

Jean-Pierre Postel

La mort a-t-elle un sens ? Itinéraire d'un anesthésiste

Reading excerpt

[La mort a-t-elle un sens ? Itinéraire d'un anesthésiste](#)

of [Jean-Pierre Postel](#)

Publisher: S17 Production



<http://www.narayana-verlag.com/b15586>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

<http://www.narayana-verlag.com>



DIALOGUES AVEC LA MORT

Que ce soit à travers la disparition des miens, ou bien celle des patients, au fil des années j'ai pu instaurer une relation avec la Mort, cette grande faucheuse, allégorie des poètes représentée dans les dictionnaires par un squelette muni d'une faux.

Dans quelques années, ce sera le temps de la retraite, ce concept actuellement très débattu dans la société.

Dans le mot lui-même, on entend « retrait », et je ne vois pas bien comment on peut se retirer d'un tel investissement au service des autres. Il s'agira donc pour ma part d'accéder à un temps de réflexion dont ce livre représente les prémisses, et qui sera consacré à l'approfondissement des pensées émises au long de ces lignes.

Ceci précisé, lorsque j'ai eu l'envie d'étudier la médecine je n'avais aucune idée de l'aventure qui m'attendait, et c'est rempli d'une innocence totale que j'ai entrepris son apprentissage. À 19 ans, on ne sait pas grand chose de la vie, encore moins de la mort, et cependant je l'avais déjà connue dans ma famille et chez mes amis, j'en ai parlé au début de cet ouvrage. C'était en ces temps une expérience superficielle, comparée à ce qui m'attendait.

Très schématiquement, on peut essayer d'expliquer l'évolution de l'expérience de la mort par le médecin comme suit.

Au fil du temps, et d'une mort à l'autre, on observe une évolution de l'impact personnel que l'arrêt de la vie de l'autre

va produire sur soi. Je ne ferai pas allusion à la perte d'êtres aimés, au sein de la famille ou du cercle amical. Ma réflexion restera générale, concernant les patients sans lien personnel.

Au début, le décès d'un patient est vécu assez passivement.

Qu'y puis-je ?, se dit l'étudiant hospitalier, qui n'a pas de rôle fondamental dans les décisions thérapeutiques. De plus, sauf exception, ce n'est pas encore l'âge d'avoir réfléchi en profondeur à l'aspect psychologique ni philosophique de la question de la fin. On sort de l'adolescence, phase de la vie où la mort est l'objet d'un déni, ou tout au moins n'a pas le caractère dramatique qu'on lui connaît à l'âge adulte.

On met l'accent, de nos jours, sur la « virtualisation » de la violence (donc aussi de la mort) liée à l'emploi de jeux vidéo meurtriers, aboutissant à leur banalisation. La mort sur écran est déshabillée de son drame. Elle ne signifie, viscéralement parlant, plus rien. Ce phénomène de société est souvent déploré ou dénoncé par les médias, qui eux-mêmes contribuent quotidiennement et largement à la banalisation de la mort, vidée de toute sa valeur symbolique.

Je suis persuadé qu'un adolescent rescapé de la shoah n'avait pas la même vue sur le sujet de l'extinction de la vie, qu'un mineur surprotégé en 2011. Tout est question d'implication dans le drame.

Il apparaît donc logique que la perte d'un patient presque inconnu soit pour l'étudiant en médecine, juste sorti de l'adolescence, quelque chose de relativement lointain au regard de sa soif d'apprentissage du métier.

Les implications changent avec l'augmentation des responsabilités diagnostiques et thérapeutiques lors de l'accès aux fonctions d'interne. En effet, à ce stade des études,

l'erreur d'appréciation de l'état de gravité d'un patient reçu aux urgences, ou l'erreur de prescription, parfois aggravées par l'impression de tout savoir au sortir du « concours », peuvent être fatales. La mort du patient prend du coup une connotation différente, en tant que possible lien entre soignant et soigné, et de risque réel avec lien de causalité.

C'est l'âge d'un début de maturation des idées sur le phénomène de la mort. C'est l'âge aussi des révoltes contre le destin, et de l'accès à une remise en question de soi, des pratiques des collègues, et de celles des médecins seniors.

Dans le service, l'interne prend en charge le patient de son entrée à sa sortie, et c'est ainsi que vont se créer des liens d'empathie. Dans ce contexte, le décès du patient sera forcément vécu à un degré émotionnel plus élevé. Les échanges avec le personnel hospitalier et les autres médecins du service aideront notre jeune collègue à intégrer la mort dans sa pratique professionnelle et sa vie personnelle. Les fonctions exercées dans certains services où la mort est plus fréquente (unités de soins palliatifs, réanimation, SAMU, oncologie, etc.) amèneront à une maturation plus rapide, et pour cause.

Puis viendra le temps de l'exercice de la médecine à part entière en qualité de Chef de clinique, puis de Praticien Hospitalier, avec pour certains la responsabilité d'une unité, et après, pour d'autres, une chefferie de service à la clef.

L'implication auprès des patients et de leurs proches sera complète et incontournable, il ne sera plus question d'ignorer ou de fuir, ce sera parfois l'heure d'annoncer à une mère la mort de son enfant.

