


to her homeland. She said she “preferred to die there.” My heart sank. My eyes welled and I fought to keep the floodgates from opening in front of her. I had failed. She hadn’t heard me. As she left, and the door to my office closed, I lay my head on the desk ... exasperated. I felt defeated. Feeling like we had all these things to help her to live ... and ... nothing. Unbeknownst to me, she had returned and peeked her head through the door. She saw me in a way I thought our patients should never see us ... without hope. In her soft, gentle voice, something that had never changed, she said, “Just so you know, I know ... I heard you. I heard every word you said. Everything. All the time. And I thank you for trying. But this isn’t about you. It’s about me.” She left. The floodgates opened.

I never imagined I would hear from her again. It felt like years, although it was actually months, later that I received a postcard. It was from her, from Africa, where she was back with her family. Where she saw many around her die of the same virus. And because they didn’t live, she felt like she didn’t deserve to live either.

The postcard was small. She couldn’t fit a lot on it. But she didn’t need to. She wrote that she eventually went on treatment. It actually said, “HIV medications.” She could now write “it.” There was something bright about her writing, like I could hear her saying the words she wrote on paper. The same gentle voice, slight accent. Still soft. But like she would have been smiling if she had said the words. Her eyes still ravaged deeply by death, but able to see the world with a new perspective. “I was listening,” she wrote. “I heard you.” All of sudden, I was hearing hope. 

Dr Guiang is Assistant Professor in the Department of Family and Community Medicine at the University of Toronto and a physician at the Health Centre at 410 of St Michael’s Hospital, at Casey House, at the Covenant House Health Clinic, and at the Hassle Free Clinic in Toronto, Ont.

La traduction en français de cet article se trouve à www.cfp.ca dans la table des matières du numéro de janvier 2012 à la page e72.

— * * * —



*Meilleur récit rédigé
par un résident*

Merci pour le jus d'orange

Geneviève L'Écuyer MD

Le plus gros défi qui s’est révélé à moi au début de ma résidence en médecine familiale fut de gérer l’insécurité. En toutes circonstances, mais surtout lors des gardes. Quel n’était pas mon soulagement, lorsqu’extirpée de mon fragile sommeil à trois heures du matin, l’infirmière au bout du fil me demandait pour un constat de décès. Soulagement doublé d’une satisfaction coupable lorsque la famille n’était pas au chevet; retour à la chambre de garde garanti en dix minutes.

Ceci étant dit, je n’avais jamais pensé être une mauvaise résidente pour autant. Simplement que la gestion de situations urgentes et les longues heures consécutives de travail ne faisaient pas partie de mes aspirations professionnelles. J’étais plutôt du genre à aimer le suivi de clientèle et la santé mentale; je me plaisais à croire que j’avais de bonnes relations avec mes patients.

Mais bon, voilà qu’à une heure du matin sur ma dernière nuit de garde d’une dure semaine de mars, tout chamboule. On m’appelle car un résident doit être au chevet d’une patiente en cardiologie: le médecin traitant a prescrit du métoprolol I.V. du domicile pour une fibrillation auriculaire rapide. À mon arrivée, je feuillette

le dossier et relève les informations pertinentes pour ma note. Dame de 83 ans, admise pour AVC sylvien gauche massif avec FA de novo et urosepsis ... Puis, mes yeux sont attirés par le coin supérieur droit de la dernière note: M^{me} Masson. «Ma» M^{me} Masson!

La dame est une patiente à domicile que je visite depuis huit mois à la suite d’un AVC qui lui a laissé une importante hémiparésie gauche, elle qui était jusqu’alors en parfaite santé. C’est une gentille dame, un peu frêle et très attachante. Devant encore travailler mes habiletés à recadrer mes entrevues, je connaissais l’histoire de sa vie, sa famille et les anecdotes derrière chacun des «portraits» de la maison après trois visites. En novembre, elle avait écrit «Bonne fête D^{re} L’Écuyer» sur son calendrier après que j’eus mentionné à la blague que je me ferais un cadeau en la visitant le jour de mon anniversaire en décembre. Elle avait insisté pour m’offrir un jus d’orange, se confondant en excuses de ne pouvoir m’offrir un cadeau. Son mari et sa fille étaient présents aussi, et je m’étais attardée un peu plus.

Depuis deux mois, M^{me} Masson se plaignait de brûlure mictionnelle atypique et vague. Tous les tests et examens s’étaient avérés normaux et les symptômes s’étaient passablement amendés sans traitement. La semaine précédant l’appel fatidique, elle se portait à merveille, présentait des signes vitaux en béton (plus beaux que les miens que je lui avais dit) et un examen des plus rassurants.

M^{me} Masson était méconnaissable lorsque je suis allée la voir. Non seulement avait-elle maintenant une «double hémiparésie», mais ses traits avaient changé; elle avait ce je-ne-sais-quoi que les patients, toute

pathologie confondue, ont dans les heures précédant la mort. Je lui ai demandé si elle me reconnaissait. D'une voix qui n'était pas la sienne, elle m'a répondu que oui. Quand je lui ai demandé si elle était confortable, elle a dit oui aussi. En sortant de la chambre, l'infirmière me dit : « Elle répond oui à toutes nos questions ».


Cette nuit-là, une note médicale m'avait marquée : « Discuté avec famille : patiente aurait symptômes urinaires depuis 2 mois non traités par médecin de famille. Urosepsis avec FA secondaire et AVC embolique ».

Encore sous le choc, ce n'est que le lendemain que je me suis remise en question. Étais-je une mauvaise résidente? Avais-je mal évalué sa condition? J'appréhendais une discussion houleuse avec la famille, voire même une poursuite. J'imaginai les représailles de mon patron me reprochant mon manque de rigueur. Sans trop pouvoir expliquer pourquoi, je me sentais démunie face à la détérioration rapide de sa santé.

De retour au bureau le vendredi suivant mon lendemain de garde, je reçois une note disant que M^{me} Masson est en soins de confort. Je contacte la fille et j'ai une boule dans la gorge. Peur de représailles ou surplus de sympathie envers cette dame avec qui j'ai partagé un jus? Je ne sais trop. Elle me répond d'une voix presque trop enthousiaste. Elle est plus que satisfaite de mes soins et heureuse de voir que sa mère ne souffre pas. Je suis perplexe, mais je comprends enfin la portée de l'alliance thérapeutique que j'ai créée durant les

derniers mois; ils me font confiance, et rien ne sert de m'en vouloir car je n'ai rien négligé.

Le lundi suivant, une note m'annonce le décès de M^{me} Masson. Sans trop savoir pourquoi, j'ai une pensée pour le résident qui a été appelé pour constater le décès. A-t-il, comme moi, été déçu de voir la famille au chevet et de devoir sympathiser avec elle? Aurait-il préféré retourner vite dormir? Je retiens une deuxième leçon : Il est plus facile de garder une distance et un travail de longue haleine est nécessaire pour transformer sa sensibilité naturelle en une empathie professionnelle.

Au moment où j'écris ces lignes, je viens de téléphoner à son conjoint après que la fille m'eût contactée pour m'annoncer le décès de sa mère. Il était serein et heureux de mon appel; il m'a demandé de devenir son médecin à domicile, de combler la « place » laissée par son épouse. Puis il m'a parlé de la météo et j'ai compris. Compris que la dame et sa famille avaient déjà fait un deuil après le premier AVC; compris que les gens acquièrent une sérénité face à la mort que mon cours de médecine ne m'a pas permis de saisir totalement. Compris que j'ai eu une chance inouïe d'avoir eu cette dame sur mon chemin. Pour tout cela, je lui dis merci, et pour le jus d'orange aussi. 

D^{re} L'Écuyer est une résidente à Saint-Jérôme, Qué.

The English translation of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the January 2012 issue on page e73.

— * * * —



*Meilleur récit rédigé en français
par un médecin de famille*

Le lien

Stéphanie Perron MD CCMF

Le 1^{er} février 2011

Cher Matthieu,
Je t'écris cette lettre parce que ta situation me touche particulièrement. Même les médecins qui font des soins palliatifs depuis dix ans ont le cœur triste de voir un de leur patient se détériorer. Surtout quand ce patient souffre d'une sclérose latérale amyotrophique à 34 ans. Même si nous devrions être empathiques, et non sympathiques, envers nos patients, l'être humain en nous développe des liens parfois différents avec certains patients.

Je t'ai rencontré il y a sept mois, à ton domicile. Je te tutoie à ta demande puisque le vous t'indispose. Dans ton fauteuil roulant, tes jambes n'avancent déjà plus comme tu le veux et ta main gauche est très affaiblie.

Tes deux gros chiens veulent m'accueillir avec une belle accolade, mais comme ils sont peut-être plus lourds que moi, je préfère que ton amie Jessica les fasse sortir par l'arrière de la maison, pendant que j'entre par la porte avant. Je me retrouve face à toi, un charmant jeune homme de quelques années plus jeune que moi, aux yeux verts éclatants et affublé d'un sympathique sourire. Tu as un tatouage sur le bras droit. Tu as la silhouette d'un sportif.

Le diagnostic est tombé en octobre 2009. La sclérose latérale amyotrophique : tu n'as jamais entendu parler de cette maladie. Tu es peu intéressé, en fait, pas du tout intéressé à lire toutes les complications possibles de cette maladie. Mais, Jessica, ton amie, les a lues. En fait, Jessica est ton ex-conjointe avec qui tu habites. Elle a un nouveau conjoint, un de tes amis, qui habite avec vous. C'est maintenant ta colocataire et ton aidante naturelle. C'est une histoire intrigante que cette acceptation mutuelle de vivre tous sous le même toit. Chaque personne a ses secrets.

Nous discutons de tes symptômes, je t'examine, nous discutons de ton moral et dès cette première