



# Rencontre de réflexion éthique

*MAIA - Association des IDEC des SSIAD 67 - EREGE  
Automne 2022*

*« Alimentation des personnes âgées à domicile : quels enjeux ? »*





**Michel HASSELMANN,**

Ancien Directeur du site d'appui alsacien de l'Espace de réflexion éthique Grand Est (EREGE),  
professeur émérite de réanimation médicale

**Patrick KARCHER,**

Gériatre à l'hôpital de la Robertsau, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
Directeur du site d'appui alsacien de l'Espace de réflexion éthique Grand Est  
(EREGE),

**Marc BERTHEL,**

Professeur émérite de gériatrie, créateur du master « Gérontologie : éthique et pratiques »  
et membre du Centre Européen d'Enseignement et de Recherche en Ethique, Université de  
Strasbourg

**Frédéric JEANNIN,**

Psychologue clinicien au Pôle de gériatrie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

**Michaël ROQUART,**

Juriste à la Direction des affaires juridiques de la Collectivité européenne d'Alsace



## *En un mot*

*« Si je vous dis alimentation, vous pensez... »*

*« Si je vous dis nutrition, vous pensez... »*

*« Si je vous dis repas, vous pensez... »*









# Alimentation, nutrition, d quoi parle-t-on?

Professeur Michel HASSELMANN  
Professeur Marc BERTHEL

# L'alimentation

**Alimentation => *Phénomène naturel***

Comprend 3 étapes principales :

**1. L'ingestion des aliments :**

- Processus par lequel la nourriture et les liquides sont introduits dans la bouche, par soi-même ou par un tiers.
- Les compléments nutritionnels oraux font partie de l'alimentation

**2. La digestion :**

- Commence avec la mastication, l'imprégnation salivaire et la déglutition.
- Se poursuit par la dégradation des aliments par les processus enzymatiques intestinaux pour fournir des nutriments (lipides, acides aminés, sucres simples)

**3. L'absorption des nutriments par le tube digestif :**

- Les nutriments sont captés par le foie qui les modifie puis transmet aux autres organes par voie sanguine



# L'alimentation

## **Alimentation**

- Fait partie des soins
- Doit être poursuivie
- Une personne peut refuser de s'alimenter





# Valeurs en jeu

## Symbolique de l'aliment

- L'être humain est tenu de se nourrir et de nourrir autrui.
- Cet acte a une valeur symbolique forte.
- Le récuser serait violer l'obligation de la loi naturelle de protéger ou préserver la vie.



# Valeurs en jeu

---

## Symbolique de l'aliment

- L'alimentation est un déterminant du lien social
- C'est au travers de l'organisation sociale, que chacun peut disposer de nourriture.
- La mère nourrit son petit et l'adulte a l'obligation de nourrir son parent vieillissant, dépendant ou démuné.



# Valeurs en jeu

---

## **Symbolique de l'aliment**

« Mange, ça ira mieux ! »

« Fait un effort, c'est pour ton bien ! »

« Il faut manger pour reprendre des forces »

# Valeurs en jeu

Symbolique de l'aliment

**Elle va mourir de faim !**



# Nutrition artificielle

**Caractère totalement « artificiel »**

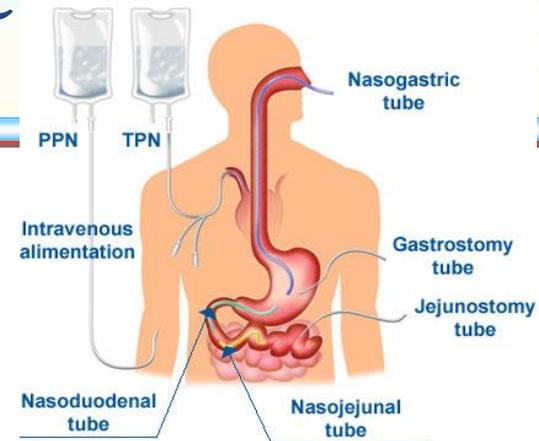
**Ne répond en rien à la physiologie normale de l'alimentation :**

- le patient ne choisit pas sa nourriture, elle lui est imposée,
- il est dans l'incapacité de la porter à sa bouche,
- elle lui est administrée par effraction corporelle,
- la mastication, la déglutition sont absentes,
- la transformation digestive en vue d'absorption, très modifiée en nutrition entérale, n'existe pas en nutrition parentérale.

**S'éloigne de l'alimentation naturelle dans les domaines :**

- psychologique,
- anthropologique,
- sociologique.

