
Johanne de Montigny, M.A. Ps. Psychologue • Unité de soins palliatifs •
Centre universitaire de santé Mc Gill • Hôpital Royal Victoria • Montréal •
Courriel : jo.de.montigny@videotron.ca •
Maurice Falardeau, B.A., M.D., C.S.P.Q., F.R.C.S.C., F.A.C.S.

Médecin de cœur et d'action, voici un homme et son parcours...

Entrevue avec le docteur Maurice Falardeau

Johanne de Montigny

On dit que la maison reflète notre for intérieur ; eh bien ! celle du docteur Falardeau est à la fois spacieuse et chaleureuse, simple et somptueuse, fenêtrée et intime, accueillante et privée. Sa lumière du soir s'annonce tamisée, sa musique est discrète et classique ; elles guident mon pas vers le grand salon. Tout est paisible. Je me sens privilégiée, et je me demande comment ouvrir mon propos à un homme qui, je le pense, hésite à parler de lui ?

Médecin retraité, j'observe en lui une attitude à la fois naturelle et solennelle. Sur un ton taquin, il s'exécute : « Allez-vous m'analyser ? »

Johanne de Montigny : *Je viens, grâce à vous, tisser des liens avec nos lecteurs. D'accord ?*

Maurice Falardeau : C'est très bien !

Êtes-vous médecin, comme on dit, de père en fils, docteur Falardeau ?

Non, mon père n'était pas médecin, il n'y avait aucun professionnel dans ma famille. Je suis issu d'une famille de huit enfants. Je suis né dans une petite ville, à Longueuil. J'ai fait des études sérieusement ; j'avais une certaine facilité à apprendre, de bonnes notes et une noble ambition. Je suis le deuxième garçon et, au total, ma famille comptait quatre filles, quatre garçons. Une famille tricotée serré. Mais... un de mes frères est décédé d'un accident de chasse à l'âge de 16 ans...

Oui, la famille était et demeure très liée. D'ailleurs, aux fêtes de Noël, du jour de l'An ou lors de certains anniversaires, j'aime accueillir les miens. Ils me

reçoivent aussi ! Solidarité, amitié, amour, respect, entraide et partage décrivent nos rapports. Nous avons toujours eu des discussions fort intéressantes autour de la table. J'ai connu une enfance facile, non pas fortunée mais riche d'amour, d'amitié et de valeurs humaines. Mon père était un grand et brave travailleur. Il aimait la chasse, et moi j'aimais apprendre, donc j'ai entrepris les études classiques. Puis, durant les vacances, j'ai travaillé dans une pharmacie où j'assurais les livraisons à domicile. J'étais payé un dollar par jour ! Cependant, j'ai fait la rencontre de pharmaciens très intéressants. À la fin de l'année, je leur ai demandé : « Me donneriez-vous votre livre de médicaments ? » Mon penchant pour la médecine est probablement lié à ce milieu, l'aspect pharmacologique, les malades, leurs traitements, la chimie pour contrer les maladies, tout cela m'intriguait tant. Au collège classique, on proposait des valeurs de vocation, de don de soi dans des professions libérales telles la médecine, la prêtrise, le droit, etc.

J'ai également travaillé dans une usine de chaussures. Mon entourage valorisait l'idée de gagner mes études. J'aimais la combinaison travail-études. De toute évidence influencé par mon père, je suis un travailleur acharné. Pour moi, le travail n'a jamais été laborieux ou fastidieux. Ce fut dès le début un plaisir, malgré les efforts nécessaires. Cela faisait partie de nos valeurs familiales. D'ailleurs, j'ai toujours éprouvé à la fois du plaisir et une valorisation personnelle au travail.

Les études avancées m'ont amené à la Faculté de médecine à l'Université de Montréal, et après mon diplôme j'ai opté pour la chirurgie générale. On m'a nommé chef résident dès 1962. Cela exigeait de moi un sens de l'organisation et des responsabilités, une prise en charge énorme. Bien sûr ! Puis j'ai œuvré en chirurgie générale, vasculaire, orthopédique et également oncologique. J'ai très tôt rempli des postes de direction. J'ai gagné des prix d'excellence. Je vous le dis rapidement et bien humblement, ça fait plaisir.

En quelle année avez-vous opté pour l'oncologie ?

Par la suite, j'ai été chef du service de chirurgie générale à l'Hôpital Notre-Dame, pendant 18 ans. Les « soins palliatifs » ne figuraient pas dans mon plan de carrière. J'ai tout simplement été sensibilisé, d'ailleurs, par une travailleuse sociale. J'ai toujours aimé ajuster mon travail en fonction des besoins d'une

société ou d'un groupe en particulier. Je siégeais au comité de séjour, et c'est dans ce contexte que j'ai vivement ressenti les besoins des personnes touchées par un cancer incurable. Nous allions donc mettre sur pied un projet-pilote en créant une équipe multidisciplinaire de soins pour les malades en fin de vie. Mais ce n'est pas simple, surtout quand chacun défend son propre territoire, son champ de pratique. Il fallait aussi développer un certain tact pour bâtir pareil projet. Il ne s'agissait pas tout bonnement de trouver des lieux physiques pour appliquer des soins dits palliatifs ni d'attribuer de beaux espaces à des gens qui vont mourir, sans plus. Il ne s'agissait pas non plus de définir des rôles et de les distribuer au hasard mais de bien identifier des personnes capables de composer avec une approche humaniste, holistique et interdisciplinaire. Il nous fallait également introduire des bénévoles engagés, choisir des femmes et des hommes inspirés par des contacts profondément humains. Aussi, il a fallu convaincre d'autres dirigeants de l'apport essentiel des soins palliatifs, de l'importance du développement d'un esprit d'équipe, c'est-à-dire promouvoir un groupe ayant une dominance relationnelle. Et jumeler la rigueur avec la souplesse et enfin nommer des personnes responsables dans leur discipline respective. C'est donc ainsi que je suis devenu fondateur de l'Unité de soins palliatifs et directeur de l'Unité pendant 20 ans.

J'ai eu certes l'aide d'un collègue de radiothérapie afin de choisir les nouveaux responsables en santé mentale, en pastorale, en *nursing*, en médecine, etc. Nous comprenions bien la nécessité d'une ouverture à la spiritualité au cœur des soins palliatifs. Nous avons donc choisi un aumônier qui a compris la nature de notre message. Nous voulions de lui et de tous, chacun dans sa discipline, un engagement non exclusif à la vie spirituelle et religieuse mais également à la vie scientifique de l'Unité. L'Hôpital Notre-Dame avait une vocation universitaire, d'où l'importance des volets enseignement et recherche. Nous devions bâtir des soins palliatifs dans un esprit scientifique et humaniste.

Je viens d'une génération où il était tout naturel de créer, de proposer et d'étudier des projets avant de les systématiser et de les implanter. J'aime évaluer les besoins d'une population en identifiant les ressources indispensables pour y répondre. Bien que les soins palliatifs soient nés en Angleterre, j'avais personnellement le souci de les adapter dans un milieu francophone et de les

appliquer en fonction de nos propres réalités québécoises. Chaque jour fut pour moi un temps d'apprentissage et un lieu de découvertes. Dans le cadre même de la mise sur pied de ce projet avec d'autres collaborateurs, j'ai bonifié mes propres capacités relationnelles. J'ai tenté d'améliorer et d'affirmer mes objectifs et de les adapter aux besoins des malades. Je suis un homme d'adaptation qui cherche la solution, ou les solutions de rechange à celle-ci. J'ai une formation de chirurgien, c'est-à-dire une habileté à cerner le problème, à choisir une méthode pour le résoudre et passer à l'action.

Votre premier noyau comptait combien de collaborateurs ?

Au départ, c'est-à-dire en 1978, nous étions neuf membres dans la nouvelle équipe de l'USP. Il fallait apprendre à travailler ensemble, dans un but commun, avec une même philosophie et approche, c'est-à-dire toujours et avant tout en alliance avec le patient et sa situation personnelle, tout en appliquant des soins globaux. Enrayer la douleur physique, apaiser la souffrance morale, soutenir le caractère spirituel en chacun, se préoccuper de la famille, des proches, etc. Quels défis ! De plus, il était important de poursuivre la recherche, de rédiger des articles, de veiller à l'esprit d'équipe. Au fil du temps, il a fallu s'adapter au départ de certains membres, accueillir de nouveaux participants et collaborateurs, c'était encore d'autres défis.

La tâche était énorme, non ?

