

Centre documentaire ESPPÉRA

Veille documentaire Soins palliatifs pédiatriques – décembre 2022

Pour recevoir mensuellement cette veille documentaire : shirley.filion@esppera.fr

Site Internet d'ESPPERA : www.esppera.wordpress.com

Site internet de la 2SPP : www.2spp.fr

Ouvrages

<p>L'arrêt d'alimentation et d'hydratation artificielles Centre national de soins palliatifs et de fin de vie 2023</p>	<p>Lorsqu'une personne, du fait de sa situation médicale, a des difficultés pour boire et manger par la bouche, il peut être proposé, dans le respect de l'expression de sa volonté, de mettre en place une alimentation et une hydratation artificielles (AHA). [Premières lignes] Texte intégral</p>
<p>La procédure collégiale Centre national de soins palliatifs et de fin de vie 2023</p>	<p>La procédure collégiale est une modalité de concertation imposée par la loi dans des situations spécifiques de fin de vie. Elle précède la prise de décision du médecin responsable du patient. La procédure collégiale permet de mener une réflexion collective, réunissant plusieurs professionnels de disciplines différentes, afin d'éviter que des situations d'obstination déraisonnable se produisent ou perdurent. Elle permet également d'éviter toute décision médicale solitaire ou arbitraire, c'est-à-dire dépendante du jugement d'un seul professionnel. [Premières lignes] Texte intégral</p>
<p>FIN DE VIE, 2 outils : s'informer pour agir ; accompagner et dialoguer avec les patients Centre national de soins palliatifs et de fin de vie 2022</p>	<p>Que l'on soit un proche accompagnant une personne en fin de vie ou un professionnel de santé, de nombreuses questions peuvent émerger : quels sont les droits d'une personne en fin de vie ? Quels sont les dispositifs qui existent pour l'accompagner ? Qu'est-ce que la sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Comment dialoguer avec une personne en fin de vie ? En tant qu'organisme national chargé d'informer sur les dispositifs et droits existants, le Centre a élaboré deux outils comprenant des infographies par thème, pour permettre à chacun de trouver facilement les informations et contacts. Le 1er est destiné aux professionnels de santé et le second s'adresse à toutes les personnes qui souhaitent s'informer et connaître les principales notions et les dispositifs dédiés. [RA] Document pour le grand public Document pour les professionnels de santé</p>

Articles

<p>Dexmedetomidine and Propofol at End of Life in Pediatric Oncology: Trends in Palliative Sedation Therapy Andrea CuvIELlo Melisa Pasli, Shalini Bhatia, Journal of palliative medicine Publ en ligne 9 août 2022</p>	<p>Context: Palliative sedation therapy (PST) can address suffering at the end of life (EOL) in children with cancer; yet, little is known about PST in this population. Objectives: We sought to describe the characteristics of pediatric oncology patients requiring PST at the EOL. Methods: A retrospective review was completed for pediatric oncology patients who required PST at a United States academic institution over 10 years, including demographics, disease characteristics, EOL characteristics, and medications for PST and symptom management. Results: PST was utilized in 3% of patients at the EOL. Of 24 study participants receiving PST, 83% (n = 20), 12.5% (n = 3), and 4.2% (n = 1) received dexmedetomidine, propofol, or both, respectively. The most frequent diagnosis for patients receiving PST was acute myelogenous leukemia (20.8%, n = 5). All patients were followed up by the palliative care team, and two-thirds (66.6%, n = 16) were also followed up by the pain management service; 79% (n = 19) were enrolled in hospice, and 98.5% (n = 23) had a Physician Orders for Scope of Treatment in place. Pain was the most common refractory symptom leading to PST initiation (33.3%, n = 8), followed by neuroagitation and dyspnea. PST was initiated a median of 2.5 days before death. A third of deaths occurred in the intensive care unit (33.3%, n = 8). Conclusions: PST was rare in this study; dexmedetomidine was used as first-line treatment for PST in patients at the EOL with refractory symptoms. Its place in PST protocols in pediatric oncology should be validated with prospective studies. Our study suggests the potential value of collaboration between palliative care and pain specialists in the context of PST. [RA]</p>
<p>Composter son corps pour contribuer à la « poursuite de la vie » Frédéric-Xavier Duhamel La Presse, 12 déc 2022</p>	<p>Le compostage des corps, aussi appelé « humusation » ou « réduction organique naturelle », semble gagner des adeptes ces dernières années alors qu'au moins cinq États américains ont légalisé la procédure. Washington a été le premier État à agir en 2020, et le gouverneur de la Californie a signé un projet de loi pour ce faire en septembre de cette année. [Premières lignes] Texte intégral</p>