# Nutrition artificielle



## Nutrition artificielle :

- Apporte directement dans l'organisme des nutriments ou des solutions nutritives
- Se fait par cathéter intraveineux ou par sonde gastrique
- Comprend deux modalités :
  - Nutrition entérale
  - Nutrition parentérale
- L'hydratation intraveineuse est artificielle
- Ce sont des traitements de suppléance d'une fonction défaillante ou insuffisante : la prise alimentaire

« **La nutrition et l'hydratation artificielles** constituent des **traitements** qui peuvent être arrêtés lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. »

LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

# Deux champs distincts

## Nutrition artificielle

```
graph TD; A[Nutrition artificielle] --> B[Patient agressé<br/>Incapable de se nourrir]; A --> C[Refus alimentaire<br/>Patient en fin de vie];
```

- Patient agressé
- Incapable de se nourrir

- Refus alimentaire
- Patient en fin de vie

Deux problématiques très différentes

# Et quand un patient refuse une nutrition artificielle ....

## Question éthique

Interrompre la nutrition artificielle d'une personne en fin de vie,

Est ce donner la mort ?

# Loi Claeys-Leonetti

## Article 6

*«Art. L. 1111-10. – Lorsqu'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté, après l'avoir informé des conséquences de son choix »*

# La nutrition et l'hydratation artificielles sont des traitements de suppléance

*« Un traitement de maintien artificiel de la vie est un traitement médical qui permet de prolonger la vie sans pouvoir rendre réversible l'état médical du patient.*

*Un traitement de maintien artificiel en vie inclut, sans s'y limiter, la ventilation mécanique, la dialyse rénale, la chimiothérapie, les antibiotiques, **la nutrition et l'hydratation artificielles** »*

American Medical Association

*« Art. L. 1110-5-1. – [les traitements] ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient ....*

*« **La nutrition et l'hydratation artificielles** constituent des **traitements** qui peuvent être arrêtés ... conformément au premier alinéa du présent article.*

LOI no 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (Claeys-Leonetti)

# Discernement éthique

On n'imposera pas de décision préétablie qui équivaldrait à nier la subjectivité de la personne soignée.

*Dire qu'on n'arrêtera jamais une nutrition artificielle,  
ou au contraire qu'il faut répondre positivement à toute  
demande d'interruption*

**N'est pas acceptable**



## Nutrition



## Repas



A stylized white graphic on a yellow background, resembling a person's head and shoulders. The head is a circle, and the shoulders are a curved shape below it.

# **Alimentation des personnes âgées à domicile : quels enjeux ? Regards croisés Approche psychologique.**

F. JEANNIN, psychologue au Pôle de Gériatrie des  
HUS  
Erstein, 25/11/22 Brumath, 29/11/22

# Symbolique et représentations de l'alimentation

- Lien entre l'alimentation et la vie.
- Processus au carrefour des dimensions biologique, psychologique, sociale, culturelle.
- Repère anthropologique : nous devenons ce que nous mangeons.
- Incorporer les attributs et vertus de l'aliment en fonction des représentations.
- Manger = un acte symbolique, un langage

# Fonctions de l'alimentation

- Fonction vitale, nutritive
- Fonction d'apparence futile : le plaisir
- La rencontre avec l'aliment =
  - . Une rencontre avec soi-même
  - . Dimension relationnelle : d'emblé une rencontre avec l'autre
- De la satisfaction du besoin à l'éveil du désir : quête des retrouvailles d'un plaisir affectif, émotionnel.
- L'alimentation comme communion : union et partage
- Nuances entre la faim et l'appétit

# Enjeux psychologiques de l'alimentation

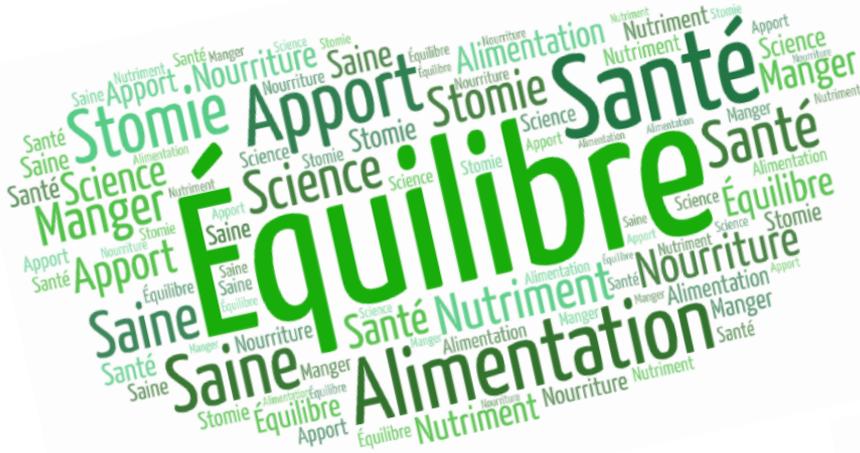
- Incorporer un bon aliment → mettre à l'intérieur du bon → se sentir bon (satisfaction, confiance, sécurité)
- Pour la mère : donner de la nourriture = « se donner » → si acceptation, renforcement de « se sentir bon ». Si refus = sentiment d'être soi-même refusé, rejeté = « se sentir mauvais(e) », insuffisant.
- Enjeux de plaisir/déplaisir, gratification/déception.
- Réactivation de ces enjeux dans la relation d'alimentation du sujet âgé (aidants familiaux ou professionnels).
- Remarque : la bouche = un poste-frontière, interface entre l'extérieur et l'intérieur

# Bibliographie

- AMSELEK A : La symbolique des aliments et de l'alimentation. Approches non-médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer, 13 et 14 novembre 2014. pp 21-22. Disponible sur : [https://www.agevillage.com/media/library/pdfs/amselek\\_alain\\_colloque\\_2014.pdf](https://www.agevillage.com/media/library/pdfs/amselek_alain_colloque_2014.pdf)
- CARDON P : Regard sociologique sur les pratiques alimentaires des personnes âgées vivant à domicile. Gérontologie et société 2010/3 vol. 33 n°134, pp 31-42.
- Espace de Réflexion Ethique du CH de Bar-le-Duc : Le Soignant face au refus Alimentaire. 2010.
- FERRY M : Le refus alimentaire. Revue Nutrition clinique et métabolisme, 2009, No 23, pp95-98.
- FOUREUR N, FOURNIER V : (Se) nourrir ou mourir : un nouveau dilemme éthique du grand âge ? Gérontologie et société 2020/3 vol. 42 n°163, pp 171-185.
- Groupe SFAP/SFGG « Soins palliatifs et gériatrie » : Le refus alimentaire chez la personne âgée en fin de vie. Aide à la prise en charge. Fiche pratique Juin 2007
- LE FOURN M : La rencontre de l'aliment, aliment de rencontre et représentations. Cliniques, 2013/2 n°6, pp 205-214.



Nutrition



Repas





# **L'histoire de Mr A**



***A Noël, le SSIAD organise un moment convivial partagé avec les personnes et leurs aidants.***

***Mr A., patient du SSIAD, discute avec une jeune professionnelle.***

***Dans la conversation, elle apprend qu'il est diabétique.***

***Il lui demande 1 bredele.***

***L'intervenante, qui ne le connaît pas plus que ça, lui explique les conséquences sur sa santé.***

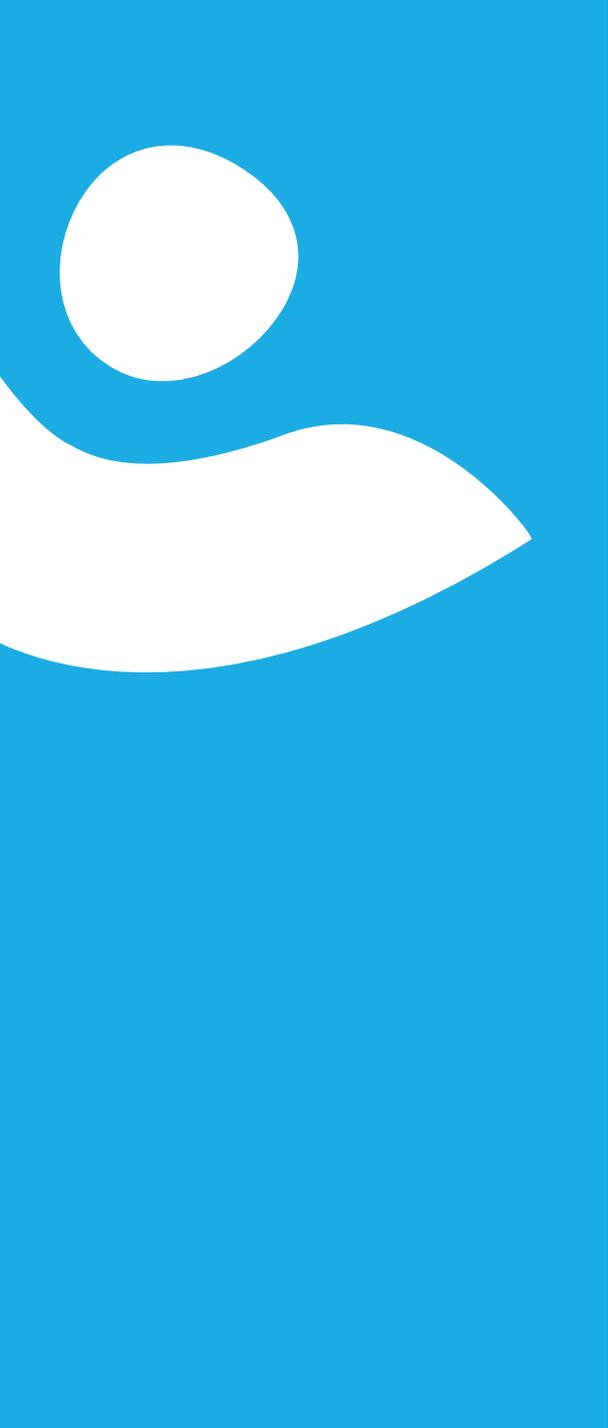
***Mr insiste, cela lui ferait plaisir.***



