

A close-up portrait of a middle-aged man with dark hair, wearing a white lab coat over a teal shirt. He has a stethoscope around his neck. The background is dark with faint, glowing circular patterns resembling medical scans. Large, stylized grey arrows are visible in the corners of the image.

D^R THIERRY
JULLIEN

**PRONOSTIC
VITAL ENGAGÉ**

Flammarion

Extrait de la publication



D^R THIERRY JULLIEN

PRONOSTIC VITAL ENGAGÉ

Un garçon de 15 ans qui manque de se noyer après avoir voulu imiter le héros de son film favori. Une jeune maman présentant une hémorragie massive en fin d'accouchement, séparée dans l'urgence de son fils qui l'attend seul dans sa couveuse. Un vieux monsieur confus s'improvisant champion de trampoline sur son lit d'hôpital... Autant de situations d'urgence que vivent au quotidien les médecins des services de réanimation.

Avec ce journal de bord, le docteur Thierry Jullien nous emmène dans le monde méconnu et très fermé de la réanimation et des soins intensifs. Au travers d'histoires vécues, il nous invite à vivre dans l'action ces «gestes qui sauvent», à partager les joies, les peines, les succès et les échecs des équipes, à suivre le rythme trépidant et stressant d'un service où toute erreur se paie cash et où chaque cas est un combat contre la mort. Un témoignage aussi fort que humain.

THIERRY JULLIEN a été chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux en réanimation polyvalente. Il est aujourd'hui coresponsable d'un service de soins intensifs cardiologiques au sein d'un centre réputé.

Flammarion

editions.flammarion.com

Extrait de la publication

Pronostic vital engagé

Thierry Jullien

Pronostic vital engagé

TÉMOIGNAGE

Flammarion

© Flammarion, 2010
ISBN : 978-2-0812-3106-1

À tous les personnels soignants des services de réanimation qui font dans l'ombre un travail admirable et difficile.

À tous les patients qui ont partagé bien involontairement avec moi ces instants de vérité. Ces malades, avec leurs forces et leurs faiblesses, m'ont prouvé, dans les moments les plus critiques, qu'existe au fond de chacun de nous une lueur d'humanité qui donne toute sa valeur à notre existence.

À Marine, Romain, et Paul.

Prologue

La vie est un cadeau dont on mesure rarement le caractère frêle et périssable. Nous vivons communément avec l'idée rassurante qu'il s'agit d'un acquis que seule une hypothétique catastrophe pourrait remettre en cause, un cas de figure si improbable à nos yeux qu'il en devient finalement presque inenvisageable.

C'est à l'âge de treize ans que, pour la première fois, j'ai réalisé à quel point nous étions vulnérables. À la fin d'une belle journée, au cours de laquelle rien ne laissait présager que notre famille allait traverser une épreuve traumatisante, mon père, alors en pleine force de l'âge, commença à se plaindre de maux de têtes inhabituels. L'inefficacité des antalgiques classiques ne nous alarma pas particulièrement. Tout devrait s'arranger après une bonne nuit de sommeil. En quelques heures à peine, l'intensité croissante des céphalées l'amena à gémir de façon continue avant qu'il plonge rapidement dans le coma. Les images de mon père, les yeux hagards, incapable de nous reconnaître, porté en fin de nuit par les secours qui l'emmenent en urgence à l'hôpital, sont

gravées dans ma mémoire. Cette nuit-là, j'ai définitivement intégré que la maladie existe cruellement, capable de frapper sans justice, n'importe qui, n'importe quand.

Pendant de longues semaines de pronostic incertain, notre famille sombrait dans la détresse, rongée par un insupportable sentiment d'impuissance. Cet épisode de méningo-encéphalite à listéria, c'est-à-dire une infection du cerveau et de ses enveloppes par une bactérie, se termina heureusement par le succès de la médecine, mais il devint dorénavant clair pour moi que tout être humain est intrinsèquement fragile, en sursis, à la merci de dangers aussi imprévisibles qu'inattendus.

