

Application de la loi Léonetti chez les patients déments en fin de vie hébergés en SLD/EHPAD au CHU de Rennes

Micheline Michel, Camille Rousseau, Nolwenn Delarue, Françoise Jégo

Service de médecine gériatrique C.H.U. 35033 Rennes France



But :

Améliorer la prise en charge médicale de la fin de vie chez les patients déments, en référence à la loi.

Population:

120 personnes âgées hébergées en SLD et 120 en EHPAD au CHU Rennes

Enquête de novembre 2011 à août 2012

Méthode

- Fiche de limitation de soins élaborée par les gériatres et l'équipe mobile de Soins Palliatifs (papier et DX care).

Analyse des 40 1ères fiches concernant les patients souffrant de démences

- Questionnaire de satisfaction adressé aux internes du service, médecins seniors et IDE

Résultats.

28F/12H âge moyen= 85,9 ans

GIR moyen = 1,2

Étiologie de la démence:

- Alzheimer 30%,
- indéterminée 27%,
- vasculaire 20%,
- mixte 15%

• Recueil de l'avis du patient :

• impossible 36/40, partiel 4/40

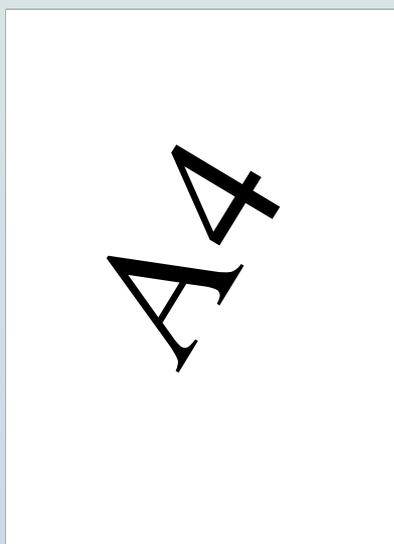
• Personne de confiance:

non désignée 36/40, tuteur 4/40

• Famille rencontrée pour avis: 30/40

• Avis de l'équipe: 34/40

• Information patient / famille sur le niveau de soins: 34/40



• **Motif de limitation des soins:** cancer connu évolutif: 27%, refus de soins: 25%, tr.déglutition sévères: 15%, pathologie intercurrente ou décompensation d'organe 23%

• Avis collégial: 11/40 par un gériatre, 5 par l'EMASP, 5 par un spécialiste

• Arrêt des bilans et constantes: 38 /40

• Abstention des thérapeutiques déraisonnables (réanimation, transfert, transfusion): 33/40

• Satisfaction globale des professionnels mais il reste des imprécisions (ex: antibiothérapie si pneumopathie d'inhalation?)

• Arrêt des médicaments: 13/40 (AVK, anti-épileptique, insuline)

• iiiii

Discussion:

De nombreux manques/la loi: le consentement du patient, la personne de confiance, souvent l'avis collégial, une disponibilité médicale suffisante.

La traçabilité du document valide la stratégie palliative, ce qui améliore nos pratiques professionnelles, malgré des imprécisions.

Evolution du document:

• critère « abstention des thérapeutiques déraisonnables » inutile (bon sens)

• manque le critère « arrêt de quels médicaments? »

• Pour le critère « arrêter l'alimentation et l'hydratation déraisonnables »: noter l'indication ou non de l'hypodermoclyse

Conclusion:

Les grands principes de la loi Léonetti sont difficiles à appliquer chez les patients souffrant de démence sévère. La réflexion éthique autour du niveau décisionnel des soins médicaux et de leur traçabilité doit être poursuivie.