



Manger libre ?

« Quelles libertés en Ehpad ? »

AGREE

Nantes, 4 avril 2019

Docteur B.Gien

4 avril 2019



Liens d'intérêts ?

- aucun



Manger libre ?

Si je veux...

Si je peux...

La liberté de manger...

Ce que je veux ?

Quand je veux ?

Où je veux ?

Existe-t-elle en Ehpad ?



**La liberté de manger
n'importe quoi,
n'importe quand,
n'importe où...**

**Est-elle compatible
avec la vie en Ehpad ?**



Les grands principes :

- Manger pour vivre
- Et non vivre pour manger...
- Manger pour survivre ?
- Manger équilibré si possible
- Des repas à heures régulières
- Associant nécessité et plaisir
- Principe d'autonomie
- Principe de liberté
- Mais la liberté a ses contraintes...



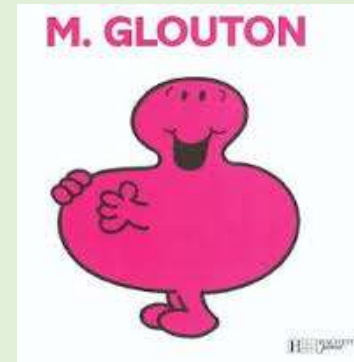
Les craintes ?

- **Pour le résident:**
 - La crainte de mal manger !

- **Pour le soignant:**
 - la crainte qu'il ne mange pas...
 - Hésite entre gavage et abandon...

L'hyperphagie...

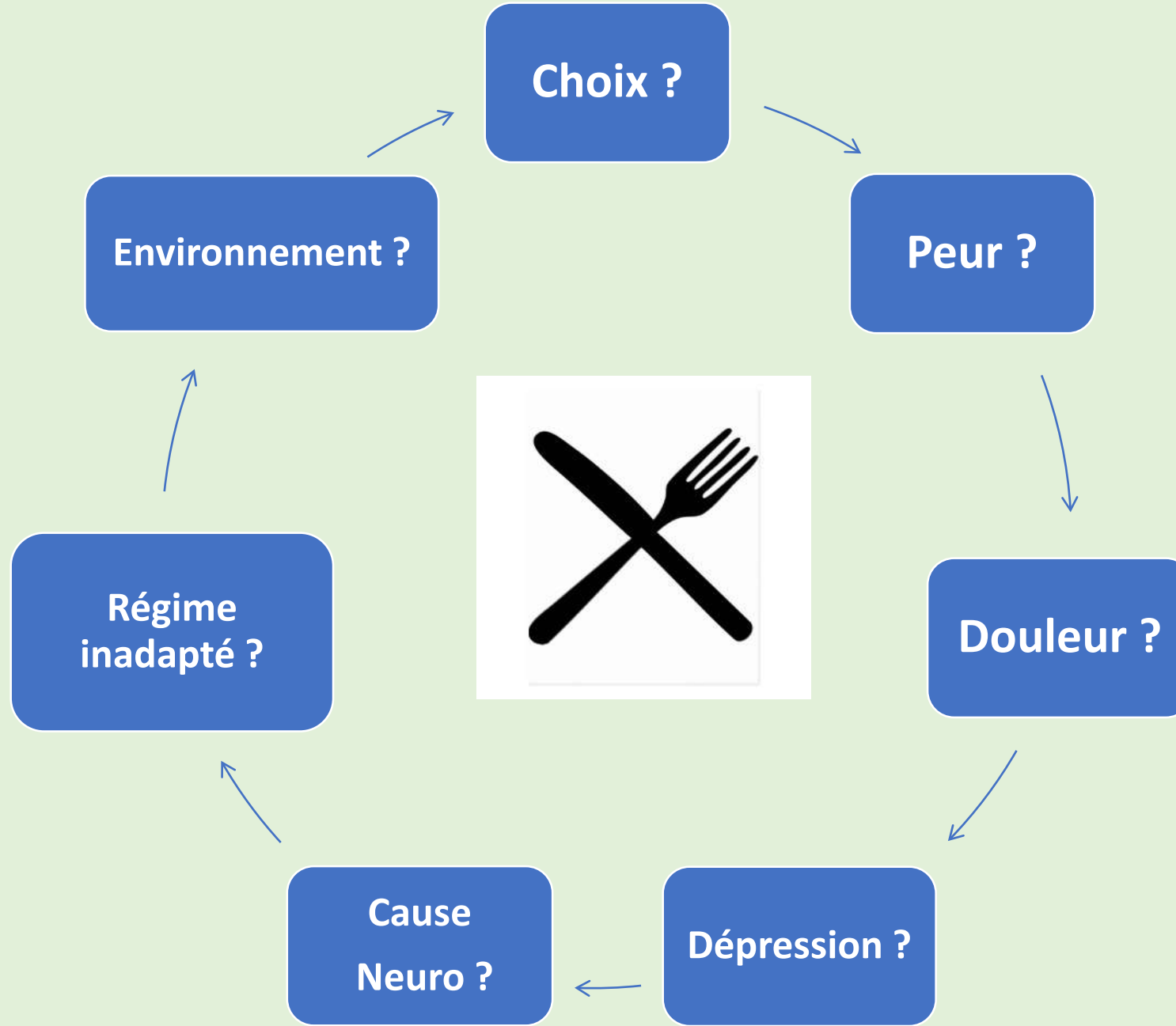
- Rare en Ehpad
- Antécédents psychiatriques
- Dégénérescence fronto-temporale...
 - Attention aux *fausses routes* si gloutonnerie
- iatrogénie ? (psychotropes)



