Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 8 (2016)

Heft: 4: Le coût de la fin de vie : repenser les modèles d'accompagnement de la vieillesse

Artikel: Médecin de famille, Ken Murray soulève des questions urgentes sur la mort : "Les médecins ne meurent pas comme les autres"

Autor: Weiss, Claudia

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-813803

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Médecin de famille, Ken Murray soulève des questions urgentes sur la mort

«Les médecins ne meurent pas comme les autres»

Les médecins connaissent les traitements et thérapies de pointe. Mais ils en font beaucoup plus rarement usage pour eux-mêmes que pour leurs patients. Le médecin Ken Murray a voulu savoir pourquoi. L'essai qu'il a écrit sur le sujet a manifestement frappé les esprits.

Claudia Weiss

Quand un médecin est atteint d'une maladie incurable, le chemin qui le conduit à la mort n'est pas le même que celui de ses patients. Ken Murray, 64 ans, médecin retraité de Los Angeles, en est arrivé à cette conclusion après avoir mené une enquête auprès de ses collègues. Traitaient-ils leurs patients de la même façon qu'ils l'auraient fait pour eux-mêmes ? Voilà ce qu'il voulait savoir des autres médecins interrogés. Ils ont tous eu la même réaction, déstabilisante à certains égards: ces médecins qui, de fait, sont informés des traitements possibles les plus récents et auraient accès aux thérapies les plus pointues, n'y recourent généralement pas. «Les médecins évitent pour eux-mêmes les traitements excessifs», explique Ken Murray qui a regroupé dans un essai passionnant toutes leurs réponses, assorties de ses réflexions et de ses expériences personnelles, «C'est qu'ils en voient en permanence les conséquences.»

«Les médecins évitent pour eux-mêmes les traitements excessifs.»

Ken Murray, médecin de famille, a écrit son essai il y a cinq ans, à la demande du forum Internet «Zocalo Public Square», comme il l'avait déjà fait auparavant par le biais d'autres contributions. Et il a été presque terrifié par l'écho suscité. Son texte, paru sous le titre «Comment meurent les médecins. Pas comme les autres gens, alors que cela devrait être le cas», a été repris en très peu de temps et à moult reprises sur le net, à travers des forums, des sites médicaux, des pages d'accueil religieuses et sur des milliers de blogs personnels. «Apparemment, j'ai tapé dans le mille à un moment opportun», a-t-il déclaré au «New York Times». Son exposé a suscité quelque huit cents commentaires, la plupart du temps sous forme d'histoires très personnelles de proches qui avaient vécu de près comment des patients avaient été surtraités et, de ce fait, avaient connu une fin de vie épouvantable.

Une survie trois fois plus longue mais de piètre qualité

Tout avait commencé avec le mentor et ami de Ken Murray, Charlie, un orthopédiste qui souffrait d'un carcinome du pancréas. Son médecin traitant avait appris la nouvelle à Charlie et aussitôt dressé un plan de soins: il avait, disait-il, développé une nouvelle méthode précisément pour ce genre de cancer qui triplait de 5 à 15% les perspectives de survie de cinq ans d'un patient – toutefois avec une piètre qualité de vie. «Charlie n'était pas intéressé», écrit Ken Murray, laconique. Charlie a donc quitté l'hôpital, il est revenu chez lui et a passé son temps le plus agréablement possible au sein de sa famille. «Quelques mois plus tard, il est mort à la maison. Sans chimiothérapie, ni rayons ni opération.»

Il va de soi, écrit Ken Murray, que les médecins ne veulent pas non plus mourir avant l'heure. Cependant, ils préfèrent quand même que ce soit avant l'heure plutôt que de se soumettre à une batterie de traitements superflus, voire nocifs, qui, certes, les maintiennent en vie un peu plus longtemps mais leur enlèvent toute joie de vivre. «Presque tous les médecins professionnels ont vu ce que provoquent sur les patients des thérapies inutiles», écrit-il. Et de conclure radicalement: «Le patient est découpé, percé de tuyaux, attaché à des

machines et attaqué par de puissants médicaments.» Et tout se passe aux soins intensifs pour des milliers de dollars ou de francs par jour. «Au bout du compte, ce qu'on en retire est une souffrance qu'on ne souhaiterait même pas à un terroriste.»
Ken Murray lui-même a fermé son cabinet à 55 ans parce qu'il n'avait plus aucun plaisir à exercer la médecine dans ces nouvelles conditions. Il avait déjà quitté auparavant le service hospitalier dans lequel il intervenait. Dès lors, il a consacré le temps ainsi gagné à ses nombreux hobbys: il lit trois à quatre livres par semaine et assiste à une quinzaine de conférences chaque mois. Il est également professeur de voile diplômé et forestier volontaire. Et il écrit des chroniques. Ce sont ceux qui ont bien vécu qui réussissent le mieux leur mort. Au début, Ken Murray a bien dû admettre ouvertement que les conclusions auxquelles il était arrivé dans son essai ne se basent que sur les déclarations de ses confrères et n'ont donc aucun fondement scientifique.

