

[texte](#)

[article](#)

Regard du médecin anatomo-pathologiste sur la chambre mortuaire

"Médecins et techniciens sont des collaborateurs qui détiennent des techniques complémentaires indispensables : aux médecins, aidés par les techniciens, d'examiner le corps de la personne décédée et d'effectuer les prélèvements ; aux techniciens, aidés par les médecins, de réaliser la restauration soigneuse du corps de cette personne, pour que sa famille et ses amis en conservent une image parfaite."

Par : Jean-Jacques Hauw, Jean-Jacques Hauw Professeur à la Faculté de médecine Pierre et Marie Curie, université Paris 6, chef du service d'anatomie et cytologie pathologiques (Neurologie) du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP, membre de l'Académie Nationale de Médecine | Publié le : 18 Novembre 2005

Partager sur :

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

Texte extrait du dossier thématique de 2005 «Face à la mort périnatale et au deuil : d'autres enjeux », disponible en intégralité en suivant le lien situé à la droite de la page.

« Il y a un balancement séculaire dans l'histoire de la médecine entre ceux qui ont le courage de jeter sur le corps humain, puis sur l'homme tout entier, un regard objectif, et ceux que le vertige plus ou moins inconscient, ou inavoué, devant le sacrilège possible, tend à maintenir dans une certaine passivité... Même aujourd'hui, contrairement à un certain optimisme naïf, la cause de la médecine scientifique est moins que jamais gagnée, du fait précisément que son acquit antérieur paraît suffisant ou passe pour tel. L'irrationalisme foncier de l'homme, lorsqu'il s'agit de sa santé et de sa maladie, est toujours là ; surtout, les mots sont toujours là, souples et obéissants, commodes pour expliquer tous les phénomènes et éviter à l'homme d'action ou au théoricien le contact douloureux avec le réel. »

Le dernier service

Les équipes cliniques ont suivi le patient et ses proches jusqu'à la mort. C'est alors au personnel administratif de l'hôpital, puis à celui des chambres mortuaires qu'il revient de les guider. Aussi professionnels soient-ils, les gestes techniques ne peuvent suffire à cette période si difficile pour la famille et les amis de la personne décédée. Accompagner les instants les plus douloureux du deuil nécessite écoute, respect, tact, chaleur humaine. À cette mission délicate s'ajoute une tâche supplémentaire bien difficile pour le personnel de la chambre mortuaire, participer aux activités médico-techniques de la chambre mortuaire. Certaines personnes ont désiré que leur mort ne soit pas vaine, qu'elle serve ceux qui leur survivent. Elles ont fait don de leurs yeux pour que des aveugles puissent voir, de leurs reins ou de leur cœur pour que leurs parents ou des inconnus soient guéris d'une maladie mortelle. D'autres ont désiré rendre le dernier service à tous ceux qui seront, un jour, atteints de la même maladie que la leur, celle-là même que les médecins n'ont pas su reconnaître ou guérir. Elles ont autorisé, parfois même demandé, que l'on analyse les causes de leur mort ou bien, lorsque celle-ci surviendra, que l'on fasse des recherches sur les tissus malades. D'autres personnes, enfin, ont voulu aider les chercheurs en leur donnant ce dont ils ont le plus besoin et qui s'avère le plus difficile à obtenir : la possibilité d'analyser un organe humain normal pour le comparer au même organe prélevé chez une personne malade.

C'est au sein de la chambre mortuaire que s'effectuent les prélèvements destinés à certaines greffes (comme les greffes de cornée) et à ces recherches, avec le respect qui est toujours témoigné à la personne décédée. L'équipe qui procède aux prélèvements ou à l'autopsie réunit des médecins, les anatomo-pathologistes et le personnel de la chambre mortuaire. Il ne s'agit plus des barbiers ou des chirurgiens des siècles derniers, qui ont fait naître les images effrayantes de l'autopsie que chacun d'entre nous conserve encore dans sa mémoire ! Ce sont des professionnels efficaces, dont la tenue et les gestes sont ceux des chirurgiens modernes et qui utilisent l'ensemble des méthodes actuelles d'investigation. Ce sont aussi des équipes dévouées qui assurent, quelles qu'en soient les difficultés, quels que puissent en être les dangers, une mission délicate et urgente.

