

[texte](#)

[étude/rapport](#)

## **Le refus d'alimentation de la personne âgée hospitalisée**

Le refus d'alimentation pose en fait le problème de la liberté de l'individu, que ce soit pour le malade qui refuse ce qui peut être considéré comme un soin vital ou pour le soignant qui se trouve devant un dilemme : imposer ou ne pas imposer ce soin.

Par: Alain Baulon, Médecin, chef du service de gériatrie 1, hôpital Sainte-Périne /

Publié le : 24 juin 2013

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

## **Fichiers**

- [La lettre de l'Espace éthique/AP-HP n°1 \(0.57 Mo\)](#)

## **Poursuivre la réflexion**

*Texte extrait de La Lettre de l'Espace éthique n°1, 1996.*

*Ce numéro de la Lettre est disponible en intégralité en suivant le lien situé à la droite de la page.*

A partir de l'expérience quotidienne, le Groupe Miramion *Éthique et pratiques en gériatrie* a analysé, lors de sa réunion du 22 mai 1996, la situation créée par un refus d'alimentation de la personne âgée dépendante hospitalisée. Celle-ci a, en effet, souvent besoin de l'aide d'une tierce personne pour se nourrir. La situation est jugée différente s'il s'agit d'un refus chez une personne en fin de vie ou d'un refus survenant lorsqu'un projet de soin est défini à plus long terme. Elle sera également différente si la personne est lucide et

peut faire part de ses sentiments, de son vécu ou si, à l'opposé, elle ne peut s'exprimer clairement (aphasie ou démence par exemple).

## **Respecter l'autonomie de la personne**

Le questionnement sur le refus de l'alimentation est recevable si des préalables sont remplis dans le fonctionnement de l'institution elle-même : l'alimentation proposée est-elle adaptée, présentée de façon appétissante ? Le personnel est-il en nombre suffisant pour aider lors des repas les personnes qui ont besoin d'une assistance ? Un minimum d'attention est-il porté à l'ensemble des malades ?

Les bénévoles ou la famille peuvent-ils être une ressource au moment des repas ? C'est un problème qu'il n'est pas toujours facile de résoudre ; il faut savoir que le temps des repas est un soin au même titre que les autres.

Le refus d'alimentation pose en fait le problème de la liberté de l'individu, que ce soit pour le malade qui refuse ce qui peut être considéré comme un soin vital ou pour le soignant qui se trouve devant un dilemme : imposer ou ne pas imposer ce soin. Ceci amène à deux questions : que symbolise le refus de s'alimenter ? N'est-ce pas une manifestation d'indépendance ? la seule possible pour un malade dans une situation de dépendance totale ? Ce domaine est en effet le seul où il garde une autorité : il peut refuser, il lui reste un choix, une liberté de décision. Par son attitude, il nous signifie qu'il existe, qu'il vit, qu'il est encore quelqu'un. L'alimentation a toujours une dimension relationnelle dont on doit tenir compte dans notre analyse.

## **L'approche en équipe des dilemmes**

Mais quelle est la zone de liberté pour le soignant ? Ne pas imposer ce soin ? Il sait que s'il n'aide pas, ne stimule pas, ne supplée pas, il expose la personne âgée à des risques graves mettant sa vie en danger. Sa position est difficile car il peut aussi rechercher sa propre satisfaction ou l'apaisement de son angoisse, voulant gommer son impuissance en passant outre au refus par une attitude inconsciemment agressive, physique ou technique.

Pour le médecin, l'approche est également souvent complexe. Est-ce un état dépressif ou une réaction d'épuisement à une pathologie connue ou ignorée ? Ce refus est-il l'apparition de difficultés de déglutition ? Dans ce cas, si la prise de décision apparaît complexe, difficile, la démarche appropriée sera d'évoquer la situation au cours d'une réunion pluridisciplinaire de tous les professionnels qui soignent ou entourent le malade.

Moment essentiel, la confrontation des analyses et des interrogations de chacun permet de prendre la meilleure décision, dans un souci de soins et d'humanité.

La psychologue du service est présente à cette réunion. Par l'analyse qu'elle fait de la situation, elle aide à apprécier les liens existant entre le malade et ceux qui l'entourent : soignants, famille, proches. Il est important de se laisser ce temps de questionnement, de ne pas agir dans l'urgence quand nous ne sommes pas confrontés à un risque vital dans les minutes ou les heures à venir.

L'attitude à adopter devant un refus d'alimentation chez une personne âgée hospitalisée sera définie avec l'équipe médico-soignante interrogée dans son ensemble. Chaque situation est spécifique d'un malade : la solution et les moyens choisis pour y parvenir ne seront adaptés qu'à son seul cas. Après la prise de décision, il faut laisser à l'équipe médicale et soignante un espace pour évaluer et gérer régulièrement les effets des décisions prises. La pratique régulière de ces réunions pluridisciplinaires de l'unité de soins apparaît essentielle pour gérer le quotidien et les situations difficiles tel que le refus d'alimentation d'une personne âgée hospitalisée.

Cette confrontation de tous les participants aux soins révèle une véritable fonction-miroir dans le vécu et les connaissances des uns et des autres.

Elle contribue, par la réflexion et la responsabilisation de chacun, à l'instauration d'un esprit et d'une éthique de service dont la finalité reste le malade.

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire