



# Pour ne pas rester sur votre faim...

## Ethique et problématiques de l'alimentation en fin de vie

Dr Bertrand Sardin

Service d'Accompagnement et de soins palliatifs

CHU Limoges



## Le poids des mots, le choc des photos

La polémique de l'ours polaire mourant de faim  
Pour cause de « réchauffement climatique » alors que  
-vieux ou malade et donc incapable de se nourrir  
-photo prise lors de la saison chaude ...

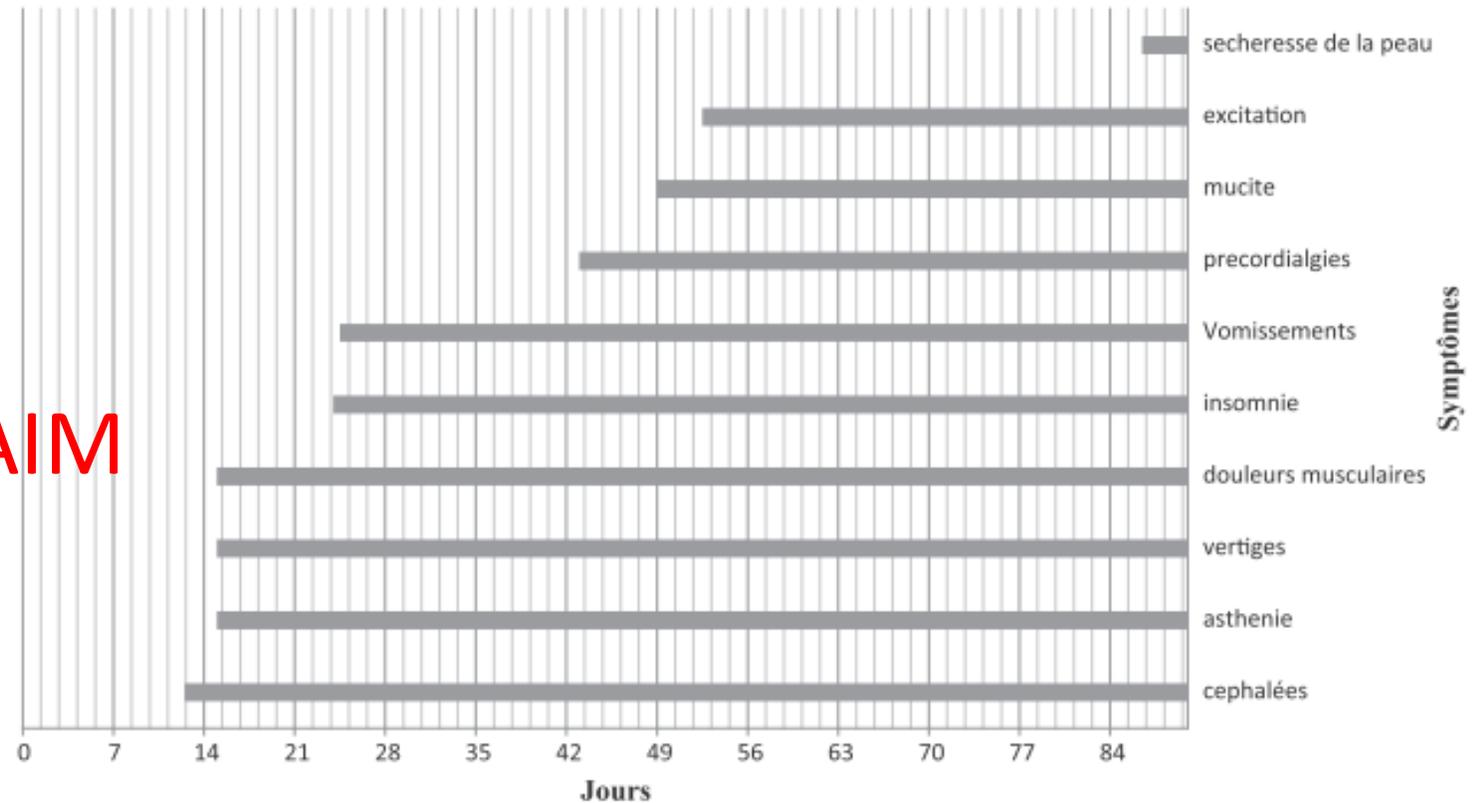
Elle avait les cheveux hérissés, les yeux caves, le visage pâle, les lèvres blanchies par une bave infecte, la gorge enrouée ; à travers sa peau dure on aurait pu voir ses entrailles ; ses os décharnés perçaient sous la courbe de ses reins ; du ventre elle n'avait que la place ; sa poitrine semblait suspendue comme si elle ne tenait qu'à la claie de l'épine dorsale. La maigreur avait fait ressortir ses articulations, le tour de ses genoux était enflé et ses talons formaient au-dehors une énorme saillie.

