

Repères et définitions

Qu'est-ce que la phase agonique ?



C'est le moment qui précède la mort.

Cette phase peut être découpée en deux temps :

- * la phase dite « **pré-agonique** » qui dure plusieurs jours à plusieurs semaines. Elle peut être réversible.
- * la phase **agonique** qui est le moment du passage entre la vie et la mort, qui dure quelques heures.

Agônia en grec signifie combat et *agonia* en latin angoisse. Le corps semble lutter, afin d'échapper à ce glissement irréversible vers la mort dans lequel il est engagé.

La durée dépend non seulement de facteurs physiologiques, mais aussi psychiques dont les liens à autrui.

L'entourage peut vivre cette phase avec une ambivalence : vouloir que son proche ne meure pas et désirer que l'agonie finisse.

Que se passe-t-il pendant ces phases ?

En amont de ces phases, le patient présente déjà des signes :

- * un affaiblissement progressif avec une baisse importante d'énergie. La faiblesse de la musculature est globale ; celle de l'oropharynx induit une voix faible, voire inaudible et des troubles de déglutition ; celle des muscles de la mâchoire entraîne une respiration bouche ouverte.
- * une anorexie physiologique qui est exigée par le corps qui n'a plus l'énergie pour absorber et digérer la nourriture.

L'incapacité de prise par voie orale doit être anticipée notamment le mode d'administration des thérapeutiques de confort.

Ensuite, arrivent les **signes de pré-agonie** qui témoignent de l'effondrement physiologique des organes vitaux. Ils sont attendus et normaux dans le contexte.

La **phase agonique** correspond à un état de mort cérébrale où toutes les fonctions s'effondrent.

Recommandations

Signes de pré-agonie



Des troubles neurologiques :

- Troubles de la conscience variables (confusion, somnolence, coma...)
- Anomalies du tonus musculaire : spasmes musculaires, perte des contrôles sphinctériens.

Des troubles circulatoires :

- Troubles du débit cardiaque : hypoperfusion périphérique responsable de froideur, marbrures, cyanose des extrémités. **La valeur de la Saturation Artérielle en Oxygène n'est plus interprétable.** Cela justifie l'**arrêt de la surveillance** des paramètres hémodynamiques et l'absence d'intérêt de l'oxygénothérapie.

Des troubles liés à d'autres organes :

- Insuffisance rénale : oligurie avec urines très concentrées (couleur rouge foncé évocatrice de sang pour les proches), anurie.
- Des modifications cutanées : teint cireux, nez pincé, yeux creusés.
- Une hypersécrétion : lacrymale, bronchique notamment.

Des troubles respiratoires (dyspnée) :

- Troubles du rythme respiratoire : accéléré/ralenti, irrégulier, pauses...
- Râles respiratoires, présents chez 1 patient sur 2, environ.

Comment accompagner les proches ?



Il est important d'expliquer aux proches, les signes d'agonie, en amont, pour les préparer et leur permettre de les différencier des symptômes d'inconfort qui eux nécessiteront une intervention médicale.

Encourager les proches à parler à la personne a du sens. Même si elle ne perçoit plus le sens des mots, elle peut rester réceptive à l'intention et l'affectivité de la voix. **Le toucher est aussi à favoriser**, à condition qu'il ait du sens dans la relation.

Recommandations

Qu'est-ce qu'un râle ?

« C'est une respiration bruyante produite par la turbulence de l'air passant à travers des sécrétions accumulées dans l'oropharynx et l'arbre bronchique, chez un patient proche de la mort et incapable d'éliminer ses sécrétions par la toux ou la déglutition. » (Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs)

Il peuvent être présents chez 1 patient sur 2, environ.

Que faire pour ces râles ?

Les râles sont souvent anxiogènes pour les proches d'où l'importance des explications à visée de réassurance. En l'absence d'efforts de toux ou d'agitation, **signifier qu'ils ne sont ni douloureux, ni l'expression d'une souffrance**. Quelques recommandations :

- Pour **faciliter le drainage postural** : favoriser un positionnement en décubitus latéral de $\frac{3}{4}$ (bruit atténué).
- Les **aspirations ne sont généralement pas recommandées** du fait de leur caractère agressif et douloureux. De plus, elles stimulent la production de sécrétions.
- **Maintenir l'humidification buccale** garante de confort, sans nébulisateur, pourvoyeur d'apport liquidien.
- **Arrêter l'éventuelle hydratation** artificielle ou diminuer les apports à 500 ml maximum.
- Introduire un **traitement asséchant** par Scopolamine patch, Scopoderm® (en prenant compte du **coût non remboursé** : 40 à 50 € la boîte de 5 patchs), de 1 à 3 patchs toutes les 72h ou en sous-cutanée (à renouveler toutes les 8 heures). A défaut, Atropine collyre 1 % en sublingual (hors AMM) : 1 à 4 gouttes à renouveler en fonction de la clinique.



LA PERSONNE EN PHASE AGONIQUE

Pour les professionnels de santé

Connaître les bonnes pratiques et expliquer aux proches



Avec la collaboration de :
Samira BELLAL, infirmière libérale
Carol DUSSUD – STEMPIN, médecin, EMASP-GHM
Avril 2020