Le refus de manger :

- Est-il librement consenti ?
- Est-il éclairé ?
- Est-il réel ?
- Se prolonge t'il dans le temps ?
- Pourquoi ?

le refus de manger est-il libre ?

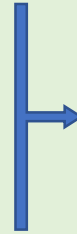


Anorexie ou Refus de s'alimenter ?

- **Anorexie = absence de faim et d'appétit**

- maladie transitoire ?

- maladie terminale ?



= physiopathologique,
avec dégoût ou satiété précoce

- troubles Psy ?

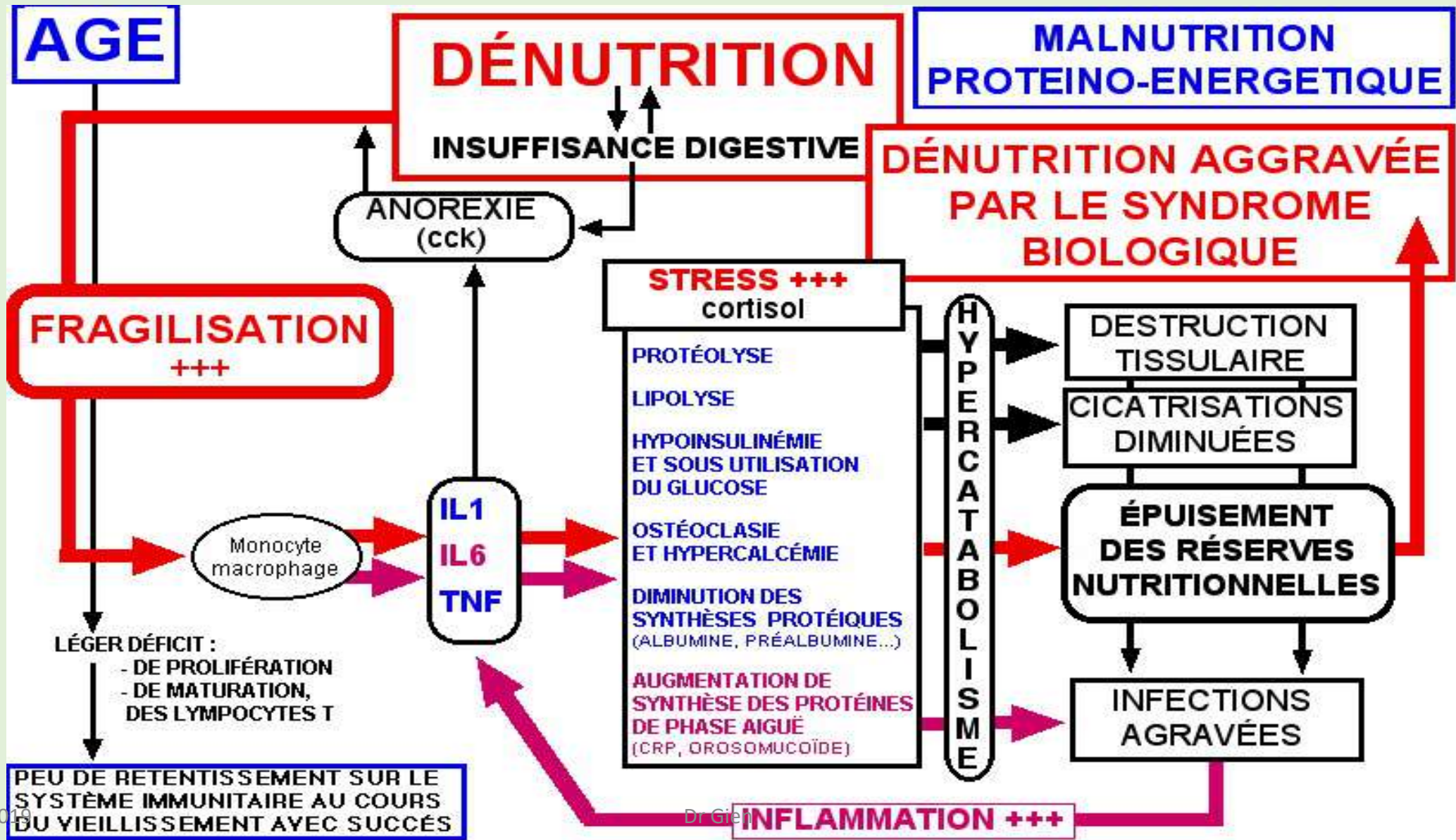
- déshydratation ?

- troubles digestifs ?

- iatrogénie médicamenteuse ?

