

Lettre ouverte à mes confrères cardiologues

Pierre Gachoud

Dr med., médecine générale, FMH

Bien chers confrères

Parvenu en fin de carrière de généraliste, je voudrais, sans prétention, vous faire part de quelques réflexions sur notre rôle d'accompagnateur de nos patients pour lesquels nous œuvrons au meilleur de ce que la médecine peut leur offrir en qualité et années de vie.

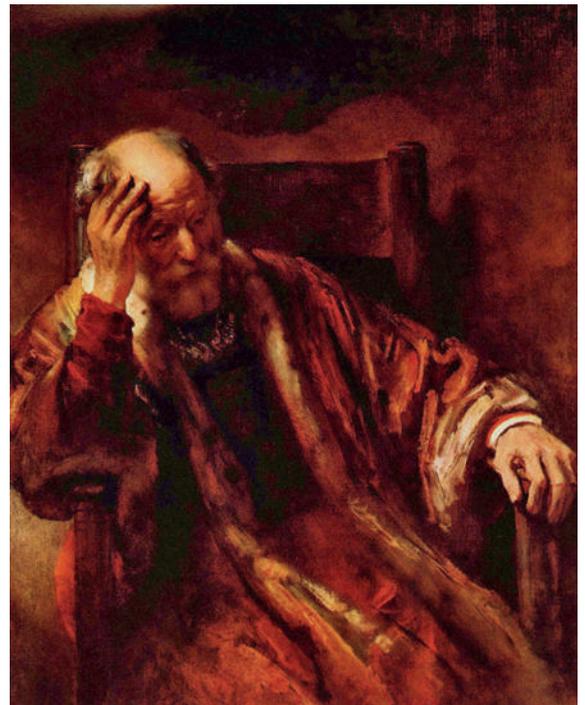
Septuagénaire en retraite partielle, je soigne encore mes patients du 3^e et 4^e âge qui ont, à présent, entre 70 et 96 ans.

A l'époque de mes études de médecine, on obligeait au lit strict les patients atteints d'infarctus avec une mortalité de plus de 50%. Le seul fait de les mobiliser rapidement a fait chuter la mortalité et nous nous en réjouissions tous. Dans les années 70, les coronarographies et premiers pontages ont accompli de véritables miracles, puis les stents ont fait progresser de manière spectaculaire la survie des coronariens. En parallèle, les *pacemakers* puis les thermoablations ont permis encore davantage de percées spectaculaires. Ces dernières années, les défibrillateurs implantés apportent l'espoir qu'un cœur puisse quasiment ne jamais cesser de battre!

La cardiologie invasive a été certainement la spécialité médicale qui a le plus progressé. Nous vivons dans la civilisation de la science omnipotente (le croit-on) et l'on voit se profiler à l'horizon «l'homme bionique». Et certains chercheurs parlent sérieusement de rendre l'humain... immortel!

Non, la vieillesse n'est pas un cadeau!

Ceux d'entre nous qui ont suivi le parcours terrestre de familles entières, prodiguant des soins à 2 ou 3 générations, voient cependant l'humain comme un ensemble de systèmes qui s'usent et involuent selon les lois de la nature, nature qui a fait de la finitude une nécessité pour que le cycle de vie se perpétue. Nous sommes rappelés à notre finitude à chaque accompagnement de l'un de nos aînés, à ce que l'on appelle la fin de vie. Notre course à «l'avoir», au «toujours plus», aux excès caractérisant notre civilisation de la démesure, nous l'a fait oublier, au point que la mort soit devenue un *déni* profondément ancré dans l'inconscient collectif. Les



Accompagnons les humains dans le grand âge vers leur fin en conservant au mieux leur humanité et leur dignité. (Rembrandt van Rijn, *Alter Mann im Lehnstuhl*)

jeunes assistants que nous étions ne cessaient à l'hôpital de précipiter un mourant vers tel ou tel examen radiologique ou sanguin, afin qu'il meure juste après la fin de notre service de garde, terrorisé par la mort vécue comme un échec. Une infirmière compatissante me glissait alors humainement à l'oreille: «Mais docteur, laissez-le s'en aller en paix et appelez plutôt sa famille.»

Dans l'inconscient collectif, la vie, cadeau de la nature est passée à l'état de droit aux soins à tout prix, voire à l'acharnement, parce que nous n'avons pas été préparés à ne pas voir la fin comme un échec blessant notre ego de médecin, plutôt que comme un aboutissement naturel.

Eblouis par les techniques au point d'en être parfois aveuglés, nous pouvons repousser la mort jusqu'à un âge où le risque de perdre notre autonomie, notre dignité, notre humanité devient préoccupant.

