

# LA DERNIÈRE LEÇON

## du D<sup>r</sup> Pierre Allard

COLLABORATION DE D<sup>r</sup> PIERRE GAGNON, M.D., FRCPC

Psychiatre en psycho-oncologie

Directeur de l'équipe de recherche Michel-Sarrazin en oncologie psychosociale et en soins palliatifs

Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)

Professeur titulaire

Faculté de pharmacie, Université Laval

Pierre.Gagnon@crhdq.ulaval.ca

---

Le D<sup>r</sup> Pierre Allard fut une figure marquante des soins palliatifs modernes au Canada. Il était un époux, un père, un grand-père ainsi qu'un mentor pour une centaine d'étudiants en médecine, de résidents et de collègues.

Après une formation de médecin spécialiste en santé communautaire et un doctorat en épidémiologie, il s'est consacré aux soins palliatifs à la Maison Michel-Sarrazin et à l'Université Laval à Québec de 1990 à 2000 avant d'aller diriger la médecine palliative à Ottawa où il a terminé sa carrière. En plus d'occuper les fonctions de professeur et de chercheur à l'Université d'Ottawa, il a pratiqué les soins palliatifs à l'Hôpital Élisabeth Bruyère, un centre hospitalier affilié à l'Université d'Ottawa dédié aux soins palliatifs et à la réadaptation.

Professeur jusqu'à la fin, il a voulu faire un dernier cadeau à ses étudiants et à ses collègues. Le 7 mai 2013, devant ses collègues et sa famille, il a donné sa dernière conférence sur l'étude de son propre cas, à savoir le vécu d'un médecin en soins palliatifs atteint d'un cancer du pancréas avancé et qui voit venir sa mort dans les prochains jours. Il est décédé le 13 mai 2013 à Ottawa.

Nous présentons ici la traduction française de cette conférence qui a pris la forme de questions et de réponses avec ses collègues. La traduction a été effectuée par Stéphanie Mathieu sous la supervision de Joanie Le Moignan et du D<sup>r</sup> Pierre Gagnon.

En annexe, nous présentons une eulogie du D<sup>r</sup> Pierre Gagnon, collègue et ami de Québec, lors de ses funérailles.

Sincères remerciements au D<sup>r</sup> Pierre Allard, M.D., Ph. D., et à sa conjointe Liliane Charron qui ont autorisé la publication de ce matériel, ainsi qu'aux docteurs Christopher Barnes, M.D., CCFP et José Luis Pereira, MBChB, DA, CCFP, M. Sc., de la Section des soins palliatifs de l'Université d'Ottawa et des Soins continus Bruyère, et à Andrea McLean, vidéographe, pour la réalisation de l'entrevue.

---

### LA DERNIÈRE LEÇON...

D<sup>r</sup> Allard : Nous avons deux objectifs : rendre la session plaisante et la rendre la plus interactive possible.

D<sup>r</sup> Pereira : Dans la vie, nous devons tous faire face à des moments difficiles. Ce fut le cas de Pierre et

de sa famille dans les dernières semaines. Et je suis sûr que nous sommes tous ici le cœur rempli de tristesse, mais nous voulons également te remercier de nous donner l'occasion de te dire merci, Pierre. Certaines personnes dans la salle ne connaissent pas Pierre. Pour moi, Pierre est devenu un ami très proche ainsi qu'un mentor. Pierre a reçu un diagnostic de cancer du pancréas il y a environ un an. Il est ici pour nous faire une dernière conférence. Bien qu'il soit triste de voir ici Pierre, sa famille et ses collègues affectés par la situation, c'est une façon pour Pierre de léguer un héritage, car même s'il n'est plus là, il sera encore présent alors que nous utiliserons ce qu'il nous livrera afin d'enseigner à nos étudiants.

La première fois que j'ai été approché par Pierre, c'était en 2005, afin que je m'installe à Ottawa. Je demeurais à Calgary avant, et je suis venu à Ottawa, mais je devais aller en Suisse pour ma femme et ma famille et d'autres priorités. Je trouvais dommage de ne pas pouvoir rester à Ottawa avec Pierre. Je l'avais déjà croisé avant, à cause de la recherche et au cours de réunions, et en 2005 nous avons vraiment «connecté». J'ai dit à ma conjointe: «Tu sais, je dis non pour Ottawa, mais c'est avec regret, parce que j'ai vu en Pierre un homme avec un sens de l'éthique et une intégrité incroyables, et j'aimerais travailler un jour avec quelqu'un comme ça.» Pierre m'est revenu quelques années plus tard en me disant qu'il y avait encore une place pour moi à Ottawa, et j'ai dit oui. Pierre a été un enseignant pour moi.

Ce que nous faisons pour toi Pierre, ces jours-ci, par les soins, c'est en grande partie grâce à ton enseignement. Pas seulement ton enseignement, mais ton mentorat et par l'exemple que tu as donné. Car tu as donné un excellent exemple. Pierre représente pour moi la compassion, la douceur, le respect, envers tous et de toutes les professions. Pierre a été reconnu pour son respect envers tous, pour sa vision du travail en interdisciplinarité qui respecte toutes les professions, pas seulement les médecins, les infirmières, mais tout le monde. Et tu incarnes aussi pour moi le professionnalisme. C'était il y a environ deux ans, Pierre nous a rappelés, à moi et à certains collègues, que nous

devions nous replonger dans nos livres de médecine et de pharmacologie. Pierre était le plus ancien d'entre nous, et nous sommes retournés à nos livres, et je me suis rendu compte que j'apprenais encore en lisant, nous apprenions encore, et nous avons appris de nouvelles choses, et je ferai de nouveau la même chose dans quelques années.