Ovide. Métamorphoses, livre VIII : Erysichthon



# Ceux qui ne veulent pas manger

- Anorexie mentale
- Mystiques de la faim
- Les artistes de la faim
- **Les grévistes de la FAIM**
- Les VSED
- Anorexie des cancers  
et de la phase terminale



*F. Dubois et al. / La Revue de médecine interne 32 (2011) 669–677*



# Ceux qui ne veulent pas manger

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

## Nurses' Experiences with Hospice Patients Who Refuse Food and Fluids to Hasten Death

Linda Ganzini, M.D., M.P.H., Elizabeth R. Goy, Ph.D., Lois L. Miller, Ph.D., R.N., Theresa A. Harvath, R.N., Ph.D., Ann Jackson, M.B.A., and Molly A. Delorit, B.A.

- Anorexie mentale
- Mystiques de la faim
- Les artistes de la faim
- Les grévistes de la FAIM
- **Les VSED**
- Anorexie des cancers et de la phase terminale

**Table 3.** Nurses' Assessment of the Quality of the Last Two Weeks of Life for Patients Who Died by Stopping Food and Fluids and Those Who Died by Physician-Assisted Suicide.

Variable	Stopped Food and Fluids (N=102)	Physician-Assisted Suicide (N=55)	P Value <sup>a</sup>
Suffering <sup>†</sup>			0.007
Median	3	4	
Interquartile range	2–5	2–7	
Pain <sup>‡</sup>			0.13
Median	2	3	
Interquartile range	1–4	2–4	
Peacefulness <sup>§</sup>			0.04
Median	2	5	
Interquartile range	1–5	1–7	
Overall quality of death <sup>¶</sup>			0.95
Median	8	8	
Interquartile range	7–9	6–9	



# Ceux qui ne veulent pas manger

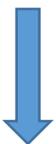
- Anorexie mentale
- Mystiques de la faim
- Les artistes de la faim
- Les grévistes de la FAIM
- Les VSED
- **Anorexie des cancers  
et de la phase terminale**
- **Anorexie des personnes âgées**

*Parce que je n'ai pas pu trouver d'aliments qui me plaisent. Si je les avais trouvés, crois moi, je ne me serai pas fait remarquer et je me serai rempli le ventre comme toi et les autres... [Kafka, un artiste de la faim].*



## FAIM

Signal recherche nourriture  
Satisfaction d'un besoin



Médiateurs chimiques



## APPETIT

Plaisir lié nourriture  
facteurs sociaux  
facteurs culturels  
facteurs psychologiques



Comportement



## SATIETE

## ANOREXIE

Perte du besoin et du plaisir de s'alimenter



# L'orexigénothérapie Mythe, espoirs et réalités

- Attention portée aux préférences alimentaires
  - Conditionnements in utéro
  - Goûts et dégoûts géo-culturels
  - Aversion alimentaire conditionnée
  - Rassasiement sensoriel spécifique
- Les médicaments orexigènes
  - Mégestrol
  - Corticoïdes
  - Cannabis ?



