



SFAP.

Intergroupe SFAP/SFGG

Soins palliatifs en gériatrie



Membres du groupe de travail : Gabriel Abitbol, Astrid Aubry , Marie-Claire Auger, Sylvie Chapiro, Marie Christine Dauriac, Véronique Darees , Pascale Fouassier, Marie-Pierre Hervy, Lidy-Swaan Klein, Véronique Morize, Annick Sachet, Bernadette Le Nouvel, Martine Lenoc-Soudani, Marie-Anne van Pee.

Les soignants sont souvent confrontés à l'impossibilité complète ou partielle d'alimenter ou d'hydrater en quantité normale les malades arrivant à la phase terminale de leurs maladies et donc à la réflexion éthique autour de la justification ou non d'une alimentation et /ou d'une hydratation artificielle dans ce contexte. Ces difficultés sont redoutées par l'entourage et les soignants, par la menace qu'elles font peser sur la vie, l'arrêt de l'alimentation étant souvent associé à la fin de la vie. Manger comble un besoin physique, celui de nourrir le corps pour le maintenir en vie, en bonne santé, cependant cet acte vital, universel, quotidien, répond aussi à d'autres besoins qui dépassent ce seul motif biologique.

Peut-être est-ce pour cela, que tant « d'aidants » proches ou professionnels, s'attachent à « bien faire manger » celui qui souffre et/ou se meurt. La charge affective et sociale liée à l'échange et au partage de l'alimentation est si lourde que la moindre infraction au code du « bon comportement alimentaire » provoque inquiétude, trouble et crainte de la rupture du lien.

La nourriture est symbole de vie, de bien-être social mais elle est aussi symbole spirituel et culturel. Elle peut également refléter l'identité ou le statut social d'une personne. De la naissance au décès, elle accompagne tous les moments importants de notre vie et rythme nos vies affectives et sociales.

Notre attitude devant l'alimentation prend racine dans notre petite enfance et relève principalement du domaine de l'inconscient. Elle renvoie à des images parentales plus ou moins complexes suivant le type de relation établie avec ses parents. Par exemple ces derniers peuvent avoir été perçus comme « nourriciers » attentifs à nos besoins, ou à l'extrême ressentis comme « toxiques » dans l'excès ou la carence ... Ainsi la relation à la nourriture ne peut être que personnelle, fonction du ressenti de l'expérience de chacun.

Lorsque les aliments sont surinvestis de leur fonction symbolique d'amour et d'affection, cette représentation très « chargée émotionnellement » peut poser problème dans le cadre d'une fin de vie.

Que se passe-t-il, que se rejoue-t-il, entre celui qui donne la nourriture et celui qui la reçoit ? Que se passe-t-il, que se rejoue-t-il lorsque cette nourriture symbole de notre amour, de notre affection, de notre investissement professionnel est refusée ? Cela peut faire voler le temps en éclats et renvoyer chacun à son histoire, à ses failles... bien au delà de l'événement présent mais plutôt comme un « élastique » en rapport avec une situation douloureuse et non résolue du passé.

Le soignant est une personne qui veut aider l'autre, et bien qu'il ait étudié pour savoir comment prendre soin de l'autre, il demeure habité de son histoire, ses peurs, et son idéal du prendre soin. Pris dans la relation, il peut être débordé par ses propres émotions, avoir du mal à prendre de la distance.

La fréquence des difficultés liées à l'alimentation des sujets âgés en fin de vie au sein des équipes soignantes a conduit les auteurs à travailler ce sujet au cours de l'année 2006-2007.

A l'issue d'un travail de bibliographie et de réflexion, le groupe a choisi de rédiger les fiches de synthèses destinées aux médecins et aux soignants qui sont proposées ci-après. Leur objet est d'aider à faire face à différentes situations pour éviter autant que possible d'arriver à des conduites inadaptées mais également d'être une aide à la prise de décision et une incitation au dialogue entre les soignants et avec la famille. Ce ne sont pas des « recettes ». Elles s'appuient sur les différentes études connues à ce jour en termes de bénéfices/risques et sur l'expérience clinique de leurs auteurs.

Les fiches disponibles sur les pages du groupe de travail des sites de la SFAP (www.sfap.org → Nos activités → Pôle Développement → Soins Palliatifs et Gériatrie) et de la SFGG (www.sfgg.fr → Groupes de travail → Groupe Soins Palliatifs) sont :

- Troubles de déglutition du sujet âgé en situation palliative
- « Il va mourir de faim, il va mourir de soif » Que répondre ?
- Réévaluation de l'indication d'une Gastrostomie Percutanée Endoscopique (GPE) chez le patient âgé en fin de vie.
- Refus alimentaire

Nous espérons que ce travail pourra être une aide concrète pour tous les soignants impliqués dans le quotidien auprès des personnes âgées gravement malades ou en fin de vie.

Bibliographie :

- Claudian J, Tremolières J, *Psychologie de l'alimentation* - L'univers de la psychologie- Paris, 1978- Tomes 5 -pages 67-97.
- Dransard Anne-Marie, *Aspect symbolique de l'alimentation*. Matinées thématiques: Alimentation et Nutrition, Annales du 13^{ème} Congrès de la SFAP « Compétences clinique et dimension spirituelle ; l'homme au cœur des soins. »
- Lecerf Jean-michel, *La dimension symbolique de l'alimentation* (chapitre A et religion). La nutrition- Toulouse- Edition Privat- 1996.
- Poulain J-M, *On mange aussi du sens*. Communautés éducatrices : figures de l'obésité et conduites alimentaires – 1997.