Analyse de la médication des personnes âgées de plus de 75 ans pendant les 10 derniers jours de vie

Séverine Krähenbühl, PHNVB

Introduction

Ce travail a été réalisé pour mieux connaître la prescription des médicaments dans la dernière phase de vie des personnes en âge gériatrique. Ceci nous a paru pertinent vu la discussion qui fait rage concernant l'euthanasie active ou passive souvent mise en concurrence avec les soins palliatifs. Il existe dans les soins palliatifs une distinction entre les médicaments curatifs qui perdent de leur importance dans la phase terminale et les médicaments palliatifs qui procurent au patient un confort lui permettant si possible d'approcher la fin dans la sérénité. Une étude pilote entreprise par le Special Interest Group (SIG) de gériatrie de l'ESCP (European Society of Clinical Pharmacy) en France (Bretagne) en 2003 a démontré des différences de prise en charge médicamenteuse selon les régions et les institutions. Cette étude a servi de base pour l'établissement d'un questionnaire d'investigation.

Objectif de l'étude

Les objectifs de cette étude consistent à répondre aux questions de recherche suivantes :

- Quelle est la différence de prise en charge médicamenteuse entre différents types d'établissements médicaux (Hôpitaux, Centres de Traitements et de Réadaptation (CTR), Etablissements médicaux sociaux (EMS) dans différents cantons de Suisse romande ?
- Quelle est l'évolution de la médication de type curatif et de type palliatif pendant les derniers jours de vie ?
- Comment est gérée l'évaluation de la douleur et quelle est sa relation avec la présence de médicaments à but antalgique ?

Méthode

Les dossiers infirmiers de patients décédés ont été récoltés dans les hôpitaux, les EMS et les CTR dans les cantons de Vaud, du Jura et de Berne (région du Jura bernois). Les critères d'inclusions étaient : âge de plus de 75 ans et décès pendant les mois de novembre ou décembre 2004. Le critère d'exclusion était une durée d'institutionnalisation inférieure à 10 jours.

Tous les médicaments prescrits les dix derniers jours avant le décès ont été relevés et comparés d'un jour à l'autre jusqu'au décès du patient, de manière à détecter une augmentation ou une diminution de la prescription. L'analyse a porté sur la fréquence et l'évolution de la prescription des différentes classes thérapeutiques et tout particulièrement celle des analgésiques. La présence ou l'absence d'une évaluation de la douleur a également été relevée. Les résultats ont été ensuite corrélés aux types d'établissements et à l'existence d'un pronostic défavorable établi à J-10.

Résultats

70% des établissements contactés ont accepté de participer à cette étude. Le nombre de dossiers récoltés utilisables étaient de 279 (dont 76.7% avec un pronostic de fin de vie défavorable).

Le nombre de médicaments prescrits est de 6.5 par jour et par patient, parmi lesquels 3.8 sont des médicaments dits palliatifs. C'est à J-3 qu'il y a une diminution du nombre de médicaments curatifs et J-1 une diminution du nombre de médicaments palliatifs.

Les quatre classes médicamenteuses les plus prescrites sont celles des médicaments du système nerveux, du système cardiovasculaire, du système digestif et du sang et des organes

hématopoïétiques. La fréquence de prescription des médicaments du système nerveux dans les hôpitaux correspond à 29.1% de la prescription totale que reçoit un patient quotidiennement. Une augmentation de la prescription a lieu dès J-3. La fréquence de prescription est de 42.6% dans les CTR (augmentation dès J-1) et 37.2% dans les EMS (augmentation dès J-2).
La fréquence de prescription des médicaments du système cardiovasculaire est de 19.1% dans les hôpitaux, 22.0% dans les CTR et 23.1% dans les EMS (pas de modification de la prescription pour les trois types d'établissements).
La fréquence de prescription des médicaments du système digestif est de 23.8% dans les hôpitaux, 17.8% dans les CTR et 18.5% dans les EMS (pas de modification de la prescription pour les trois types d'établissements).
La fréquence de prescription des médicaments du sang et des organes hématopoïétiques est de 14.1% dans les hôpitaux (diminution dès J-3), 8.6% dans les CTR (diminution dès J0), 8.9% dans les EMS (pas de diminution de la prescription).
68.6% des patients recevant un analgésique ont eu une évaluation de la douleur. 92.9% des méthodes d'évaluation de la douleur sont sous la forme de commentaires libres.

Discussion
Le nombre de dossiers obtenus correspond aux 49.6% des décès (personnes âgées de 75 ans et plus en institution) des cantons participant à l'étude.
Le nombre de médicaments ne dépend pas du type d'établissement ni du pronostic défavorable établi à J-10.
Les fréquences de prescriptions des médicaments du système nerveux et ceux du sang sont corrélées au type d'établissement. Ce sont les CTR qui prescrivent le plus de médicaments du système nerveux et les hôpitaux qui prescrivent le plus de médicaments du sang. Les prescriptions des autres classes ne dépendent pas du type d'établissement.
Les deux seules classes dont la prescription a été modifiée (introduction ou arrêt du traitement) à l'approche du décès sont celles des médicaments du système nerveux et du sang. L'augmentation de la prescription des médicaments du système nerveux est due à l'introduction des opiacés et la diminution des médicaments du sang est due à l'arrêt de la prescription des antithrombotiques.
La douleur est mieux évaluée chez les patients avec un pronostic défavorable et dans les CTR. Les échelles d'évaluation de la douleur sont très peu utilisées quel que soit le type d'établissement.

Conclusion
Globalement on constate qu'il y a peu de modification des traitements en fin de vie. Il existe par contre une disparité des méthodes de traitement entre les régions et les établissements et par-là même une hétérogénéité des données. Une limite importante à cette étude concerne le manque de renseignements sur les indications des médicaments. Une meilleure connaissance des traitements aurait permis analyse plus correcte de la médication.
Les soins palliatifs doivent être accessibles à tout le monde quel que soit le lieu de la fin de vie. Dans cette perspective, il est souhaitable que tous les établissements prenant en charge des personnes âgées mettent en place des projets allant dans cette optique. C'est pourquoi une collaboration entre pharmacien et personnel soignant est nécessaire pour améliorer les traitements médicamenteux.