

Soins palliatifs en fin de vie

Le téléphone sonne encore : l'infirmière coordinatrice de « Soins et Santé » est à la recherche d'un médecin généraliste libéral qui accepterait de prendre en charge monsieur RU. José, pour effectuer des ponctions d'ascite à domicile. Son médecin traitant vient de décliner l'invitation, prétextant un manque de pratique régulière de ce genre d'exercice.

Le patient sort de l'hôpital où il a été soigné pour un hépatocarcinome développé à partir d'une hépatite C ; il est en fin de vie, toute chimiothérapie est devenue inutile et son traitement n'est plus que de confort : corticothérapie associée à des patchs de morphinique.

Je dois donner une réponse là, maintenant, tout de suite au téléphone et mon interlocutrice insiste : elle m'explique qu'il n'est pas souhaitable ni possible que le patient retourne à l'hôpital pour chaque ponction alors que le pronostic est très sombre à court terme. Je m'entends donner mon accord alors que je sais fort bien que je me fourre dans un guépier...

Bien que vivant en France depuis quarante ans, cet Espagnol d'origine ne parle que fort mal le français et ne le comprend pas parfaitement.

L'infirmière m'a expliqué que le dossier médical me serait envoyé directement par le service hospitalier, mais voilà que la fille du patient (qui, elle, parle parfaitement le français) m'appelle et me demande de venir soulager son père qui a de la difficulté à respirer et souffre beaucoup... et je n'ai reçu aucun courrier le concernant. J'essaie d'en savoir plus avant la visite à domicile mais « Soins et Santé » n'a pas d'informations détaillées sur l'état de santé de ce patient et le service hospitalier ne me parle que par la voix d'une interne qui n'a pas le dossier médical sous les yeux.

Je me rends chez ce monsieur RU. et apprends, dans le hall d'entrée, qu'il n'est pas au courant du diagnostic ni du pronostic de sa maladie. Je trouve un homme de 70 ans, cachectique, qui ne peut plus se lever seul et n'ingère que des boissons protéinées hypercaloriques. Il souffre beaucoup malgré ses patchs et a vomi par 2 fois la veille. La prise des médicaments per os est aléatoire. Il me fait un beau sourire confiant et me voilà déjà contraint de jouer la comédie ; je ne lui mens pas, non, mais je lui dis que je vais pouvoir améliorer son état. Quant à la ponction d'ascite, il n'est pas question que je la fasse aujourd'hui alors que je ne dispose pas du minimum d'informations nécessaires. Je tempore donc en augmentant la posologie des morphiniques et de la corticothérapie et en ajoutant un anti-émétique. L'ascite est monstrueuse. La TA est basse, le rythme cardiaque rapide, la dyspnée manifeste. Il me semble exister une matité des bases : épanchement pleural ? (il n'est pas question de demander un cliché thoracique en ambulatoire).

Deux jours plus tard, j'ai le dossier hospitalier et je peux ponctionner. « Soins et Santé » a fait livrer au domicile du patient, outre un matériel informatique peu encourageant, une tonne et demi de matériel médical afin que j'en fasse bon usage pour officier... et moi qui faisais mes ponctions d'ascite avec une aiguille, un bout de tubulure à perfusion et un bocal !

Il est important de donner l'impression au malade et à sa famille que je maîtrise parfaitement le maniement de tout cet attirail (qui me semble hors de proportion avec le bénéfice attendu).

Sa fille m'explique que les précédentes ponctions, pratiquées à l'hôpital, ont été suivies d'une perfusion d'albumine, mais la prescription de cette dernière est exclusivement hospitalière : peut-être « Soins et Santé » pourrait-il m'en fournir ?

La ponction laisse couler un épais liquide de couleur rosâtre ; puis-je laisser le patient seul pendant quelques heures jusqu'au passage de l'infirmière qui viendra débrancher mon tuyau ? Sa fille regarde avec inquiétude les deux poches de plastique qui commencent à se remplir et me demande ce qu'il faut faire si cela ne coule plus, si les poches sont pleines, si son père fait un malaise : « Vous comprenez, Docteur, vous ne serez plus là et je vais me retrouver seule avec lui ». Le patient est calme et paraît même serein. En tout cas, il semble soulagé. Il me gratifie d'un sourire reconnaissant alors que je le laisse, la mort dans l'âme.

Il est décédé cinq semaines plus tard, chez lui, après la quatrième ponction d'ascite à domicile et sans avoir été informé du diagnostic de sa maladie. Quelques jours avant sa mort, profitant d'un léger mieux, il a demandé à son épouse s'ils pourraient faire tous les deux un petit voyage au pays.