

Prise de position

La « SÉDATION LÉGÈRE » en soins de longue durée

Introduction

Le [*Protocole pour la « SÉDATION LÉGÈRE » en médecine dentaire*](#), découlant du *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène de la bouche en Centre d'hébergement et de soins de longue durée* (PQSBHB), a été publié en 2024 par le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) afin de mettre de l'avant l'accessibilité des soins buccodentaires à l'ensemble des personnes hébergées. Ce dernier présente la démarche requise pour appliquer une sédation légère auprès des personnes hébergées non-coopératives lorsqu'un soin buccodentaire requis doit être prodigué. Ce soin doit être jugé nécessaire à la santé générale par le dentiste, après consultations de l'équipe interdisciplinaire, et en partenariat avec la personne hébergée ou son représentant.

Pratique observée

Des incohérences entre la pratique visée par ce protocole et la pratique clinique actuelle en CHSLD nous apparaissent comme des enjeux majeurs autant dans le déploiement du protocole qu'à l'adhésion par les professionnels dans les différentes organisations. Ainsi, bien que les équipes de soins et de gestion dans les milieux d'hébergement sont impliquées dans la coordination des soins et les surveillances associées aux soins buccodentaires, leur rôle est peu détaillé dans le protocole et, pourtant, majoritaire au sein de ces milieux de soins.

Justification de la pratique observée

Des questionnements quant au contexte d'application du protocole, l'utilisation de substances chimiques et l'arrimage avec la philosophie et la vision des soins et services en hébergement ont été soulevés :

- La notion de soin requis est ambiguë;
- La démarche de gestion du refus de soins est peu explicitée et pourrait être décrite;
- Le concept de refus catégorique doit être considéré;
- La démarche de décision partagée, en tenant compte de la tolérance aux risques, n'est pas mentionnée;

- L'encadrement requis par l'application d'une mesure de contrôle chimique, soit la médication décrite par le protocole de sédation légère, n'est pas décrit dans le cadre du protocole;
- Le choix de la voie d'administration du Midazolam décrite dans le protocole est restreint aux voies intranasal et per os. Or, dans les milieux de soins de longue durée, d'autres voies sont utilisées et les surveillances associées sont à géométrie variable selon les organisations;
- Les recommandations liées à la surveillance clinique suite à l'application d'une sédation légère apparaissent difficilement applicables en lien avec l'offre de service en hébergement, notamment en regard du type et des ratios de personnel présent. De plus, les modalités et la fréquence de la surveillance clinique proposée peuvent aller à l'encontre de l'approche souhaitée dans la gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et seraient à considérer.

Pratique suggérée

Nous recommandons une révision du « Protocole de sédation légère en médecine dentaire » qui répondrait aux enjeux soulevés précédemment, avec consultation des parties prenantes de la pratique en hébergement, soit, en premier lieu, le personnel infirmier, et également avec les pharmaciens, les médecins, les dentistes, les gestionnaires et les proches aidants, afin de tenir compte du contexte organisationnel actuel et des valeurs qui sont propres au milieu d'hébergement.

Justification de la pratique suggérée

L'adaptation des soins à l'hébergement, en considérant la vision et la philosophie du milieu de vie, nécessite une approche centrée sur la personne. Cela implique de proposer des soins personnalisés, respectueux de ses valeurs et préférences, tout en veillant à ce que la continuité et la qualité des soins soient préservées. La tolérance aux risques et la prise de décision partagée doivent faire partie de la démarche de soins, en sachant que ces derniers peuvent être acceptés ou refusés par la personne ou son représentant (*Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée, 2021*). Le respect du refus de soins, pouvant aller jusqu'au refus catégorique, est un principe fondamental dans la pratique infirmière, particulièrement dans les établissements d'hébergement. Il est essentiel de prendre en compte le droit de la personne hébergée à décider de sa prise en charge, tout en s'assurant que cette décision soit libre et éclairée. Nous avons comme souhait que l'harmonisation de ces pratiques puisse répondre aux attentes et aux visées du PQSBHB et des lignes directrices tout en étant sécuritaire et cohérente avec la réalité des personnes hébergées afin de pouvoir, par la suite, être déployées dans les organisations respectives.