Tu as su toucher les étudiants et les résidents que tu as entraînés et supervisés au fil des années. Sur le plan national, tu as aussi laissé ta trace dans le monde de la recherche, certains ici ignorent peut-être que Pierre a un doctorat en épidémiologie, et Pierre a travaillé pendant plusieurs années pour les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en tant que réviseur de projets de recherche. Pierre a aussi été un mentor pour nous, alors que nous avançons en recherche. Mais son influence ne s'est pas limitée au Canada, elle s'est étendue au niveau international. Il y a plusieurs années, il est allé en Tunisie et y a aidé les gens à améliorer leur système de santé. Il y a deux ans, il s'est engagé pour aider au Burkina Faso, un petit pays dans le nord-ouest de l'Afrique, un pays francophone. Et j'ai entendu d'autres sources, de personnes qui ignoraient que je connaissais Pierre, parler de l'influence qu'il a eue, être fiers d'être affiliés avec lui. Ce qu'ils disaient, c'était que, bien que venant de quelqu'un qui n'est pas l'un des leurs il les respectait et il les a aidés sans imposer sa vision ou ses idées. Pierre tu vas nous manquer énormément.

D<sup>r</sup> Barnes: Merci José, je vais ajouter certaines choses, car aujourd'hui nous devons mettre l'accent sur...vous savez, nous devons chérir cette occasion d'entendre ce que Pierre a à nous dire. Pierre, je veux te remercier d'être venu, je veux te remercier d'avoir eu l'opportunité de prendre soin de toi lorsque tu étais dans notre unité il y a quelques mois. Tu as été une inspiration pour moi au début de ma carrière, tu m'as intéressé à la recherche, tu m'as montré ce que c'est d'être un excellent médecin en soins palliatifs, et je t'en remercie. Tu m'as dit récemment que tu ne voulais pas gâcher le spectacle et que, par la transition de médecin à patient, tu devrais lâcher-prise sur le fait d'être médecin, mais je voulais te dire que,

simplement en étant ici, par ce que tu fais pour nous tous, c'est-à-dire partager ton histoire, tu seras toujours un médecin. En plus, tu seras toujours un professeur/enseignant et, par ta présence ici, d'enrichir encore plus l'héritage qui va survivre à travers nous tous, c'est incroyable, alors merci.

Afin d'économiser son énergie, Pierre m'a aussi demandé de vous résumer la situation médicale dans laquelle il s'est retrouvé dans les dernières années. Je vais donc vous en faire un bref résumé, et d'autres informations seront fournies pendant la rencontre.

Il y a un an, Pierre était au Burkina Faso. Il est revenu ici pour travailler dans l'unité. Il a eu une jaunisse. On a pensé que c'était à cause du voyage en Afrique, peut-être une hépatite, mais malheureusement les ultrasons ont suggéré une masse au pancréas. Des tests médicaux ont confirmé un cancer du pancréas avec plusieurs métastases au foie. Il a reçu plusieurs traitements, mais les médecins ont fini par constater une progression de la maladie. Pierre voulait continuer les traitements palliatifs à la maison, et plusieurs personnes de notre équipe ont pris soin de lui, ainsi que sa femme Lilly qui est à ses côtés depuis le début. Et je pense que nous savons tous ce que la famille peut faire pour soutenir l'un de ses membres dans des moments comme ceux-ci. Le 9 avril 2013, son état et son fonctionnement généraux se sont dégradés. Il a dû être hospitalisé, puis a pu retourner chez lui. Alors tu t'apprêtes à partager avec nous ta dernière année et tout ce que tu as vécu.

D<sup>r</sup> Allard : Je souhaite que, pour cette conférence, l'accent soit mis essentiellement sur la transition abrupte entre le fait d'être un médecin, puis de devenir un patient. C'est une expérience que plusieurs d'entre nous peuvent vivre, et nous avons pensé que mon expérience pourrait vous aider, ou aider ceux qui auront à vivre une telle expérience. Parce que les personnes, souvent, meurent avant d'avoir pu rendre un témoignage signifiant de leur situation. La situation se détériore, et le message ne peut se transmettre. C'est l'une des choses qui pour moi fut une réelle expérience d'apprentissage. C'est vraiment à propos d'être un médecin, puis de lâcher prise et

de devenir un patient. C'est une transition qui est très abrupte, et devrais-je dire, quand tu es médecin, comme tu l'as dit, tu demeures un médecin jusqu'à la fin, mais tu dois laisser de côté cette partie de toi-même, si tu veux avoir des interactions qui ont du sens et qui sont positives avec ton équipe soignante. C'est absolument essentiel. Je suis coupable de ne pas l'avoir fait assez tôt. Je pense que la première fois où j'en ai pris conscience, je jouais avec ma médication pour la douleur. Laissez-moi vous dire, c'est sûrement le moment de ma vie où j'ai pris la pire décision, simplement, car je n'aurais pas dû être celui qui décide de ces petits changements. Si je veux reparler de la situation quand je suis venu ici, j'étais dans un état très précaire, et je ne pense pas qu'on puisse passer aussi près de mourir que ce que j'ai vécu, sauf pour ceux qui ont déjà eu des idées suicidaires. Je suis passé si près de la mort que franchement, je n'ai plus d'inquiétudes à propos de mourir. C'est étrange à dire, mais je crois que ça fait partie du processus du lâcher prise. C'en est une partie, certainement, d'apprendre à laisser de côté cette partie de toi qui est un médecin. Ces propos trouvent-ils écho en vous, médecins dans la salle ? Peut-être pas en tant qu'expérience personnelle, mais en tant que défi particulier que nous pouvons avoir. Peu d'entre nous avons le cancer, mais plusieurs d'entre nous avons des problèmes de santé, alors est-ce que ce sont des choses qui trouvent écho en vous ? Avez-vous déjà été dans une situation où vous prenez les décisions pour vous-mêmes, tandis que c'est très difficile pour votre équipe de soins ?

Auditeur : Oui. Mon épouse a le cancer du sein, alors nous avons été de l'autre côté de tout cela, médecin-patient, autre côté de la table, autre côté du lit, ça a duré deux ans, nous devons mettre de côté le fait que nous étions tous deux médecins, et accepter les traitements, et faire confiance, faire confiance aux autres. Il y a certains moments où tu sens que tu peux lâcher prise, car tu peux faire confiance à ceux qui donnent les soins, et il y a un certain soulagement qui vient avec ça, un sens des responsabilités, un poids qui s'enlève.

D<sup>r</sup> Allard : Alors vous êtes passés à travers une douloureuse expérience. D'avoir à transiger avec une équipe de soins, à changer de position, surtout si vous êtes tous les deux médecins, c'est encore pire. Parce que la tendance que nous avons, c'est de gérer nous-mêmes la situation, et je ne sais pas si c'était le cas pour vous, mais plus j'essayais de faire ça, pire c'était. En fait, il s'agit probablement d'une habileté, et j'espère que des rencontres comme celle-ci vous aideront à ce sujet. En tant que médecin en soins palliatifs, peut-on gérer une situation de santé aussi difficile, «catastrophique», même si le mot est trop fort, qui nous implique nous-mêmes ?

Est-ce que quelqu'un d'autre aurait une expérience à partager ? Non ? Eh bien, je suis content que les personnes dans la salle soient en aussi bonne santé (rires) ! Parce que selon moi, il s'agit d'une situation à laquelle nous devons faire face de plus en plus souvent.

Si l'on retourne au début de l'histoire, ce que j'en pensais à ce moment, quelqu'un avec un cancer incurable du pancréas, qui avait tenté la radiothérapie, la chimiothérapie, et après avoir passé très près de ce qui était certainement une hémorragie interne majeure attribuable à quelque chose à l'intérieur de soi...au cancer du pancréas, même si on ne savait pas exactement ce que c'était... J'ai oublié ce que je voulais dire.

D<sup>r</sup> Barnes(?) : Vous vouliez peut-être parler de la décision.

D<sup>r</sup> Allard : Oui ! Pour moi, vraiment, à ce moment, mon approche, ceux qui ont travaillé avec moi connaissent mon approche, j'ai une approche très...disons, légère/douce. Je ne suis pas celui qui insiste, qui pousse fort pour l'intervention et tout. Alors, pour moi, Chris, quand je suis arrivé ici, ça aurait été ridicule d'en faire plus, parce que la combinaison de ces conditions rendait la situation vraiment difficile. Mais, de mon point de vue, à ce moment, une personne avec un cancer du pancréas, qui avait perdu 4 grammes d'hémoglobine, près de la mort...

Si j'avais eu devant moi ce tableau clinique, j'aurais choisi l'option légère, attendre et voir, et c'est correct.

Alors, nous avons eu une discussion intéressante, et c'est le moment où Chris, en tant que jeune médecin, mais déjà très bien équipé, a été réengagé dans un processus de prise de décision. Ce fut extrêmement gratifiant pour nous deux, je pense.

(à D<sup>r</sup> Barnes) Comment as-tu réagi à cela ?

D<sup>r</sup> Barnes : Eh bien, j'ai tenté de trouver de l'aide ! (Rires). En fait, je pense que nous essayons d'entraîner tous ceux qui travaillent en soins palliatifs à mettre l'accent sur le patient. Et dans plusieurs domaines de la médecine, il y a des algorithmes, il y a des diagrammes, et si tu es devant un cas X, tu fais l'action Y. Mais en soins palliatifs, nous avons peu de cela. Et je pense que cela nous donne l'occasion de vraiment pratiquer avec ce qui est au cœur de la médecine, et de mettre l'accent sur le patient (à D<sup>r</sup> Allard) sur vos priorités. C'est ce que la pratique en soins palliatifs nous entraîne à faire, et c'était la situation à laquelle nous faisons face. Et je pense que dans toute situation, il y a des choix. Et en tant que médecin de quelqu'un, tu essaies de t'assurer que la personne est bien informée, tu la guides autant que tu peux. De cette perspective, (à D<sup>r</sup> Allard) vous avez rendu mon travail très facile, vous connaissiez déjà tous les aspects médicaux, ce qui se passait et ce que nous avions à faire.

D<sup>r</sup> Allard : Au-delà des aspects médicaux, il reste quand même que ce processus de prise de décision dans lequel tu t'engages varie tellement selon les situations individuelles, plus que je le pensais, vraiment. Par exemple, qu'est-ce qui me pousse à insister sur cette séquence de tests médicaux, d'investigations ?

D<sup>r</sup> Barnes : Eh bien je pense que simplement par le fait que tu sois ici aujourd'hui...Je pense que tu es un exemple de ce qui nous rend heureux de pratiquer en soins palliatifs, parce que tu as vécu pour la qualité de vie et les choses ont changé très rapidement, en quelques jours, et puis il y a eu un autre facteur, un facteur important, j'y arrive...Tu te concentrais

sur la qualité, puis il y a eu un changement soudain, que nous croyions avoir la chance de renverser. Alors, à partir de cette perspective, nous avons pu rétablir certains aspects de cette qualité de vie dont tu peux profiter. Et puis, le facteur important, c'était que nous savions qu'il y avait un petit-fils qui allait arriver d'un moment à l'autre à Montréal. Alors, en choisissant l'approche que nous avons utilisée, il y a eu un élément : nous voulions acheter plus de temps.

