

Avant d'être, nous existons. Par cette apostrophe énigmatique, le philosophe signifiait notre étroite dépendance à ce qui est extérieur à nous-même. Nous sommes, d'abord, hors de nous. Qu'advient-il lorsque cette extériorité, déjà là, déjà nécessaire, devient l'élément transitif par lequel la vie persévère malgré l'extrême vulnérabilité ?

Marie-France Lalande nous donne un aperçu, tant des perceptions qui s'imposent que des liens qui se tissent, quand la vie d'une personne repose en totalité sur le traitement et les soins dans un service de réanimation.

Le lecteur est saisi par la radicalité de la situation et le dénuement de la personne dont le seul moyen de communiquer est le regard et le mouvement des paupières, en marge de la technicité de haute volée que peut offrir un tel service. Pour préserver son intégrité physique et mentale, la personne malade doit conserver son estime de soi. La répartition des tâches est clairement définie. Les soignants et les médecins maintiennent les fonctions vitales tandis que le sujet en état de *Locked-in syndrome* doit, pour survivre, maintenir envers et contre tout l'estime de soi. Mais la dépendance est si profonde que pour cela encore, et peut-être même surtout, les autres – soignant, médecin, proche, ami – sont attendus, leur présence espérée.

L'ouvrage de Marie-France Lalande nous oblige à **repenser le soin et le rapport soignant-soigné** sous un éclairage inattendu, voire impensé. Dans une telle situation, dont la gravité évoque le pire, les professionnels de santé peuvent juger dérisoires les préoccupations quotidiennes qui émaillent la vie en société – être présentable, le cheveu propre et les ongles vernis. Ce que les professionnels de santé appréhendent comme des détails superflus est aussi ce qui, du fond du gouffre de l'isolement, vient saper ou restaurer, altérer ou garantir la présence au monde, celui des bien portants. Si le monde est bien cet entre-deux, ce qui relie l'un à l'autre, alors il n'est pas altéré par la maladie ou la dépendance mais il doit être pensé autrement. Toute la difficulté pour le professionnel, le conjoint ou le visiteur occasionnel est de s'adresser à la personne « de la vraie vie » sans la réduire à un objet de soin. Il s'agit de penser autrement les modalités de la relation et ses supports.

Au fil des chapitres, les composants de la vie de relation sont visités et relus dans le contexte de la réanimation et de la grande dépendance. Le lecteur chemine de surprise en étonnement, fût-il averti et encore plus parce qu'il l'est. L'émotion m'a saisi et ma gorge s'est nouée en poursuivant ma lecture. Le souci de compétence ne suffit pas à appréhender le vécu d'un patient en réanimation, à soutenir son moral, à apaiser ses angoisses. Nous, médecins et soignants, devons être suffisamment proches de lui pour **le soutenir dans**

sa propre vie. La compréhension est un minimum, l'empathie est la règle pour que la relation de soin soit une véritable rencontre.

Cet ouvrage donne les clés pour prévenir des erreurs, apporter le soutien nécessaire au maintien de l'estime de soi d'une personne en situation de grande dépendance. La dimension éthique de ce travail rédigé après-coup n'échappera pas au lecteur. Les principes de bienfaisance, de non-malfaisance, de justice et d'autonomie en imprègnent les lignes. En le rédigeant, Marie-France Lalande a « pris soin » de celles et ceux qui, à leur tour, séjourneront dans un service de réanimation ou présenteront un état de grande dépendance et nous lui en sommes reconnaissant.

*Dominique Blet,
président du Comité d'éthique,
médecin coordonnateur des Soins palliatifs –
Centre hospitalier de Carcassonne*

L y a quelques années déjà, l'équipe de réanimation était sollicitée par les collègues de médecine pour prendre en charge une patiente qui présentait un tableau d'altération de l'état général d'évolution subaiguë s'accompagnant d'une perte de la force motrice des quatre membres.

Le diagnostic suspecté était confirmé le jour même. Le traitement était débuté sans délai, mais la paralysie se confirmait et nécessitait une assistance respiratoire très invasive.

C'est ainsi que débutait une expérience traumatisante et inédite pour M^{me} Lalande. Au total près de deux mois d'hospitalisation en réanimation, émaillés de complications et des multiples désagréments qui sont le lot de tels patients. Cela laisse toujours des traces indélébiles.

M^{me} Lalande a pleinement vécu ces moments. Elle a décidé de faire partager son expérience.

Mais, contrairement à de nombreux récits plus ou moins larmoyants qui sont souvent rapportés dans les différents médias, elle a cherché à améliorer le vécu des futurs « candidats » qui bénéficieront (ou subiront) une telle prise en charge.

En un mot, elle a réussi à positiver et faire de ce cataclysme personnel une expérience utile aux autres.

C'est donc avec fierté, au nom de toute l'équipe de réanimation, que j'ai le plaisir de préfacier son travail.

*Michel Attané,
médecin anesthésiste, réanimateur,
chef du service de réanimation –
Centre hospitalier de Carcassonne*