

Lorsque la mort est proche, l'inappétence fait partie d'un processus naturel : en fin de vie, un massage vaut mieux qu'une côtelette

Autor(en): **Weiss, Claudia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : revue spécialisée**

Band (Jahr): **8 (2016)**

Heft 1: **Autour du repas : les nouveaux défis de la restauration en EMS**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-813780>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Lorsque la mort est proche, l'inappétence fait partie d'un processus naturel

En fin de vie, un massage vaut mieux qu'une côtelette

Avant la mort, l'organisme commence à ralentir ses fonctions. Le plus souvent, le corps ne supporte plus de s'alimenter. Un massage léger ou une musique douce apportent davantage de bien-être aux mourants qu'un copieux repas.

Claudia Weiss

Le repas est souvent synonyme de joie de vivre, de plaisir et de convivialité. Du moins pour les personnes en bonne santé. Car pour les femmes et pour les hommes qui sont en fin de vie, manger peut devenir pénible. Ce que l'entourage ne comprend pas toujours. «Il a pourtant toujours aimé mes spaghetti à la sauce bolognaise», se désespèrent les épouses qui supportent mal de ne plus pouvoir témoigner leur amour à leur mari avec leur plat préféré.

Difficile à accepter. Pour les proches mais aussi pour les soignants qui ne sont pas toujours à l'aise avec les questions liées à la toute fin de vie, comme le confirme Sara Häusermann, infirmière et enseignante dans la filière Bachelor en soins infirmiers de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW). C'est d'autant plus difficile qu'on ne sait jamais vraiment quand commence la phase terminale de la fin de vie, le moment où le fait de ne plus s'alimenter n'est pas une souffrance mais un soulagement. «Même les soignants expérimentés ne peuvent pas toujours prédire, après des années de pratique, combien de temps une personne va encore vivre», explique Sara Häusermann. Il existe bien un modèle théorique pour les soins palliatifs qui détaille les différentes phases du processus de fin de vie. «Mais dans la plupart des cas, ce modèle ne correspond pas à la réalité individuelle.» Des jours,

des semaines, des mois? «La seule réponse honnête est qu'on n'est pas capable de le dire.» En revanche, ce que l'on pourrait constater, selon cette spécialiste en soins palliatifs, ce sont des indications cliniques et des analyses de laboratoire qui laissent penser que le corps se met en phase catabolique du métabolisme: «C'est le moment pendant lequel le corps ne peut plus rien absorber, ne peut plus rien faire des substances ingérées.»

Ce processus se déroule insidieusement en général. Chez chaque individu, il démarre à un autre moment de l'évolution de la maladie et progresse plus ou moins vite. «C'est comme une usine qui serait mise hors service: quand le four ne brûle plus, tout l'apport d'énergie ne sert à rien», illustre Sara Häusermann. Au contraire: «Si on essaie de retaper un patient dans cet état avec des menus copieux ou des boissons hypercaloriques, on ne fait que surcharger son organisme, avec le risque de provoquer chez lui des douleurs gastro-intestinales et des vomissements.» A ce stade, une alimentation par une sonde gastrique ne sert plus à rien non plus. Quant aux liquides, leur administration doit être limitée, pour ne pas perturber la circulation sanguine.

Derrière la question de l'alimentation se cache une multitude d'autres questions.

Des évolutions pathologiques étonnantes

Pour Sara Häusermann, expliquer ces mécanismes aux personnes concernées et aux proches est une démarche délicate. «Pour cela, il faut du personnel qualifié, du personnel qui a le courage d'aborder les faits face aux membres de la famille.» L'infirmière et enseignante l'a maintes fois constaté, la question de l'alimentation n'est que la partie visible. Derrière se cache une multitude d'autres questions inexprimées: combien de temps encore? Qu'est-ce qui nous attend? Le patient va-t-il souffrir? Comment les proches doivent-ils gérer leurs inquiétudes? «De nombreux soignants redoutent ce qu'ils pourraient



Mousses: écume de lard, mousse de radis et mousse de persil (de gauche à droite).

déclencher en abordant le sujet de « l'alimentation en fin de vie » et, de ce fait, évitent d'en parler.»