D<sup>r</sup> Allard : Retournons à ce moment où des décisions ont dû être prises, je suis à la veille de mourir et... mon petit-fils va bientôt naître et je veux le voir...

Alors, cette réalité a changé mon approche, j'ai opté pour passer à travers, pas à pas, et je me suis rendu compte qu'il y avait peut-être quelque chose de réversible sur lequel nous pourrions miser. Alors, nous nous sommes dit que oui, il a probablement une possibilité qui me donnerait le cadeau d'avoir plus de temps. (À D<sup>r</sup> Barnes) Pouvez-vous continuer ?

D<sup>r</sup> Barnes : Certainement. Ce dont il est question ici, c'est du moment décisif, en utilisant une approche moins invasive et basée sur les soins de confort, qui ne met pas l'accent sur la réversibilité *versus* une approche qui serait plus invasive, et voir ce qu'on pourrait faire pour que vous ayez plus de temps, et nous ayons une bonne raison d'essayer de vous donner plus de temps. Et nous avons été chanceux, je pense que c'était José, ou peut-être quelqu'un d'autre, qui avait déjà pris un rendez-vous avec le D<sup>r</sup> Grégoire. Alors, ce rendez-vous était déjà disponible pour nous. Et la deuxième option, en sachant que ton hémoglobine était trop basse, nous devions d'abord te stabiliser, nous ne pouvions pas simplement t'envoyer le voir... Alors, à ce moment, nous t'avions déjà transfusé trois unités.

D<sup>r</sup> Allard : J'ai été admis le mercredi.

D<sup>r</sup> Barnes : Tu as été admis le mardi, et mercredi le sang était revenu à la normale.

D<sup>r</sup> Allard : Le sang était correct, alors vous vous êtes dit : « Faisons un essai, deux transfusions, nous verrons si tu réagis de manière positive aux transfu-

sions, puis nous déciderons. » C'est ce que nous avons fait.

(D<sup>r</sup> Allard et D<sup>r</sup> Barnes confirment que le niveau d'hémoglobine dans le sang était de 62, et que cela expliquait une bonne partie des symptômes).

Parce qu'il est certain que si j'avais continué à perdre du sang, je serais mort à ce moment-là. Je serais mort il y a deux semaines.

Ce fut un point tournant parce que, comme nous l'avons mentionné, nous avions un rendez-vous le vendredi, et c'était une gastroscopie, alors je suis allé dans la grande salle, certains d'entre vous connaissent la grande salle ? La salle d'échographie, derrière laquelle une quinzaine de personnes regardent et essaient d'apprendre leur profession. (Rires !). Et toi tu te retrouves en face de toutes ces machines, c'est encore plus impressionnant d'avoir une IRM (imagerie par résonance magnétique) parce que toute l'équipe est là.

Auditeur : José était là.

D<sup>r</sup> Allard : José était là, j'aimerais qu'il le soit encore, c'est encore plus impressionnant (rires) ! Vraiment, c'était à la dernière minute, c'est arrivé à la dernière minute. Et ce qu'ils ont trouvé, c'est un estomac sain, sans varices, rien à l'estomac lui-même. Mais quand ils ont fait l'endoscopie, c'est ce que nous avons trouvé (On montre alors la diapo sur *Powerpoint*).

D<sup>r</sup> Barnes : Alors le cancer avait rongé le duodénum, c'est ce qui a vraisemblablement provoqué le saignement, et le gastro-entérologue a réussi à poser une endoprothèse dans la zone problématique, et cette prothèse a arrêté la tumeur et arrêté le saignement et a réussi à élargir le duodénum, ce qui a beaucoup aidé pour les nausées et les douleurs abdominales. Alors vous êtes revenu dans l'unité.

D<sup>r</sup> Allard : Avec une prothèse qui fonctionnait, et après l'installation de la prothèse, les choses se sont améliorées en termes de douleur et d'ingestion, mais il était évident que le cancer progressait et, dans les derniers jours, c'est une progression constante... et euh... qu'est-ce que je voulais dire ?

Auditeurs: Nous voulions savoir si vous avez vu ce fabuleux petit-fils.

D<sup>r</sup> Allard: Oh oh oh oui! (Rires). Quel cadeau, le jour d'après, j'ai pu le voir, c'était exceptionnel, un vrai bonheur.

D<sup>r</sup> Barnes: Alors Pierre est revenu dans l'unité après l'endoscopie et allait franchement bien, mais était très fatigué, alors il ne pouvait pas retourner à la maison à ce moment. Je pense que nous pouvons nommer les jours d'après «réadaptation». Alors, nous devons améliorer le contrôle de la douleur et nous devons faire en sorte qu'il ait plus d'énergie, et nous avons toujours en tête de pouvoir le renvoyer à la maison. Mais, l'énergie n'était pas là, alors..., par contre je crois que quand Alexis est arrivé, je pense que ce fut une journée «énergétique» – c'était son petit-fils. Alors, nous avons transfusé deux unités de plus, nous avons envoyé notre physiothérapeute Nadia pour travailler avec vous Pierre...et à ce moment, je pense que nous devons tout le crédit au médecin, assis quelque part là-bas dans l'assistance, qui a été si bien inspiré de nous contacter si tôt dans le processus, et qui nous a ouvert une porte si nous souhaitions retourner Pierre à la maison... Nous avons donc cette option.