# Ceux qui ne peuvent pas manger

- Causes sont essentiellement neurologiques
  - AVC ( 40-60% des AVC, localisation)
  - traumatismes craniens, tumeurs cérébrales
  - Maladie de Parkinson (50%)
  - Démences SEP Huntington
  - Maladies neuromusculaires SLA ( atteinte bulbaire)
- Causes ORL
- Autres
  - Pathologies inflammatoires bouche
  - Infection
  - Pathologies oesophagiennes
  - Intox et sédatifs
  - iatrogènes



# Ceux qui ne peuvent pas manger

Thérapeutiques  
Médicamenteuses



Bouche sèche  
XEROSTOMIE

Radiothérapie Zone

Alt. communication → Frustrations

Altération du goût

Difficultés

-Mastication

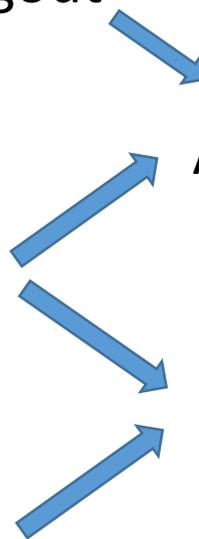
-Déglutition

( prothèses  
dent.)

Mucites et stomatites

ANOREXIE

DYSPHAGIE



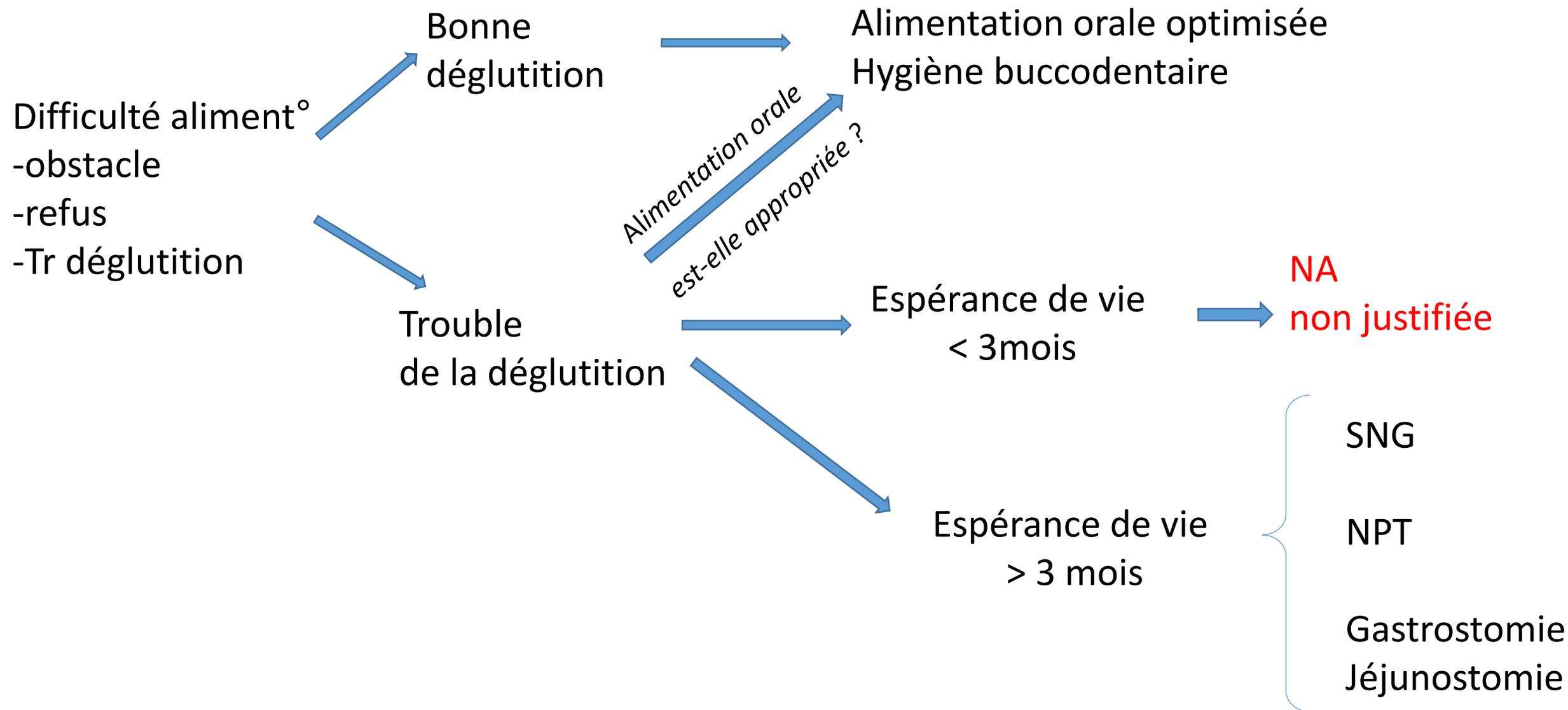


# Ceux qui ne doivent pas manger

- Sténoses digestives et occlusions
- Quelques un de ceux qui ne peuvent pas manger notamment coma et pneumopathies inhalation



# Instaurer une NA consensus d'experts





## Arrêter une NA : est-ce nécessaire ou souhaitable ?

**MAINTENIR**  
Perte de poids  
Projet  
Difficultés d'alimentation  
Anorexie- déglutition

**ARRETER**  
Non efficacité  
Effets Secondaires  
Futilité ?

### RECHERCHE d'une QUALITE de Vie

**Freedom FROM (absence de contrainte)**  
Éviter souffrance /inconfort  
Eviter acharnement thérapeutique imposé

**Freedom TO (liberté de choix)**  
Nutrition Artificielle fait partie du projet du patient  
Alimentation plaisir en dépit des risques  
Temps partagé

### Prolonger la VIE

Etat nutritionnel conditionne éventuelle chimio  
Nutrition = soin

Nutrition = traitement

### Souhaits du patient

Projet

Directives anticipées- personne de confiance  
Indications non verbales