Ils craignent avant tout les nombreuses questions auxquelles ils ne pourraient pas répondre malgré toute leur expérience professionnelle. Sara Häusermann a eu l'occasion de vivre des évolutions incroyables: «Une patiente, dont on pensait qu'elle n'avait plus que quelques jours tout au plus à vivre, a survécu encore durant un mois et demi sans manger ni boire, uniquement avec des soins de bouche, ce qui semble impossible d'un point de vue physiologique. Même ses ulcères sur les jambes ont guéri.» Se fiant à tous les éléments et signes d'évaluation de la douleur, le personnel soignant a pu affirmer que la patiente n'a pas souffert durant cette période.

Il s'agit là cependant d'un cas extrêmement rare, relève Sara Häusermann: «Selon diverses études, le personnel de santé ferait généralement une évaluation trop longue du temps qui reste à vivre à leurs patients.» Mais on ne peut pas non plus établir de règles générales: les questions psychologiques et spirituelles jouent aussi un rôle dans le processus de fin de vie. Certains mourants attendent le retour de vacances de leurs proches, d'autres de pouvoir parler pour partir en paix, d'autres encore l'arrivée du curé. «Les êtres meurent de façon aussi individuelle qu'ils ont vécu», souligne-t-elle. «Cela demande à chaque fois une grande capacité d'empathie renouvelée de la part des professionnels des soins.»

A l'approche de la mort, l'organisme se modifie

Que se passe-t-il dans l'organisme à l'approche de la mort? «Quelques mois ou semaines avant la mort, l'appétit diminue et le corps commence peu à peu à faiblir», explique Sara Häusermann. Les muscles et les tissus graisseux s'amenuisent, la concentration en sels se modifie et les électrolytes se dérèglent.

Des symptômes comme les nausées, la peur, les douleurs, la fatigue et la détresse respiratoire peuvent renforcer l'inappétence et accélérer le processus. «A partir d'un certain moment, qui varie d'un individu à l'autre, ça n'a plus de sens de vouloir donner de la nourriture au patient. Ça ne fait que solliciter l'organisme.»

Dans de telles situations, la certitude que les soins palliatifs ne signifient pas «ne plus rien faire» rassure beaucoup les personnes concernées et leurs proches. «Dans de tels cas, nous ne mettons pas fin à une thérapie, nous ne faisons que modifier l'objectif thérapeutique», précise Sara Häusermann. Et cela ne signifie en aucun cas que les patients souffrent parce qu'ils ne boivent plus ou ne mangent plus. Et c'est souvent difficile à comprendre. Les spécialistes en soins palliatifs peuvent donc apporter leur soutien aux proches: «Si la nourriture ne peut plus être un témoignage d'affection, il faut alors trouver une

autre façon de faire du bien à quelqu'un.» Proposer un massage apaisant par exemple, ou simplement tenir compagnie, faire la lecture, mettre de la belle musique. Le plaisir prend alors une tout autre signification.

Rien ne sert de forcer l'appétit

A partir de ce moment, le repas n'est plus considéré comme un plaisir. Pour beaucoup, il devient une contrainte pénible. La pression exercée sur le patient par les proches inquiets pour qu'il mange malgré tout quelque chose, peut même être contre-productive: «La pression génère une contre-pression; j'ai déjà vécu ça plusieurs fois», affirme Sara Häusermann. En effet, chez certains patients, cela leur fait perdre le peu d'appétit qui leur restait. Mais Sara Häusermann voit aussi des gens qui mangent avec grand plaisir jusqu'au dernier jour de leur vie. Comme cette patiente souffrant d'une tumeur des parties molles à la hanche qui est morte

«Si la nourriture ne peut plus être un signe d'affection, il faut alors trouver autre chose.»

>>

peu après le petit-déjeuner en raison d'une hémorragie soudaine. «Là aussi il s'agit d'un cas particulier», insiste-t-elle. De nombreux patients aimeraient simplement s'asseoir à table et être présents au repas, sans être obligés de manger. «Dans ces moments, la convivialité importe davantage que le fait de se nourrir.»

