

Les thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses en fin de vie

Quelles douleurs en fin de vie ?

- La douleur se définit avant tout par ce que dit et montre le malade. Elle est ensuite évaluée grâce à des échelles quantitatives ou qualitatives adaptées.
- Il existe 2 types de douleurs : nociceptives et neuropathiques.
- Il est nécessaire d'identifier la ou les douleurs avant de les traiter, ainsi que de les réévaluer systématiquement après mise en œuvre d'un traitement.

Quelles thérapies médicamenteuses ?

- Pour la prise en charge de la douleur, l'OMS distingue 3 paliers d'antalgiques : 1) le paracétamol et les anti-inflammatoires non stéroïdiens, 2) la codéine et autres opioïdes faibles, et 3) les opioïdes forts tels que la morphine.
- Pour la prise en charge de l'anxiété, les prescriptions de benzodiazépines, de neuroleptiques ou d'anti-dépresseurs sont à envisager seulement si l'anxiété est pathologique (intense ou d'origine psychiatrique). Les symptômes étant difficiles à évaluer, il faut être attentif à ne pas les banaliser ni les surtraiter et favoriser la relation individuelle.

La morphine

- La dose adéquate est celle qui soulage le malade sans trop d'effets secondaires.
- Il n'y a pas de risque à utiliser la morphine si la dose adéquate est prescrite.
- Les signes de surdosage (sommolence, détresse respiratoire, contractions musculaires) sont à différencier des effets secondaires (constipation, nausées, vomissements).

Quelles thérapies non médicamenteuses ?

- Des thérapies non médicamenteuses (acupuncture, socio-esthétique, ...) peuvent être proposées en complément des traitements classiques pour améliorer le confort du patient.
- L'accompagnement par les psychologues cliniciens et les bénévoles permet également d'assurer un soutien moral et spirituel.

Quelles sédations palliatives ?

- Il existe 2 types de sédations : la sédation proportionnée et la sédation profonde et continue jusqu'au décès. La première répond à un symptôme donné à un moment donné, elle est plus fréquente que la deuxième et ne requiert pas une procédure collégiale. Le midazolam®, molécule de référence pour les pratiques sédatives palliatives de fin de vie, est accessible en ville suite à un arrêté du 17 décembre 2022, le midazolam® injectable peut désormais être prescrit par les médecins généralistes et il deviendra accessible en pharmacie de ville dans les prochains mois dans deux indications thérapeutiques : la sédation palliative proportionnée et la sédation profonde et continue jusqu'au décès. La dispensation du midazolam® est soumise aux mêmes règles de prescription des stupéfiants : des prescriptions sur ordonnance sécurisée pour une durée maximale de 28 jours avec des délivrances fractionnées pour des périodes de 7 jours.
- Les modalités d'accès au midazolam® sont différentes selon qu'il s'agisse d'une situation qui nécessite une sédation proportionnée (répondant à un symptôme donné à un moment donné) ou bien d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès (d'emblée profonde et continue). Dans ce dernier cas, l'accès au traitement est conditionné à une décision issue d'une procédure collégiale.

La sédation profonde et continue jusqu'au décès (SPCJD)

- Elle est encadrée par la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016, qui stipule notamment les 3 cas dans laquelle elle peut être mise en place.
- Elle fait obligatoirement l'objet d'une procédure collégiale.
- Sa mise en œuvre est systématiquement associée à un traitement antalgique. Les soins de confort sont maintenus.