



CAME Voice/Voix

La patiente du troisième lit

Isabelle Burnier, MD Université d'Ottawa, iburnier@uottawa.ca

Ce matin-là, c'est à mon tour d'être la patiente du service de chirurgie générale. J'attends tout juste à l'extérieur de la salle d'opération en compagnie de cinq étrangers revêtus des chemises d'hôpital habituelles.

Je ne suis pas très anxieuse, connaissant le milieu hospitalier et ses routines, ayant eu une bonne impression du jeune chirurgien rencontré en phase préopératoire et n'ayant pas de facteurs de risques majeurs. Je suis ainsi allongée dans le lit, toute nue de bleu vêtue, en attendant qu'un homme en sarrau vienne chercher la prochaine personne qui sera opérée. Je patiente en observant cette valse des entrées et sorties, infirmiers, brancardiers, préposés ou médecins portant encore sur leur visage les traces du masque porté lors de l'opération précédente. Chaque fois que la porte s'ouvre, j'imagine le cœur de chaque patient en train de sursauter, d'anxiété ou de soulagement, pour savoir à qui le tour. Quatre personnes passeront avant moi, mais je comprends que la logique du bloc échappe à cette mathématique. Alors, je me concentre davantage sur les patients tout près. Du fait de la proximité des lits, je ne peux faire autrement que de tout entendre.

Un chirurgien s'approche avec confiance vers la femme du troisième lit. Il lui parle doucement, la rassure, lui touche le bras et parmi les demi-mots prononcés à voix basse, pour ne pas l'embarrasser, j'entends malgré moi « hystérectomie, chimio et puis ensuite on verra... ». La femme est âgée d'environ 40 ans. Je lis sur son visage la peur de cette chose qu'elle veut que le chirurgien lui arrache au plus vite par crainte que cela ne l'envahisse. Elle répond par un sourire forcé, au « ça va aller » que le chirurgien lui confie avant de partir. Lui succède un médecin plus jeune que je suppose être l'anesthésiste. Il passe rapidement en revue le questionnaire habituel et, alors que la patiente parle de sa dernière cigarette, fumée la veille, le jeune médecin se met à discourir sur la nocivité du tabac, dénonçant les dangers de la nicotine, truffant son discours de statistiques et de stratégies pour convaincre cette patiente qu'elle est maître de son destin. Le visage de cette femme trahit son inquiétude et se voile d'incompréhension face à cette leçon. Dans son ventre, sa chair se multiplie en cellules anarchiques, insensibles à la logique du futur, et ce sermon ne fait qu'amplifier l'impuissance qu'elle ressent face à son avenir et face à la culpabilité qui l'habite depuis le diagnostic. En cet instant de fragilité où le simple mot « hystérectomie » la fait trembler, où l'idée d'être anesthésiée se confond avec la peur de ne pas se réveiller, où le carcinome, pas encore accepté, se tapit dans les méandres de sa psyché, il semblerait qu'elle ne soit plus maître de rien!

Un peu plus tard la patiente du troisième lit roule vers le bloc opératoire. Son cœur bat la chamade mais personne ne l'entend. Je ne la reverrai jamais et ne saurai pas si son cancer de l'utérus lui laissera le temps de cesser de fumer. Mais ce que je sais, c'est que les discours inappropriés peuvent être aussi nocifs que la fumée. Le médecin n'a pas vu, derrière la cigarette, la patiente angoissée. Il n'a pas senti que ses judicieux conseils ne pouvaient pas être entendus dans un moment aussi délicat. Bien sûr, il est probable que les gardes trop longues, les agendas trop remplis, les suivis trop exigeants ont amené l'anesthésiste à perdre la moindre empathie, le poussant à prononcer trop de mots pour mieux supporter tous les maux indécents. L'habitude des recommandations et des protocoles a eu raison de sa sollicitude. C'est pourquoi la patiente du troisième lit s'est endormie en pensant à sa prochaine cigarette.