

[texte](#)

[article](#)

Mourir aux urgences, dans l'urgence

"Bienveillance et prudence pour analyser au mieux les déterminants en présence intrinsèques et périphériques au malade. Respect de chaque instant, face à tout interlocuteur ? y compris soignant intervenant dans la prise en charge."

Par: Aline Santin, Praticien hospitalier, service des urgences CHU Henri Mondor, AP-HP /

Publié le : 03 Février 2015

Partager sur :

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

Fichiers

- [Fin de vie, la vérité du soin 2014 \(2.52 Mo\)](#)

Poursuivre la réflexion

Analyse factuelle de la situation clinique

Mourir dans l'urgence. S'éteindre sans avoir parfois énoncé les derniers souhaits, les ultimes aspirations pour cette fin dont l'imminence n'est pas toujours perceptible, sans avoir pu dire la volonté de poursuivre ou non et dans quelles conditions. Cela signifie ne pas savoir ce qu'aurait voulu la personne et ne disposer que des dires des proches, voire de leurs propres projections. Ou au contraire, en ayant mis à disposition le canevas des volontés dernières sans pour autant savoir ce qu'il allait advenir. Pour autant, les directives seront parfois inadaptées car elles ne tiennent pas compte du contexte rencontré.

Être soignant en de telles circonstances doit s'inscrire dans la démarche professionnelle requise et procéder de l'analyse factuelle de la situation clinique, des antécédents du malade, de sa dépendance ? cognitive et/ou fonctionnelle ? et de ses volontés accessibles lors de la prise en charge. Ces éléments doivent être examinés indépendamment les uns des

autres sans *a priori* afin de définir le contour de la situation, sa singularité, ses spécificités, sa complexité. De ne pas la limiter à la pathologie en elle-même, de ne pas la réduire à sa plus simple expression de pathologie «*flue?*», mais bien de la resituer au regard du malade et de son parcours. De ne pas adopter d'interprétation hâtive, malgré un temps contraint face auquel il ne faut pas faillir. Prendre le temps nécessaire afin de délimiter le périmètre des possibles pour ce patient à ce moment, mais aussi celui des impossibles à ne pas mettre en œuvre. Déterminer au plus juste les thérapeutiques à adopter, les soins à prodiguer. Car l'enjeu est bien de prendre la juste décision à l'aune des informations disponibles dans l'urgence.

Cette démarche requiert bienveillance, prudence et respect dans l'analyse de la situation, dans son annonce, son accompagnement. Tant à l'égard du malade, de ses proches que des autres soignants. Bienveillance et prudence pour analyser au mieux les déterminants en présence intrinsèques et périphériques au malade. Respect de chaque instant, face à tout interlocuteur ? y compris soignant intervenant dans la prise en charge.

La loi ne pourra jamais dire la complexité, mais elle doit être le garde-fou de dérives facilitées et de fait légitimées notamment par les contraintes pesant sur les urgences. Les contraintes les plus perceptibles car les plus préjudiciables dans la prise de décision sont indubitablement le manque de temps et d'information ? dont la recherche requiert du temps ?, le manque de lits. Ainsi, l'incertitude d'avoir pris la juste décision serait-elle majorée si la loi s'avérait prendre une tournure permissive. De plus, cette permissivité orientée vers les choix du patient contraindrait les soignants obérant leur jugement et ne leur permettant pas de prendre des décisions sereines et donc assumées au mieux en pareille situation d'urgence.

Partager sur :

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

Sommaire