

La Nutrition et l'Hydratation artificielles en fin de vie : des pratiques pas toujours bienveillantes

Dr B DEVALOIS

Responsable Service Médecine
Palliative

CHRD Pontiose



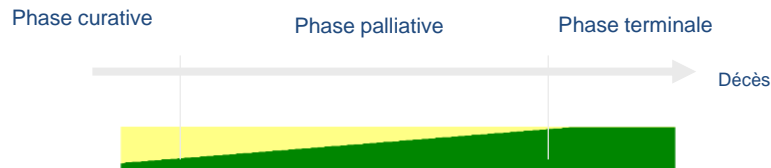
Le service de Médecine Palliative

- Un outil pour améliorer la PEC de la fin de vie sur le territoire de santé
 - Une USP (avec HDJ, séjour de répit)
 - Une EMSP
 - Une consultation SP
 - Une consultation Douleur Chronique
 - Collaboration ONOF HAS Santé Service
 - Une astreinte téléphonique départementale 24h/24

01 34 29 75 73.

En savoir plus www.ch-pontoise.fr

La nutrition hydratation artificielle : soins de maintien artificiel en vie



- ◆ → **Nutrition Artificielle** = soins actifs de la catégorie des traitements de réanimation capable de suppléer les fonctions vitales défaillantes. Entérale ou parentérale
- ◆ → **Alimentation** = soins de confort (plaisir et non contrainte) **MANGER !**

Les dispositions législatives : interdiction de tout acharnement

- Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage

Les dispositions législatives : disposition en cours (2015)

- Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 **ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable** lorsqu'ils apparaissent **inutiles ou disproportionnés**. **Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie**, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon une procédure collégiale, **ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris**. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. **La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement.**

Quand ne pas mettre en œuvre ou stopper une nutrition artificielle ?

Indice de Karnosky	PS OMS
100 Normal, pas de plainte, pas de symptôme évident de maladie.	0 Activité normale.
90 Apte à reprendre une activité normale, quelques signes et symptômes de maladie.	1 Symptômes mais presque totalement ambulatoire.
80 Activité normale avec peine, quelques signes et symptômes de maladie.	2 Parfois alité, mais moins de 50 % de la journée au lit ou au fauteuil.
70 Subvient à ses propres besoins, incapable de poursuivre une activité normale ou un travail actif.	3 Au lit ou au fauteuil plus de 50 % de la journée.
60 Nécessité d'aide occasionnelle mais est capable de subvenir à la plupart de ses besoins.	4 Incapable de se lever.
50 Nécessité d'aide importante et des soins médicaux fréquents.	
40 Incapable, nécessite une aide et des soins spéciaux.	
30 Totalement incapable, dans certains cas hospitalisation conseillée bien que la mort ne soit pas imminente.	
20 Très gravement malade, traitement actif nécessaire.	
10 Moribond irréversible.	
0 Mort.	

Prise en charge d'un patient rendu incapable par la maladie de manger et de boire suffisamment pour se maintenir en vie

Soit on met en place les techniques conformes de Nutrition et Hydratation Artificielles	On empêche la mort de survenir du fait de l'absence d'ingestions	C'est la décision logique pour un patient non en phase terminale et chez qui la mise en œuvre de soins curatifs ou de réanimation est indiquée
Soit on ne met pas en place ni nutrition ni hydratation artificielles mais on prend en charge la sécheresse buccale par des soins de bouche	On n'empêche pas la mort de survenir. Celle-ci va survenir en quelques jours par insuffisance rénale fonctionnelle terminale	C'est la décision logique pour un patient en phase terminale agonique et chez qui la mise en œuvre de soins curatifs ou de réanimation n'est plus indiquée au risque de l'acharnement thérapeutique
Soit on met uniquement en œuvre une hydratation artificielle (sans nutrition suffisante)	La mort par dénutrition va survenir inéluctablement dans un contexte cachectique en quelques semaines puisqu'on empêche la mort par insuffisance rénale fonctionnelle terminale de survenir	C'est une décision illogique car elle va favoriser un long-mourir dans des conditions inconfortables tant pour le patient que pour ses proches

Que répondre à la demande de l'entourage ?

- Il va mourir de faim ? **NON**
- Il n'a pas faim ...
- Privilégier AGAPE (amour en grec)
- Alimentation plaisir
- Consommation des apports nutritionnels par les cellules tumorales → **en phase terminale la nutrition artificielle nourrit davantage le cancer que le patient !**

Que répondre à la demande de l'entourage ?

- Il va mourir de soif ? **NON** et il ne doit pas avoir la bouche sèche
- L'hydratation artificielle n'améliore pas la sécheresse de bouche, contrairement aux SOINS DE BOUCHE
- La famille peut y participer (bicarbonate vaseline)
- Si inconscient pas de soif
- Si conscient humidifier la bouche autant que de besoin

Importance de la visée bientraitante

- En fin de vie il ne faut mettre en œuvre que des pratiques qui font VRAIMENT du bien au patient pas à la famille ou aux personnels de santé !
- En discuter à plusieurs est essentiel
- Si besoin demande de conseils spécialisés auprès des Services de Médecine Palliative

Attention aux fausses certitudes

Les points essentiels

- En fin de vie il faut privilégier la fonction plaisir de l'alimentation par rapport à sa fonction nutritive.
- La nutrition et l'hydratation artificielle, par voie entérale ou parentérale sont des techniques de maintien artificiel en vie.
- La nutrition et l'hydratation artificielle sont justifiées systématiquement pour les patients en phase curative qui le nécessitent mais généralement pas pour des patients en phase terminale ou agonique.

Les points essentiels

- La crainte de la mort de faim et de soif n'est pas justifiée. Elle relève plus d'une dimension symbolique et phantasmatique que d'une réalité objective.
- La pratique des soins de bouche est bien plus efficace que la pose d'une hydratation artificielle pour améliorer le confort d'un patient en toute fin de vie.
- La non-mise en œuvre (ou l'arrêt) d'une nutrition hydratation artificielle peut permettre d'éviter en fin de vie une obstination déraisonnable prohibée par la loi.

Si besoin

- Plusieurs articles déjà écrits sur le sujet.
- A paraître au printemps 2015 : une mise au point pour ***La Presse Médicale***
- Une bibliographie importante
- Un lien vers clip vidéo pour les familles

Bernard.devalois@gmail.com