Je me souviens avoir été interpellé, comme jeune assistant «arrogant» et formaté en «toute puissance», par le message de Marc Oraison, chirurgien et théologien: «Ce n'est pas parce que nous pouvons prolonger la vie par des moyens artificiels que devons moralement le faire. Accompagnons les humains dans le grand âge vers leur fin en conservant au mieux leur humanité et leur dignité.»

Je vois ainsi mes patients vieillir avec moi, conscient de ma finitude, parce que je suis à leur côté lorsqu'ils s'éteignent, et que, pour certains d'entre eux, leur famille me dit «La médecine nous a fait devenir trop vieux, c'est trop dur d'être devenus dépendants, sourds, aveugles, sans mémoire, de mal dormir, d'avoir tant de douleurs. Vous savez, Docteur, j'ai d'abord dû faire le deuil des balades dans la nature, le deuil des soirées au théâtre, des invitations chez des amis, de voir un beau film ou de lire un livre parce que j'ai une DMLA; et puis, je n'entends plus les conversations, je ne peux plus marcher seul, mes amis sont presque tous morts, je ne peux même plus aller seul au WC! Non, la vieillesse n'est pas un cadeau! Il eût mieux valu ne pas être réanimé il y a 2 ans, ne pas me poser un pacemaker. C'est trop dur d'avoir autant de douleurs, c'est trop dur de ne pas pouvoir mourir. Alors, Docteur, mon cœur ne s'arrêtera donc pas avec cette pile?»

Je vois ainsi beaucoup de mes patients et leur famille subir un cortège de souffrances avec un lent dépérissement en polyarthrose, insuffisance cardiaque terminale avec la peur de mourir «étouffé», d'avoir plusieurs AVC successifs et des traitements lourds pour un ou plusieurs cancers, Parkinson, Alzheimer, la cécité, et la surdité. Je vous invite à venir faire une visite médicale avec moi en EMS, vous verrez de quoi je parle!

Alors? Me direz-vous, il est pourtant de notre devoir de cardiologue d'informer les patients sur les possibilités techniques existantes de ne pas «mourir du cœur» et c'est à eux de choisir! Evidemment, personne ne veut mourir demain (selon La Fontaine) d'une mort subite lorsqu'on lui présente la chose comme cela! Cependant, il ne connaît pas, pour ne pas l'avoir vu, le parcours difficile que le généraliste rencontre, avec tous ces deuils successifs et l'illusion que les lendemains seront meilleurs. C'est si valorisant pourtant pour nous, médecins qui

vivons sur notre planète prothèses, pontages, trépanations, stents, défibrillateurs, statines, de voir nos patients aller mieux! Oui, mais est-il déraisonnable de penser que pour ceux qui cumulent âge, polymorbidités, atteintes mnésiques, etc. une mort subite après une vie bien remplie pourrait être un cadeau de fin de vie? C'est d'ailleurs ce que souhaitent les citoyens, lorsqu'on leur demande quel serait leur idéal de fin de vie! Pourrais-je donc vous inviter, chers confrères, qui faites, il est vrai, de petits miracles, en donnant une qualité de vie enviable à certains septuagénaires, à en parler avec les médecins de famille et avec leurs proches, avant de précipiter tous les coronariens, quel que soit leur âge, vers une salle de cathétérisme, d'où ils ressortiraient (je caricature un peu) avec un pacemaker ou un défibrillateur. Nous sommes à disposition des familles pour en parler avec elles, avec vous, après avoir suivi si longtemps l'un des leurs.

La médecine nous a fait devenir trop vieux, c'est trop dur d'être devenus dépendants, sourds, aveugles, sans mémoire...

Vous ne serez ainsi pas les seuls à devoir décider de vos patients en âge respectable, randomisés dans un collectif à publier, de leur survie et de l'avenir de leur fin de vie.

La Société Suisse de Cardiologie constate, qu'au fil des ans, la proportion de la mortalité par arrêt cardiovasculaire augmente. Or, nos malades survivent à leur cancer, leurs AVC, leur diabète, leurs maladies auto-immunes. Est-il donc impertinent de penser, qu'à la fin de notre parcours terrestre, la mortalité par arrêt cardiocirculatoire est de 100%?

Veuillez, chers confrères, pardonner cette boutade cavalière et soyez remerciés pour les immenses services que vous rendez aux patients et à vos confrères parfois trop philosophes, rêveurs, revêches ou prétentieux. La société vous est redevable d'immenses progrès et de résultats spectaculaires. A nous tous de ne pas nous laisser aveugler et de ne pas dériver, au service de la qualité, non seulement de notre vie, mais aussi d'une fin de parcours digne de notre humanité.

Veuillez agréer, chers confrères, mes sentiments reconnaissants, amicaux et collégiaux.

Correspondance:
Dr Pierre Gachoud
Rte des Pommiers 20
CH-1723 Marly