

# REPENSER L'HUMANITÉ EN SOINS PALLIATIFS :

## Souffrance, spiritualité et rôle de la médecine

GILLES NADEAU

D. Th. P., accompagnateur spirituel  
Maison Michel-Sarrazin

n.gilles@videotron.ca

SERGE DANEULT

Professeur agrégé, Faculté de médecine, Département de  
médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de  
Montréal

## RÉSUMÉ

Cette entrevue entre Gilles Nadeau et Serge Daneault explore les enjeux des soins palliatifs sous l'angle de la souffrance existentielle, de la spiritualité et de l'évolution de la médecine contemporaine. Les auteurs soulignent l'importance de préserver une approche humaine dans l'accompagnement des patients, face à une médecine de plus en plus technique et déshumanisée. Ils abordent la peur, la solitude et la quête de sens en fin de vie, insistant sur le rôle central du bénévolat et de l'engagement communautaire. L'entretien met également en lumière la crise du modèle médical actuel, où la rationalisation et les impératifs économiques tendent à réduire l'espace du dialogue et de l'accompagnement. Enfin, ils insistent sur la nécessité de réintégrer la réflexion philosophique et spirituelle dans la pratique soignante afin de mieux répondre aux dimensions profondes de la souffrance humaine.

### *Mots clés*

*Accompagnement spirituel, souffrance existentielle, transcendance, soins palliatifs, éthique médicale.*

Merci beaucoup, Serge, d'avoir accepté de consacrer de ton temps pour un moment de rencontre à l'intention des lectrices et lecteurs des *Cahiers francophones de soins palliatifs*.

Pourquoi t'ai-je proposé cette entrevue? Tu recevais ton diplôme de médecine en 1980. Au départ, tu as orienté ta pratique vers les soins palliatifs à domicile. Tu t'es également investi dans des recherches sur la question de la souffrance. Pour ma part, en mars 1985, je commençais mon service comme accompagnateur spirituel à la Maison Michel-Sarrazin, un centre de soins palliatifs et de fin de vie. J'y suis encore à l'œuvre.

À cette époque, tout novice dans ce service, je me suis formé beaucoup par le contact avec des pionniers des soins palliatifs du Québec et d'ailleurs. Parmi ces personnes qui, sans le savoir, ont contribué et contribuent encore à ma formation, il y a le Dr Serge Daneault. J'ai eu

l'occasion de puiser dans ta compétence et dans ta sagesse lors de congrès, mais surtout à travers les ouvrages que tu as publiés.

En 2013, Dr Patrick Vinay a réalisé une entrevue avec toi pour les *Cahiers francophones de soins palliatifs*<sup>1</sup>. Le désir d'organiser une seconde entrevue a germé lentement en moi : un moment de pause, après cette quarantaine d'années de pratique, dans un contexte social constamment en mouvement. Tu as aimablement accepté ma proposition.

Dans le but d'amorcer le dialogue, j'ai lu et relu tes publications, attentif à ce qui nous tient à cœur et ce qui résonne en nous : toi, comme médecin, moi, comme accompagnateur spirituel.

En cours de route, ce qui devait être une entrevue classique, avec des questions et des réponses, s'est transformé en un échange libre à partir de nos lieux d'intervention respectifs. Ce que nous proposons ici, ce n'est pas tant une entrevue qu'un moment de rencontre. Nous offrons aux lectrices et aux lecteurs des *Cahiers* d'y prendre part.

Tout au long de ta carrière, tu as publié des ouvrages, lieux d'expression de ta pensée et de tes convictions<sup>2</sup>. Ta plus récente publication est particulièrement originale et peut-être un peu audacieuse : une rencontre entre un médecin et un philosophe.

Je dois reconnaître que notre volume n'a pas eu l'accueil souhaité chez les collègues médecins. Peut-être est-ce à cause d'une image négative de la philosophie. Mais la philosophie, qu'est-ce que c'est? C'est la pensée. C'est l'activité de penser. D'ailleurs, pour Jean, nous sommes tous des philosophes. Le terme « philosophe », il l'applique à chaque être pensant. Un être pensant, entre toi et moi, c'est un être humain. Quelle est la différence entre l'humain et l'animal? C'est la pensée. Pourquoi, aujourd'hui, on s'y refuse, à cette pensée? En tout cas, on y résiste beaucoup.