Une étude conforte la supposition

Pourtant, il y a peu, un lecteur lui a envoyé par courriel une étude qui étaie scientifiquement ses conclusions personnelles: pour cette étude publiée en 2008 dans «The Archives of Internal Medicine», plus de huit cents médecins, ayant terminé leurs études de médecine entre 1948 et 1964 à la Johns Hopkins University, ont été interrogés. La plupart d'entre eux étaient entretemps devenus des sexagénaires et des septuagénaires, et les questions portant sur la fin de vie avaient dépassé depuis longtemps le stade des hypothèses les concernant.
À la question de savoir quels soins ils souhaiteraient pour eux-mêmes s'ils étaient atteints d'une maladie cérébrale irréversible, mais pas mortelle, entraînant de sévères troubles cognitifs, ces médecins avaient répondu à une majorité impressionnante qu'ils refuseraient expressément toute réanimation, sonde alimentaire, respiration artificielle et autres interventions habituelles. La supposition de Ken Murray recevait là une base empirique.

Des médecins, des patients – et le système.

Mais alors comment se fait-il, s'interroge Ken Murray dans son essai, que les médecins infligent à leurs patients autant de traitements qu'ils n'aimeraient jamais endurer eux-mêmes? «La réponse est simple – ou peut-être pas si simple: des patients, des docteurs et le système.» En cas d'urgence, si l'on demandait aux proches s'il faut entreprendre tout ce que la médecine offre comme possibilités, dit Ken Murray, ils répondraient oui – sans la mention essentielle: «Mais seulement ce qui est médicalement possible et qui fait sens.» Par ailleurs, précise Ken Murray, bien des gens se font une idée irréaliste de ce que peuvent vraiment faire les médecins, par exemple lors d'une réanimation cardio-pulmonaire. Au cours de sa carrière, lui-même n'a vu qu'un seul patient se balader hors de l'hôpital sur les centaines qu'il a réanimés; pour les autres, ce ne fut que le début de leur souffrance.

«Tous les médecins ont vu ce que provoquent sur les patients des thérapies inutiles.»

Texte traduit de l'allemand

Une vie trois fois plus longue, mais de piètre qualité.

Photo: Keystone

Bien sûr, tempère Ken Murray, les patients ne sont d'aucune manière les seuls responsables: les médecins, de leur côté, n'arrivent pas toujours à communiquer clairement, surtout dans les situations de stress. En cas d'urgence, sous forte pression, il est extrêmement difficile pour un médecin d'établir rapidement une relation de confiance avec les proches et, ce faisant, de leur faire comprendre que s'il renonce à des soins, ce n'est pas par mesure d'économie ni par manque de conviction, mais pour le bien du patient.
Quand ce ne sont ni les patients qui exigent trop, ni les médecins qui imposent par peur des reproches ou des plaintes, c'est le système qui entre en jeu: un de ses patients, gravement atteint de plusieurs maladies, avait clairement exprimé le souhait de ne pas être réanimé le cas échéant. Alors que Ken Murray, son médecin, était en vacances, il s'est passé exactement le contraire: il a dû être conduit en urgence à l'hôpital et fut réanimé dans les règles de l'art. Une infirmière a presque déposé plainte contre Ken Murray quand, à son retour, il a débranché le respirateur artificiel de son patient. Il a eu de la chance: «La volonté du patient était clairement exprimée par écrit et a pu été déposée comme preuve.» Il n'en demeure pas moins que les circonstances ont contrarié le souhait du patient de mourir paisiblement chez lui.

Disneyland plutôt qu'une chimiothérapie

Dans de nombreux cas, renoncer à intervention médicale ne signifie pas qu'on va mourir plus vite: des études révèlent que des personnes en fin de vie vivent même plus longtemps dans les hospices et les centres de soins palliatifs. Et surtout plus sereinement. A l'instar du vieux cousin de Ken Murray, Torch, atteint d'un cancer des poumons avec des métastases dans le cerveau. Une chimiothérapie administrée cinq fois par semaine à l'hôpital aurait peut-être prolongé sa vie de quatre mois tout au plus. Il a donc simplement pris des médicaments pour réguler la pression cérébrale et s'est installé chez Ken Murray. Et là, plutôt que l'hôpital et des thérapies lourdes, ils ont bien mangé, ils ont passé des après-midis ensemble à regarder du foot à la télé et ils sont même allés visiter Disneyland. Voilà comment Torch a passé ses dernières semaines. Un matin, il ne s'est pas réveillé et il est mort après trois jours de coma. En fait, un peu comme tout le monde aimerait mourir. Et pas seulement les médecins. ●