

11<sup>e</sup> CONGRES NATIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

---

**RESPECT DES RECOMMANDATIONS DE  
LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES  
3 DERNIERS JOURS DE VIE EN EHPAD**

Docteur Aurore SABOURIN

Paris, le 31 mars 2017

Directrice de thèse : Docteur Marie-Eve Rougé-Bugat



# Introduction : la fin de vie

- 81 % des français préféreraient vivre leurs derniers instants chez eux [1]
- Augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes en France [2]
- Loi Claeys Leonetti du 2 février 2016
- Agonie : 48 à 72h précédant le décès
- Recommandations nationales [6] [20] [22]

# Objectif principal :

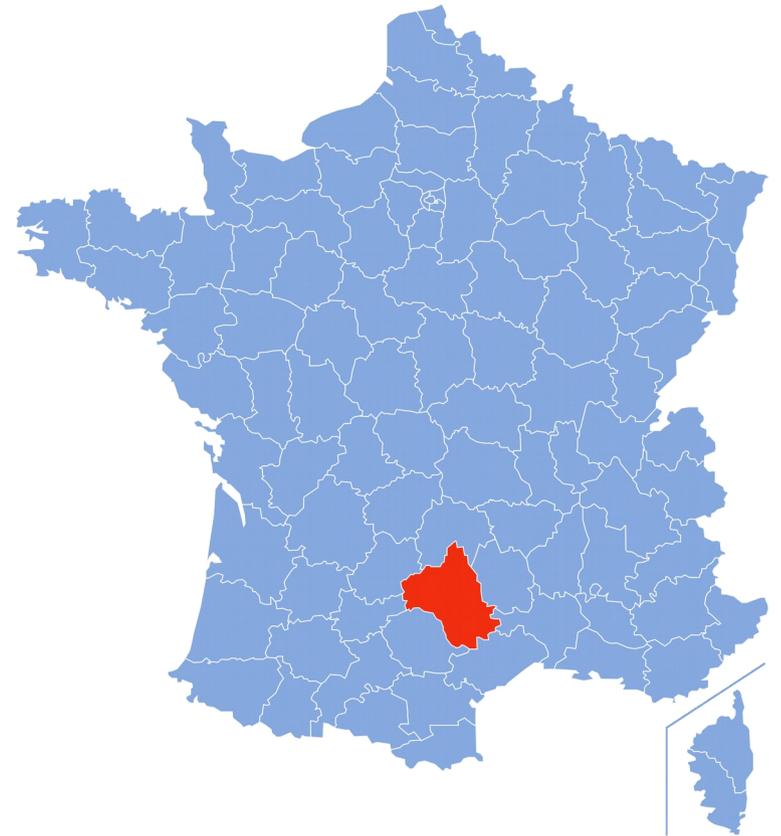
---

Évaluer la prise en charge thérapeutique des trois derniers jours de vie en EHPAD, par rapport à ce qui est préconisé par les recommandations nationales en vigueur



# Matériel et méthode : population d'étude

- 10 EHPAD du nord ouest Aveyron
- Étude descriptive rétrospective
- **Inclus** : patients décédés dans l'EHPAD entre le premier janvier 2013 et le 31 octobre 2015 inclus
- **Exclus** : résidents décédés lors d'une hospitalisation
- Données recueillies à partir des dossiers médicaux



