

Mourir : un mot tabou ?

Voici de larges extraits très librement traduits d'un article du Dr Stephen Workman, médecin hospitalier au Canada qui a été publié dans [International Journal of Clinical Practice Volume 65, Issue 2,](#)

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-1241.2010.02585.x/pdf> et d'un entretien téléphonique du docteur avec une journaliste du New York Times <http://newoldage.blogs.nytimes.com/2011/12/14/plain-speaking-at-the-end-of-life/>

Les médecins aiment dire – et les malades aiment entendre – que nous pouvons établir un diagnostic et proposer un traitement. Lorsqu'on n'est plus en mesure de l'affirmer, nous avons du mal à le dire de vive voix. Il y a toujours d'autre examens possibles, un autre traitement à tenter...
Lorsque nous reconnaissions que nous ne pouvons pas guérir tout le monde et qu'une personne va mourir nous sommes plus rationnels, plus humains, plus compatissants.

Il est important de dire au malade et à la famille que la mort doit être envisagée. Le choc peut-être brutal, mais l'issue sera acceptée plus facilement.

Un docteur peut dire à la famille : "il est dans un état critique". Ce n'est pas faux. Mais s'il dit : « votre père peut très bien mourir » vous créez chez la personne une obligation morale : elle doit voir la réalité en face, affronter la douleur et le chagrin. On ne peut pas soigner quelqu'un efficacement, avec compassion, si on ne supporte pas de voir quelqu'un pleurer. Tout comme on ne pourrait pas être chirurgien si on refuse de voir l'opéré saigner.

Nous sommes amenés à reconnaître que nous ne gagnons pas à tous les coups. Nos efforts peuvent être vains. « Le traitement n'agit pas. Nous avons fait tout notre possible, mais la fin est à envisager ». On doit surtout éviter de dire : « Le malade ne réagit pas au traitement. Un mauvais malade. Un bon malade irait mieux ». C'est faire porter la responsabilité de l'échec sur le malade. Le corps humain est particulièrement complexe. Nous ne sommes pas parfaits. Restons modestes. Tout le monde comprendra que vous avez fait votre possible et que le malade ne peut pas être sauvé. Les traitements inefficaces seront interrompus mais les traitements contre la douleur seront naturellement maintenus.

Paradoxalement, parler de la mort peut permettre d'apprécier la vie. Un malade m'a un jour demandé de lui parler franchement de son état. Je lui ai dit : « eh bien, je pense que vous allez mourir ». Avec un grand sourire, il m'a répondu joyeusement : « eh bien, c'est ce que je pense aussi ! ».

Ne pas dire	Mais dire
Son état n'est pas satisfaisant.	Elle va mourir
Votre mère ne réagit pas au traitement.	Le traitement n'agit pas. Malgré tous nos efforts elle va mourir.
Nous recommandons le passage aux soins palliatifs.	Le traitement a échoué mais naturellement nous continuerons à tout faire pour qu'elle ne souffre pas.
Doit-on envisager une réanimation ?	Quels soins aimeriez-vous qu'elle reçoive si son état empirait subitement ? Lui donner des soins purement

palliatifs semble être la solution la plus raisonnable.