

Le médecin de famille et la fin de vie



Dr Marjorie Dufaux

Médecin Généraliste à Lesve.

marjorie.dufaux@ssmg.be

En cette période de la Toussaint, j'ai choisi de partager avec vous plusieurs expériences récentes d'accompagnement en soins palliatifs qui m'ont particulièrement interpellée et qui ont été source de questionnement et de réflexion (éthique, médicale, personnelle et même spirituelle).

Le premier patient était atteint de deux cancers (un cancer pulmonaire et un mélanome, tous les deux métastasés) avec une symptomatologie neurologique progressive. En plus d'une instabilité à la marche et de chutes à répétitions, il présentait une surdité centrale brutale avec une incompréhension du langage verbal et des écrits. Il ne savait plus utiliser les objets (radio, téléphone, GSM), ni s'exprimer de manière cohérente au-delà de deux-trois mots. Des sentiments de tris-

Le médecin généraliste a un rôle important en fin de vie, au-delà de l'accompagnement médicamenteux et du soulagement des symptômes. Il est également présent pour informer et écouter le malade et son entourage.

tesse, de peur, de détresse et d'abandon l'avaient rapidement submergé. Il interprétait le manque de contact comme un désintéret de ses proches. Le toucher était devenu très important et était le seul moyen de le rassurer. Il vous accueillait les bras ouverts et vous serrait fort dans ses bras puis vous tenait la main, heureux d'avoir quelqu'un à ses côtés. Une infirmière spécialisée en soins palliatifs et en huile essentielle avait créé une ambiance rassurante avec un diffuseur d'huile essentielle, le personnel de la maison de repos passait davantage dans la chambre et les kinés venaient le masser avec différents arômes.

Les derniers moments de ce patient m'ont particulièrement attendrie et j'en retiens, notamment, quatre choses importantes:

- il faut absolument tenter d'apaiser l'anxiété en fin de vie, pas seulement d'une manière médicamenteuse, mais aussi par le langage verbal et non verbal;
- le toucher en fin de vie est très important, tenir la main de quelqu'un est crucial, c'est le signe d'un soutien, d'un réconfort et de la présence d'un être cher à ses côtés. «Le toucher est le dernier sens perçu par le patient mourant»¹;

1. Selon le Dr Sauveur, médecin généraliste et membre de l'équipe de soins palliatifs du CHR de Namur.

- 
- l'apport réel de ressources extérieures permet d'améliorer le confort en fin de vie via des huiles essentielles, de la musique, des massages décontractants ou une luminothérapie, etc ;
 - le regard d'une tierce personne sur une situation peut nous aider à mieux comprendre et identifier un besoin qui ne sait pas être formulé par le malade lui-même.

La seconde patiente, âgée de 59 ans, était atteinte d'un cancer pulmonaire inopérable. Je l'ai suivie de manière régulière après son retour de l'hôpital où elle avait appris que l'on arrêta tout traitement invasif pour entamer des soins de confort. Comme elle le disait: «je suis rentrée pour mourir...» avec deux seringues au frigo pour le protocole de détresse.

J'ai été très touchée par cette histoire pour plusieurs raisons. Je la connaissais depuis le tout début de ma pratique, elle m'avait rapidement fait confiance et j'ai assisté à un changement radical de cette personne. Au fil des jours et des moments de partage j'ai vu les différents stades du deuil apparaître: le déni, la colère, le marchandage, la dépression ou grande tristesse et enfin l'acceptation.

Cette situation m'a renvoyée face à un questionnement personnel sur mes choix face à une situation similaire mais aussi vers mes propres peurs et mes angoisses. Cette patiente me renvoyait vers mon propre vécu, elle me rappelait ma maman, âgée de 57 ans et, elle aussi, fumeuse invétérée.

J'ai été profondément émue devant ses larmes lorsque l'on s'adressait à elle alors qu'elle était sous sédation médicamenteuse. Je n'avais jamais eu le cas avec d'autres patients. Par contre, j'ai observé à son chevet ainsi qu'auprès de plusieurs patients des mouvements musculaires discrets des mains, des sourcils ou des épaules. Je me suis alors interrogée: Qu'entendent-ils? Que ressentent-ils? Essayent-ils de communiquer par des signes? J'ai cherché des réponses dans des études portant sur des patients comateux et j'ai interrogé l'équipe palliative du CHR de Namur. J'ai ainsi pu obtenir quelques bribes de réponse. Il s'avère que les mouvements musculaires des membres correspondent à des myoclonies qui surviennent en présence de troubles ioniques ou lors d'un surdosage en morphiniques.

J'espère avoir fait écho avec vous et surtout avoir suscité des réflexions en vous confiant une part de mon vécu et vous souhaite une bonne lecture de ce numéro de novembre 2012.