L'exemple fourni par l'exceptionnelle disponibilité dont ont fait preuve les équipes médico-techniques hospitalières lorsque se nouait le drame de la canicule d'août 2003 en est une preuve supplémentaire. Médecins et techniciens sont, enfin, des collaborateurs qui détiennent des techniques complémentaires indispensables : aux médecins, aidés par les techniciens, d'examiner le corps de la personne décédée et d'effectuer les prélèvements ; aux techniciens, aidés par les médecins, de réaliser la restauration soignée du corps de cette personne, pour que sa famille et ses amis en conservent une image parfaite.

Servir la vie

La mission de ces équipes ne s'arrête pas là. C'est à elles qu'il peut incomber de traduire à des proches angoissés la signification des gestes effectués, leur raison, leur impérieuse nécessité parfois. C'est à elles, aussi, qu'il revient de les prévenir du risque infectieux que

peut constituer le corps de la personne décédée.

Depuis quelques années, la pratique des greffes stagne et celle des autopsies et des prélèvements destinés à la recherche régresse. Faut-il y voir le reflet de l'égoïsme matérialiste satisfait qui remplace parfois, sous couvert d'engagements généreux, l'altruisme sous-tendu par les valeurs humanistes de nos aînés ? Ou bien, au contraire, la montée de convictions opposées à toute profanation du corps humain. Ou encore l'irrationnelle angoisse devant la transgression possible d'interdits très anciens.

Il est probable que d'autres raisons sont plus importantes : la confiance aveugle des médecins envers une technologie moderne qui a supprimé le doute diagnostique et, plus encore la modification profonde, en quelques années, du rapport entre les médecins et leurs patients. La fréquente banalisation de l'acte médical à un échange marchand a rendu dangereuse la formulation d'une hésitation diagnostique, la perte des relations de confiance entre soigné et soignant a interdit de parler du don d'organes : le médecin ne veut pas douter du diagnostic ; il n'ose parler ni d'autopsie ni de recherche.

Les recherches sont pourtant de plus en plus nécessaires : le contrôle de qualité apporté par l'autopsie est irremplaçable ; les techniques les plus modernes fournissent aux chercheurs de nombreuses hypothèses qui doivent être vérifiées sur des tissus humains car l'expérimentation animale a de nombreuses limites.

Les prélèvements effectués après la mort sur certains organes comme le cerveau sont souvent bien plus éthiques que ne le sont les biopsies faites du vivant du malade : portant sur un organe qui ne se répare pas, elles ne peuvent être pratiquées si les résultats attendus ne sont pas susceptibles de modifier le traitement du patient.

C'est à la chambre mortuaire que des équipes médico-techniques mettent aujourd'hui en pratique la belle pensée proclamée au fronton de l'amphithéâtre de l'université de Bologne : ici, la mort se réjouit de servir la vie.

Références

Combes A., Mokhtari M., Couvelard A., Trouillet J.-L., Baudot J., Hénin D., Gibert C., Chastre J. « Clinical and autopsy diagnoses in the intensive care unit : a prospective study », Arch Intern Med. 2004, 164 :389-92.

Hauw J.-J., Malicier D., Delmas V., Duyckaerts C., Joly B., Sazdovitch V., di Donato J.-H., Seilhean D., Dupont M., Hirsch E., L'autopsie, Bull Acad Nat Méd, 2001, 185 : 829-916; 989-990.

Seilhean D., Regarder la mort en face. Réflexions sur le don d'organe pour la recherche, Paris, L'Harmattan, 2003, 274 pp.

Partager sur :

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