



SOINS PALLIATIFS



Fin de vie imminente (Dans les cas généraux)

« Les fiches de la CASSPA 49 sont élaborées par un consensus professionnel. Elles constituent des propositions mais n'ont pas valeur de recommandations »

Dans toutes les situations, évaluer l'intérêt des traitements en fonction de l'avancée de la maladie. Ils ne doivent pas aggraver l'inconfort

■ DEFINITION

Définition proposée par le Dr Guillemette Laval :

La fin de vie imminente est souvent associée à l'agonie. Pas de retour en arrière possible (défaillance multiviscérale), le processus de mort est irréversible, dure quelques jours à quelques heures (phase ultime ou phase terminale).

Le repérage de la fin de vie imminente permet aux soignants d'adapter le projet de soins et d'informer les proches. Un bon repérage des symptômes durant cette phase conditionne un accompagnement efficient vers la fin de vie et permet de débiter le travail de deuil des proches.

■ RECHERCHER LES SYMPTÔMES DE LA FIN DE VIE IMMINENTE

Les symptômes ne sont pas spécifiques et varient en fonction des pathologies et des comorbidités des patients. C'est le contexte dans lequel ils surviennent, leur association et leur évolution qui en font les indices d'une mort imminente.

Voici les symptômes qui peuvent apparaître en fin de vie dont certains sont évocateurs d'une mort imminente.

	Fin de vie	Mort imminente
Signes généraux	Asthénie croissante Alitement permanent Anorexie Troubles de la déglutition Affaiblissement de la voix Perte de contrôle des sphincters Bouche sèche	Effacement des sillons naso-géniens Effondrement de la mâchoire Regard fixe
Signes neurologiques	Majoration des troubles de la vigilance Syndrome confusionnel Agitation motrice Hallucinations visuelles/auditives	Coma aréactif , hypotonique Myoclonies possibles
Signes respiratoires	Polypnée Respiration irrégulière Encombrement bronchique	Bradypnée Pauses respiratoires de plus en plus longues Encombrement bronchique plus important Rôle agonique*
Signes cardio-vasculaires et d'hypoperfusion périphérique	Tachycardie, pouls filant Tension artérielle fluctuante Pâleur, teint cireux, nez pincé Hypoperfusion périphérique : refroidissement des extrémités, cyanose, marbrures des genoux Diarrhées Oligurie	Bradycardie Abolition pouls radial Cyanose généralisée Anurie

■ **ON S'ATTACHERA TOUJOURS A**

- ✚ **RASSURER et INFORMER** le patient et son entourage (écoute, attention, présence,...)
- ✚ **EVALUER** la gêne ressentie par le patient
- ✚ **SOULAGER** le patient de ces symptômes

**Le rôle agonique (définition du site palliaguide.be : Palliaguide.be - Traitement des rôles agoniques en soins palliatifs)
Il résulte de l'accumulation de sécrétions salivaires et ou respiratoires dans l'arrière-gorge chez un patient qui n'est plus capable d'avaler ou d'expectorer. Le passage de l'air à travers les sécrétions produit une respiration bruyante.*

Il survient dans un premier temps sur l'expiration puis sur les deux temps respiratoires.

Un patient en fin de vie imminente est rarement conscient du bruit qu'entraîne sa respiration mais les rôles peuvent donner aux proches la sensation d'un étouffement et éveiller chez eux de l'inquiétude, voire de l'angoisse.

APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

PATIENT

- ✚ Privilégier le confort
- ✚ Rester calme et empathique, garder un timbre vocal doux
- ✚ Être présent(s)
- ✚ Favoriser les contacts apaisants des soignants
- ✚ Adapter la communication : utiliser des phrases simples
- ✚ Gestion de l'environnement : luminosité pas trop forte, diminution des stimulations sensorielles, maintien des repères (*objets personnels...*), mesures de sécurité
- ✚ Adapter les soins afin de privilégier le confort (*soins de bouche, soins des yeux, changement de position...*)
- ✚ Privilégier la position en décubitus $\frac{3}{4}$ latéral : caler dos, les cuisses et les aisselles avec des coussins (limite la compression thoracique ou abdominale, évite les points de pression et favorise la communication). Lien vidéo CHU de Nantes : [La position de trois quarts](#)

Les approches corporelles peuvent être utiles, dans la mesure des possibilités du patient (*massage, musicothérapie, socio-esthétique, ergothérapie,...*) et de l'équipe : là aussi des ressources extérieures peuvent être sollicitées quand elles existent.

PROCHES

- ✚ Prévenir les proches* : informer, rassurer, sécuriser et soutenir par une écoute active et empathique
- ✚ Recueillir les souhaits de l'entourage* concernant la place qu'il souhaiterait prendre dans l'accompagnement de leur proche : participation aux soins (toilette, massage, soins de bouche...), pas de limite d'horaires, possibilité de dormir sur place...

*Vérifier la non-opposition du patient

D'autres approches non-médicamenteuses existent, adressez-vous auprès de votre équipe référente.

APPROCHES MEDICAMENTEUSES A TITRE INDICATIF

Réévaluer la pertinence des traitements et la voie d'administration (*anticoagulant, hydratation, oxygénothérapie...*)

Arrêt des surveillances biologiques et des paramètres vitaux

RESSOURCES EXTERNES

EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)

- EMASSP CHU Angers 02 41 35 56 96
- EMSP ICO Angers 06 76 68 36 80
- EMSP Cholet 02 41 49 62 70
- EMSP Saumur 02 41 53 35 16
- EMSP Doué-en-Anjou 02 41 83 46 49

UNITE DE SOINS PALLIATIFS

- USP CHU Angers 02 41 35 36 13

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Livre Guillemette Laval - *“Les principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgées”*
- Fiche COMPAS « Soins palliatifs et agonie » juin 2017
<https://www.compas-soinspalliatifs.org/ressources/les-fiches-pratiques/>
- Fiche pratique SFAP - 2012: « Il va mourir de faim, il va mourir de soif » : Que répondre ?
- Soins palliatifs et agonie
<https://www.palliaguide.be/agonie-soins-palliatifs/>
- Les signes du mourir
<https://palli-science.com/mourir-a-domicile/3-les-signes-du-mourir>
- Blanchet V.: Quelles conduites à tenir en phase terminale. *Med pal* 2007; 6:285-288
- Blanchet V.: De l'agonie et de son traitement. *Soins palliatifs: réflexions et pratiques*. Éditions Formation et développement; 2004: 187-201.
- Dr Schwald : *La Phase Ultime*, Formation ASPER, 2007
- SFAP, collègue infirmier : « L'infirmier(e) et les soins palliatifs; Editions Masson
- SFAP : conférence de consensus L'accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches, janvier 2014

Version	Validée	Nature de la modification
1	14/05/2024	Création