Je me souviens de ma première annonce. Personne ne m'avait appris à le faire. Au fond, est-ce transmissible par

un enseignement théorique, ou bien seul le compagnonnage permet-il ce type d'acquis ?

Peut-être est-ce le « feeling » seul, ce que l'on nomme pompeusement l'empathie, qui m'a poussé à expliquer à un père chasseur du dimanche que sa fille de 11 ans, « porte-carnier », qu'il avait prise pour un gibier en la criblant de plombs, venait de mourir lors de son arrivée en salle de déchocage.

Pas vraiment « déchocante », mon annonce... J'ai sûrement été très abrupt.

Bien d'autres horreurs suivirent, beaucoup en SMUR, en Réanimation neurochirurgicale, parfois en salle d'accouchement, au début toujours des enfants, puis ces derniers temps presque toujours des personnes âgées, évolution de carrière oblige.

On affine sa façon d'aborder la mort et son annonce au fil du temps, cela s'appelle l'expérience.

Cependant, on ne s'y habitue jamais.

Et maintenant, j'en viens à ressentir que l'annonce du décès de Mamie à son époux depuis 50 ans, pour différente qu'elle soit par rapport au contexte de la pédiatrie, n'est cependant pas plus facile au final.

Il n'existe pas de hiérarchie dans le deuil, ce sont nos propres projections qui nous donnent l'illusion d'une différence.

Un sage a pu écrire « Un vieillard qui meurt est comme une bibliothèque qui brûle », c'est très vrai.

La circonstance où l'on se sent le plus en phase avec le patient, son entourage et l'équipe, est de mon point de vue l'accompagnement des malades en fin de vie, tout simplement parce que le temps donne de la profondeur aux liens

inter-humains, la mort apparaissant alors comme un processus élaboré et non pas subi, et ce pour et par tous. Toute mort subite est forcément sauvage.

Au-delà de ces considérations sur l'évolution de la qualité de prise en charge de la mort, au cours de la carrière du médecin, se pose le problème du retentissement sur la pensée même de celui-ci dans sa confrontation avec ce qui peut apparaître comme le néant.

Deux domaines doivent être abordés : la maladie et la souffrance qu'elle entraîne, la mort elle-même. En terme médicaux, nous dirions la morbidité et la mortalité.

Pour ce qui est du contact permanent avec la souffrance, le médecin a une parade : l'analgésie et toutes ses techniques adjuvantes. La souffrance englobe la douleur, phénomène physique (somatique) et sa dimension morale (psychique). On peut traiter actuellement toutes les douleurs physiques, en employant toutes sortes de médications plus puissantes les unes que les autres, appliquées avec des techniques variées. Notre propos n'est pas de les détailler. La part psychogène de certaines douleurs est plus difficile à cerner et à traiter, mais il existe là aussi des modes de prise en charge pour le confort du patient.

Certaines douleurs vont pouvoir entraîner un syndrome dépressif : supprimez la douleur physique et vous supprimez la douleur morale.

Plus complexe est le domaine de la psychiatrie, avec ses syndromes pouvant comporter une intense douleur morale, là aussi des traitements existent, mais ne suffisent pas toujours à venir à bout de ces souffrances, qui mèneront tôt ou tard au suicide du patient, sauf à le muter en zombie.

Je n'ai pas l'expérience de cette spécialité, aussi ne m'étendrai-je pas sur le vécu du médecin en matière de pathologie mentale.

Tout ceci pour dire que soigner des malades avec un résultat plus ou moins difficile à obtenir, n'est pas en soi très traumatisant pour le médecin quand les dits patients vont mieux ou guérissent.

Prendre en charge le patient en péril de mort imminente, ou gérer sa mort lorsque le traitement n'a pas abouti à l'effet escompté, est plus compliqué à vivre car cela met en jeu l'implication directe du médecin. C'est un mix de colère, de vexation, de frustration ; une véritable remise en cause de ses propres compétences (chez les sages et les modestes !), tous sentiments qu'il est bon d'éprouver s'ils sont positifs.

L'avantage de nos spécialités purement hospitalières (publiques ou privées) est de travailler en équipe, de ne jamais être seul (sauf exception hors normes), donc de pouvoir gérer la difficulté à plusieurs, « montés en série ».

Mon Patron, Alain Milhaud, nous disait toujours : « Mes Amis, il y a plus d'intelligence dans deux cerveaux que dans un seul », et j'applique très souvent ce conseil. J'ajouterai qu'en plus il n'y a aucune honte à le faire.

La nature, dans sa grande sagesse, sait nous rappeler à la modestie. En effet, l'expérience nous apprend au fil des années, que l'on ne peut pas réanimer avec un pourcentage de réussite de 100%.

Alors, que tirer de toutes ces années à « copiner » avec la mort ?

- Tout d'abord à respecter l'ordre des choses avec cette modestie que les « grands », les vrais, affichent dans leur



Jean-Pierre Postel

[La mort a-t-elle un sens ? Itinéraire d'un anesthésiste](#)

178 pages,
publication 2013



More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com