**Perspectives
d'évolution de la loi
relative à la fin de vie :
quelles implications
possibles pour un
médecin de soins
palliatifs ?**

Marie Bourgouin
Médecine palliative
Vol.22 n°1 p.45-51
2023

Alors que la scène législative française est à nouveau animée par des propositions de lois relatives à une assistance médicalisée à mourir, quelles conséquences pourrait-on envisager sur la pratique médicale en situation palliative ?

Si, initialement, la réponse à cette question appelle à des confrontations d'opinions ne pouvant aboutir qu'à une réponse manichéenne perdant souvent de vue l'intérêt premier des patients, nous souhaiterions ici évoquer certains éléments de réflexion issus de la lecture des textes de proposition de loi.

Cette lecture nous fera mettre en évidence un certain nombre de difficultés inquiétant la pratique de la collégialité dans ces décisions de fin de vie.

Mais plus encore, quelles conséquences pour les soignants ? S'il n'est pas question de se dégager d'une problématique intrinsèquement liée à la notion de responsabilité médicale, nous ne pouvons faire l'impasse sur les conséquences potentielles d'un acte provoquant délibérément la mort. Ainsi, si la demande de législation autour des évolutions de loi se réfléchit au regard d'une demande de liberté de la part des patients, que reste-t-il de celle du médecin, entravé dans une relation de soins qui l'oblige à travers la grande vulnérabilité de son patient ?

Et comment en tant que médecin, se penser comme patient en puissance, confronté à l'insubstituabilité de la souffrance et aux demandes auxquelles elle pourrait nous conduire ?

C'est à travers ces interrogations que nous souhaiterions partager ici les inquiétudes traversant la pratique de la médecine palliative aujourd'hui. [RA]

**Former à
l'accompagnement du
deuil : méthodes,
publics, résultats.
Intérêt de l'approche
psychanalytique du
groupe en formation**

Marie-Frédérique Bacqué
Voskan Kirakosyan
Isabelle Haritchabalet
Médecine palliative
Sous presse 29 déc 2022

Introduction

Un groupe de cliniciens français formateurs en oncologie et en soins palliatifs évalue qualitativement les formations à l'accompagnement de la mort et du deuil.

Méthode

Une revue des articles internationaux publiés entre 2000 et 2020 explore les attentes, les populations et les méthodes de formation. Un diagramme de flux inspiré des critères PRISMA pour les scoping reviews et un tableau analysant les études retenues sont présentés. Vingt-trois articles satisfont aux critères sur 134 éligibles.

Résultats

En vingt ans, l'éducation au deuil s'est enrichie d'auto-réflexion, d'échanges en petits groupes et d'emploi des techniques audiovisuelles. L'implication active des participants est devenue indispensable. Plusieurs séances composent la formation et sont évaluées à court et à moyen terme. Les groupes pluriprofessionnels sont plébiscités. La constitution d'une identité commune de groupe permet une collaboration d'apprentissage