Lorsqu'arrive le temps où boire devient aussi pénible, il faut rincer la muqueuse buccale avec la boisson préférée de la personne et soigner ses lèvres avec un baume ou une pommade. «Il est important d'utiliser la boisson préférée de la personne. Ça peut très bien être du vin rouge ou un peu de café.» Sara Häusermann ajoute: «Pour le reste, il s'agit de limiter le plus possible les interventions pénibles durant la période de fin de vie.»

La question de la qualité de vie évolue aussi

En fin de vie, le volume d'eau dans le corps diminue, «libérant les hormones du bonheur dans le corps, celles qu'on appelle les endorphines, et allégeant ainsi le processus de la mort». Lorsque

**«La convivialité
importe davantage
que le fait de se
nourrir.»**

la personne ne peut plus s'exprimer verbalement, il faut l'observer attentivement pour savoir si elle a soif tout d'un coup ou si elle ressent peut-être des douleurs. Un bruit de mastication par exemple, un gémissement ou une grimace peuvent être des indices et il faut alors trouver le remède: «L'absence de symptômes, notamment, détermine le bien-être en fin de vie.»

Cependant, ce n'est pas toujours facile à constater pour les soignants, car les mimiques se modifient en fin de vie, la respiration aussi: elle devient plus irrégulière, le rythme et la profondeur varient, les mourants sont tantôt très paisibles tantôt très agités. «C'est une grande difficulté», confirme Sara Häusermann. «Les soignants doivent bien observer et changer ce qui doit l'être; mais aussi savoir se retenir de changer ce qui ne doit pas l'être. Cela requiert beaucoup d'expérience.»

Les proches peuvent cependant se rassurer: si pour eux le fait de ne plus ni manger ni boire semble être une dégradation importante de la qualité de vie, ce n'est pas le cas pour les patients en fin de vie. Pour eux, la notion de qualité de vie se détache de la nourriture pour se concentrer sur d'autres thèmes, comme les questions spirituelles. Sara Häusermann cite à ce propos le philosophe Karl Popper: «Never try to define quality – N'essaie jamais de définir la qualité.» ●

Texte traduit de l'allemand

Annonce

PLUS DE CALME DANS LES LIEUX QUI EN ONT BESOIN

Le bruit est une source de stress et peut même entraîner des problèmes de santé. C'est pourquoi le bruit, dans les établissements hospitaliers par exemple, représente l'une des principales causes de plaintes. Le revêtement de sol joue un rôle prépondérant dans l'acoustique architecturale.

Concepteurs et responsables de bâtiments de santé ou des EMS ont souvent du mal à trouver le revêtement doté des propriétés acoustiques adaptées parmi la multitude des produits proposés. Les scientifiques du laboratoire de recherche Intertek à Cortland, dans l'État de New York aux États-Unis, ont évalué plusieurs revêtements souples dans le cadre d'un test comparatif des bruits d'impact.

Excellente isolation phonique

Le résultat est sans appel: les revêtements de sol en caoutchouc, comme ceux que propose nora systems, restent les plus performants en matière de réduction du bruit sur le sol et contribuent ainsi nettement à diminuer le fond sonore dans les bâtiments. Les propriétés de matériaux du caoutchouc durablement souple réduisent de manière significative les bruits générés au sol.



Une solution durable pour une atmosphère saine

De plus, les revêtements de sol nora sont très résistants à l'usure, simples à nettoyer et gardent un aspect pratiquement neuf même après plusieurs années de très forte sollicitation. Et à l'inverse des autres revêtements de sol souples, ils ne nécessitent pas de métallisation. Enfin, les revêtements en caoutchouc pauvres en émissions garantissent une atmosphère saine des pièces intérieures. Un climat ambiant sain grâce à des matériaux de construction peu polluants et calme est un facteur de bien-être fondamental pour des malades ou des personnes

agées dont le système immunitaire est affaibli – tout comme pour les employés des cliniques et établissements de soins.

nora flooring systems ag

Gewerbstrasse 16
CH-8800 Thalwil
Tél.: +41 (0)44 835 22 88
info-ch@nora.com
www.nora.com/ch

nora®