Quand on dit oui à un projet une première fois, on devient presque obligé de dire oui à d'autres engagements. Aussi, c'était l'année du centenaire de l'hôpital, j'ai donc été engagé dans un nombre incalculable d'activités. Parallèlement, j'ai dit oui à l'appel de l'Association d'entraide Ville-Marie au titre de président de leur conseil d'administration. Cet organisme est né de la Société des infirmières visiteuses (SIV), le saviez-vous ? En fait, c'est un organisme semblable, pour le même engagement, c'est-à-dire le maintien à domicile des patients cancéreux. Je pouvais le faire. Ce fut souvent ainsi dans ma vie, non pas que je ne savais pas dire non ou déléguer les projets à d'autres, mais je me savais capable d'engagement et j'estime qu'en me sollicitant on s'adressait à une bonne personne désireuse d'accomplir la tâche proposée. En fait, je voulais instaurer, innover, créer, enseigner, publier, satisfaire et rayonner. C'est-à-dire faire rayonner les solutions en fonction des nouveaux besoins et non mon rayonnement personnel.

Puis a surgi l'idée de bâtir un colloque en soins palliatifs pour rassembler des gens géographiquement dispersés^a. C'est ainsi qu'est née une association en soins palliatifs avec carte de membre. L'histoire s'est tissée de fil en aiguille. En 1989, l'Association québécoise de soins palliatifs a vu le jour. J'y ai assumé les tâches de vice-président et de président du conseil d'administration. Nous avons créé une charte ayant comme spécificité la représentation géographique et l'équilibre multidisciplinaire relié à la santé. Nous voulions unir les potentiels, les valeurs et les visées non seulement médicales mais complémentaires et globales. Au tout début, nous avions une cinquantaine de membres mais notre groupe a fait boule de neige. Nous avons tenu une première rencontre à l'Estérel, au cœur des Laurentides, en y joignant le colloque, le regroupement des membres et la constitution des objectifs de l'Association. Ces rencontres ont connu un vif succès, si bien que les inscriptions ont augmenté d'une année à l'autre. L'établissement de liens assidus entre les membres et la formation continue constituaient nos priorités. Nous souhaitions maintenir des attaches palliatives, si je puis dire, et offrir une attention palliative à l'égard des malades pour qui les soins curatifs n'étaient plus possibles. Ce but commun était à la base de notre union et de nos réunions : offrir de bons services palliatifs en codisciplinarité. Les rencontres de formation médicale continue se sont rapidement greffées à d'autres champs de pratique humaniste. Le ralliement était essentiel. Il nous fallait comprendre les particularités régionales et adapter les soins à leurs besoins spécifiques et à leurs ressources locales, toujours avec une philosophie commune dans notre approche. Des défis de taille à relever, certes, mais non pas des obstacles insurmontables. Somme toute, il s'agissait pour la nouvelle Association de cibler les différences régionales et leurs particularités, de prescrire et d'épouser une formule semblable, adaptée cependant avec la souplesse requise.

Et l'Association continue de rayonner, non ?

Absolument. Lors des premiers congrès, nous étions une centaine, puis 200, 400, 700 personnes, et plus de 1 200 venues du Québec et d'ailleurs pour partager

a. N.D.L.R. Ce colloque dit « de l'Estérel », en raison du lieu où il se tient, est organisé tous les deux ans par l'équipe de soins palliatifs de l'Hôpital Notre-Dame. À l'automne 2003 aura lieu la neuvième édition du colloque.

des expériences, collaborer à des projets, dont la rédaction d'articles, et échanger des informations par le biais du bulletin de l'Association québécoise de soins palliatifs. Je suis heureux d'en constater aujourd'hui l'ampleur.

Vous arrive-t-il de craindre la disparition de nos soins palliatifs ?

On ne peut plus revenir en arrière, trop de gens sont dorénavant engagés. Fort heureusement, d'ailleurs. Oui, les débuts étaient plutôt fragiles, un si petit nombre de personnes étaient convaincues de l'importance et de l'efficacité des soins palliatifs. Mais aujourd'hui, l'évidence du besoin est chose acquise.

Que diriez-vous aux jeunes étudiants en médecine qui songeraient à travailler en soins palliatifs ?

