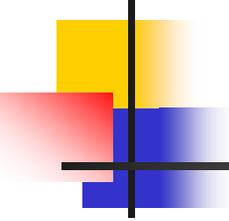


# Bien nourrir en soins palliatifs réflexions éthiques

---

Association Montérégienne  
en soins palliatifs  
15 juin 2007  
Hubert Doucet

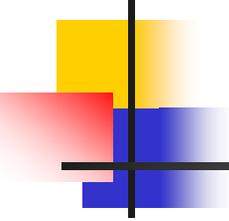


# L'alimentation au cœur du soin

---

«Inadéquat de séparer  
la nutrition clinique et la diététique  
de la convivialité et du plaisir  
que bien manger peut apporter  
à tous les âges de la vie.»

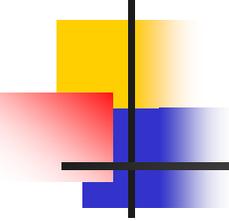
Ch. H. Rapin



# Plan

---

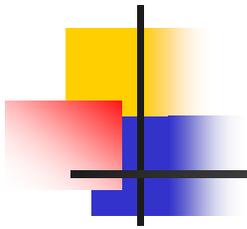
- responsabilité soignante et alimentation
  - donner la nourriture
  - rendre possible l'acceptation de cette offre
- quand prolonger passe au second plan
  - le respect du malade avant la prolongation
  - non pertinence de certains gestes
- refus de malades de se nourrir
  - comprendre le malade
  - et si la famille ne comprend pas?



# Alimentation et responsabilité soignante

---

- offrir de la nourriture =
  - inviter l'autre à vivre encore
  - manifester que l'on tient à lui ou elle
  - nutriments et calories suffisent-ils?
- au cœur de la relation humaine
  - le bien manger = convivialité
  - choix de la nourriture = signe d'attention
  - assimilation ou communion?

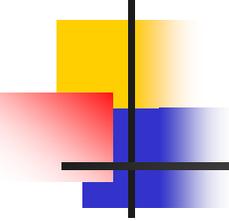


# Rendre possible l'acceptation de cette offre

---

- veiller à préserver la capacité du très grand malade à continuer à manger et boire par la bouche, les lèvres, la langue, la gorge...
- s'il ne peut plus s'alimenter seul, lui permettre de continuer à faire ces actes élémentaires
- *veiller au bon état de sa bouche* → pouvoir absorber et apprécier personnellement

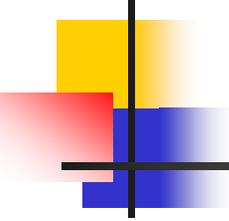
Verspieren



# Quand prolonger passe au second plan : un défi

---

- *médecine hippocratique*
  - «guérir rarement,
  - soulager souvent,
  - reconforter toujours»
- *fondement éthique*
  - vie = don à apprécier
  - mourir = une étape de la vie
- *médecine moderne*
  - vaincre la mort
  - prolonger la vie indéfiniment
- *fondement éthique*
  - mort = mal absolu
  - vie = sacrée
  - vie ≠ prix

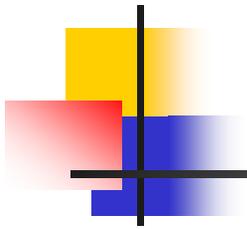


# Quand prolonger passe au second plan

---

## *la négation de la médecine moderne*

- notre priorité = volonté d'allonger la vie plutôt que de prendre soin des personnes qui arrivent au terme
- privilégier le *curing* au détriment du *caring*
- médicalisation des problèmes humains

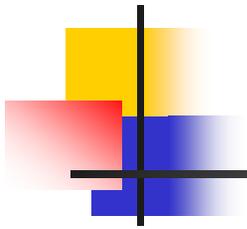


# Quand prolonger passe au second plan

---

## *la tradition éthique*

- donner priorité au bien-être du malade et à la dimension relationnelle
- équilibrer qualité de vie et prolongation de vie
- le mode d'expression
  - moyens ordinaires et extraordinaires
  - ≠ imposer un fardeau trop lourd

