A propos d'une question posée par des étudiants en médecine

Du rapport avec la mort dans une vie médicale

Jean Martin

Un membre de SWIMSA (Association suisse des étudiants en médecine) m'a contacté à propos de leur projet «Doctors and Death», dont un but est de permettre aux étudiants de mieux vivre les séances de dissection. On me demandait de parler de mon expérience à cet égard, et plus généralement au contact de la mort. Quelques éléments de réponse.

Entrée dans une corporation. L'arrivée en salle de dissection, après le premier propédeutique, a marqué pour moi l'entrée dans ces situations liées aux médecins qui en font des gens «différents», avec leurs prérogatives – formelles et informelles – et leurs devoirs spécifiques. La dissection illustre une filiation séculaire avec ceux qui ont voulu savoir comment le corps humain est «fabriqué» (l'œuvre majeure de Vésale est intitulée «De humani corporis fabrica»). Admission dans une corporation: je me souviens bien de ma stupéfaction quand, arrivant en 3e année d'études au chevet d'une patiente, celle-ci m'a donné du «Bonjour, Docteur»!

En fait aujourd'hui, les mutations dans les possibilités de transmission des connaissances font qu'on pourrait, pour la plupart des futurs médecins, renoncer à la dissection, les moyens électroniques permettant d'apprendre le corps humain, y compris en 3 D, sans disséquer. Mais resterait à considérer cette dimension d'arrivée dans une profession et celle du contact réel avec le cadavre. Une première participation à des pratiques, à des secrets... avec des formes d'initiation.

Morts dans des circonstances différentes. J'ai vécu les décès de manières bien différentes. Les caractéristiques de la personne et les conditions de sa mort me marquaient. Par exemple l'enfant de dix ans étouffé par un noyau de cerise aspiré et bloqué au niveau des cordes vocales, autopsié en pathologie; la jeune maman qui vient d'accoucher de jumeaux, à qui on a donné une transfusion et qui meurt en quelques jours de nécrose aiguë du foie; la mère de famille plus âgée arrivant en abdomen aigu dans l'hôpital d'Amazonie où j'étais, plus tard, en charge des gestes chirurgicaux, que j'opère et où nous nous trouvons devant une péritonite purulente massive sur avortement septique dont la patiente n'avait pas voulu parler et est morte. Bien que je me sois orienté vers la santé publique, j'ai toujours été intéressé par l'obstétrique, cette discipline où on partage beaucoup de moments heureux avec les familles mais où on voit aussi les urgences vitales les plus dramatiques, pour la mère, pour l'enfant ou pour les deux.

Mon implication émotionnelle est en général moindre devant les décès de personnes âgées ou très âgées, dont on dit qu'ils sont dans l'ordre des choses et de la nature, dont certains peuvent être vus comme une délivrance (étant entendu qu'il n'est pas question ici d'imaginer de moins bons soins pour nos anciens, groupe dans lequel j'arrive d'ailleurs). Aussi, pour prendre un sujet d'actualité, je suis ouvert à la notion d'assistance au suicide, au nom de la libre détermination de l'individu capable de discernement, mais n'ai pas d'envie d'œuvrer comme intervenant d'Exit.

Morts évitables. Comme médecin de santé publique, je reste choqué par les morts évitables liées à des défauts de précaution/prévention et à des comportements très critiquables: famille fauchée par un conducteur alcoolisé, décès (d'enfants notamment) dû à la grossière violence, imprudence ou négligence d'une autre personne. Sans parler des millions de morts évitables par des mesures simples dans les pays défavorisés, liées aux conditions de vie si inégales dans notre monde. Enfin, dans le registre santé publique encore, je me réjouis des importantes améliorations réalisées chez nous au cours des décennies récentes dans les systèmes de secours en cas d'urgence et de sauvetage (tél. 144, SAMU, accueil en urgence dans les hôpitaux).

Iatrogénie? J'ai été longtemps médecin cantonal et à ce titre chargé d'instruire des situations de possible malpratique; j'ai eu connaissance de cas où la probabilité paraissait forte que le décès d'un patient soit dû à un traitement inapproprié ou mal réalisé, mais où l'insuffisance d'éléments de preuve objectifs n'a pas permis d'intervenir dans un sens d'instruction approfondie. Sans connaître les personnes décédées, j'ai mal vécu ces morts d'origine (probablement) iatrogène.

L'âge venu. «Vis comme si tu devais mourir demain, apprends comme si tu devais vivre toujours», c'est une formule de Gandhi. Je l'ai suivie en ce sens que j'ai beaucoup couru d'une tâche à l'autre, pour en faire autant que possible, vite. Quant à apprendre, oui, je n'ai pas cessé d'avoir envie de le faire mais n'étudie pas les mêmes choses que quand j'avais devant moi, pratiquement, une vie à construire. La mort est et reste un mystère. Aujourd'hui, la «page des morts» (comme disaient mes grands-parents) du journal me rappelle quotidiennement l'inéluctable finitude de notre existence; j'essaie de l'accueillir avec sérénité.

Jean Martin, membre de la rédaction et de la Commission nationale d'éthique

jean.martin[at]saez.ch