Quelques années plus tard, peu après la fin du lycée, je fus bouleversé par la mort soudaine de mon ami, Thibaut, dans un accident de la route. Celui qui m'avait appris l'essentiel, être soi-même en s'ouvrant aux autres dans la sincérité, sans arme et sans calcul, disparaissait brutalement, emportant avec lui son honnêteté, sa gentillesse et son sourire. Cette sensation d'effondrement, de vide incommensurable, restera pour toujours dans mon esprit comme le souvenir d'une douleur d'autant plus insupportable qu'irréversible. Impossible de rembobiner car, dans la vraie vie, le fil du temps se déroule en sens unique. Il y a un « avant » et un « après ».

La plupart des gens vont connaître un jour ou l'autre la perte douloureuse d'un être cher et se voir submergés par le chagrin. Bien sûr, les années passant, la mémoire effectue son tri protecteur, qui permet le plus souvent de refaire surface et de retrouver ses marques, mais

Pronostic vital engagé

l'accident laisse toujours une trace. Selon la violence de l'impact et la faculté de chacun à récupérer, il subsiste une cicatrice, de taille variable, ou une plaie béante suppurant une souffrance continue. Nous sommes presque tous condamnés à être balafrés.

De ces épreuves, je retenais le prix de la vie, mais aussi la force insoupçonnée des sentiments qui ressurgissent lors des situations extrêmes que sont les maladies graves et la mort. Je ressentais intimement qu'au-delà de la détresse ces drames, qui pulvérisent tous les repères et relèguent au rang de détails les soucis habituels, font rejaillir ce que chacun de nous a progressivement recouvert par un quotidien souvent superficiel, ce moi profond, sincère, brutalement mis à nu par une tempête balayant toutes les apparences pour ne laisser subsister que cette fragilité qui m'a toujours ému.

Désormais, si un combat méritait à mes yeux d'être livré, ce serait celui de faire reculer la souffrance et la mort. Je m'engageai donc logiquement dans les études de médecine et découvris progressivement l'univers hospitalier.

Le contact initial que j'eus avec le milieu de la réanimation fut indirect. Lorsque l'état d'un patient s'aggravait dans un service ou aux urgences, on percevait le stress monter au sein de l'équipe soignante jusqu'au moment où arrivait le réanimateur. À cet instant précis, le transfert naturel de responsabilité s'opérait et chacun se sentait immédiatement libéré d'un poids. Celui qui

écopait de cette charge paraissait toujours étonnamment décontracté : ce qui constituait pour nous un pic angoissant était, pour lui, d'un niveau de gravité moyen, banal et ordinaire.

Alors que j'étais étudiant en quatrième année, ma première immersion dans un service de réanimation fut un choc. Je fus d'abord surpris par ce service fermé où il faut montrer patte blanche à l'entrée, par tout ce personnel vêtu de pyjamas verts qui s'affaire de façon organisée, par l'ambiance particulièrement sérieuse et appliquée qui s'en dégage. Les rapports entre les acteurs soignants me paraissent alors simplifiés à l'extrême ; seule l'efficacité compte. La hiérarchie, bien que présente, est quasiment invisible et ne doit en aucun cas freiner la réalisation d'un acte nécessaire, les problèmes nécessitant d'être traités en temps réel. Toute l'équipe est concentrée sur son objectif. Les malades sont tellement fragiles que la moindre erreur se paie *cash*. Ici, tout souci d'ego devient grotesque. La leçon d'humilité est quotidienne, car pour ceux qui se sont égarés sur le chemin de l'autosatisfaction, le prochain mort vient rapidement les gifler en pleine face.

Au premier décès, je compris que cette unité représentait le dernier maillon thérapeutique. Un problème de santé en ville, s'il devient sérieux, justifie une hospitalisation dans le service approprié. Si l'aggravation se poursuit et que le pronostic vital est engagé, le patient doit être transféré en réanimation. Une fois admis, soit le processus s'inverse et le patient fait le chemin dans

Pronostic vital engagé

l'autre sens, soit l'évolution reste défavorable et l'étape suivante est la morgue.

C'est en réanimation que se déroule le dernier combat pour la vie. J'ai trouvé l'endroit où tout se joue, où tout bascule. Impossible d'être plus près de l'ennemi. C'est le front du champ de bataille, là où la lutte se transforme en corps à corps contre la mort. C'est le combat que je cherchais.

Je me souviens d'un après-midi où le service a reçu un jeune homme d'une trentaine d'années dans un état grave présentant des anomalies pulmonaires, rénales, et neurologiques. La famille proche pleurait en salle d'attente. Les deux réanimateurs présents dans le service, Nicolas M. et Jacques S., étaient totalement mobilisés pour essayer de comprendre le mécanisme qui engendrait ces défaillances. Comme on essaie de mettre en place les pièces d'un puzzle, ils repositionnaient chaque indice, tantôt comme cause, tantôt comme conséquence. Ils allaient et venaient entre la chambre du patient et leur bureau où les livres consultés finissaient par s'entasser sur la table. Il fallait comprendre le pourquoi de chaque déficience d'organe, reconstituer la chronologie des événements, et rétablir la séquence précise responsable du tableau constaté. Seule la résolution rapide de cette énigme donnait une chance de survie au patient. L'heure n'avait plus aucune importance. Il ne pouvait être question de reporter l'effort au lendemain car il serait probablement trop tard.

J'étais sidéré de voir ces deux médecins oublier complètement l'idée de rentrer chez eux, totalement

Thierry Jullien

absorbés par leurs recherches qui se prolongèrent tard dans la soirée. Vers minuit, Nicolas M. et Jacques S., visiblement soulagés, avaient percé le mystère et retenaient comme diagnostic un certain « syndrome de Moschowitz » qui m'était totalement inconnu. Le traitement pouvait débuter. L'espoir était permis.

J'ai compris ce soir-là qu'il y avait en réanimation une intensité incomparable, aussi bien sur le plan médical qu'émotionnel. Cette intensité avait un prix : pas de jour, pas de nuit, seulement la vie. Quelques années plus tard, je fis le choix de l'intensité et d'en payer le prix.

Avertissement

Au travers d'histoires vécues, j'ai souhaité faire découvrir au lecteur l'univers passionnant de la réanimation et des soins intensifs, en l'amenant à partager les joies et les peines des équipes soignantes. Ce livre n'ayant pas vocation à être utilisé à des fins médicales, certains éléments techniques ont été simplifiés pour une meilleure compréhension de tous.

Pour coucher sur le papier le quotidien d'un médecin, il m'a semblé que le journal était la forme qui se prêtait naturellement à la narration de « tranches de vies » sélectionnées au fil des années pour refléter la variété des situations qui fait la richesse de ce métier. Si tous les épisodes décrits sont véridiques, les dates, les lieux et les noms de personnes ont été modifiés pour des raisons évidentes de confidentialité.

Lundi 2 novembre

Aujourd'hui est un jour spécial. Je prends mes fonctions de chef de clinique¹ dans un service de réanimation polyvalente au sein d'un établissement hospitalier faisant partie de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris. J'ai terminé mon internat de quatre années au cours desquelles j'ai validé une spécialité en cardiologie tout en élargissant mes connaissances dans les autres spécialités nécessaires à la prise en charge des malades en réanimation.

C'est en deuxième année d'internat que j'ai découvert le service de réanimation polyvalente dans lequel je reviens aujourd'hui. J'avais tout de suite été impressionné par la gravité extrême des pathologies, si variées qu'elles embrassaient toutes les spécialités médicales. Tout ce que la médecine pouvait imaginer de plus catastrophique paraissait regroupé ici. L'intérêt sur le plan médical était maximum ; chaque praticien passait en

1. Formulation abrégée, usuelle dans le milieu hospitalier, correspondant au titre de chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux.

permanence d'une spécialité à l'autre – de la pneumologie à la cardiologie, de la gastro-entérologie à la néphrologie, de la neurologie à la chirurgie, etc. –, souvent en traitant différents patients, mais parfois bien plus encore en soignant le même malade puisque, malheureusement, le dérèglement d'un organe entraîne fréquemment celui des autres, pour aboutir à ce que l'on appelle en médecine une défaillance multiviscérale.

Mes collègues et moi avons pour obligation de considérer le patient comme un tout, intégrant les interactions multiples entre les organes, oubliant les frontières artificielles auxquelles nos spécialités respectives nous avaient habitués. Nous redevenions médecins au sens général et étymologique du terme, « celui qui soigne », avec comme seule particularité de nous intéresser au dernier stade d'évolution de chaque pathologie.

Un autre élément tout à fait inattendu allait rendre à mes yeux ce service de réanimation très particulier. J'étais alors interne en deuxième année de spécialisation et soumis au stress inhérent à la prise en charge, pour moi nouvelle, de ces patients si fragiles. Ce contexte me rendait peu réceptif à tout ce qui pouvait m'écarter de mon apprentissage, et pourtant, un matin, alors que nous accueillions des stagiaires en quatrième année de médecine, je fus immédiatement attiré par l'une des étudiantes dont le visage exprimait un mélange de beauté et de sensibilité auquel je ne pus rester insensible. Au fil des jours, je tentai de mieux la connaître, mais souvent mes tentatives d'approche se révélaient vaines. Seuls quelques regards furtifs échangés, dans lesquels je

Pronostic vital engagé

lus la possibilité d'une émotion réciproque, me permirent d'espérer que notre relation prît un nouveau départ. Il fallut attendre de longues semaines avant qu'une occasion de progresser se présentât.

J'étais affairé à rédiger des prescriptions avec mon chef de clinique, ladite stagiaire à nos côtés, quand une infirmière arriva précipitamment : « Un réanimateur est demandé immédiatement au service des urgences. » Mon chef de clinique décida de m'y envoyer, et cette soudaine responsabilité déclencha chez moi une énorme bouffée de stress. La stagiaire, Valérie – puisque c'est son nom –, regarda le chef de clinique d'un œil interrogatif, avant qu'il ne lui indique de m'accompagner, assez logiquement puisque nous étions tous deux en formation. Nous partîmes donc en courant vers les urgences. À mon étonnement, c'est une fois arrivé dans l'ascenseur, seul avec Valérie, que je pris conscience que l'opportunité tant attendue survenait malheureusement au pire moment, celui où un patient en détresse allait devoir compter sur mes maigres compétences pour survivre. Tout tourbillonnait dans ma tête, l'angoisse du débutant et les yeux de biche qui me fixaient. Finalement, incapable de réfléchir, je laissai le naturel l'emporter et me risquai à embrasser Valérie.

Seule une gifle aurait pu me remettre les idées en place, mais, malheureusement pour le pauvre malade qui nous attendait aux urgences, Valérie accepta mon baiser.

En sortant de l'ascenseur, la tête comme en cocotte-minute, j'étais incapable d'ébaucher la moindre analyse. Arrivé aux urgences, totalement non opérationnel, je

tentai désespérément de me réfugier derrière une mine sérieuse de façade. Découvrant le patient, je songe intérieurement : « Toi, mon gars, tu n'as vraiment pas de chance. » Je ne compris rien au discours du médecin responsable, si ce n'est que les choses s'étaient un peu arrangées. Ses derniers mots sonnèrent comme une délivrance : « Pour l'instant, ça va, mais si la situation se dégrade à nouveau on vous rappellera. » Je fus soulagé d'apprendre plus tard que le gars en question s'en sortirait sans passer par la case réanimation. Finalement, l'histoire se termina bien, au-delà de mes espérances, puisque Valérie allait devenir par la suite ma femme et la mère de mes enfants.

Aujourd'hui, donc, je reviens comme médecin « senior » dans ce service que je fréquente depuis environ trois ans et dans lequel j'ai continué à assurer régulièrement des gardes de nuit. Ce changement de statut, avec la responsabilité qui m'incombe, me fait ressentir la nécessité d'une implication personnelle plus importante. Avec un regard nouveau, je détaille tous les recoins de ce qui sera mon terrain d'action.

Dans le grand couloir qui mène au service, il y a, sur la droite, une salle d'attente pour accueillir les familles des malades, puis un peu plus loin le bureau de la surveillante qui sert de poste frontière pour obtenir l'autorisation de franchir la large porte battante protégeant le secteur des patients. Une fois à l'intérieur on découvre, dans des tons pastel doux, trois unités de quatre lits situées de part et d'autre d'un îlot central servant essentiellement de réserve pour le matériel.

N°édition : L.ELKN000260.N001
Dépôt légal : janvier 2010