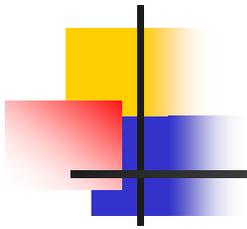


# Quand prolonger passe au second plan

---

## *le respect avant la prolongation*

- le devenir du patient = notre guide
  - reconnaître la mort comme sa compagne de vie
  - la priorité =
    - besoins corporels de confort
    - besoins psychiques et spirituels
- le respect de la vie
  - ≠ valeur unique et absolue
  - = à situer dans le contexte de toute la personne
    - sa situation
    - sa demande



# Et l'alimentation artificielle?

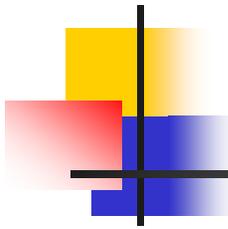
---

## *école 1 : un devoir*

- devoir d'humanité
- soin de base
- sinon abandon
- et euthanasie

## *école 2 : tâche clinique*

- traitement médical
- moyens de prolonger
- nourrir peut faire souffrir
- ≠ de soi euthanasie

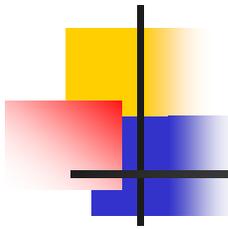


# Et l'alimentation artificielle?

---

## *Arrêter l'alimentation artificielle*

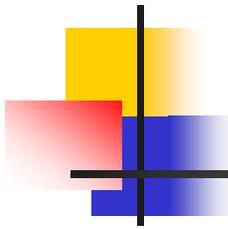
- ≠ de soi, provoquer la mort
- = mais accepter sa présence
- = reconnaître l'inadaptation de nos modes d'alimentation dans la situation
- le but = favoriser le bien-être du patient



# Refus du patient de se nourrir

---

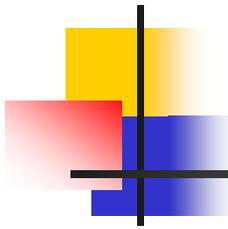
- respecter sa volonté, est-ce suffisant?
- «forcer» l'alimentation, est-ce moral?
- comprendre le patient
  - nourriture = inconfort, gêne?
  - expression de protestation
    - contre soi ?
    - contre proches ou soignants ?
  - larguer les amarres?



# Refus du patient de se nourrir

---

- tout refus libre ne peut qu'être respecté
- après avoir
  - levé les possibles obstacles corporels
  - tenté de supprimer les causes de colère
- *doit-on négocier avec le patient pour le faire revenir sur sa décision?*
  - échanger avec empathie
  - prendre au sérieux son refus

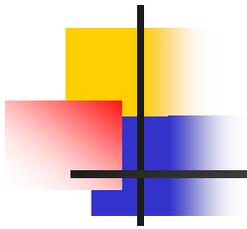


# Refus du patient de se nourrir

---

*et si la famille ne comprend pas?*

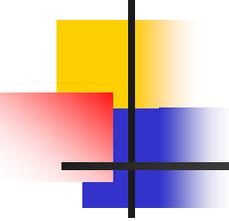
- sentiment d'être rejetée
  - le malade = en colère contre les siens
- sentiment de culpabilité,
  - elle abandonnerait son malade
- rencontre des soignants avec la famille



# Rencontre des soignants avec la famille

---

- rôle central du médecin
- cœur de la rencontre
  - le malade et son alimentation
  - les questions que se pose la famille
- aider la famille à reconnaître
  - le souci des soignants pour le malade
  - la mort prochaine et peut-être «désirée»

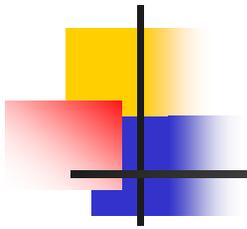


# Conclusion: différences culturelles

---

*Toutes les cultures et religions*

- la finitude humaine
- grand intérêt à la vie et la santé
- hygiène, nourriture et médecins



# Conclusion: différences culturelles

---

- la mise en œuvre des convictions prend des formes différentes
- deux lieux particuliers
  - prolongement et nourriture
  - rôle de la famille
    - dans la décision
    - dans l'accompagnement
- un malade ne se réduit pas à sa culture