C'est la voie de l'avenir ! L'approche humaniste est la seule qui soit valable au quotidien des soins de la santé. L'approche technique n'est pas incompatible avec de bons soins globaux, bien au contraire. Être un expert en soulagement de la douleur, chercher la pointe d'excellence en vue d'offrir une meilleure qualité de vie, ne pas se satisfaire du moindre effort et jumeler la science avec le cœur, voilà le credo, le dogme. Oui, cette théorie dite humaniste doit absolument exister dans nos pratiques quotidiennes. Des experts en médication, certes, mais il nous faut indéniablement des experts en chaleur humaine. C'est ce que les soins palliatifs m'ont appris. (Ré)confort, rigueur et chaleur humaine sont des valeurs possibles en symbiose professionnelle. Disponibilité, ouverture et générosité sont des clés essentielles pour tout intervenant en milieu de soins. Il y a beaucoup de vie en soins palliatifs.

L'éthique dans nos décisions est également un volet très important pour l'enseignement dans tout hôpital universitaire et dans la pratique quotidienne partout. La capacité d'offrir des choix judicieux pour le mieux-être d'un patient et pour le bénéfice de sa famille sont des préoccupations que tout médecin devrait garder à l'esprit. La spiritualité fait partie intégrante de la médecine palliative et de toute médecine. L'apaisement s'y trouve parfois intimement relié. Pour ma part, j'ai aimé concilier la foi, la spiritualité, la médecine, la chirurgie, la direction de services, les soins palliatifs, l'approche humaine, la prise de décision, l'enseignement ou la formation destinée à la relève, le tout fortement inspiré de mes valeurs familiales où solidarité, travail et créativité m'ont poussé vers toutes ces avenues.

Je sais que vous n'aimez pas particulièrement parler de vous, mais vous y parvenez merveilleusement bien pour le bénéfice de cette entrevue.

Je suis un homme plutôt renfermé. Je ne me confie pas souvent. Je ne parle presque jamais de moi. J'aime être au service de l'autre et me rendre disponible. J'ai aimé œuvrer auprès des patients, mais je ne leur parlais pas de moi, ou très rarement. J'avais le souci du temps de l'autre et le respect de son besoin. Comme un confesseur, j'ai reçu beaucoup de confidences. J'aime la proximité humaine et l'écoute, j'aime faire plaisir à quelqu'un et le voir heureux.

Une personne vous a décrit comme un homme engagé, modeste, timide et fidèle.

C'est assez juste. Je suis très fidèle dans mes relations, très stable. Un peu timide, peut-être, mais très engagé et très actif pour la communauté.

Vous êtes maintenant un homme retraité mais tout aussi occupé, non ?

J'ai volontairement pris ma retraite, mais pas par dépit ; c'était une décision positive. Je veux maintenant œuvrer pour des causes d'engagement social. Une travailleuse sociale m'avait à l'époque sensibilisé aux besoins des gens dans leur milieu de vie ; je défends aujourd'hui, et le mieux possible, une autre forme de justice sociale. La pastorale m'a aussi influencé. La communion d'objectifs collectifs à l'époque des soins palliatifs a tracé la voie à d'autres types d'engagements personnels. Le fait de porter le titre de médecin peut faciliter l'ouverture des esprits, des cœurs et du financement. Vous comprenez, quand un médecin retraité se préoccupe d'une collecte de fonds pour les sans-abris, il incite ainsi les donateurs à la générosité. Avec mon épouse, je participe à des activités dont les bénéfices servent pour venir en aide à différents organismes. Je veux défendre les droits des démunis et les valeurs traditionnelles d'une société, d'une municipalité, d'un groupe de gens moins favorisés et qui ont besoin d'un coup de main. De plus, la dignité et le respect des aînés me préoccupent au plus haut point. Une société qui ne respecte pas ses aînés s'appauvrit sur plusieurs plans. Je veux donc défendre les sans-défense, trouver les moyens de nourrir les personnes défavorisées, même à l'étranger. Dans certaines régions, vous le savez, on doit puiser l'eau à des kilomètres de la maison. Ce sont des femmes qui doivent transporter un tel poids dans un aller-retour. Eh oui ! j'aime à sensibiliser les consciences et ainsi amasser des fonds pour implanter des projets de

ravitaillement en eau potable plus efficaces. Contribuer à la sauvegarde d'un environnement. Aider les concitoyens. Contrer l'injustice. Défendre les valeurs d'une société. Oui, je veux bien prêter mon nom à des projets ou des causes qui me tiennent à cœur, dans la mesure où le sens de mes valeurs de solidarité et de charité soit au rendez-vous. Je m'associe, je m'engage, je m'invite, je propose, je contacte, je collabore ; c'est passionnant d'aider un voisin, un paroissien, un étranger, un ami. De plus, je veux améliorer ma compétence en prenant des cours à l'université et à la faculté de théologie.