D<sup>r</sup> Allard: C'était la façon dont il fallait procéder. C'est un exemple de l'importance du travail d'équipe. Parce qu'ici, le système est bâti d'une telle façon qu'il doit y avoir un médecin de famille qui supervise le processus. Le système est bâti ainsi, et il y a plusieurs aspects positifs à cela, mais en revanche cela rend la logistique d'organisation des soins assez difficile...cela peut être difficile, oui, en général c'est difficile. Mais d'un autre côté, je crois que c'est pour le mieux...et je pense que c'est le principal message que je veux laisser ici.

Y a-t-il d'autres aspects dont vous voulez parler?

D<sup>re</sup> Rice: Ma seule perspective de la communauté est que ton médecin de famille est le seul qui soit vraiment ton médecin. Peu importe les autres professionnels qui participent aux soins, ils ne sont pas vraiment ton médecin. En fait, on ne se voit pas

comme cela, et on ne vous perçoit pas comme étant notre patient. Ton médecin de famille est la seule personne qui vous perçoit comme étant son patient...et je pense qu'il est important d'avoir une personne de confiance qui nous en fait part lorsque nous perdons de vue notre objectif et que nous devons lâcher prise comme vous, nous lâchons difficilement prise (rires), et qui peut nous aider à travailler ensemble, mais aussi à reconnaître que nous avons des problèmes à mettre des barrières avec vous, nous n'avons pas à en avoir le fardeau.

Lilianne Charron (épouse du D<sup>r</sup> Allard): D<sup>re</sup> Roy est la seule qui arrive à dire «Ok., Pierre, c'est assez!» (rires qui enterrent ce qu'elle dit, en plus elle ne parle pas fort)... Si on essaie quelque chose, on l'essaie... cela fait une grosse différence, elle a toujours été le médecin de Pierre.

D<sup>r</sup> Allard: C'est un aspect très important des soins et cela nous ramène à ce que je vous ai dit plus tôt... lâcher prise sur le rôle de médecin, c'est tout un défi. S'il y a un conseil que je peux vous donner... quand quelque chose de grave arrive, travaillez fort sur le lâcher-prise, si vous étiez médecin, vous ne l'êtes plus. Vous êtes un patient.

Auditeur: Le médecin, comment peut-il vous aider à lâcher prise?

D<sup>r</sup> Allard: (Le son baisse, on n'entend pas...)

D<sup>re</sup> Caroline Roy (médecin de famille): Oh! C'est une grosse question. Je pense que c'est important de solliciter votre opinion, vous m'avez appelé ce matin, vous ne vous sentiez pas bien, vous vous demandiez si vous ne deviez pas annuler ça, et je vous ai demandé si vous pensiez qu'il pourrait le faire parce qu'il était très léthargique, et je vous ai demandé si vous pensiez que vous devriez le faire, vous avez dit que vous devriez vous concentrer sur cet événement, car il représentait beaucoup pour vous, et j'ai dit: «Pourquoi on n'essaie pas?» (son qui baisse)...et nous avons décidé de vous donner une dose supplémentaire d'un médicament pour vous donner plus d'énergie, et regardez-vous! (Rires)

D<sup>r</sup> Allard : Je pensais vraiment que je n’y arriverais pas aujourd’hui parce que j’étais... épuisé.

D<sup>re</sup> Roy : Je pense que c’est important de se demander, en tant que médecin... Et quand vous m’avez demandé de prendre soin de vous il y a quelques mois, si cela pouvait être une possibilité... j’avais déjà fait un peu de soins palliatifs, mais pas autant que vous...vous en connaissez tellement... et je ne pourrais pas être capable de faire comme vous. Cela a été un privilège de prendre soin de vous mais je pense que le fait que vous en sachiez beaucoup a été aidant dans notre relation.

D<sup>r</sup> Allard : Oui, je pense que c’est l’aspect central, s’en tenir à ce que tu aurais à faire en tant que médecin de famille, c’est très important. Tu as été le médecin de famille de toute ma famille pendant des années, des mois, c’est un élément clé et ce n’est pas tout le monde qui a ce privilège, et cela a été un réel privilège parce que quand tu vis une telle expérience, c’est quelque chose quelque chose à vivre... Oui, Peter?

D<sup>r</sup> Lawlor : Pierre, en médecine familiale, ils utilisent l’analogie du chef d’orchestre, et je trouve que c’est une image appropriée, si tu n’as pas ce chef, ça ne fonctionnera pas... n’est-ce pas?

D<sup>r</sup> Allard : Oui, sous plusieurs angles, c’est comme ça.

Auditrice : Puis-je ajouter quelque chose ? Je dois dire que depuis quelques années, j’ai été très reconnaissante qu’il y ait de tels services ici à Ottawa, je suis reconnaissante pour l’engagement des soignants, et qu’il y ait du soutien pendant 24 heures... je l’apprécie vraiment.

D<sup>r</sup> Allard : Merci. Et juste pour parler de combien c’est difficile de passer à travers une telle expérience...j’ai été suivi pendant des années – mais j’ai été suivi par mon psychiatre, parce que vraiment, il faut – et il s’agit de la D<sup>re</sup> Gervais, elle est avec nous aujourd’hui – mais vraiment, c’est quelque chose qui touche tous les aspects de ton être, une telle expérience, et tu as besoin de soutien personnel. Tu dois regarder les liens qu’il y a entre ce que tu es et ce qui

t’arrive. C’est quelque chose d’absolument essentiel et ça ne se produit pas en l’espace d’une courte réunion, avec quelqu’un, quelque part. Alors, selon la situation, selon que tu aies ou pas investi dans cet aspect des soins, vous savez, l’aspect psychologique, la dimension émotionnelle, cela dépend de comment ça se passe, de quelle est la situation exacte, mais n’hésitez pas à recourir à ces ressources, qui peuvent être sous d’autres étiquettes – des étiquettes de soutien, de compréhension, de « l’être », des choses comme ça.

