

[texte](#)

[article](#)

Une fin de vie aux urgences

"Le grand chef jette un œil à monsieur T qui halète sur son brancard tandis que deux infirmières s'agitent autour de lui et que l'interne et moi achevons de pousser le brancard jusqu'à sa juste place. S'adressant un peu à tout le monde, le grand patron des urgences lance : « Mmm, à mon avis, celui-là, il ne passera pas la nuit. ». Voilà du diagnostic dans les règles de l'art."

Par: Franck Rolland, Étudiant en 6ème année de médecine, faculté de médecine Paris-Sud / Paris-Saclay, président de l'association Les Penseurs de Plaies /

Publié le : 17 Mars 2017

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Poursuivre la réflexion

Quand monsieur T. entre dans la zone de surveillance rapprochée (ZSR pour les intimes urgentistes), son motif d'admission ressemble pourtant à beaucoup d'autres. Il fait chaud, cet été, et quand les jours de chaleur durent, il n'est pas rare que beaucoup de personnes âgées soient adressées aux urgences. Les variations de températures saupoudrées de quelques facteurs de fragilité constituent des attaques efficaces sur ces organismes fatigués des dizaines d'années qu'ils ont déjà vécu. Quand monsieur T. entre dans la ZSR donc, il vient de sa maison de retraite, déshydraté, mais, quand même, gêné pour respirer. Parce qu'il faut chiffrer (restons objectifs surtout n'est-ce pas ?), il est plutôt polypnéique avec une fréquence respiratoire à 25 cycles par minute, une saturation en dioxygène en air ambiant à 80% et pas franchement tachycarde malgré une tension plutôt basse à 80 mmHg de systolique et 60 mmHg de diastolique. Effectivement, en état de choc, il se présente assez pâle, et confus. On peut aisément comprendre sa place en ZSR. Dans le courrier qui l'accompagne, la notion d'une suspicion d'infection urinaire du fait d'une bandelette urinaire positive est vaguement évoquée. Le brancard transportant monsieur T. n'est pas encore immobilisé à l'une des places de la ZSR que le grand manitou des urgences fait son apparition.

Le grand chef jette un ?il à monsieur T qui halète sur son brancard tandis que deux infirmières s'agitent autour de lui et que l'interne et moi achevons de pousser le brancard jusqu'à sa juste place. S'adressant un peu à tout le monde, le grand patron des urgences lance : « Mmm, à mon avis, celui-là, il ne passera pas la nuit. ». Voilà du diagnostic dans les règles de l'art, sous les yeux et les oreilles du monsieur suffoquant, avec autant d'affect que s'il raccrochait à un énième démarchage téléphonique. « Bon, tu le sondes, qu'on quantifie un peu ce qu'il pisse, puis antibio, mais surtout appelle la famille. On le passera au lit-porte quand ça sera l'heure » ? Bah tiens, évidemment, selon votre logique, s'il meurt aux urgences dans la ZSR, ça ferait mauvais genre, et ça serait pas terrible pour vos sacrosaintes statistiques surtout non ?

Je réalise en écrivant ces lignes que je suis ? extrêmement ? en colère mais que vous saisissez peut-être pourquoi. Voilà : le diagnostic était posé. L'ambiance, en deux secondes, avait radicalement changé sitôt la phrase du chef prononcée. D'emblée, l'urgence n'était plus, c'était déjà « perdu d'avance », ça ne valait plus la peine de « se battre » ni même, manifestement, d'accompagner. On rangea le brancard du vieil homme dans un coin de la ZSR, et commença une longue série d'évènements dépourvue du moindre sens ? et d'humanité.