Je comprends encore mieux pourquoi vous avez reçu le prix de médecin de cœur et d'action de l'AMLFC (l'Association des médecins de langue française du Canada).

Oui, « médecin de cœur et d'action ». N'oubliez pas, je suis d'abord un chirurgien, un homme de décision et d'action. Les projets sont infinis, ils prennent tout simplement d'autres horizons. Je reste très fier de ce prix, c'est vrai.

Vous arrive-t-il de penser à votre mort ?

Non. Et le vieillissement ne m'inquiète pas. Ah ! je sens bien des déficits personnels, mais je conserve une attitude optimiste. Cela me rappelle une pensée de Sacha Guitry, je vous le cite : « Quand je devins vieux, je devins plus sourd mais je ne m'en faisais pas car les autres m'écoutaient et je ne les entendais même pas. »

Je ne perds pas confiance et j'ai la foi, alors... L'attitude optimiste me vient de mon père, mes valeurs de respect aussi. Il s'agit de sentir la fierté dans ce que l'on fait et, à l'inverse, d'identifier ce qui nous rend moins heureux. Personnellement, je ne passe pas par un biais négatif. Je suis convaincu que les bénévoles m'ont aussi appris beaucoup de choses ; elles et ils aiment donner, ils ne cherchent pas à recevoir, ils développent plutôt une compétence émotionnelle, spirituelle, relationnelle.

Votre esprit familial vous a sans nul doute ouvert la voie à un esprit d'équipe ?

Peut-être. Je crois être à la fois un homme d'équipe, mais un dirigeant. Je suis une balance, comme on dit en astrologie, alors j'aime peser le pour et le contre des situations. J'aime prendre des décisions, les appliquer et les faire appliquer

avec efficacité. Consulter, oui, mais pour en arriver à un travail concret, à des résultats. Cependant, j'éprouve une certaine difficulté à exiger des autres. J'ai plutôt tendance à accomplir ce que l'autre n'entreprend ou ne termine pas. Je crois ne pas avoir beaucoup d'ennemis, mais très peu d'amis. L'amitié, c'est délicat. Enfin...

Je vous visualise comme un bon père, est-ce possible ?

Je suis paternaliste, ou paternel, que sais-je. Est-ce un défaut ? Une qualité ? Enfin, j'aime protéger l'autre, j'aime aussi l'accueillir. Suis-je alors un père ou un ami ? Par ailleurs, j'ai une fille, deux garçons et deux petits-enfants.

Gardez-vous le souvenir de certains patients ou patientes qui vous ont marqué ? Vous avez également sauvé des vies, non ?

Ah ! oui, et plusieurs. J'ai en tête une dame de 94 ans, une autre de 67, puis une jeune maman de trois enfants. Un petit soleil. Je la vois encore devant moi quelques minutes après le décès de son mari de 47 ans, comme si c'était hier. Sa chaleur auprès de ses enfants, les pleurs de ceux-ci. Elle avait l'expérience de la parole, le don de la communication. C'est dur de constater un décès après une telle confiance. Je lui ai peut-être donné un peu de chaleur mais elle m'a tant appris en retour.

Puis-je vous demander quel âge vous aviez quand votre frère est mort ?

J'avais 17 ans.

Quelle épreuve familiale !

Mon père est revenu de la chasse, et il a dit : « Yves ne sera plus avec nous... »

Ne croyez-vous pas que sa mort vous a mené aux soins palliatifs ?

Non, mais à l'époque je me suis fait dire : « Ça va forcément te faire mûrir d'avoir côtoyé la mort aussi jeune. »

En terminant, aimeriez-vous encore nous dire quelque chose ?

Est-ce que je vous ai aidée à mieux me connaître ? Était-il utile de m'écouter ? Pour moi, ce fut un exercice d'autoévaluation rigoureux ; vous m'avez obligé à montrer certains aspects de ma vie avec lesquels je vis sans me soucier. J'espère

que ces confidences sauront intéresser les lecteurs et les engager à s'analyser eux-mêmes pour se mieux connaître et ainsi apprendre à être créatifs et productifs, avec un plan de vie et non seulement un plan de carrière.

Docteur Falardeau, je vous remercie pour votre chaleureux accueil, vos confidences et vos précieux conseils, car votre expérience donne le goût de vivre, le goût d'aider et le goût d'aimer.