

Actualités

Appel à projet CAPalliatif

Nous vous rappelons que le 2^e appel à projet de l'année sur le thème « **soins palliatifs et oncologie** » est lancé !

Vous avez jusqu'au vendredi 9 septembre 17h pour nous envoyer votre dossier à l'adresse suivante :

mission.cellule@mariegalene.org

Toutes les informations [ici](#)

CAPalliatif et Radio CHU

CAPalliatif est heureuse de vous annoncer que la 1^{re} émission sur les soins palliatifs est désormais en ligne sur notre site et sur nos réseaux. La 2^e émission sera disponible début septembre.

Agenda

30 septembre à Guéret (ASP 23)

Conférence - débat « La fin de vie, et si on en parlait avant ? »

Information [ici](#)

3 & 4 octobre à Bordeaux (Onco NA)

12^e congrès national des réseaux de cancérologie. Information [ici](#)

13 & 14 octobre à Bordeaux (URPS IDE NA)

2^e Forum des IDEL dédié au « Bien-être des infirmiers libéraux ». Pré-programme [ici](#)

17 novembre à Talence (Palliadom)

3^e journée des soins palliatifs à domicile Palliadom. Information [ici](#)

17 novembre à Pessac (ERENA Bordeaux)

Colloque sur « Refus de soin et d'accompagnement, enjeux éthiques ». Information [ici](#)

Édito

Parce que l'été s'est installé, les départs en vacances programmés, nous partageons avec vous cette seconde lettre d'information de l'année.

Vous y trouverez un résumé des 6 derniers mois ainsi qu'une note de lecture d'un article scientifique du Dr Sardin, médecin de soins palliatifs, CHU de Limoges.

Nous vous donnons rendez-vous à la rentrée de septembre pour de nouvelles aventures !

CAP sur...

Le 28^e congrès de la SFAP

Du mercredi 15 au vendredi 17 juin dernier s'est tenu, au Palais 2 Atlantique de Bordeaux, le 28^e congrès de la SFAP : 2 500 participants (présentiel et distanciel confondus), dont 75 % de primo congressistes.

Malgré la canicule qui s'est invitée durant ces 3 jours, ce congrès a été riche et intense entre partage, retours d'expériences et enseignements. Des plénières aux ateliers parfois victimes de leur succès, les congressistes ont été unanimes : moments conviviaux, interlocuteurs passionnants et passionnés.

Nous souhaitons une belle réussite aux organisateurs du 29^e congrès de la SFAP à Nantes et nous vous y donnons rendez-vous du 14 au 16 juin 2023.

Course des héros du 12 juin - Mérignac

Dimanche 12 juin, 7 coureurs représentant Marie Galène, L'Estey Mutualité et CAPalliatif ont pris le départ de la course des héros sous les couleurs de la SFAP pour soutenir les soins palliatifs.

Ce sont au total 2 050 € qui ont été récoltés. Nous remercions les coureurs, les donateurs ainsi que les supporters d'avoir dégagé du temps et de l'énergie pour cette noble cause.



Zoom sur...

Avez-vous déjà entendu parler du System Integration Hypothesis Failure ?

Non, il ne s'agit pas d'une analyse politique des bouleversements qui fracturent notre continent européen ni d'une énième prospective sur l'avenir d'un système hospitalier pourtant bien fragile. Le System Integration Hypothesis Failure (SIHF) nous invite à considérer les états d'agitation non comme un symptôme mais comme une véritable entité nosologique résultant d'un dysfonctionnement multifactoriel au niveau cérébral. Cette hypothèse est applicable aux troubles neurologiques que l'on retrouve en fin de vie et que les anglo-saxons regroupent sous le terme de « end of life delirium ».

Définition : Un delirium est un trouble du comportement induit par des anomalies de l'activité neuronale. Il associe à des degrés variables déficit cognitif, déficit d'attention, perturbation du rythme circadien, troubles émotionnels et perturbation du fonctionnement psychomoteur. On peut définir trois grands types de présentation clinique : formes hypoactives ou au contraire hyperactives et formes mixtes.

Facteurs déclenchants

- états favorisant les déficits de perfusion et d'oxygénation tissulaire
- défaillances d'organe
- infections
- douleurs et techniques invasives
- troubles électrolytiques, métaboliques ou hormonaux
- iatrogénie médicamenteuse

Conditions favorisant le déclenchement du SIFH

- vieillissement neuronal (le risque passe de 3 % avant 65 ans à plus de 36 % après 75 ans).
- phénomènes de neuro-inflammation
- stress oxydatif
- perturbation neuro-endocrines notamment excès de glucocorticoïdes et déficit en mélatonine
- variation des neurotransmetteurs (diminution acétylcholine, etc.)

Au total

En soins palliatifs et notamment dans la période de fin de vie il est probable que les delirium hypoactifs soient sous diagnostiqués : ces malades trop calmes, trop résignés, trop silencieux, ne sont peut-être pas pris en charge de façon appropriée.

Les états d'agitation en phase terminale, où l'on parle souvent d'échec du midazolam, ne sont-ils pas une forme sévère ou aigue de ce SIFH ? Il convient alors de traiter à la fois le symptôme, les facteurs déclenchants et les facteurs prédisposants. En l'absence de protocoles validés, on peut proposer :

- l'emploi systématique de morphiniques : la lutte contre la douleur est essentielle (la douleur est le symptôme le plus fréquent en fin de vie).
- l'emploi systématique de benzodiazépines (BZD) et de neuroleptiques (NL) : l'association BZD et NL est plus efficace que BZD ou NL seuls.
- Toute augmentation de dose doit concerner les trois molécules en même temps.
- Les Bolus sont systématiques avant mobilisation ou soins douloureux (Morphine ± BZD).
- La surveillance se fait par des échelles validées RASS (Richmond Agitation-Sedation-Scale) (coter à la fois l'agitation et la sédation), Algoplus ou NCS (Nociception Coma Scale).

Docteur Bertrand SARDIN

Médecin de soins palliatifs

CHU Limoges

Références bibliographiques :

Maldonado JR *Delirium pathophysiology : an updated hypothesis of the etiology of acute brain failure Int J Geriatr Psychiatry* 2017 ; 1-30
Wilson JE *Delirium. Nat Rev Dis Primers.* 2020 ;6 : 90