	<p>qui développe la fonction thérapeutique. Le principe éthique de la connaissance de soi s'avère nécessaire à la connaissance d'autrui. L'analyse du contre-transfert pédagogique des formateurs doit être envisagée pour dépasser leurs illusions. Le matériel employé, les défenses contre la violence de la mort, les approches transculturelles sont discutées.</p> <p>Conclusion La formation au deuil des professionnels et des bénévoles a évolué en vingt ans, soutenue par l'élaboration de référentiels consensuels. Le groupe pluriprofessionnel permet l'enrichissement mutuel des expériences subjectives qui constituent le moyen pédagogique majeur. Les formateurs doivent être formés à l'animation de groupe et aux effets de l'inconscient groupal lors de l'approche de ce thème particulièrement anxiogène. [RA]</p>
<p>Nationwide Study of Continuous Deep Sedation Practices Among Pediatric Palliative Care Teams A Ridley E Vial-Cholley G Robert Journal of Pain and Symptom Management Publ en ligne le 14 déc 2022</p>	<p>Context: Palliative sedation practices evolved in France when the Claeys-Leonetti law passed in 2016 authorized patient-requested continuous deep sedation (CDS) until death. Its implementation in the pediatric setting is less frequently encountered and can pose several clinical and ethical challenges for healthcare teams and families.</p> <p>Objectives: Our study aimed to describe CDS requests and practices of patients receiving specialized pediatric palliative care in France since its legalization in 2016.</p> <p>Methods: We conducted a nationwide multicentric, descriptive, retrospective study using a self-report questionnaire completed by all Pediatric Palliative Care (PPC) Teams that were involved in a CDS case between January 2017 and December 2019.</p> <p>Results: Six PPC teams had cared for six patients that had requested CDS, predominantly male adolescents/young adults diagnosed with a solid tumour. The refractory symptoms were diverse (pain, bleeding, sensory loss) and always coupled with psycho-existential suffering. Each request was analyzed in multidisciplinary collegial meetings. Parental consent was always obtained regardless of age. Sedation typically required the use of multiple drugs including Midazolam (n=5 cases), Chlorpromazine (n=3), Ketamine (n=2) and Propofol (n=2). Despite close monitoring, achieving a satisfactory level of deep sedation was challenging and most patients unexpectedly awoke during CDS. Death occurred between 27 and 96 hours after induction.</p> <p>Conclusion: Managing patient-requested CDS in pediatrics is challenging due to its rarity, multi-factorial refractory symptoms and drug tolerance despite polytherapy. Few recommendations exist to guide CDS practice for pediatricians. Further studies investigating pediatric CDS practices across various cultural and legal settings, refractory symptom management and specific pharmacology are warranted. [RA]</p>

A votre agenda

**La fin de vie :
parlons- en !**
Soirée débat

26 janvier 2023

Nevers

26 janvier 2023
Nevers

Espace de Réflexion Éthique
Bourgogne-Franche-Comté

Emeraude 58

Débat

LA FIN DE VIE : PARLONS-EN !

SUICIDE ASSISTÉ ?

ETHIQUE

SOINS PALLIATIFS

Directives anticipées ?

LA LOI ?

Euthanasie ?

Personne de confiance ?

ON A TOUS DES QUESTIONS

**VENEZ EN DISCUTER
AVEC NOUS !**

**JEUDI 26 JANVIER 2023
DE 19H00 À 20H30**

Salle AMPHITHEATRE de NEVERS
AGGLOMERATION
124 route de Marzy - NEVERS

Ouvert à tous

RENSEIGNEMENTS & INSCRIPTIONS
03 86 21 70 95
formation@emeraude-58.com
www.emeraude-58.com

<p>Neuro-oncologie et soins palliatifs 12^{ème} journée Go-AJA</p> 	<p style="text-align: center;">2 juin 2023</p> <p>Le Groupe d'Onco-Hématologie Adolescents et Jeunes Adultes (AJA) organise comme chaque année sa journée annuelle.</p> <p>Cette 12^{ème} édition se déroulera le vendredi 2 juin 2023 à l'Institut Curie à Paris.</p> <p>Au programme : neuro-oncologie et soins palliatifs.</p> <p>La journée annuelle est le rendez-vous de référence de tous les professionnels de santé impliqués auprès des AJA qui se battent contre le cancer et qui veulent comprendre et échanger sur les pratiques d'aujourd'hui et de demain.</p> <p>Programme définitif à venir Plus d'information</p>
<p>11^{ème} Colloque alpin de soins palliatifs</p>	<p style="text-align: center;">8 juin 2023 La Roche sur Foron (74800)</p> <p>Le thème retenu est "le corps en soins palliatifs : carrefour sensoriel, médiateur relationnel".</p> <p>Appel à communication : Date limite pour l'envoi de votre proposition de communication : 20 novembre 2022 Information</p>
<p>EAPC 18^{ème} congrès mondial 2023</p>	<p style="text-align: center;">15-17 juin 2023 Rotterdam, Pays-Bas</p> <p>La soumission de résumé est ouverte. Plus d'information</p> 