# Ce qu'il faut retenir...

- 1- Il n'y a ni urgence ni impératif à décider. L'éthique impose de créer un espace de communication.
- 2- Construire une approche globale et contextualisée
- 3- Décider dans l'incertitude ?



# Mr F 43 ans

- Chorée de Huntington
- Béance cardiaque, gastrostomie d'alimentation et thérapeutique
- Hématémèses et épisodes d'agitation après alimentation (douleurs abdominales) -> transfert SP pour prise en charge douleurs et fin de vie sur AHA.
- Réunion collégiale : oesophagite sur reflux -> proposition de cure de RGO sous coelioscopie acceptée par le patient.
- Suite simples, amélioration symptomatologie
- Retour lieu de vie



# Mr P

## 51 ans

- Trisomie 21 avec retard mental et épilepsie sur encephalopathie (crises itératives)
- Luxation récidivante de PTH
- Nutrition entérale sur sonde nasogastrique
  - Multiples fausses routes avec pneumopathies d'inhalation
  - Gastrostomie contre indiquée
  - **Nécessité d'une contention physique pour nutrition entérale.**
  - Proposition d'une jéjunostomie  
CI anesthésique. Appel de l'EMSP.
  - Discussion collégiale avec contrat thérapeutique.  
Deuxième avis demandé.
  - OK anesthésie
- Suites marquées par occlusion post-op puis reprise transit.
- Retour sur son lieu de vie



## Mr JB 18 ans

- IMC sur trisomie 17 partielle et monosomie 22
- Histoire digestive longue
  - Pdt 15 ans TR évac quotidien
  - Depuis 2 ans tableau de sub-occlusion chronique intestinale mais plusieurs épisodes récents de volvulus complexe colique
- Épisodes itératifs d'agitation douloureuse à chaque prise alimentaire et tableau occlusif
  - Pas d'indication chirurgicale
  - Décision palliative
  - Arrêt AHA
  - Analgésie + Sédation titrée adaptée à la clinique