C'est qu'on a un peu abandonné la culture générale au profit du petit téléphone auquel tout le monde est accroché, tout le temps.

Moi, je ne regarderais pas vers l'arrière. Je regarderais le présent, en disant que nous sommes

dans une ère de mondialisation où l'on souhaite que l'être humain ne pense que d'une seule manière. L'arrivée de l'intelligence artificielle, qui, au moment où nous nous parlons, n'a que deux ans d'ancienneté, est un phénomène d'une très grande importance.

On voit les grands courants internationaux qui se développent et qui gomment tout ce qui s'appelle particularité. Alors, on est en train de fabriquer un seul être humain qu'on voudrait répliquer huit milliards de fois. On est en train de perdre non seulement la diversité environnementale et écologique, mais aussi la diversité humaine. C'est qu'on est tous obligés, plus ou moins consciemment, de penser la même chose, d'aimer les mêmes choses, de détester les mêmes choses, d'aller tranquillement dans la même direction.

J'ai fait mon doctorat en écologie avec Pierre Dansereau, l'un des pères de l'écologie au Québec. À l'époque, il expliquait que la biologie – il était biologiste à l'origine – demande la diversité. Par exemple, dans la science des forêts, quand on réduit une forêt à une seule espèce végétale, ce qu'on appelle la monoculture, on court à la mort écologique. C'est la diversité qui crée la vie. Je pense qu'il en va de même pour notre cerveau, notre culture, notre monde. On est peut-être en train de perdre cette diversité féconde.

Mais je ne suis pas complètement pessimiste. Quelque chose est en train de se passer. Le simple fait d'avoir cette conversation, aujourd'hui, va dans le sens contraire du dépérissement de notre espèce. Oui, quelque chose est en train de se passer.

**Dans ce « quelque chose qui est en train de se passer », je décèle une quête de spirituel. Subtile, aux multiples visages, parfois religieuse, parfois pas du tout, parfois un peu des deux, cette quête se manifeste. Elle est vivante. Les chercheurs de sens sont au rendez-vous. Je le constate dans le domaine des arts, entre autres, où la question du sens de la mort est souvent présente. On en parle ouvertement et, en même temps, on semble la nier. Je ne fais pas ici une affirmation reposant sur une analyse de données. Je partage une constatation personnelle. La recherche spirituelle entre**

**actuellement par la porte du mystère de la mort et, par le fait même, de la solitude.**

Cela s'explique par plusieurs facteurs. Je suis d'accord avec toi. Certains pensent que nous sommes en train d'assister à la mort de notre civilisation. Nos arrière-petits-enfants en seront peut-être témoins. La civilisation occidentale, fondée sur la pensée grecque et sur le socle judéo-chrétien, est peut-être dans sa fin après plus de 2 000 ans d'existence, alors que d'autres civilisations, comme la Chine, l'Inde et les sociétés influencées par l'islam, sont en pleine effervescence.

On le voit lorsqu'on regarde le bulletin des nouvelles. Je pense que la mort individuelle et la mort collective sont très, très liées. On a toujours l'impression, à première vue, que la mort est un événement individuel. Ce n'est pas vrai. Ce n'est pas un événement individuel. C'est un événement collectif, communautaire.

Oui, nous sommes souvent très isolés. Encore plus dans une ville comme Montréal. Mais l'appel de la communauté – au sens large – est non seulement présent, et il prend une grande importance parce qu'il complète, comme tu le fais dans ton accompagnement en soins palliatifs, toute la question de l'autre, des proches, de ceux qui restent après. C'est primordial.

Et on le voit chez des gens qui en sont à leurs derniers jours et qui parlent de « l'après-eux ». Ils disent : « J'ai mis de l'argent de côté. J'ai un bel héritage. J'ai une maison de campagne que je vais laisser à... » et ainsi de suite. Il y a un mouvement, je ne sais pas si tu le vois chez toi, des gens qui écrivent leur vie, leur autobiographie. C'est du collectif. On n'est plus dans l'individuel. On est rendus là.

