

## Quelles conduites à tenir en phase terminale ?

Véronique Blanchet



**Q**u'il soit redouté, attendu ou souhaité comme une délivrance, le moment de la mort de l'autre est souvent vécu comme une épreuve par ceux qui y assistent. Une épreuve qui suscite des sentiments de peur, d'angoisse et parfois des attitudes inappropriées par des professionnels soumis à la pression des familles en souffrance : « Il faut qu'il parte sans souffrir » ou « Surtout pas d'acharnement ! » ou « À quoi cela sert de le laisser souffrir ? » ou « Il souffre, il faut faire quelque chose ».

Force est de reconnaître que notre société a désappris ce qu'est le mourir. En effet, le lieu de la mort s'est déplacé du domicile, où le malade décédait entouré des siens, vers les institutions (hôpitaux, maisons de retraite...) où l'on a médicalisé la mort. L'expérience des générations précédentes, le bon sens acquis de la familiarité avec la fin de la vie ont peu à peu disparu. On se tourne vers les professionnels pour mourir sans souffrir.

On exige d'eux compétences, chaleur humaine, soutien et efficacité. Il leur revient donc d'avoir des attitudes et des pratiques appropriées. Pourtant, tous professionnels de santé qu'ils sont, ils vivent aussi dans cette société où la mort est « déniée » et ils ne savent plus non plus comment se déroule le mourir [1].

Il leur faut donc apprendre à se repérer dans ce moment si émotionnellement fort pour pouvoir accompagner le malade et ses proches.

### Définition de la phase terminale

La phase terminale est le moment de la mort. Le décès est imminent et inévitable en l'absence de réanimation. Elle se définit par l'apparition de la défaillance d'une ou plusieurs fonctions vitales. Il est important de ne pas confondre ce terme de « terminal » utilisé parfois simplement pour dire que les traitements spécifiques sont terminés. On entend parfois « maladie terminale » ou « malade terminal ».

La survie se compte en termes de quelques jours, quelquefois en heures, mais ne dépasse pas quelques semaines.

Déjà Bichat [2], en 1800 dans *Recherche physiologique sur la vie et la mort*, déclarait : « La vie est l'ensemble des

fonctions qui résistent à la mort. » Il précisait « l'homme meurt de trois façons : par l'encéphale, par le cœur ou par les poumons », définissant ainsi les trois grandes fonctions nécessaires à la vie.

La phase terminale est donc une bascule dans l'évolution de la maladie annoncée par la défaillance des fonctions vitales : cardiocirculatoire, respiratoire et cérébrale. Cette polydéfaillance est parfois provoquée par un épisode aigu (embolie pulmonaire, occlusion intestinale, infection...).

### Sémiologie du mourir

La phase terminale se caractérise cliniquement par l'apparition des signes de régulation neurovégétative. Rappelons que le système nerveux neurovégétatif (sympathique, parasympathique), appelé également système nerveux autonome, régule de façon automatique la fréquence cardiaque, la vasomotricité, les sécrétions endocrines et exocrines, etc. Les réflexes neurovégétatifs ont pour fonction essentielle le maintien de l'homéostasie.

Mourir est un processus qui se déroule toujours de la même manière mais de façon plus ou moins rapide selon la cause. La mort survient parfois de façon brutale (infarctus du myocarde massif, engagement cérébral...).

Cependant, schématiquement, on peut distinguer deux moments différents que je propose de nommer « phase préagonique » et « phase agonique » [3].

### La phase préagonique

On peut facilement l'identifier en observant les manifestations cliniques des réflexes neurovégétatifs.

### Les signes neurologiques

La conscience est variable et dépend essentiellement de la qualité de l'oxygénation cérébrale, en dehors d'éventuelles pathologies neurologiques préexistantes. Le malade peut être calme ou agité, conscient par moments,

Adresse pour la correspondance :

Véronique Blanchet, 6, rue de Jarente, 75004 Paris.  
e-mail : veroblan@club-internet.fr

Blanchet V. Quelles conduites à tenir en phase terminale. Med Pal 2007; 6: 285-288.

dans un coma léger ou dans un état de confusion aiguë. S'il peut parler, il décrit parfois des hallucinations visuelles ou auditives à thème de mort : il voit par exemple les personnes décédées...

### Les signes respiratoires

La fréquence respiratoire s'accélère de façon réflexe. La respiration est plus ou moins efficace pour apporter une bonne oxygénation et des signes de cyanose périphérique peuvent apparaître en particulier au niveau des lèvres et des doigts. L'encombrement bronchique est variable. Son importance dépend de l'état de conscience et d'une éventuelle pathologie respiratoire sous-jacente.

### Les signes cardiovasculaires

Le pouls s'accélère, devient filant. La tension artérielle est variable à cette phase : elle peut être normale, déjà abaissée ou au contraire élevée du fait de l'hypercapnie et des marbrures périphériques. Celles-ci sont bien visibles au niveau des cuisses et traduisent la vasoconstriction cutanée. Parfois, il existe également une vasoconstriction au niveau du territoire splanchnique qui se traduit par une ischémie du tube digestif entraînant une diarrhée profuse.

