

# COMMENT LES MEDECINS GENERALISTES (MGs) ABORDENT-ILS LA MORT AVEC LEURS PATIENTS ?

## Contexte

- La mort a progressivement glissé dans le champ médical (1,2),
- Compte tenu de sa relation privilégiée au patient et de sa dualité professionnel-individu, le MG a un « rôle-clé » entre la réalité mortelle des patients et le monde médical.

■ **Objectif : explorer la manière dont les MGs parlent de la mort avec leurs patients**

## Méthode

- **Recherche qualitative** par entretiens individuels semi-dirigés de MGs
- Recrutement visant un échantillonnage en variation maximale sur sexe, âge, lieu d'exercice et croyance religieuse.
- Guide d'entretien construit autour de 3 thèmes : **le récit d'entretiens marquants à propos de la mort, le cheminement personnel et professionnel sur ce sujet et les difficultés rencontrées.**
- **Codage en ouvert** par deux chercheurs, dans une approche phénoméno-pragmatique.

## Présuppositions des chercheurs

- Parler de la mort représentait **une difficulté** pour les médecins généralistes.
- En dehors du cadre de la fin de vie, cela pouvait **sembler en contradiction avec la fonction du médecin**, telle que définie par la société.
- **L'angoisse de mort** des médecins pouvait être un frein à la discussion.

**Résultats** 8 entretiens d'une durée moyenne de 54 min (33-70), variation maximale de l'échantillon obtenue sur les critères prédéfinis.

La fonction professionnelle centrale dans le rapport à la mort

« La question qu'il y a derrière c'est pourquoi je suis médecin? Par rapport à la toute puissance, à la maîtrise, par rapport à ... arrêter la mort! » (M7)

De la nécessité d'une écoute ré-active

« On m'offre un symptôme car je suis médecin, mais derrière on me demande autre chose » (M7)

Plusieurs « temporalités » à synchroniser

« Je pense qu'il y avait cette espèce de rythme, (...), qu'elle me disait ce qu'elle avait besoin que je lui dise ou que je fasse. » (M2)

QUI ?

Le médecin-sujet

Médecin-patient, de l'attachement à la séparation

« avec nos patients, ce n'est pas possible de ne pas créer de liens, même si on n'est pas de leur famille et qu'on s'immisce pas, un lien se fait » (M1)

... rester médecin jusqu'au bout.

« Donc j'essaie de leur dire que (...) je les laisse pas tomber, c'est pas un abandon parce que ça aussi c'est ce qu'il craignent des fois » (M1)

... aider à mieux la préparer.

« une des filles avait été virée par les parents (...), il a fallu la remettre dans le circuit et c'était très compliqué. (...) Finalement ça c'est très bien passé. Le père est parti sereinement : « j'ai l'impression que mon fils et ma fille se retrouvent et je suis content, je pars apaisé » (M6)

COMMENT ?

Une rencontre singulière

POURQUOI ?

Parler de la mort pour...

## Implications pour la pratique

- Le médecin pourrait aider les patients et leur entourage à préparer la mort **en la réintégrant dans le champ du possible.**
- Comprendre les enjeux de **la théorie de l'attachement** pourrait aider les médecins à se saisir de cette fonction.

**Références :** (1) Ariès P. *Essai sur l'histoire de la mort en occident du moyen Age à nos jours*. Paris : Edition du seuil, 1975

(2) Ladeveze M, Levasseur G. *Le médecin généraliste et la mort de ses patients*. Prat Organ Soins. 1er mars 2010 ; Vol 41(1) : 65-72