**J'ajouterais, parmi les causes de la recherche collective de spiritualité actuelle, une grande sensibilité à la réalité du mal. Nous en voyons quotidiennement des images, souvent commentées par de nombreux analystes. On ne peut pas y échapper. Cette exposition s'accompagne d'une certaine impuissance qui nourrit parfois un climat de tristesse.**

Je parlerais même d'un climat de morosité. On est en train de sortir tranquillement d'une ère de

psychologisme, qui caractérise le dernier siècle avant aujourd'hui, où tout est devenu relatif. Dans ce courant de psychologisme, il n'y a ni bien ni mal. Alors, tu peux être devant un être comme Hitler, puis dire : « Ce pauvre Hitler, il a été battu durant son enfance. »

Une philosophe comme Hannah Arendt est venue remettre en question cette logique dans ses travaux sur la responsabilité<sup>3</sup>. C'est vrai aussi dans le domaine de l'éducation des enfants. Dans l'éducation des tout-petits, tout était considéré comme acceptable, parce que tout était explicable, tout était excusable. Donc, il n'y avait jamais ni de bien ni de mal.

Or, tout à coup, le mal nous revient en pleine face. Quotidiennement, on entend parler de catastrophes, de mensonges, d'abus sexuels. Il y a comme un balancier qui a basculé à l'autre extrême. Prenons le mouvement #MeToo<sup>1</sup>, par exemple. Ce mouvement peut être mis en parallèle avec la libération sexuelle des années 1960-1970, où tout devenait permis. Je ne suis pas en train de critiquer cela, mais soudainement, un mouvement est arrivé – #MeToo – il y a 5-6 ans, pour dire : « Ben là, ça va faire! ». C'est un mouvement porté principalement par des femmes qui disent : « J'ai été abusée. Je n'ai pas consenti. » Alors là, soudainement, il y a un mal. Ce qui était perçu comme acceptable ne l'est plus.

Ce mal-là n'est pas religieux. Ce n'est pas une question de péché. C'est tout de même un mal. Il monte jusqu'aux cours de justice, et ces cours prononcent des condamnations. On n'est plus dans le registre du religieux. On est ailleurs. C'est drôle. Le mal qui était disparu réapparaît. Je pense que le mal existe dans nos vies individuelles. Nous sommes des êtres imparfaits. On ne peut pas s'endormir le soir, en repensant à notre journée, sans réaliser que, dans telle ou telle situation, on n'a pas agi bien, ou que telle chose qu'on n'a pas fait telle chose qu'on aurait dû faire.

Dans nos milieux de soins palliatifs, je disais toujours, et je le répète : « Les soins palliatifs, c'est notre dernière chance de bien faire. » On est devant des personnes, des familles, des gens qui sont submergés par des souffrances de toutes sortes, sous

toutes leurs formes, et c'est la dernière fois qu'on peut faire preuve d'humanisme, de ce qu'on appelle, en termes religieux, de charité. C'est la dernière fois qu'on peut reconnaître en l'autre un être digne d'amour, et ça se passe dans les milieux de soins palliatifs. C'est ce qui se vit tous les jours dans tous les milieux.

**Et cela se produit! J'entends souvent des personnes malades ou leurs proches dire, parce qu'on a bien pris soin d'eux : « Il y a encore du bon monde! » C'est là une des forces des soins palliatifs. On peut y voir un autre signe d'espoir. Les soins palliatifs n'ont pas le privilège de la bonté, mais en quête d'espoir, il est toujours bon de se tourner de ce côté et de voir.**

**J'aimerais revenir sur un point. On parlait de morosité, mais depuis un certain temps, il me semble que nous sommes subtilement envahis par un autre sentiment : la peur. Peur sociale et politique, peur d'être malade, peur de la drogue, peur de la violence, peur de la guerre, peur de mourir. Y aurait-il plus de raisons d'avoir peur qu'on en avait il y a 40 ans? Cela contribue certainement à la morosité ambiante.**

Selon les résultats des travaux qu'on a faits, la peur est une composante fondamentale de la souffrance. L'opposé de la peur, c'est la confiance.

Aujourd'hui, au Québec, nous vivons beaucoup plus confortablement que nos ancêtres. Le niveau de vie a évolué depuis 50 ans et, pourtant, on a de plus en plus peur.