La vie des cellules dépend de leur oxygénation. Il existe une hiérarchie dans la mise en jeu du système nerveux autonome : la régulation se met en place pour préserver le plus longtemps possible l'oxygénation cérébrale aux dépens d'autres territoires comme la peau (vasoconstriction cutanée traduite par les marbrures). Le fonctionnement cérébral est indispensable à la vie.

Sans réanimation, qui vise à pallier à la défaillance des fonctions vitales, la phase préagonique évolue le plus souvent vers la phase agonique et le décès. Mais, parfois, cette phase peut être réversible spontanément et évoluer alors vers une situation de phase palliative avec les stratégies thérapeutiques qui y correspondent (*tableau I*).

## La phase agonique

C'est le moment même du « mourir ». Cette phase est irréversible et aboutit à la mort. Elle se caractérise par l'apparition des premiers signes de décérébration.

### Les signes neurologiques

Les premiers signes de décérébration apparaissent : coma aréactif, hypotonie, disparition du réflexe cornéen [4]. Il existe d'autres réflexes (occulocéphaliques, occulovestibulaires) qui attestent de la décortication. Mais le cornéen est un des plus faciles à rechercher en pratique. Le réflexe normal correspond à une contraction de la pau-

Tableau I : Phase terminale.

Table I: Terminal phase.

Signes	Phase préagonique	Phase agonique	Mort
Neurologiques	Conscience ±	Coma	
	Hallucinations ±	Cornéens abolis	0
Respiratoires	FR ↑	Râles agoniques cyanose	
	Cyanose ± Encombrement ±	Encombrement	0
Cardiovasculaires	Pouls ↑	Pouls ↓	
	TA variable Marbrures	Ta ↓	0

Blanchet V. De l'agonie et de son traitement. In : Soins palliatifs : réflexion et pratiques. Éditions Formation et développement ; 2004 : 192. Avec l'autorisation des éditions Formation et développement.

pière et de la pupille (myosis) lorsque l'on touche la cornée avec un morceau de coton ou le coin d'une compresse. On dit qu'il est aboli quand on n'obtient plus de réponse à la stimulation de la cornée. Le myosis est souvent difficile à constater en raison des traitements morphiniques fréquemment associés. Ceux-ci n'altèrent pas le clignement de la paupière.

### Les signes respiratoires

La fréquence respiratoire diminue et devient irrégulière. L'encombrement est constant par hypersécrétion bronchique réflexe et contribue à rendre la respiration bruyante : c'est ce qu'on appelle les râles agoniques ou « gasp ». La cyanose s'intensifie.

### Les signes cardiovasculaires

Le pouls ralentit. La tension est basse voire imprenable, la vasoconstriction se lève et les marbrures disparaissent parfois.

La mort clinique légale est définie par l'arrêt des activités cardiocirculatoire, respiratoire, encéphalique et neurovégétative.

### Quelques commentaires

Cette distinction entre « phase préagonique » et « phase agonique » est nécessaire pour interpréter objectivement la souffrance du patient. En effet, le moment du passage de la vie à la mort reste un mystère. C'est un moment toujours grave, accompagné de tension ou d'angoisse que l'on soit soignant ou proches du

malade. Chacun interprète pour tenter de donner du sens ou de maîtriser peut-être ce qui est en train de se passer. Certains disent : « Le malade ne veut pas mourir, il s'accroche au drap » en observant des mouvements au niveau des bras. Pendant la phase agonique, il n'y a plus de conscience, donc plus de mouvements volontaires, ni de manifestations émotionnelles. Ce qui est observé correspond à des contractions musculaires de type myoclonique probablement liées à l'acidose, aux troubles métaboliques (hypercalcémie, hyperkaliémie, etc.) et à l'hypoxie cellulaire.

De même, les râles agoniques sont interprétés à tort comme une souffrance. La famille ou les soignants disent aux médecins : « Il étouffe, il faut faire quelque chose. » Pendant la phase préagonique, si le malade est conscient, la perception est possible ainsi que d'éventuelles manifestations émotionnelles ou des mouvements volontaires. En revanche, pendant la phase agonique, il n'y a pas de conscience, donc pas de perception, donc ni douleur, ni perception de la gêne respiratoire.

De même, l'apparition de larmes correspond à une hypersécrétion lacrymale réflexe tout comme l'hypersécrétion bronchique. Elles n'ont donc pas la valeur d'une manifestation de souffrance. *A contrario*, pendant la phase préagonique, les larmes peuvent être interprétées comme de la tristesse si le malade est conscient.

Il est intéressant de remarquer que la connaissance de la neurophysiologie nous permet de décrire le moment de la mort en affirmant que les perceptions disparaissent en premier lieu. Sogyal Rinpoché [5], dans *Le livre tibétain de la vie de la mort*, décrit la dissolution externe et la dissolution interne. En résumé, la médecine occidentale et l'enseignement du bouddhisme tibétain disent sensiblement la même chose : le processus de la mort commence par la disparition des perceptions. Ce qui revient à dire que le passage de la vie à la mort n'est pas douloureux.

