



# Arrêt de l'hydratation et de la nutrition en fin de vie

**Catherine Plotton et Xavier Gocko**

**DMG Saint-Étienne**

**Conflit d'intérêt = 0**



## Introduction

- ✓ Loi 2016 fin de vie
  - ✓ Hydratation et nutrition artificielles (HA+NA) = traitements
  - ✓ Poursuite = obstination déraisonnable
- ✓ Principe double effet et intentionnalité : arrêt HA+NA
  - ✓ Améliorer le confort
  - ✓ Précipiter le décès



## Introduction suite

- ✓ Patients : soin et non traitement
  - ✓ Enquête en soins palliatifs (SP) 2017\*
  - ✓ Difficultés arrêt : dimension culturelle, religieuse\*\*

## Objectif

Analyser les bénéfices et les risques de HA et NA en fin de vie  
Identifier les moyens de communications autour de la décision d'arrêt



## Méthodes

- ✓ Revue systématique
- ✓ Critères d'inclusions :
  - ✓ Revues de la littérature, ECR, études observationnelles
  - ✓ Espérance de vie < 6 mois et/ou admission en SP
  - ✓ Le 19 juillet 2021



## Méthodes (suite)

✓ Équations de recherche : bibliothécaire

((Palliative Care[MeSH Major Topic]) OR (Advance Care Planning[MeSH Major Topic]) OR (Terminal Care[MeSH Major Topic]) OR (Palliative care) OR (Terminal care) OR (Terminal ill) OR (End of life care))

**HA** : AND ((Fluid Therapy[MeSH Major Topic]) OR (Artificial hydration) OR (Parenteral hydration))

**NA** : AND ((Artificial nutrition) OR (Gastric Feeding Tube) OR (Nasogastric tube))



## Résultats

✓102 articles dans Medline

✓HA : 10 inclus : 3 revues, 1 ECR et 6 observationnelles

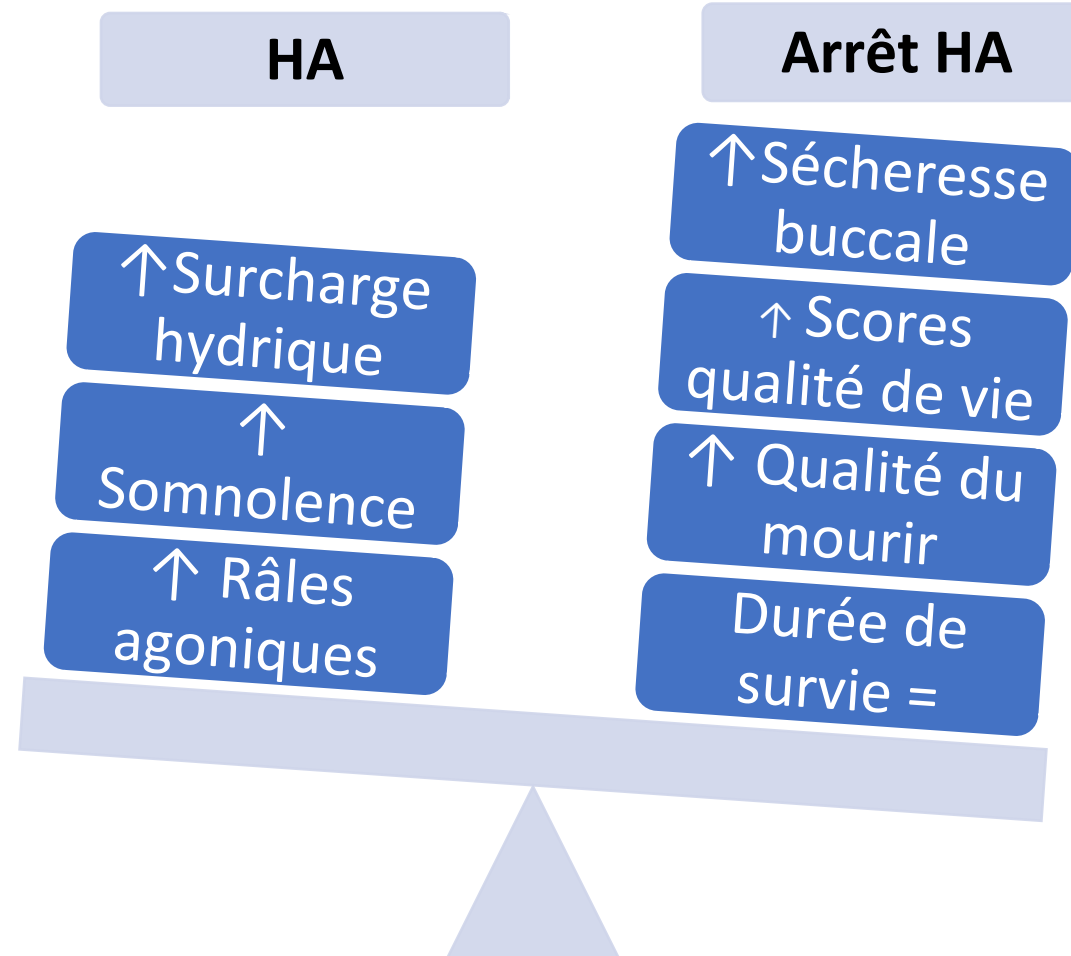
✓NA : 10 inclus : 2 revues, 8 observationnelles



## Résultats



**Surcharge hydrique** =  
nausées, distension  
abdominale, œdèmes  
ascite, épanchement  
pleural



Soins de bouche +++

46 à 486 cc/J

## Résultats



NA

Arrêt NA

↑ Mortalité,  
infection,  
inflammation

↑ Contrainte  
et passage  
aux urgences

Risque de  
pneumopathie  
=

Nutrition et  
risque escarre  
=

Qualité de vie  
=



## Résultats suite : Moyens de communication

NA : info + arrêts et + conflits décisionnel [Yamaguchi Y. Geriatr Gerontol Int 2016.](#)

HA : Vidéo en réalité virtuelle : + arrêts et – conflits décisionnel [Hsieh WT. BMC Palliat Care 2020.](#)

Vignettes / procédures de soins : + respect volonté du patient,  
+DP avec personne de confiance [Tay DL. Journal of Palliative Medicine 2020.](#)

NA + HA : SOP : Shared decision making with Oncologist and Palliative  
care medicine : avant rédaction des DA : + arrêt [Huang HL. BMC Palliat Care 2020.](#)



## Discussion

- NA : (Down and black 12,5/27)
- HA : (Down and black 17/27)
- Difficultés à réaliser des études en fin de vie
- La démarche d'arrêt des soins devrait s'inscrire dans le « bien mourir » = « good death »



## Discussion suite

- Recommandations britanniques / HA : [NICE, 2015](#)
  - Discuter des B/R de l'HA avec les soignants, les patients et leur entourage
  - Soins de bouche pour prévenir un inconfort / arrêt



## Discussion suite

The ethics work group of the spanish society in parenteral and enteral nutrition : TTT futile. [SENPE 2019](#).

Arrêt HA et NA recommandé dans le contexte de SPCMD. [HAS 2020](#)



## Discussion suite

- **Impact information selon la forme** : - de conflit décisionnel et + d'arrêt de NA et HA : Vidéos ou programmes multidisciplinaires > simple information
- **Fiche et vidéo de la SFAP** : 1min 40 / arrêt de l'HA
  - **« En fin de vie, on laisse les patients mourir de faim et de soif »**
  - ECR = mesurer adéquation en termes de littératie en santé



## Conclusions

**HA** : Malgré le faible niveau de preuve  
Études en faveur de l'arrêt

**NA** : Malgré le faible niveau de preuve  
Études en faveur de l'arrêt : *primum non nocere*

Informations : décision partagée et directives anticipées



Pour citer cet article : Bsa D, et al. Arrêt de l'hydratation artificielle chez les patients en fin de vie : une revue systématique de la littérature. Bull Cancer (2022), <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2022.05.009>

Bull Cancer 2022, n° 111  
ISSN 1774-0219  
[www.bulcan.fr](http://www.bulcan.fr)

Synthèse

# Pour aller plus loin

## Arrêt de l'hydratation artificielle chez les patients en fin de vie : une revue systématique de la littérature

Donati Bsa<sup>1</sup>, Rotton Catherine<sup>1</sup>, Mainaud Nicolas<sup>1</sup>, Godko Xavier<sup>1,2</sup>

Reçu le 3 mars 2022  
Accepté le 10 mai 2022  
Disponible sur Internet le :

1. University of Saint-Etienne, department of family practice, Saint-Etienne, France  
2. UMR INSERM 1030-Gaëlec, groupe GNA, Saint-Etienne, France

Correspondance :  
Xavier Godko, University of Saint-Etienne, department of family practice, Saint-Etienne, France.  
[xavier.godko@univ-st-etienne.fr](mailto:xavier.godko@univ-st-etienne.fr)

Mots clés  
Soins terminaux  
Traitements par apports  
liquidiens  
Planification avancée des  
soins

### Résumé

**Contexte** > Depuis la révision de la loi en 2016, l'hydratation artificielle est considérée comme un traitement et son arrêt fait partie de la lutte contre l'obstination déraisonnable en fin de vie. Compte tenu de sa symbolique, la décision de l'arrêt peut être difficile pour le patient, son entourage et les soignants. L'objectif de cette étude était d'analyser les bénéfices et les risques de l'hydratation artificielle en fin de vie et les moyens de communication existants autour de cette décision.

**Méthodes** > Revue systématique de la littérature à partir du moteur de recherche PubMed, entre 2011 et 2021, en langue française ou anglaise par quatre chercheurs.

**Résultats** > Parmi les 102 articles identifiés, les onze études incluses étaient en faveur d'une absence d'effet de l'hydratation artificielle sur la qualité et la durée de survie. Une réduction de l'hydratation artificielle semblait réduire les symptômes liés à la surcharge hydrique et pouvait être liée à une meilleure qualité de la fin de vie ou du « mourir ». La sécheresse buccale était l'élément d'inconfort le plus souvent lié à la réduction ou l'arrêt de l'hydratation artificielle. Des soins de bouche réguliers pouvaient prévenir cet inconfort. Un essai clinique avec information des patients rejoignait l'indécision quant à l'arrêt de l'hydratation artificielle.

**Conclusion** > Malgré l'insuffisance d'études de bonne qualité, la balance bénéfices / risque de l'hydratation artificielle ne semble pas en faveur de sa poursuite. Des outils de communication à type de vidéos ou des programmes multidisciplinaires pourraient diminuer le conflit décisionnel des patients, de leur entourage et des soignants.

Mots clés  
End of life care  
Fluid therapy  
Advance care planning

### Summary

**Discontinuation of artificial hydration in patients at the end of life: A systematic review of the literature**

**Background** > Since the revision of the french law in 2016, artificial hydration is considered as a treatment and its withdrawal is part of the fight against extraordinary treatment at the end of

Bull Cancer 2022, n° 111  
ISSN 1774-0219  
© 2022 Société Française de Cancer. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