Tout d'abord, l'interne dont le dernier sondage urinaire remontait à quelques temps, voulu procéder. Etait-ce bien nécessaire d'embêter ce pauvre monsieur avec une sonde s'il allait effectivement mourir dans les heures à venir, comme tout le monde semblait le penser ? Etait-il pertinent de sonder un monsieur avec une infection urinaire (donc à priori une prostatite, donc à priori contraindiquant le sondage sans antibiothérapie active au préalable pour éviter une décharge septique) juste pour le plaisir de constater son oligo-anurie liée à son état de choc ? Etait-il vraiment nécessaire que l'interne ne s'acharne et pose sa sonde de manière traumatique si tant est que l'urine était, à l'issue du sondage, rouge d'un sang qui ne cessait pas de couler, du fait des anticoagulants que prenait ce monsieur ? Etait-il vraiment nécessaire que les infirmiers prennent cela à la rigolade tandis que l'homme allongé sur le brancard répétait, confus, les dents serrées, « ça y est ? », à plusieurs reprises même encore après la pose de la sonde ? Etait-il absolument nécessaire qu'un soignant ne s'amuse alors, à chaque « ça y est ? », à répondre « pas encore ! » en ricanant ?

« Ils n'aiment pas droguer les gens »

Après le sondage, je m'approche du pauvre homme et je prends sa main, froide. Je croise ses yeux, grands ouverts, mais assombris, qui semblent me regarder tout en voyant quelque chose d'autre, plus loin derrière moi. Je ne sais pas quoi lui dire, je n'ose pas briser les conversations tranquilles et désinvoltes des blouses blanches autour de moi. Alors, bêtement peut-être, je pense, comme si je lui parlais. Peut-être est-ce un genre de prière pour entrer en contact, pour le calmer, pour l'apaiser un peu.

Je vais voir l'interne : « on n'appelle pas l'équipe de soins palliatifs ? ». Elle me répond que les chefs des urgences ne veulent pas, car ils ne souhaitent pas passer l'hypnovel® et la morphine alors que le patient pourrait partir sans. « Ils n'aiment pas droguer les gens ». Oui, très bien, mais l'homme en question, qu'en pense-t-il, juste comme ça, les yeux perdus, la bouche béante, recroquevillé dans son brancard où il ne peut s'allonger complètement du fait de son dos camptocormique ? Et même sans aller jusqu'au cocktail lytique, n'y a-t-il pas quelques mesures qu'on pourrait prendre pour que la situation soit un peu plus confortable pour lui ? Certes, je ne suis pas non plus à la bonne place pour savoir ce que cet homme voudrait, alors même qu'on ne parvient pas à engager une conversation avec lui. Doucement toutefois, j'initie un travail subtil auprès de l'interne et je parviens à la convaincre d'appeler

L'équipe mobile de soins palliatifs, « pas forcément pour qu'ils viennent si les chefs ne veulent pas, mais peut-être juste pour un avis, non ? Qu'est-ce que t'en pense ? ».

L'interne appelle, mais manifestement, elle est troublée, ne sachant trop sur quel pied danser. Elle vient de prescrire des antibiotiques pour l'infection urinaire de monsieur T mais elle le présente comme mourant au palliétologue. Elle s'embourbe dans ses antécédents, évoque un cancer dont on ne connaît pas grand-chose en termes de traitements administrés, et finit par raccrocher en disant qu'elle rappellera. Je lui demande soudain si elle a contacté la famille. Mortifiée, elle avait oublié, et s'y attelle. « Oui, vous êtes sa femme ?... Oui, son état est inquiétant, donc effectivement, ça serait bien de venir. Non, pas demain, aujourd'hui si vous pouvez ? Je comprends, vous n'avez plus la possibilité de conduire mais est-ce que vous pourriez demander à quelqu'un de vous accompagner ou prendre un taxi ? C'est-à-dire qu'il n'est pas très stable donc si vous avez la possibilité de venir aujourd'hui ? ».

Monsieur T est maintenant perfusé aux deux bras, mais toujours aucun antibiotique n'a été administré. Du sérum physiologique remplit ses veines et sa tension remonte à peine. Sa fréquence cardiaque flirte avec la bradycardie. 60, 50, 54, 57 ? Le tracé ECG du moniteur affiche un rythme pas très très régulier, mais les ondes sont globalement correctes. La saturation en oxygène est remontée, quand le capteur tantôt au doigt, tantôt sur l'oreille, veut bien nous communiquer un chiffre. Ah ça les chiffres, on les soigne. Mais le qualitatif, le non-quantitatif, le subjectif de ce visage pâle, tendu à mi-chemin entre le plafond blafard et les âmes qui passent sans le regarder, personne ne l'observe, personne ne le voit.