En phase agonique, les premiers signes de décérébration signent la mort corticale irréversible et indiquent la disparition des perceptions. Les râles agoniques correspondent à la persistance de réflexes du tronc cérébral. Il s'agit d'une activité purement réflexe.

Il est important de se baser sur la clinique pour affirmer la réalité de la phase agonique. On peut alors soi-même se repérer dans son rôle de soignant et de médecin pour expliquer à la famille qu'il s'agit du processus naturel de la mort. La phase agonique dure rarement plus de quelques heures. Cela dépend évidemment de l'état de la fonction respiratoire et cardiaque. On peut alors affirmer que le décès est imminent et que cela n'est plus qu'une question d'heures. Cela permet d'en avertir les familles, surtout si elles souhaitent être présentes au moment du décès.

## Le traitement de l'agonie

L'objectif des soins en phase terminale est le confort. Ni les examens complémentaires ni les traitements de support sont indiqués (*tableau II*).

### Pendant la phase préagonique : traitement de confort et le minimum de soin

L'examen clinique cherchera des sources d'inconfort pour essayer d'y remédier : globe vésical, sécheresse de bouche, fièvre, douleurs, etc. Les symptômes sont donc évalués et les traitements seront adaptés. Les soins d'escarre seront arrêtés. Seuls les soins d'hygiène et l'installation confortable du malade seront maintenus. Les prescriptions anticipées doivent être mises en place dès la

Tableau II : Traitements à la phase terminale.

*Table II: Treatments for the terminally ill.*

	Phase préagonique	Phase agonique
Traitement <i>per os</i>	arrêt	arrêt
Scopolamine SC	si besoin	oui
Aspirations bronchiques	non, si possible	non
Oxygène	si besoin	inutile
Morphine	si besoin	inutile
Anxiolytiques	si besoin	inutiles
Corticoïdes	si besoin	inutiles
Transfusion	non	non
Antibiotique	non	non
Perfusion	non ou ralentie	non ou ralentie
Sondage urinaire	si besoin	non
Prévention escarres	non	non
Soins escarres	non	non
Soins de bouche	si besoin	inutiles
Hydratation de la bouche	si soif	inutile
Soins d'hygiène	minimum	minimum

Blanchet V. De l'agonie et de son traitement. In : Soins palliatifs: réflexion et pratiques. Éditions Formation et développement ; 2004 : 192. Avec l'autorisation des éditions Formation et développement.

phase palliative et réévaluées en phase terminale. La décision de ne pas réanimer sera prise en réunion pluridisciplinaire et inscrite clairement dans le dossier du patient, qu'il soit à domicile ou en institution.

### **Pendant la phase agonique : présence et soutien des proches**

Les traitements médicaux sont inutiles et disproportionnés. En fonction de la compréhension de la famille, on arrêtera ou on laissera les traitements en cours. Les perfusions, si elles ne sont pas arrêtées, seront ralenties pour ne pas aggraver la fonction pulmonaire : si le cœur est en défaillance, il est inutile de le surcharger par des apports hydriques intempestifs qui risquent d'aggraver l'insuffisance respiratoire. On se limitera à un minimum de soins d'hygiène en évitant de trop bouger le malade pour éviter un arrêt cardiaque par hypovolémie et un désamorçage de la pompe cardiaque lors des mobilisations.

Il est aussi inutile d'augmenter le débit d'oxygène au fur et à mesure que la cyanose s'accroît : la mort est un processus irréversible et inéluctable. Il ne s'agit pas d'en accélérer le déroulement. Mais il est inutile de prolonger l'agonie par une oxygénation intempestive.

Si « l'agir » thérapeutique n'est pas adéquat à cette phase, la place doit être laissée aux rituels religieux et à l'accompagnement des proches. Expliquer et décrire ce qui se passe, être présent aident l'entourage à dédramatiser ce

qu'il voit. C'est le seul cas où l'on peut affirmer que le décès est imminent (quelques heures).

### **Conclusion**

Dans notre société nous ne savons plus comment se déroule le processus de la mort. Les professionnels de la santé sont interpellés pour continuer à soigner le malade, l'accompagner avec sa famille. Il s'agit de trouver une juste mesure : soulager, sans médicaliser inutilement le moment de la mort.

Accompagner ce moment, c'est peut-être simplement expliquer et mettre des mots sur ce qui se passe, être le témoin d'une vie qui s'achève ?

### **Références**

1. Marin I. Traiter l'agonie. *Revue Esprit* 1992 ; 178 : 91-7.
2. Bichat X. Recherche physiologique sur la vie et la mort. Paris : Béchot jeune 1800.
3. Blanchet V. De l'agonie et de son traitement. Soins palliatifs : réflexions et pratiques. Éditions Formation et développement ; 2004 : 187-201.
4. Cambier J, Masson M, Dehen H. Abrégé de Neurologie. Paris : Masson 2004.
5. Rinpoché S. Le livre tibétain de la vie et de la mort. Paris : Éditions de la table ronde 1993.