Je pense que c'est un peu le résultat de ce dont nous parlions tout à l'heure : la pensée unique. La pensée unique crée, alimente et entretient la peur. Cette peur engendre des réflexes de protection qui, au fond, servent certains intérêts, brisent les ponts entre les personnes et contribuent, à mon avis, à rendre la société plus injuste.

J'habite à Montréal, dans un quartier situé en haut d'une côte. En descendant vers une rue bien connue, on arrive dans un quartier marqué par la drogue et l'itinérance. Les personnes qu'on y croise sont souvent très intoxiquées. Ce n'est pas du

---

<sup>1</sup> Le mouvement #MeToo, « Moi aussi », vise à dénoncer l'ampleur du problème des agressions sexuelles envers les femmes.

mauvais monde, mais, dans cet état, on perd toute conscience des autres... Ce sont pourtant des êtres humains comme tout le monde. Et je vois les grands organismes qui, un peu partout, s'en occupent. Ces organismes font un bien extraordinaire, justement parce qu'ils ne cèdent pas à la peur.

Donc ça veut dire « Tu me fais cheminer! », que pour faire le bien, il ne faut pas avoir peur.

**Tu parles du « communautaire ». J'inclurais le bénévolat. Pour moi, c'est un autre signe d'espérance. Dans le bénévolat, il y a de la vie, de l'amour, du partage. C'est discret, pourtant. C'est un peu David contre Goliath. Les intervenants n'ont souvent même pas les fonds nécessaires pour lancer et maintenir leur action communautaire. Alors, ils sollicitent. Et la générosité du public répond. Des philanthropes se lèvent.**

Au prochain congrès de l'Association québécoise de soins palliatifs (AQSP), en mai 2025, on va présenter ce qu'on fait à Montréal sous l'égide de la « communauté compatissante ». Dans notre projet, il y a un sous-projet, qu'on a intitulé Solidaires face à la fin de vie. C'est très simple. Il s'agit simplement de jumeler une personne en fin de vie – isolée, relativement ou complètement – avec un citoyen ou une citoyenne qui veut s'engager, qui veut faire preuve de solidarité.

Tu ne me croiras pas : on a publié une petite annonce dans le portail du Centre de bénévolat de Montréal. Aujourd'hui, 50 personnes ont déjà postulé. On a mis en place un processus de sélection rigoureux, parce que ce sont des engagements importants. Ce n'est pas du bénévolat traditionnel, comme passer un après-midi dans une ressource en soins palliatifs, où des gens rendent de grands services. C'est autre chose : c'est cheminer à long terme avec quelqu'un jusqu'à la fin de sa vie, l'accompagner dans toutes sortes de moments.

À l'heure actuelle, on a trois jeunes - 25, 30, 35 ans - qui travaillent dans leur milieu. Certains ont des familles, une carrière. Et ils s'engagent! C'est magnifique! Comment expliquer que ces jeunes-là aient envie de s'investir auprès d'une personne qu'ils ne connaissent pas, qui est souvent mal engueulée? Les personnes qu'on accompagne dans ce projet sont souvent des ours. Et pourtant, ce que nos

solidaires font est magnifique! Ils veulent faire une différence. Ils ont la perception ou l'impression qu'un engagement comme celui-là peut transformer leur vie à eux autant que celle de la personne qu'ils accompagnent.

Et ces solidaires en ont eux-mêmes besoin. C'est là qu'on retrouve ce dont on parlait plus tôt : la question du sens. On procure un sens, et le sens n'est jamais dans l'avoir. Il est toujours dans l'être. Moi, je pense que ça, c'est porteur d'avenir. C'est porteur d'espoir. C'est beau. Ce sont de belles personnes.

**Il y a 40 ans, parler de la mort dans nos milieux était un peu tabou. Les personnes engagées en soins palliatifs étonnaient, dérangeaient. On leur demandait : « Comment fais-tu? ». Aujourd'hui, elles s'expriment plus librement sur les motivations profondes de leur engagement. Elles reconnaissent même, sans détour, qu'elles vont à la rencontre des personnes en fin de vie un peu pour elles-mêmes.**

Elles nous le disent aussi. Toute la philosophie des communautés compatissantes repose justement là-dessus : ce n'est pas quelqu'un qui aide de haut, et l'autre qui reçoit d'en bas. C'est un rapport vraiment transversal. Nos bénévoles nous confient : « Moi, je le fais d'abord pour moi, parce que j'ai besoin d'appriivoiser ma propre mort, qui va inévitablement survenir, et je n'ai pas d'autres moyens pour le faire que d'accompagner celle des autres. »

Chaque semaine, on se rencontre en vidéoconférence pendant une heure. Chaque semaine, nos bénévoles nous le disent.

Puis ils apprennent. Parce que – tu le sais, toi, qui es là depuis 40 ans – le plus souvent, le mourant est généreux. Il donne. Il est en train de faire son ménage. Il est en train de déménager. Quand on déménage, on fait le tour de la maison. On ne peut pas emporter grand-chose. Le mourant, lui, ne peut emmener rien d'autre que lui-même, que son histoire. Alors, il donne. Et ceux qui l'entourent reçoivent.

**Il est donc nécessaire de savoir recevoir pour assurer la qualité de notre don.**

Un sociologue albertain disait que, pour toutes les professions du domaine de la santé, la formation devrait commencer par une session complète, donc un trimestre, quatre mois, où les apprenants ne toucheraient qu'à la thématique de la souffrance<sup>4</sup>. C'est un peu une façon d'incarner cette notion de patient-partenaire : ce patient qui nous enseigne, parce que c'est de lui qu'il s'agit. Il y a un proverbe qui dit : « La meilleure façon de donner, c'est encore de bien recevoir ».

On a parlé du mal. Mais, fondamentalement, l'être humain est capable de faire le bien. Encore faut-il qu'on lui en donne la possibilité et qu'on lui offre l'environnement propice à l'émergence du bien. Je pense que les soins de fin de vie en sont un exemple, mais il en existe ailleurs : s'occuper d'enfants gravement malades, accompagner des jeunes dans les centres jeunesse, s'occuper des travailleurs et travailleuses du sexe ou de toxicomanes. Ce sont des œuvres de bien. Même chose pour une préposée, ou aide-soignante, le personnel enseignant au primaire ou au secondaire. Il y a, là aussi, une occasion de faire le bien.

**Les êtres humains sont fondamentalement bons. Je le crois fermement. Mais la bonté est modeste, humble. C'est fragile, la bonté, surtout les « petites bontés ». Pourtant, elle change toujours quelque chose en soi et chez l'autre.**

**Si tu es d'accord, j'aimerais aborder un autre aspect de l'expérience humaine. Il est, de tous les temps, mais je crois qu'actuellement, il est mis en évidence. Il s'agit de l'expérience de la solitude, celle que des auteurs nomment la « solitude existentielle ».**

On le sait, les gens vivent de plus en plus seuls, et, au lieu d'assumer cette solitude, ils s'enferment dans l'isolement, une rétraction sur soi qui amène souvent la tristesse.

Il y a aussi, derrière tout ça, la notion du pardon. Et tout près, celle de la culpabilité.

Le Suédois Peter Strang a beaucoup écrit sur cette question. Il montre à quel point la culpabilité joue un rôle central dans l'expérience de la fin de vie<sup>5</sup>. Si, pour toutes sortes de raisons, tu te sens coupable, ça devient difficile. On est toujours en dialogue avec soi-même. Si ce dialogue est

continuellement traversé de reproches – « Je n'ai pas choisi la bonne profession », « Je n'ai pas choisi la bonne personne », et que tu ne te pardonnes pas, alors, la paix intérieure devient inaccessible. Et dans la solitude, on est forcément exposé à ce dialogue intérieur, qui peut, parfois, mener là.

**Tu devines sans doute le prochain sujet que j'allais aborder. Nous devons y arriver! Tu aimes ta profession, c'est évident. On le sent, entre autres dans tes écrits. Ton amour de la médecine et, en fait, des personnes malades et de leurs proches t'amène à poser un regard lucide, pas seulement admiratif, mais aussi parfois douloureux, sur notre système de santé. Comme un bon médecin, tu observes les symptômes, tu poses un diagnostic et tu tentes d'en comprendre les causes.**

**Tu en identifies deux principales : « La médecine du dernier siècle a été marquée par deux phénomènes qui se sont peut-être parfois opposés. Ces deux phénomènes sont la science et l'argent<sup>6</sup> ».**

La science – à laquelle tu ne t'opposes pas, loin de là – a modifié la pratique médicale. Mais, tu rappelles aussi avec justesse que « la médecine ne pourra pas se maintenir si elle se nourrit de ce rapport de pouvoir qui chasse la collaboration et l'humilité face à l'inévitable destinée de l'être humain<sup>7</sup> ».