- **Refus d'alimentation = refus volontaire de soins ?**

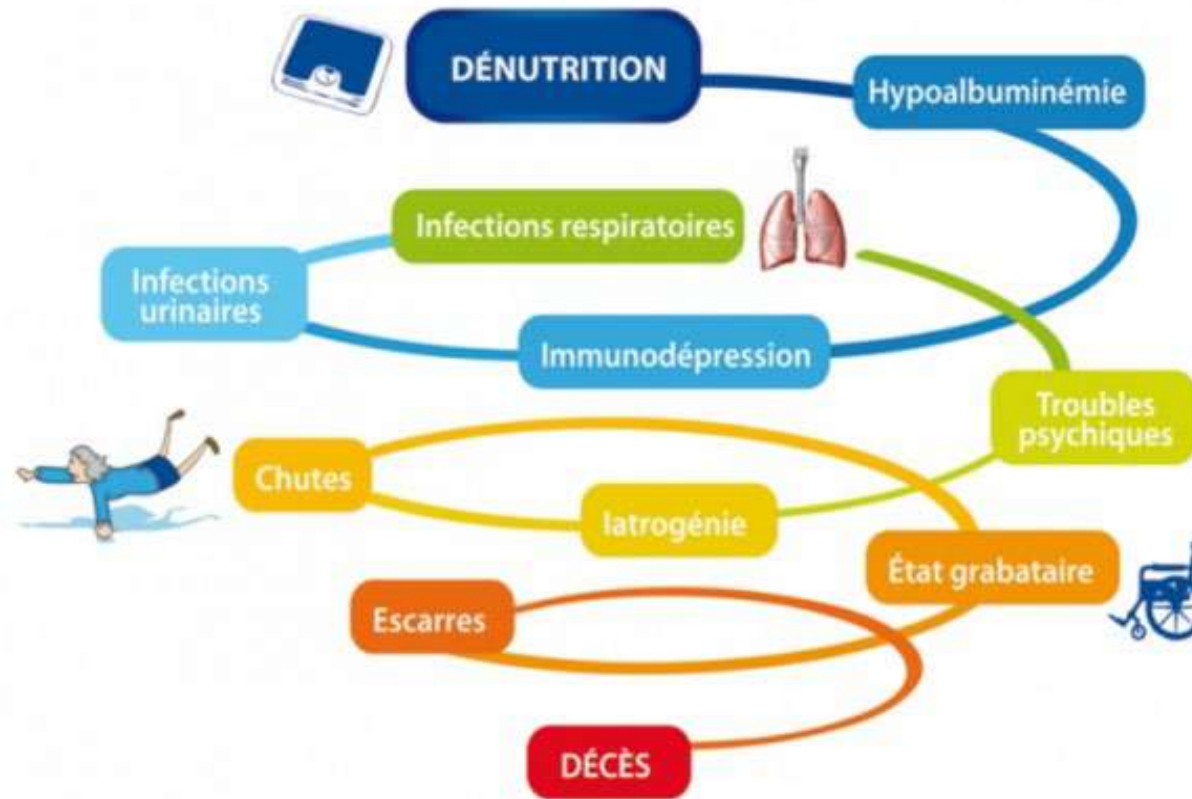
Anorexie ou refus d'alimentation => Dénutrition



Dénutrition : conséquences

LA SPIRALE DE LA DENUTRITION

D'après le Dr Monique Ferry (1992)



(Sources : (1) Dénutrition : son impact en cancérologie, La Lettre du Cancérologue, Vol XIII, n°4 – juillet août 2004, (2) Nutrition Clinique et Métabolisme, 2003, Volume 17, N°4)

Prévalence de la dénutrition selon le lieu de vie



Domicile
4-10%

Hôpital
30-70%

Ehpad
15-38%

Refus de manger = choix libre ?

- Choix délibéré ?
- se laisser mourir après une vie bien remplie ?
- Le sentiment tranquille d'avoir fait son temps...
- Vouloir écourter sa vie en raison d'une maladie grave...
- La peur de la déchéance...
- Les deuils : parents, famille, amis, profession, capacités physiques...
- Anticiper son décès pour mourir dans la dignité
- Se réapproprier sa fin de vie : « je me retire de ce monde ».
- Sans tonalité dépressive !

Refus de manger = choix libre

- **Loi Leonetti** : respect des droits du patient en fin de vie
 - personne de confiance si Résident ne peut exprimer sa volonté
- **Principe d'autonomie** : toute personne a le droit de prendre une décision de refus de soin, si bien informée
- **Principe de bienfaisance et de non malfaisance**
- **Principe de proportionnalité** :
 - Ne pas imposer de traitement au mauvais rapport bénéfice/inconfort
- **Principe de non futilité** :
 - Tout ttt n'apportant aucun bénéfice doit être stoppé
- **Principe d'humanité** :
 - Affirme le caractère inaliénable de la nature humaine et le respect de ses choix

Choix du refus de manger : en pratique...

- **Avec le Résident :**

- Accepter et accompagner sa qualité de vie
- Soins de confort et de nursing +++, HAD si besoin
- La faim disparaît dans un contexte de jeûne prolongé (mais réapparaît si grignote!...)


- **Avec les proches :**

- Épreuve pour l'entourage car choix anxiogène (peur de la mort proche, faim et soif...)
- Risque de culpabilité ou d'agressivité envers les soignants

- **Avec les soignants :**

- Réagissent avec leurs propres références
- Risque d'être vécu comme un échec personnel
- Nécessité de réflexion en équipe, staff, transmissions, debriefing...