D<sup>r</sup> Barnes : Il y a une approche d’équipe incroyable qui est venue avec ça, et je pense qu’il s’agit de l’un des aspects les plus gratifiants du fait de participer à vos soins. Il y avait tellement de soutien, tout le monde avait son rôle spécifique, son expérience, et comme Pierre a dit, vous avez mis les efforts, vous avez accepté d’être là lorsqu’on avait besoin de vous pour s’adapter. Cela a fait en sorte que tout fonctionne correctement...

D<sup>r</sup> Allard : Chris parle du fait que Caroline a accepté de diriger l’orchestre.

D<sup>re</sup> Tucker : Alors Pierre, j’aimerais mieux comprendre ce processus de lâcher prise... en tant que médecin qui a été dans une situation où...je n’ai pas lâché prise, en tant que médecin dans une situation médicale, et ce fut effectivement une très mauvaise chose dans la situation. Les gens m’écoutaient, car je suis médecin...et c’était une très mauvaise chose. Pour vous, est-ce que cela a été un processus graduel dans le temps, et vous pouvez difficilement dire à quel moment c’est arrivé, ou est-ce plutôt arrivé de façon soudaine, comment cela s’est-il passé pour vous?

D<sup>r</sup> Allard : Bien, pour moi, à un certain moment j’étais...j’avais tellement de douleur que – j’avais des rendez-vous réguliers à la clinique de soins palliatifs et je recevais des soins incroyables – puis il y a eu un moment où tout allait mal, et j’ai dit : « Je te remets tout cela, je ne veux pas savoir ce que tu prescris...j’ai changé d’idée! » (Rires) Mais cela est arrivé soudainement, parce que plus j’essayais d’interférer, pire c’était. Alors, c’est devenu une évidence : tu te fais

mal en ne lâchant pas prise, en termes de plan global de soins de gestion de la douleur.

D<sup>re</sup> Tucker : Est-ce que ça a été difficile de se dire que vous n'étiez plus le médecin de la situation ?

D<sup>r</sup> Allard : Non, ça a été un soulagement. Un très gros soulagement... oui un très gros soulagement. Mais ce n'est pas parce que tu le décides que c'est ce qui se produit. Il faut travailler sur soi-même, pour être sûr que tes comportements soient cohérents avec ta façon d'être. C'est la façon dont ça s'est passé pour moi dans le contexte dont nous avons parlé plus tôt.

Lilianne : Puis-je ajouter quelque chose ? Te souviens-tu qu'un jour je t'ai dit que si tu n'arrêtais pas de jouer au médecin, j'arrêteraï d'y aller avec toi ?

(Rires et petits commentaires !)

Cecilia Granston (ergothérapeute) : Pierre, j'aimerais savoir ce que tu penses de ce qui suit. C'est probablement différent pour tous les médecins qui reçoivent des soins d'autres médecins que pour n'importe qui d'autre, professionnel de la santé ou pas. Tu es traité par tes collègues. Eh bien, avant que tu aies le cancer, les personnes avec qui tu travaillais, beaucoup d'entre elles t'aimaient beaucoup, c'est maintenant évident, mais ce l'était avant ! Juste dans la façon dont tout le monde réagit... tu aimais et valorisais tes patients, aimais tes collègues... et je pense que cela ajoute quelque chose, crois-tu ?

D<sup>r</sup> Allard : Oui, certainement, cela ne fait pas de mal (rires).

D<sup>re</sup> Gervais (psychiatre) : J'ai une question, ne réponds pas si tu n'es pas à l'aise, mais il y a aussi ce « lâcher prise », cette forme de transition, ce tu penses, ce que tu ressens, il y a aussi cette dimension je pense, pourrais-tu élaborer sur cette question ?

D<sup>r</sup> Allard : Tu veux dire sur le fait que la vie tire à sa fin ?

D<sup>re</sup> Gervais : Oui, lâcher prise, est-ce un conflit, est-ce que tu te bats, est-ce difficile ?

D<sup>r</sup> Allard : Lâcher prise, oui. Est-ce un processus difficile à accomplir ? Je pense que... je ne sais pas...

pour moi, ce qui est arrivé il y a trois semaines – bientôt quatre – je suis passé si près de la mort, cela a transformé l'expérience que je vis actuellement. Je suis prêt à mourir. Et pour moi, « lâcher prise » signifie que maintenant, tout ce processus se déroulera maintenant, parce que c'est facile à dire, mais le vivre, c'est autre chose... Rendu ici, je n'ai plus peur de mourir, car je suis passé si près de la mort, et cette expérience ne peut pas être si loin de ce que j'ai vécu cette fois-là. Et si c'est une expérience catastrophique, mes collègues vont être là pour aider. Alors, je n'ai pas peur. Je n'ai pas peur de ce qui se produira bientôt.

D<sup>r</sup> Lawlor : En regardant derrière toi, si tu retournais dans le temps, que ferais-tu différemment ?

D<sup>r</sup> Allard : Tu veux dire au niveau médical ? En termes de quoi ?

D<sup>r</sup> Lawlor : Professionnellement, j'imagine, la frontière entre la dépression et l'espoir.