L'intervenante se demande que faire:

- ◆ Elle lui donne exceptionnellement, se disant que l'insuline régulera le diabète le lendemain **BLEU**
- ◆ Elle refuse catégoriquement **JAUNE**
- ◆ Elle en parle à sa responsable avant de décider **VERT**
- ◆ Elle en parle à la famille présente **ROUGE**





# **L'histoire de Mme B**



***Mme vit avec son époux et son fils, Mr est le tuteur de Mme.***

***Le fils est restaurateur, hébergé au domicile du couple. Il aime cuisiner pour ses parents de bons petits plats, non moulinsés.***

***L'état de santé de Mme se dégrade, son époux est dans le déni: il lui sert des assiettes copieuses, et voudrait qu'elle mange vite, avec une technique inadaptée (soit trop liquide, soit des morceaux trop gros, soit des aliments inadaptés type petits pois).***

***Mme tousse beaucoup lors des repas, et mange peu. Elle semble épuisée après le repas et présente parfois des pics fébriles.***

***L'époux a l'impression que Mme refuse de manger avec lui.***

***Il s'irrite, ne comprend pas qu'elle ait besoin de manger différemment.***



***L'AVS est en difficulté à domicile dans l'aide au repas quand elle est présente :***

***Les consignes de la responsable sont de donner des petites quantités, moulignées.***

***La famille veut donner des plats joliment présentés, et très copieux, « comme avant ».***

***L'AVS en parle à sa responsable en réunion d'équipe.***



*L'équipe des professionnels parle de maltraitance envers Mme et décide :*

- ◆ *De faire une réunion de concertation* **BLEU**
- ◆ *De faire un signalement au procureur* **JAUNE**
- ◆ *De se retirer de la situation car trop de risques* **VERT**





**Michel HASSELMANN,**

Ancien Directeur du site d'appui alsacien de l'Espace de réflexion éthique Grand Est (EREGE),  
professeur émérite de réanimation médicale

**Patrick KARCHER,**

Gériatre à l'hôpital de la Robertsau, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
Directeur du site d'appui alsacien de l'Espace de réflexion éthique Grand Est  
(EREGE),

**Marc BERTHEL,**

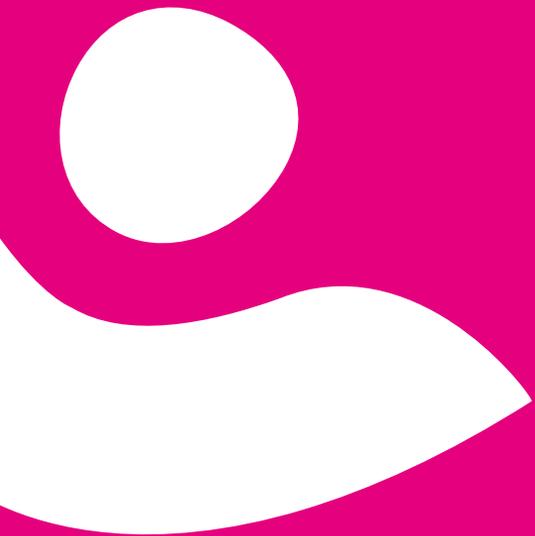
Professeur émérite de gériatrie, créateur du master « Gérontologie : éthique et pratiques »  
et membre du Centre Européen d'Enseignement et de Recherche en Ethique, Université de  
Strasbourg

**Frédéric JEANNIN,**

Psychologue clinicien au Pôle de gériatrie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

**Michaël ROQUART,**

Juriste à la Direction des affaires juridiques de la Collectivité européenne d'Alsace