Refus de manger : par peur ?

- De l'image de soi ?
 - Manger « salement » en bavant, tremblement, fausses routes...
 - Le symbolisme de la nourriture gâchée et du « bien se tenir à table »...
- Délire de persécution ? Du poison ? 
- Stress post-traumatique suite fausse route ? +++

Refus de manger : par douleur ?

- **Douleur chronique connue mal soulagée ?**
- **Douleur méconnue ?**
 - Maladie de la bouche ou des dents ?
 - Chute passée inaperçue?
 - Fécalome ?
- **Douleur réactivée par l'alimentation?**
 - Ulcère estomac ? Gastrite ? RGO ?
 - K digestif ?
- **Autre ?**

la bouche, parent pauvre de l'examen clinique :

mycose







Langue « géographique »



Langue fissurée « scrotale »



Ne sont pas pathologiques !

Refus de manger : par dépression ?

Tonalité différente du désir de mourir

- Perte élan vital
- Tristesse intense
- Désespoir
- Souffrance morale
- Dépression endogène : Sd de Cotard ?
- Equivalent suicidaire
- *La mort serait la seule solution au cauchemar qu'est devenue leur vie...*



Refus de manger : par dégénérescence cérébrale ?

- Ne plus savoir se nourrir...
- Ne plus savoir se servir d'un couvert, puis de sa main
- Ne plus savoir qu'il faut porter sa main à sa bouche
- Ne plus savoir qu'il faut mastiquer puis déglutir
- Apraxie bucco-pharyngée avec trouble de déglutition...



Refus de manger : par régime inadapté ?

- Régime diabétique/sans sel, trop ou pas assez sévère...
- Aliments trop ou pas assez salés, poivrés, épicés...
- Texture inadaptée ou déplaisante au long cours...



Le repas à l'hôpital vu par « Les Inconnus »..



Le régime « mixé »

- Prescription médicale !
- Indication théorique devant un trouble de déglutition
 - Estimé à 1 résident sur 2 en Ehpad !, d'intensité variable
- Sécurité illusoire : ne protège qu'imparfaitement de la fausse route...
- Privation et frustration sensorielle au long cours
- => diminution des apports => Dénutrition

(les besoins nutritionnels de la PA sont équivalents à ceux d'un adulte à activité physique équivalente)




LA CUISINE DES VIEUX



Refus de manger : par environnement inadapté?

- Opposition à l'entrée en Institution ?
- Contrariétés ?
- Conflit avec voisin de table ?
- Voisin de table qui mange « salement » ...?
- Restaurant trop bruyant ?
- Autre ?

Les solutions ? : Donner envie de manger !

- **Saliver** au premier regard : plat appétissant et bien préparé, odeur agréable 
- **Textures** adaptées
 - « Nouvelles textures » glissantes et cohésives, petits morceaux tendres et enrobés < 1cm³
 - « Manger main » en boulettes si couverts non utilisables
 - « Mixé classique » si seule solution
- **Du temps** pour manger 
 - C'est 25% d'apports supplémentaires
- Un **environnement** calme 
 - Ni musique, ni télé





04/2019

Dr Gien

En résumé : favoriser le bien manger

- Proposer des mets beaux et bons (« Voir » et manger)
- proposer la texture la mieux adaptée au Résident
- Dans le meilleur environnement possible
- Être observateur et à l'écoute !



OBI [®], le robot d'aide au repas





En guise de conclusion...

« Le plaisir de la table est de tous les âges, de toutes les conditions, de tous les pays et de tous les jours; il peut s'associer à tous les plaisirs et reste le dernier pour nous consoler de la perte des autres... »

Jean Anthelme Brillat-Savarin

(Physiologie du goût, 1825)



Faim !