L'argent, lui, risque de faire dériver vers des systèmes de santé qui « s'occupent de "produire de la santé", en ce sens qu'ils encouragent les actions ayant un fort potentiel économique<sup>8</sup> ».

**Ces deux phénomènes menacent ce que tu considères comme le cœur de la médecine : la rencontre.**

**Une question directe : la médecine actuelle, dans nos milieux, est-elle en crise?**

Depuis que je suis devenu médecin, en 1980, on a évolué vers une médecine de plus en plus technique et de moins en moins humaine. Ce n'est pas moi qui l'exprime. C'est ce sociologue albertain, celui dont je parlais tout à l'heure. Il décrit la médecine contemporaine comme un « grand garage », un garage super spécialisé. Un garage où les

prouesses techniques coûtent cher, certes, mais où le garagiste-médecin devient un simple technicien. Il n'est plus un penseur, quelqu'un qui réfléchit, par exemple, à des choses aussi fondamentales que la cause des maladies. Il applique un traitement, pose un diagnostic.

Même dans le domaine des maladies mentales, c'est ce qu'on voit. Il y a un manuel, le DSM [Diagnostic and Statistical Manual], qui fonctionne comme un dictionnaire. Le médecin y cherche une étiquette, prescrit un traitement. Mais, rarement, il pose la question : « D'où ça vient ? ». Qu'est-ce qui explique, par exemple, qu'il y ait plus de dépressions aujourd'hui ? Et un type de dépression en particulier. Je pense qu'il y a beaucoup de ce que notre ami Chochinov appellerait des « dépressions existentielles<sup>9</sup> ». Peut-être moins de peines d'amour, mais plus de détresse existentielle.

Je pense donc que la médecine doit se réorienter pour retrouver cet espace de réflexion pour que nos médecins ne soient plus simplement des techniciens, mais redeviennent des accompagnateurs. C'est un mot que tu comprends bien. C'est ce que tu fais, toi, dans le domaine spirituel. C'est ça, au fond, ma préoccupation.

**Poussons un peu plus loin la rencontre. Une réflexion de ta part m'y autorise : « Or, le médecin est d'abord et avant tout un humain, faut-il inlassablement le rappeler<sup>10</sup> ».**

**Dans une lettre à ton fils, alors aux études en médecine, tu écris ces propos, qui pourraient tout aussi bien s'adresser aussi à tes collègues : « Parfois, l'énormité du travail à faire va t'engourdir, de sorte que tu ne seras plus en contact avec ce qui se passe en toi et autour de toi. Si quelque chose ne va pas dans ta tête, il ne faut pas te le cacher.<sup>11</sup> »**

**Une question me taraude depuis longtemps. J'ose ! Quand je vois des médecins à l'œuvre, je vois, en général, des femmes et des hommes qui sont confrontés au quotidien à la souffrance humaine. Ils n'auscultent pas seulement le corps. Ils entendent aussi la peine de leurs patients, leurs espoirs, leurs déceptions, et parfois leur colère. On pleure souvent dans leur bureau. Ils subissent toutes sortes de pressions : professionnelles, sociales et**

**personnelles. Comment font-ils pour garder le cœur libre, tout en étant constamment immergés dans toutes ces souffrances ?**

**En s'appuyant sur le Sondage de l'Association médicale canadienne sur la santé des médecins de 2017, on relève que 36 % des médecins en exercice et des médecins résidents ont eu des pensées suicidaires à un moment ou un autre de leur vie; 14 % au cours des 12 derniers mois; ces pensées sont plus fréquentes chez les femmes (38 %) que chez les hommes (32 %); et les générations plus jeunes sont plus touchées (16 % chez les 35 à 54 ans et 19 % chez les moins de 35 ans). Sans être alarmiste, il est sage de rappeler à la population que cette profession est à risque<sup>12</sup>.**

**Je crois que ce phénomène interpelle, entre autres, la dimension spirituelle du médecin, c'est-à-dire la construction du sens de sa profession et, par le fait même, du sens de sa vie.**

Ce que tu évoques, Gilles, c'est la question de la détresse des médecins, mais aussi de l'ensemble des professionnels de la santé. Les médecins, cependant, sont particulièrement touchés. Tu cites des statistiques sérieuses, dans les deux sens du mot. Ce sont des statistiques fiables, qui viennent de l'Association médicale canadienne, et elles révèlent un problème sérieux. La proportion de suicides enregistrée chez les médecins est deux fois et demie plus élevée que dans la population générale.