# L'échelle de Blanford



## Echelle de Blandford (Blandford, 1998)

*Cette échelle permet d'identifier plusieurs groupes de troubles du comportement alimentaire*

Signes cliniques	Action
<b>Comportements de résistance = opposition active= réflexes de défense</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Détourne la tête à la vue de la cuillère</li><li>• Repousse la nourriture</li><li>• Met les mains en face de la bouche</li><li>• Agrippe, frappe ou mord la personne qui tente de le nourrir</li><li>• Crache ou jette la nourriture</li></ul>	Rechercher et traiter anxiété, dépression...
<b>Comportements sélectifs</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Refuse de manger une grande variété d'aliments, se nourrit de certains aliments exclusivement (pain, desserts...)</li><li>• Ne prend que des petites quantités de nourriture puis ne mange plus même si on l'aide</li><li>• Préfère les liquides, parfois refuse les solides</li><li>• Se plaint puis refuse</li><li>• Préfère les liquides</li><li>• Refuse les solides mais accepte les liquides</li></ul>	Ces troubles nécessitent un changement de régime alimentaire Adapter le régime
<b>Dyspraxie et agnosie. Troubles cognitifs et attentionnels</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utilise les doigts, incapable d'utiliser les couverts</li><li>• Parle pendant le repas et ne s'alimente pas</li><li>• Mélange et joue avec la nourriture</li><li>• Mange des choses non comestibles</li><li>• Ne semble pas reconnaître les aliments</li><li>• Quitte la table, va marcher pendant le repas...</li></ul>	Besoin d'être aidés Manger avec les doigts  besoin d'être incités, cajolés ou guidés pour initier leurs repas.



<p><b>Incoordination orale neuromusculaire . Dysphagie oro pharyngienne</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• N'ouvre pas la bouche spontanément</li><li>• Plisse les lèvres, serre les dents, mouvements de la langue qui empêchent l'ingestion des aliments</li><li>• Accepte la nourriture puis la recrache, ne la mâche pas, ne l'avale pas</li><li>• La nourriture dégouline de la bouche</li><li>• Tousse ou s'étouffe en mangeant</li></ul>	<p>Besoin d'être accompagné et adaptation des aliments</p>
<p><b>Niveau de dépendance alimentaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Présente un problème de comportement alimentaire mais s'alimente seul</li><li>• A besoin d'être aidé de temps en temps pour s'alimenter</li><li>• Ne s'alimente que si on le fait manger</li></ul>	



## Signes cliniques

## Action

- **Comportements de résistance = opposition active = réflexes de défense** Détourne la tête à la vue de la cuillère
- Repousse la nourriture
- Met les mains en face de la bouche
- Agrippe, frappe ou mord la personne qui tente de le nourrir
- Crache ou jette la nourriture

Rechercher et traiter  
anxiété, dépression...

- **Comportements sélectifs** Refuse de manger une grande variété d'aliments, se nourrit de certains aliments exclusivement (pain, desserts...)
- Ne prend que des petites quantités de nourriture puis ne mange plus même si on l'aide
- Préfère les liquides, parfois refuse les solides
- Se plaint puis refuse
- Préfère les liquides
- Refuse les solides mais accepte les liquides

Ces troubles nécessitent  
un changement de régime  
alimentaire Adapter le  
régime



## Signes cliniques

## Action

- **Dyspraxie et agnosie. Troubles cognitifs et attentionnels** Utilise les doigts, incapable d'utiliser les couverts
- Parle pendant le repas et ne s'alimente pas
- Mélange et joue avec la nourriture
- Mange des choses non comestibles
- Ne semble ne pas reconnaître les aliments
- Quitte la table, va marcher pendant le repas...

Besoin d'être aidés  
Manger avec les doigts  
besoin d'être incités, cajolés  
ou guidés  
pour initier leurs repas.

### **Incoordination orale neuromusculaire . Dysphagie oro pharyngienne**

- N'ouvre pas la bouche spontanément
- Plisse les lèvres, serre les dents, mouvements de la langue qui empêchent l'ingestion des aliments
- Accepte la nourriture puis la recrache, ne la mâche pas, ne l'avale pas
- La nourriture dégouline de la bouche
- Tousse ou s'étouffe en mangeant

Besoin d'être accompagné  
et adaptation des aliments



## Signes cliniques

## Action

### Niveau de dépendance alimentaire

- Présente un problème de comportement alimentaire mais s'alimente seul
- A besoin d'être aidé de temps en temps pour s'alimenter
- Ne s'alimente que si on le fait manger