D<sup>r</sup> Allard : Bonne question. Je ne sais pas s'il y a une réponse. Qu'est-ce que tu aurais fait différemment. Je pense que, certainement, il y a cette question de lâcher prise... autoriser tes collègues à prendre soin de toi. Ce n'est pas facile pour nous en tant que médecins. C'est quelque chose de très difficile à faire. Cela semble simple, tu sais, ces personnes, ils sont mes collègues... Mais dans les faits, ils sont tes collègues mais tu es un patient. Ils ne sont pas des patients. Et ils te perçoivent différemment. Et j'ai souvent parlé de ces différents univers. Il y a l'univers des bien portants, et il y celui de ceux qui mourront d'un cancer catastrophique. Et ce n'est plus le temps de... il faut être conscient de cela, tu n'es plus un médecin. Tu es un patient comme n'importe quel patient. Et c'est quelque chose... tu dois reconnaître que le défi est vraiment différent pour toi que pour ceux qui sont autour de toi. Leur défi, c'est de vivre. Mon défi n'est pas de vivre, c'est de mourir... Mais de toute façon, c'est ça la réalité que doivent vivre ceux qui passent par cette expérience. Tu n'as pas le choix... même si je souhaitais que ça ne soit pas le cas, je vais mourir d'ici quelques semaines. C'est la réalité. Et je mourrai en tant que patient, pas en tant



que médecin, même si je demeure un médecin au plus profond de moi.

Susan Brajtman (professeure) : Pierre, je dois quitter dans quelques minutes, je dois aller chercher mon petit-fils... alors, merci, pour... tout. D'avoir été une partie si importante de ma vie et... je veux juste te dire à quel point je t'aime, du plus profond de mon cœur.

D<sup>r</sup> Allard : Ce n'est pas souvent que quelqu'un dit cela devant une foule ! (Rires).

D<sup>r</sup> Mai : Pierre, vous n'êtes pas obligé de répondre, cette question est personnelle. Je peux m'imaginer faire la transition de médecin à patient, comme vous l'avez fait. Et les questions qui me viennent à l'esprit quand j'y pense sont des questions de sens, de pourquoi, de raisons... ce genre de choses. Et je me demandais si vous pouviez partager certaines de vos... épreuves, si vous pouvez en partager quelques-unes, de votre expérience, parce que c'est en soi une transition je pense... vivre une vie en ayant certains buts et certaines attentes et que tout cela soit brusquement altéré, de devoir trouver d'autres façons de « conceptualiser » sa vie. Et pour moi cela soulève des questions de raisons, de sens, et de pourquoi ça arrive... est-ce que vous avez quelque chose à dire sur le sujet ?

D<sup>r</sup> Allard : Eh bien la question du « pourquoi » est très liée à la colère ! Tu te sens fâché, parce que tu as... en ce qui me concerne, du moins... je fais un lien entre ces deux... mourir du cancer est inévitable, si tu as un cancer sévère, c'est inévitable. Mais quand même, pourquoi moi, et pas quelqu'un d'autre ? Et il n'y a pas de réponse à cette question. C'est toi, c'est tout, c'est ton heure. À cause de tes gènes, de ton profil et de tellement de choses... Je suis certain qu'il n'y a pas de réponses à votre question. Est-ce que ça vous parle ?

D<sup>r</sup> Mai : Oui, ça me parle. C'est un peu comme la question qui n'a pas de réponse.

D<sup>r</sup> Allard : Oui.

Auditeur : Et même si j'y étais confronté, je ne crois pas que je pourrais avoir une réponse moi non plus, et il faut arriver à l'accepter, c'est ainsi.

D<sup>r</sup> Allard : C'est ainsi, alors tu dois travailler sur toi-même pour accepter que ce soit ainsi. Si tu travailles sur toi pour tenter de changer le fait que ce soit ainsi, tu ne fais pas la bonne chose.

D<sup>r</sup> Barnes : Je pense que nous allons arrêter les questions ici Pierre, nous ne voulons pas vous épuiser, y a-t-il autre chose que vous aimeriez dire ou partager avec nous ?

D<sup>r</sup> Allard : Eh bien, simplement quelque chose qui m'est arrivé. C'est plutôt léger mais je vais devenir émotif, est-ce que ça vous dérange ?

D<sup>r</sup> Barnes : Non. Marché conclu !

D<sup>r</sup> Allard : Le matin, deux jours après que j'aie été admis dans l'unité, ils me transportaient en fauteuil roulant de ma chambre jusqu'à un autre endroit... pour ma douche. Et j'étais là, je roulais dans ma chaise roulante... et il n'y a rien de majeur dans cette histoire, et je ne sais pas ce qui m'y amène, mais à mes yeux, cela ramène à une situation complexe. Je roulais, et je me suis vu... il y a seize mois... je gérais mes résidents, supervisais mes étudiants... et vous savez, cette transition, c'est comme une photo. Je suis soudainement devenu tellement conscient de combien la situation avait changé... de médecin traitant à patient... patient sur le point de mourir. Et c'est une réalité que tu dois accepter, parce si tu ne l'acceptes pas, tu te pénalises toi-même. Je pense que si tu t'obstines à rester dans le « non, je ne veux pas ça », la colère et tout, tu es dans la mauvaise voie... pour toi-même, tu te mets un gros poids sur les épaules, un très gros poids...

D<sup>r</sup> Barnes : Merci, je pense que c'est un cadeau incroyable que vous avez partagé avec nous, en prenant du temps, du temps précieux, simplement pour partager votre expérience avec nous. Je pense que nous nous sentons tous privilégiés d'avoir travaillé avec vous, d'avoir été votre ami, et de participer présentement à vos soins. C'est un honneur et un privilège. Je veux aussi remercier Lilli et le reste de votre

famille de vous avoir partagé avec nous! Et présentement dans ce moment spécial, cela signifie beaucoup pour tout le monde ici. Alors, merci beaucoup.

