

Alimentation artificielle et démence: l'extension de la prudence?

Prof Samia Hurst-Majno, Institut Ethique Histoire Humanités

L'article du jour, sur l'utilisation de l'alimentation artificielle chez les personnes âgées et démentes, confirme des données connues:

- La nutrition par PEG (Gastrostomie Percutanée Endoscopique) est associée à une survie plus courte et à plus de ressources dépensées dans les institutions (USA).
- Les recommandations déconseillent la PEG lors de démence avancée, surtout en institution.

L'étude apporte:

- Incidence de l'alimentation par PEG chez: > 65ans et hospitalisé et démence A Ontario, Canada sur des données de qualité des soins (base de données publique).
- Explore les facteurs associés à la pose de PEG en institution ou en soins à domicile: autre base de données, récoltées par les institutions directement, plus petite.

Résultats principaux

Sur 143 331 inclus, 0.9% ont reçu une PEG, soit ~1300 personnes.

Parmi eux, 75.7% des patients institutionnalisés et 56.7% des patients en soins à domicile avaient une démence modérée à sévère.

Facteurs associés à une PEG: âge jeune (80 vs 84 ans), sexe masculin, résidence urbaine, score de dépendance élevé (5 ou 6/6), troubles de la déglutition ou de la mastication.

La PEG est corrélée à une augmentation: des ré-hospitalisations (50% vs 43%), des admissions aux soins intensifs (43% vs 10%), de la mortalité intra hospitalière (22% vs 10%) et à un an (57% vs 35%), des durées de séjours à l'hôpital (65j vs 15j) et aux soins (27j vs 8).

50,7% des institutionnalisés avec une PEG avaient un ordre de non-réanimation, et 16,8% un ordre de non-hospitalisation... mais hospitalisés quand même...

Un ordre de non-réanimation est tout de même associé à un taux plus bas de PEG.

Limitations

- Pas de données disponibles sur les origines ethniques/religieuses
- Encore une fois une étude populationnelle (RCT difficile dans ce domaine). Une étude cas-contrôle avec cette taille d'échantillons aurait pû être plus probante, car ici la causalité est difficile à établir... la poule ou l'œuf?

Conclusions des auteurs

Le taux de PEG est plus faible que dans d'autres études, ce qui est conforme aux directives édictées par ces mêmes études (pas énorme, >1% vs <1%).

De nombreux patients avec PEG avaient des troubles fonctionnels et cognitifs importants: Plutôt une population en mauvais état, derniers espoirs...

Les patients équipés ont un taux de ré-hospitalisation et de mortalité plus élevé que sans.

A retenir

- La majorité des décisions sont prises par les proches et les professionnels.
- Des études préalables avaient montré que:
 - Les proches et les professionnels surestiment l'efficacité de la PEG
 - Plus de la moitié des proches aidants de patients atteints de démence décédés rapportaient moins de 15 minutes de discussion sur l'alimentation artificielle
 - Les médecins posent certaines PEG par crainte de poursuites par les proches.

Les auteurs recommandent davantage de discussions autour des objectifs de soins, ainsi que des aides à la décision plus claires: traiter la nutrition artificielle comme une technologie invasive de fin de vie...

Une pose de PEG peut être utile dans certains cas, mais les données ne montrent pas d'avantage en termes de survie...des moyens palliatifs alternatifs pourraient, eux, fournir une meilleure qualité de vie: nourrir à la main, changement de posture, de texture...

Les facteurs associés à la PEG dessinent des patients qui vont mal et autour desquels tous peuvent se sentir dans le besoin de "faire quelque chose".

Combiné à la valeur symbolique de la nourriture, c'est la porte ouverte à l'acharnement thérapeutique. Une discussion plus claire (15 min, c'est peu) sur les espoirs, les craintes, et les limites de la médecine (que sacrifier en faveur de quoi?) est essentielle.

La nutrition alternative, ça prend du temps. La nutrition par PEG également, surtout lorsqu'elle se complique, ce qui arrive souvent.

Les valeurs ethnique ou religieuses des proches n'étaient pas connues, mais celles-ci influencent souvent les décisions en fin de vie. Lorsque l'aspect culturel est impliqué dans cette décision, il est important de recentrer la question des limites de la médecine et de où se trouve cette limite: "est-ce qu'il y a quelque chose qui fait que c'est trop à vos yeux? ", et repartir de là..



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch