

La nutrition parentérale chez les patients en phase palliative de cancer

But et contexte

Se nourrir n'est pas qu'un besoin biologique, c'est aussi une activité sociale, culturelle, symbolique et cognitive. Manger nécessite de mobiliser des représentations qui orientent et guident nos choix. En soins palliatifs, chez les patients dénutris présentant un cancer en phase avancée se pose la question de la nutrition parentérale (NP). La prescription médicale et la mise en œuvre de cette alimentation, à ce stade de la maladie, semblent moins guidées par des pratiques justifiées au plan scientifique que par des raisons subjectives. En effet, il semble que la symbolique de la nutrition liée à des croyances culturelles, psychologiques, sociologiques, à la peur archaïque de mourir de faim, occupe une place très forte dans notre imaginaire aussi bien chez les patients et leurs proches que chez les soignants. Il s'agit ici d'être particulièrement attentif aux représentations affectives liées à l'oralité et plus encore à l'alimentation en fin de vie. Pourquoi, alors qu'un patient est dénutri et en fin de vie, il va accepter ou refuser la NP ? Comment le proche intervient-il dans ce choix ?

Méthode

L'étude multicentrique que nous conduisons s'inscrit dans la continuité d'une étude principale contrôlée randomisée, ALIM K (PHRC 2011) cherchant à évaluer l'efficacité d'une NP chez des patients en phase palliative. Dans ce travail, nous proposons d'orienter notre réflexion vers une approche psychologique de l'image inconsciente du corps (F. Dolto). En interrogeant, grâce à des entretiens semi-dirigés (menés par un psychologue), dans 11 centres français des patients qui acceptent ou refusent ce nouveau type d'alimentation et leurs proches, nous viendrons questionner le rôle de certaines fonctions du « Moi-peau » (D. Anzieu).

Résultats et discussion

La pratique de la prescription de la NP en phase palliative d'un cancer soulève différentes réactions chez le malade et la création d'une zone artificielle de nutrition vient perturber l'image du corps dans le registre pulsionnel de l'oralité quand elle n'est plus associée à la bouche. La plupart des patients associent le fait de manger par la bouche à une « fonction normale » qui lui donne une caractéristique « d'individu normal ». La NP va être perçue comme un élément étranger au corps qui vient perforer la peau et ouvrir un passage avec l'intérieur du sujet, ce qui provoque une effraction réelle. De plus, l'acceptation ou le refus de la NP dépend bien souvent de la présence ou de l'absence d'un proche : les patients acceptant la NP sont bien souvent ceux qui n'ont pas de proches présents dans le parcours de soin. La peau va alors devenir un lieu de rencontre intersubjective patient/médecin.

Perspectives

Ces résultats permettent de mieux comprendre le vécu des patients et des proches vis-à-vis de la NP afin d'améliorer les échanges autour de l'alimentation qui reste pour la plupart des patients et de leur proche un moment privilégié de relation avec l'autre qui donne du sens à la vie.

Références

1. Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Seuil.
2. Anzieu, D. (1985). *Le moi-peau*. Paris : Dunod.