

lu pour vous

Coordination : Dr Jean Perdrix, PMU
(Jean.Perdrix@hospvd.ch)

Patients atteints de démence profonde en EMS : trop de médicaments, trop longtemps ?

Le but de la prise en charge des patients atteints de syndromes démentiels avancés est en principe de veiller à leur confort de vie. Or, ces patients sont fréquemment traités par différents médicaments dont l'utilité est clairement remise en cause à ce stade d'évolution. Cette étude, réalisée aux Etats-Unis, s'est basée sur un groupe de 78 580 personnes âgées de plus de 65 ans vivant en institution. La sélection d'un sous-groupe de personnes présentant un syndrome démentiel sévère (*mini mental state* (MMS) < 5), pris en charge dans des établissements de relativement grande taille (plus de cinq personnes éligibles) pour un long séjour (> 3 mois), a conduit à étudier un groupe de 5406 résidents. Sur la base d'études précédentes (groupes Delphi), les auteurs ont examiné l'utilisation de médicaments classés précédemment comme «jamais appropriés» en situation de démence profonde avec une orientation palliative. Ces médicaments étaient : les inhibiteurs de la cholinestérase, la mémantine, les anti-agrégants plaquettaires (sauf l'aspirine), les hypolipémiants, les hormones sexuelles, les anti-hormonaux, les inhibiteurs des leucotriènes, les chimiothérapies cytotoxiques et les

immunomodulateurs. Les personnes étudiées (n = 5406) étaient pour moitié âgées de plus de 85 ans, majoritairement des femmes de race blanche, 13% vivaient dans des unités dédiées à la prise en charge des démences et 79% avaient des directives de non-réanimation. Dans les trois mois d'observation, 53,9% des personnes recevaient au moins un médicament considéré comme inapproprié, les plus prescrits étant les inhibiteurs de la cholinestérase (36,4%), la mémantine (25,2%) et les hypolipémiants (22,4%). Certains facteurs diminuaient la probabilité de recevoir l'un de ces traitements inappropriés, notamment des difficultés alimentaires (OR : 0,68 ; IC 95% : 0,59-0,78), une alimentation par sonde (OR : 0,58 ; IC 95% : 0,48-0,70) ou l'existence d'une directive de non-réanimation (OR : 0,65 ; IC 95% : 0,57-0,75).

Les auteurs concluent que trop de personnes reçoivent des traitements inappropriés.

Commentaire : Cette étude est réalisée aux Etats-Unis, les résultats seraient-ils très différents chez nous ? Le choix de l'interruption d'un traitement, potentiellement utile dans un temps précédent de la prise en charge, est difficile et nous renvoie à notre idéal de bienfaisance en impliquant une subtile pesée d'intérêts, parfois difficile à comprendre au sein des équipes soignantes et des familles.

Dr Jean Perdrix

Policlinique médicale universitaire, Lausanne

Jennifer T, et al. Use of medications of questionable benefit in advanced dementia. JAMA Intern Med 2014; 174:1763-71.



nos frères humains décédés et nous aidons à les préparer selon leur culture pour les conduire à leur dernière demeure. C'est dans cet esprit que nos bénévoles accomplissent leur difficile travail», explique Elhadj As Sy, secrétaire général de la FICR.

«Il est clair que, du point de vue juridique de l'islam, la nécessité du rituel religieux de laver le corps avant l'inhumation des patients décédés d'Ebola ne tient plus, déclare Rehanah Sadiq, aumônier musulman (University Hospitals Birmingham, NHS Foundation Trust), consultant de l'OMS. En revanche, il est essentiel d'aider les familles à faire le deuil et à trouver la paix en veillant à ce que les rites sacrés, comme des ablutions sèches, l'enveloppement du corps dans un linceul et la prière pour le défunt, soient intégrés dans les funérailles musulmanes. En donnant aux familles d'autres possibilités pour maintenir, sans prendre de risque, les pratiques qui leur tiennent à cœur, on les aide à participer au processus de décision, ce qui est crucial, en particulier à un moment où elles peuvent se sentir impuissantes.»

Pour Mgr Robert J. Vitillo (Caritas Internationalis), «donner à la famille la possibilité de voir le corps du défunt, veiller à ce qu'il

y ait sur la tombe les inscriptions nécessaires et permettre aux responsables religieux de faire des prières et aux familles de jeter la première poignée de terre sont autant de gestes importants incitant les proches à continuer à trouver du réconfort dans leur foi et à protéger les survivants de l'infection».

Une équipe de spécialistes d'anthropologie médicale a également contribué à trouver des solutions constructives et sûres pour éviter de toucher et de baigner les corps des défunt. Ces solutions ont été élaborées à partir de travaux sur la signification et la valeur culturelles des rites funéraires dans les pays affectés. Des consultations y ont été organisées avec les autorités religieuses pour définir ce que l'on veut dire par «inhumation dans la dignité» dans les contextes musulman et chrétien.

Le protocole indique aussi des moyens pour les équipes d'inhumation d'accomplir sans risque leur travail tout en respectant les sensibilités des familles. Exemple parlant : s'abstenir de porter un équipement de protection individuelle au moment de rencontrer la famille pour la première fois et de lui demander si elle a des requêtes spécifiques

concernant l'inhumation et les effets personnels du défunt. Les observations et les commentaires des responsables religieux, des communautés et des personnes chargées des inhumations seront recueillis et utilisés pour actualiser et améliorer ces prises en charge mortuaires d'un genre nouveau.

Où l'on voit que la science virologique et la santé publique ne sont incompatibles ni avec (ce qui peut être perçu comme de) l'irrationnel ni avec l'œcuménisme.

Jean-Yves Nau

jeanyves.nau@gmail.com

¹ Plus généralement, sur ce thème, on peut se reporter à l'ouvrage : Guille-Escuret G. Les mangeurs d'autres. Civilisation et cannibalisme. Paris : Editions de l'Ecole des hautes études en sciences sociales, 2012.

² Le document complet de l'OMS «portant sur les inhumations sans risque et dans la dignité pour les personnes décédées de la maladie à virus Ebola» est disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137379/1/WHO_EVD_GUIDANCE_Burials_14.2_eng.pdf?ua=1