Le travail de soigner les gens

Hanna Bielawska MD

Le quart du matin à l'urgence est calme. Soudain, l'infirmière responsable annonce: «Les ambulanciers amènent un homme de 83 ans, signes vitaux absents. Ils sont ici dans 5 minutes!». Je suis immédiatement sur le qui-vive.

Pendant que tous s'affairent avec les préparatifs, le médecin traitant me donne un autre choc électrifiant: «Hanna, c'est toi qui diriges le code, d'accord?»

Fantastique! Pour une résidente junior, c'est une excellente possibilité de mettre en pratique les habiletés et le leadership nécessaires pour coordonner un effort de réanimation. L'excitation et la crainte me traversent le corps, et mon esprit se paralyse un instant. Après tout, c'est tout un défi que de ramener à la vie un homme sur le point de mourir et on me donne la chance de prendre les décisions! Malgré l'exaltation croissante, mon calme et ma détermination reviennent. Je repasse dans ma tête les algorithmes ABC et la technique avancée de réanimation. Je peux faire face à la situation.

Le patient arrive et nous commençons: réanimation cardiorespiratoire, administration d'épinéphrine et d'atropine. Mais il n'y a qu'une activité électrique dépourvue de pulsations. Il s'est écoulé 40 minutes depuis qu'il s'est effondré à la maison et nous nous apprêtons à arrêter. Quelqu'un demande:«Son épouse est-elle arrivée?»

Hmm. Avec ce *rush* d'adrénaline, je n'ai pas pensé à la famille. Je n'ai pas non plus le temps d'y penser maintenant, parce que l'inattendu se produit soudain: entre des compressions, je sens que le pouls revient. J'ai raison. Le médecin traitant s'assure que les battements faibles mais indéniables de l'artère fémorale sont bien présents.

«Commencez un soluté à la dopamine et appelez l'unité des soins intensifs, ordonne-t-il. Hanna, veux-tu installer un cathéter d'accès central?»

Je ressens l'excitation jusque dans les os. Bien sûr que je veux! Je cours chercher moi-même le plateau d'instruments. C'est rare que l'occasion se présente; ça fait presque un an depuis ma dernière intervention de ce genre. Je prépare mon matériel, je respire profondément et procède avec confiance. L'intervention se passe bien et en moins de 2 minutes, nous avons un accès veineux central: c'est réussi!

Je tremble encore à l'intérieur, de triomphe et de satisfaction, quand quelqu'un attire notre attention sur une nouvelle présence dans la chambre. La conjointe du patient est arrivée. Le médecin traitant lui explique ce que nous avons fait et que le pronostic n'est pas rassurant. Son cœur n'était pas en bon état pour commencer et maintenant, seuls notre ventilateur et des doses maximales de médicaments maintiennent son époux en vie. Si son cœur arrête de nouveau, nous ne recommandons pas une autre réanimation cardiorespiratoire.

Je la regarde s'affaisser sur une chaise à côté de la civière et prendre la main froide de son partenaire de toute une vie. Ils se sont probablement réveillés l'un à côté de l'autre ce matin, ont déjeuné ensemble et parlé de leurs problèmes de santé. Je vois ses yeux bleu clair se remplir tour à tour d'amour, d'espoir, de désespoir et d'incrédulité. Elle est assise au chevet de son mari et caresse ses cheveux blancs, pleurant en silence en lui donnant un dernier baiser plein de tendresse sur sa joue pâle.

La scène qui se passe sous mes yeux est déchirante et je me sens soudain honteuse de l'excitation ressentie un moment plus tôt. Même si je suis fière d'avoir eu la chance de mettre mes habiletés en pratique, je me sens aussi coupable d'avoir négligé de réfléchir jusqu'à maintenant au contexte. Pour faire la paix avec moi-même, j'essaie de comprendre son chagrin. Mes doigts toujours palpant la faible pulsation fémorale qui bat à côté du cathéter central, j'imagine comment je me sentirais si c'était mon amour qui me quittait pour toujours, mettant un terme à toute une vie d'affection. La douleur de ce bref moment est paralysante.

Coexistence des émotions

En médecine, nous sommes toujours en face de tragédies et, pour les résidents, c'est d'autant plus difficile à gérer. Non seulement suis-je novice dans tout cela, mais je suis aussi déchirée entre un profond respect pour la tragédie humaine et la célébration fervente d'une nouvelle habileté, celle de pratiquer la médecine. Alors, devrais-je me sentir coupable d'avoir vécu de l'excitation alors que seule la tristesse aurait convenu? Même si cela semble contraire à l'intuition, j'apprends que 2 émotions opposées peuvent en réalité coexister. La passion pour la tâche à accomplir ne porte pas offense à la tragédie humaine. Il ne devrait pas y avoir de honte à vouloir faire preuve d'ardeur, en autant que les soins soient centrés sur le patient. De fait, sans cette énergie maniaque à vouloir apprendre, les aspirants résidents ne pourraient pas progresser et devenir des médecins compétents autonomes. Le sens profond d'une vie qui s'en va ne doit pas nuire aux efforts pour travailler et apprendre, mais tous deux peuvent être respectés simultanément.

Alors, comment apprendre à fonctionner comme un médecin compétent et compatissant à la fois dans cette existence au quotidien bien souvent dérangeante? Comment ne pas perdre le profond enthousiasme ni l'intense empathie? Ce défi, qui n'est pas enseigné dans les livres ni en salle de classe, nous attend toujours: rester juste assez détachés pour que l'angoisse ne nuise pas à notre travail et ne jamais perdre de vue le côté humain dans chaque tâche accomplie.

Dre Bielawska est résidente de deuxième année en médecine familiale à l'University of Toronto en Ontario. Elle est co-résidente en chef au Credit Valley Hospital à Mississauga, en Ontario.

Intérêts concurrents
Aucun déclaré