D<sup>r</sup> Allard: Cela peut être un privilège et un honneur, mais c'est aussi un devoir.

(Rires)

## EULOGIE

Eulogie prononcée lors des funérailles de Pierre Allard à Montréal le 18 mai 2013 par Pierre Gagnon, ami et collègue de Pierre.

La mort ne surprend point le sage,  
Il est toujours prêt à partir,  
S'étant su lui-même avertir  
Du temps où l'on se doit résoudre à ce passage

Jean de la Fontaine

La dernière discussion que j'ai eue avec Pierre était lors de la journée où il a fait part de son expérience à ses collègues au Centre de soins palliatifs Élisabeth Bruyère. Il m'a explicitement dit qu'il était prêt à mourir, qu'il était serein. Ce n'est pas la norme de pouvoir en arriver à une telle conclusion.

Cela représente bien ce qu'était Pierre: clair, véridique, authentique, limpide, transparent. Et lumineux: il laissait transparaître la lumière, mais il en produisait aussi.

Pierre fut mon mentor et mon ami. J'ai fait une carrière de recherche en soins palliatifs sous son aile. C'est lui qui est à l'origine de la recherche en soins palliatifs à Québec; nous avons une équipe florissante grâce aux assises qu'il a fondées. Nous nous sommes rencontrés en 1994 suite à mon retour de *fellowship*; il pratiquait en soins palliatifs à la Maison Michel-Sarrazin et était professeur-chercheur en épidémiologie. Il a recruté des chercheurs pour fonder une équipe de recherche multidisciplinaire en soins palliatifs. Il voulait et exigeait que la recherche soit établie sur des bases solides, scientifiques, par la reconnaissance des organismes subventionnaires, de

la compétition et de l'évaluation par les pairs. Il a réussi. Il était attaché à la vérité dans sa science, dans son travail et dans sa vie.

On voudrait revenir à la page où l'on aime,  
Et la page où l'on meurt est déjà sous nos doigts.

Alphonse de Lamartine

Pierre était un ami et un collègue avec une vaste expérience de laquelle il tirait des conclusions, des leçons. Médecin généraliste en CLSC dans les quartiers pauvres à Montréal, spécialiste en médecine communautaire, docteur en épidémiologie en Caroline du Nord, coopérant en Tunisie et au Burkina Faso, directeur de recherche à Québec, directeur des soins palliatifs à Ottawa, clinicien, chercheur, professeur, administrateur: rien de ce qui est humain ne lui était étranger. Nous bénéficions grandement de ses riches expériences par procuration.

Ce qui illustre très bien son désir de se donner jusqu'au bout est sa « dernière leçon »: quelques jours avant son décès, il est allé se présenter devant vous, ses collègues de soins palliatifs, avec son équipe médicale personnelle, pour faire part de son expérience du passage du rôle de médecin en soins palliatifs à celui de patient en phase avancée de cancer, s'utilisant lui-même comme étude de cas. Une fois de plus, il s'est donné pour les autres, et cela lui a permis de conclure, de dire adieu, tout en tirant le maximum de son expérience unique.

La vie, c'est un peu de temps donné à des libertés pour apprendre à aimer.

Abbé Pierre

Les qualités de Pierre étaient exceptionnelles. Toujours de bonne humeur avec ses collègues, un sens de l'humour aiguisé, généreux, prêt à aider. Sens aigu du devoir, compétent, soucieux d'offrir les soins les plus avancés et à la fine pointe des connaissances. D'une intelligence vive et articulée, on se fiait à lui en tant que scientifique aguerri, solide et sage. Avec les patients, empathique, puisant encore dans ses expériences de vie pour les aider à affronter au quotidien la maladie incurable, la souffrance, la mort.

Il a été remarquable pour s'occuper de sa famille, pour se donner à sa famille, pour ses enfants, pendant le ciel bleu et pendant les orages. Il tenait mes propres enfants dans ses bras et me mentionnait combien il se sentait profondément attaché à la race humaine dans ces moments, en communion intense avec la vie, avec l'humanité, avec la nature, dont la contemplation lui était si chère, avec laquelle il gardait un contact privilégié et une relation intime, et avec ce qui nous lie ensemble, avec l'essentiel et invisible fil de la vie et des générations.

Pouvoir le côtoyer était un privilège.

Pierre poursuivant la quête ultime de l'éclaircissement de la conscience, de sa conscience. Il l'a fait tout au long de sa vie, de son parcours, et en accéléré pendant la quinzaine de mois du cancer. On peut se rappeler la maladie et ses souffrances, ses difficultés, ses luttes, ses défaites, mais gardons-en aussi et surtout les enseignements, les initiations, les victoires, les élévations et les subtilités. À cet égard, Pierre me mentionnait combien il trouvait important de vivre la maladie et la souffrance avec dignité, pour sa famille, pour les autres. Il avait compris et intégré admirablement que «la maladie et le malheur, quel qu'il soit, c'est toujours de l'étoffe à faire de la vie» (France Pastorelli).

Pierre, merci pour ce que tu es et pour tout ce que tu as fait pour ton épouse, pour tes enfants, pour ta famille, pour tes amis, pour moi, pour ta communauté, pour les soins palliatifs, pour la médecine, pour la science. Reste avec nous en esprit, nous avons besoin de ta présence, de ce que tu es, de ce que tu nous as donné, de ce que tu as enseigné. Nous t'aimons, je t'aime.