# Matériel et méthode :

## analyse du respect des recommandations

---

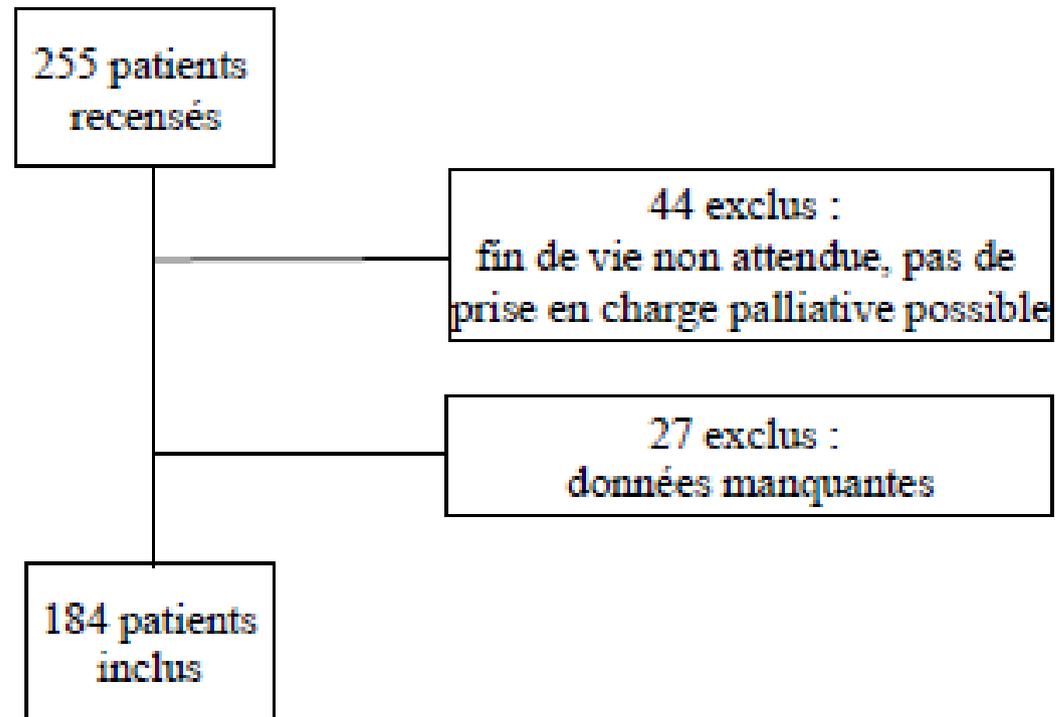
A partir de l'analyse de sept variables élaborées à partir des recommandations :

- prescription anticipée en fonction des situations d'urgence potentielles
- introduction de traitement à visée palliative
- utilisation des traitements de première intention
- prescription d'antalgiques
- réévaluation du traitement de fond / arrêt des traitements inutiles
- adaptation de la voie d'administration des traitements introduits
- réalisation d'une sédation si indication



# Résultats :

figure 1 : diagramme de flux



# Résultats :

<b>Critères d'évaluation du respect des recommandations :</b>	<b>n ; %</b>
Prescription anticipée en fonction des situations d'urgence potentielles	72 ; 39 %
Introduction de traitement à visée palliative	107 ; 58 %
Utilisation des traitements de première intention	74 ; 40 %
Prescription d'antalgiques	148 ; 80 %
Réalisation de sédation si indication retenue *	8 ; 31 %
Réévaluation du traitement de fond et arrêt des traitements « futiles »	97 ; 53 %
Adaptation de la voie d'administration des traitements introduits	70 ; 38 %
Ensemble des critères réunis	10 ; 5 %

**Tableau 7 : Critères d'évaluation du respect des recommandations**

\* La sédation était indiquée chez 26 patients.

# Résultats :

Critères d'évaluation du respect des recommandations :	n ; %
Prescription anticipée en fonction des situations d'urgence potentielles	72 ; 39 %
Introduction de traitement à visée palliative	107 ; 58 %
Utilisation des traitements de première intention	74 ; 40 %
Prescription d'antalgiques	148 ; 80 %
Réalisation de sédation si indication retenue *	8 ; 31 %
Réévaluation du traitement de fond et arrêt des traitements « futiles »	97 ; 53 %
Adaptation de la voie d'administration des traitements introduits	70 ; 38 %
Ensemble des critères réunis	10 ; 5 %

Tableau 7 : Critères d'évaluation du respect des recommandations

\* La sédation était indiquée chez 26 patients.

## Motifs de non respect des recommandations :

1. absence de prescription anticipée ou d'adaptation du traitement symptomatique (132 ; 72%)
2. absence de réévaluation du traitement de fond (87 ; 47%)
3. voie d'administration non adaptée (hors traitement de fond poursuivi) (48 ; 26%)
4. fin de vie non diagnostiquée (44 ; 24%)
5. traitement de seconde intention utilisé en première intention (33 ; 18%)
6. introduction ou poursuite de traitement non adapté (14 ; 8%)
7. administration des traitements avant l'apparition des symptômes (5 ; 3%)

# Discussion :

- Difficulté de diagnostic, mort considérée comme un « *échec* » [23] [24] [25]
- Disponibilité du médecin généraliste
- Procédure collégiale
- Formation de l'équipe soignante et des médecins généralistes [1]
- Accessibilité du Midazolam [32] [47]

# Conclusion :

---

- Recommandations de la prise en charge thérapeutique non respectées
- Anticipation insuffisante de la fin de vie : manque de formation de l'équipe soignante, de disponibilité du médecin généraliste, d'appels aux spécialistes
- Renforcer les liens entre EHPAD et services spécialisés (HAD, EMSP et réseau)