" Il n'est pas mort ! "

Je lui prends la main. Elle est glacée. Je regarde encore ses yeux clairs obscurs. Pitié tenez bon. Vous ne pouvez pas partir comme ça, dans cette indifférence quasi-totale, entouré de quelques soignants qui se racontent des blagues salaces pendant que vous êtes là, peut-être en panique, peut-être souffrant, peut-être épuisé. Votre femme va arriver. Ce n'est peut-être pas ce qu'il y a de plus merveilleux de voir mourir les gens qu'on aime, mais cela vaut peut-être mieux que de partir sans un soupçon d'humanité ? Je n'en sais rien. Je projette sans doute. Tenez bon ?

« Excusez-moi ? ». Je désigne le moniteur qui affiche une pulsation cardiaque en dessous de 30 battements par minute. La main congelée et rigide du vieil homme m'échappe tandis que les paramédicaux s'affairent autour de lui. On appuie vaguement sur les poches des perfusions, mais c'est tout. Un chef aura bien pris soin d'écrire, seul, « le blabla » dans le dossier, quelque chose comme « pas de mesure de réanimation » quelques heures auparavant. L'air de rien, une infirmière branche une poche. L'infirmier qui lui fait face, qui d'ordinaire ne dit pas grand-chose, cette fois murmure « tu lui passes les antibio ? ».

L'infirmière répond « ben oui, c'était prescrit ».

C'était ? Pourquoi « c'était » ? Il n'est pas mort ! Regardez sa carotide, elle frétille encore, comme une flammèche contre un courant d'air. L'ECG n'affiche rien, puis, disons toutes les trente secondes, un complexe QRS vient illuminer l'écran. Il n'est pas mort. Autour de nous, rien n'a changé, une autre blague fuse, certains rigolent. L'infirmier d'habitude silencieux affiche un sourire que je sens un peu forcé. Je regarde les yeux vitreux de monsieur T, encore grands ouverts. Il n'est pas mort ?

Alors c'est comme ça. Loin des livres et des grands films avec la musique symphonique, les grands discours, les proches qui arrivent juste à temps et les soignants émus. Le dernier soupir qui résonne, inratable, les yeux qui se ferment et le corps qui s'allonge. Ici, le doute persiste, on frotte son sternum pour voir que les seules ondes qui s'affichent sur l'écran sont

celles des électrodes ainsi mobilisées. On regarde sa carotide qui palpite ou qui ne palpite plus. L'homme courbé a ainsi la tête figée à quelques centimètres au-dessus du matelas. Sa sonde urinaire sanguinolente continue doucement de se remplir de sang. Et la mauvaise odeur, à nouveau, envahit nos narines. « Oh merde, je viens juste de le changer ! » se lamente un soignant.

Alors le grand chef réapparaîtra. Il demandera à ce que l'annonce du décès puisse avoir lieu dans 3 minutes le temps de faire passer le patient au « lit-porte » pour y être admis « de son vivant ». Les statistiques, toujours. On mettra un masque au patient et un oreiller pour combler le vide entre la tête et le matelas, afin de le brancarder sans alarmer les autres patients. A peine sera-t-il sorti de la ZSR qu'une infirmière arrivera : « Oh, monsieur T est mort ? Parce que sa femme vient d'arriver à l'accueil ? ». L'interne sera envoyée au casse-pipe. Je la suivrais. On marchera en échangeant des banalités avec la dame dans le couloir qui mène au lit-porte. La conversation commencera à s'orienter vers le mari. J'appréhenderais un truc, je foncerais chercher une chaise. Entre la salle de nettoyage des urinoirs et un box où reposera son mari décédé 5 minutes plus tôt, la vieille dame s'effondrera sur la chaise que j'apporterai au dernier moment. Elle finira par vouloir entrer dans le box. Tout le monde sortira. Je reviendrais avec un verre d'eau. Entre deux sanglots, elle me dira qu'ils se sont rencontrés tard, mais que ça fait 50 ans qu'ils sont ensemble. Et puis, elle demandera : « est-ce qu'il a souffert ? ».

- [Page precedente](#)
- [Page 1/2](#)
- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire