



# 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

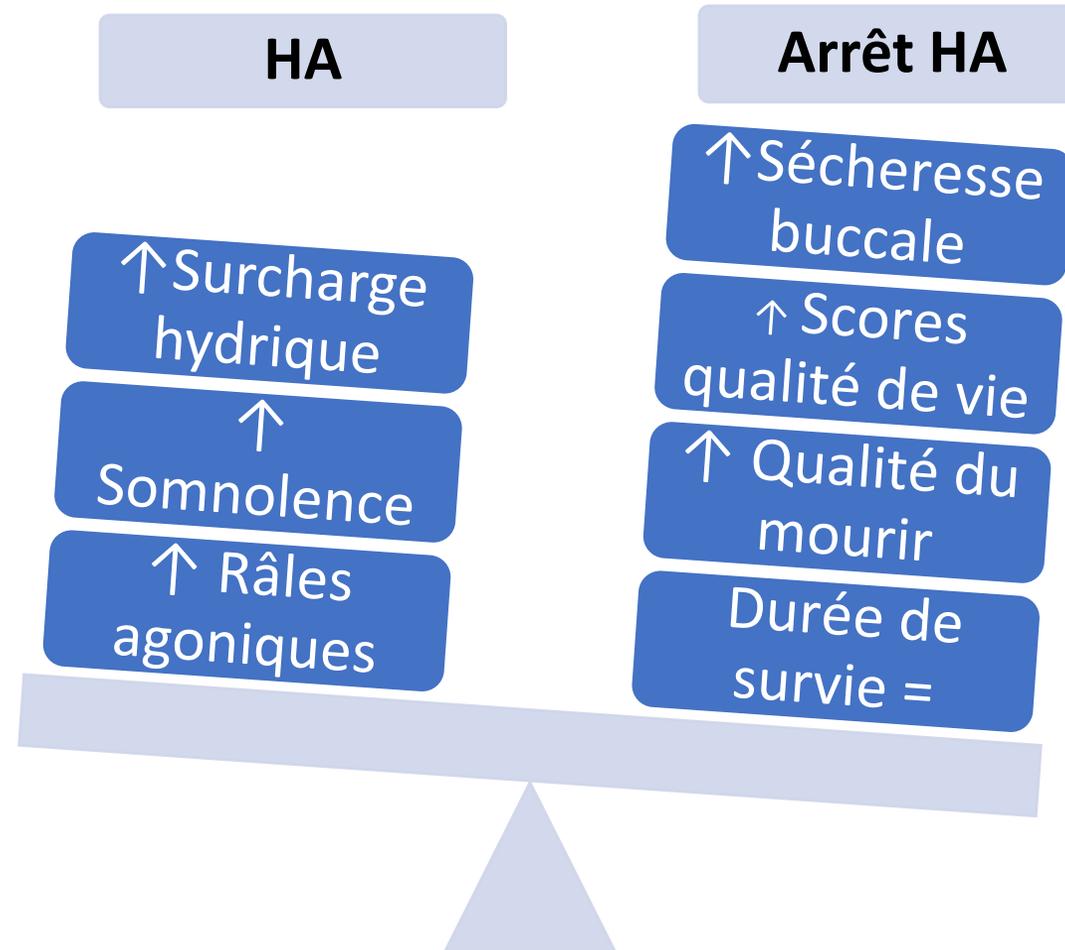
- ✓ 102 articles dans Medline
- ✓ **HA** : 10 inclus : 3 revues, 1 ECR et 6 observationnelles
- ✓ **NA** : 10 inclus : 2 revues, 8 observationnelles



## Résultats



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



Soins de bouche +++

46 à 486 cc/J



## Résultats



NA

↑ Mortalité,  
infection,  
inflammation

↑ Contrainte  
et passage  
aux urgences

Arrêt NA

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 : Elsi 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, en ligne  
en ligne le 17 mai 2022  
en ligne le 17 mai 2022  
[www.bulcan.fr](http://www.bulcan.fr)

# Pour aller plus loin

Synthèse

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

Donati Elsa<sup>1</sup>, Flotton Catherine<sup>1</sup>, Manceau Nicolas<sup>1</sup>, Gudo Xavier<sup>1,2</sup>

Révisé le 3 mars 2022  
Accepté le 31 mai 2022  
Déposé sur internet le :

1. University of Saint-Etienne, department of family practice, Saint-Etienne, France  
2. UMR INSERM 1169 SantéGec, groupe SPA, Saint-Etienne, France

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

### Mots clés

Soins palliatifs  
Traitements par appoints  
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'obsolescence des soins 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 de moteurs de recherche PubMed, entre 2011 et 2021, en langue française ou anglaise par quatre chercheurs.

**Résultats** > Parmi les 102 articles identifiés, les onze études inclues étaient en faveur d'une réduction d'effet de l'hydratation artificielle sur la qualité de la durée de survie. Une réduction de l'hydratation artificielle semblait réduire l'oxygénation des tissus à la saturation hydrique et pouvait être liée à une meilleure qualité de la fin de vie ou de « mourir ». La satisfaction barrière était l'élément d'impact le plus étroitement lié à la réduction ou l'arrêt de l'hydratation artificielle. Des scores de barrière négatives pouvaient prévenir cet impact. Un essai clinique avec information des patients pourrait améliorer la décision quant à l'arrêt de l'hydratation artificielle.

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

### Keywords

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