Je ne sais pas. Je n'ai pas pataugé dans ces statistiques récemment, mais j'ai l'impression que ce phénomène prend de l'ampleur.

Sais-tu pourquoi ? Mon hypothèse, c'est que les médecins sont sélectionnés et formés pour guérir. C'est notre fameux « garagiste » de tout à l'heure. Or, en réalité, ils guérissent très peu. Au quotidien, ils sont surtout confrontés à des souffrances humaines pour lesquelles ils n'ont pas de solution. Il faut se défaire de l'idée que la médecine a le pouvoir de faire disparaître toute souffrance. Moi, je fais amende honorable. J'ai longtemps pensé que c'était son devoir absolu de soulager toute souffrance. Aujourd'hui, au crépuscule de ma vie, je n'y crois plus. C'est dur de dire ça. Ça peut même sembler scandaleux pour certains. Je ne crois pas que la

médecine puisse soulager toute la souffrance de l'existence.

Un jeune collègue me disait récemment : « Aujourd'hui, il y a tellement de vieux dans notre société. » On en fait partie. Il faut s'en occuper. Un jeune collègue qui exerce en soins à domicile et en CHSLD depuis une dizaine ou une quinzaine d'années, m'a dit : « Je pense que je vais abandonner. Je ne suis plus capable. Je ne suis plus capable de voir toute cette souffrance-là, sans pouvoir la soulager. »

Si on veut changer le cours des choses, il faudra d'abord que les grands professeurs de médecine, ceux qui enseignent et ceux qui apprennent, réalisent qu'ils ne vont pas enlever la souffrance de l'existence humaine. Tant qu'ils n'auront pas réalisé ça, ils continueront à « planter » comme ça. Parce qu'on ne peut pas toujours être dans l'échec. On a beau avoir des moyens techniques qui n'existaient pas il y a dix ans, ça ne change rien. Ce ne sont que des ornieres. Ils continuent d'être exposés à une souffrance pour laquelle ils n'ont pas de réponse.

Tu sais, la souffrance de se sentir inutile, la souffrance de sentir qu'on est un fardeau pour les autres, la souffrance de ne plus pouvoir faire et être ce qu'on a été à cause de la maladie et du vieillissement – pour ces souffrances-là, il n'y a pas de solution.

C'est l'expérience humaine. C'est ça, l'être humain.

Simone Weil parle du malheur<sup>13</sup>. Elle ne parle même pas de la souffrance. Tu n'as pas besoin de chercher bien loin : tu ouvres la télé, tu regardes un bulletin de nouvelles. Pendant une heure, c'est que ce que tu vois : du malheur. Que fait-on, face au malheur? On fait semblant qu'il n'existe pas? On se met la tête dans le sable?

De toute façon, le vrai bonheur ne germe, ne pousse, ne croît qu'à côté du malheur. C'est lui qui lui donne son sel, son goût, son piquant. Le malheur engendre, en contrepartie, des bonheurs. Il faut réécouter la belle chanson de Jean Ferrat, Que c'est beau la vie!, pour le comprendre.

Bref, je pense que les médecins sont confrontés à ça plus que dans beaucoup de professions. Mais aucune profession de la santé n'est à l'abri. Et la solution, à mon avis, c'est exactement

ce que l'on propose aux patients en fin de vie : l'acceptation.

Un grand mot. Une réalité extrême. Un défi immense. Dire : « J'accepte de... ».

### **Accepter l'inacceptable!**

Oui, puis tout ce qui nous est proposé. On y a cru, mais on commence à en sortir. On était là-dedans... C'est le psychologisme dont je parlais tout à l'heure. Je n'ai rien contre la psychologie, soit dit en passant. J'ai lu à peu près tout Jung et Adler, qui sont super intéressants. Mais ce que j'appelle le psychologisme, c'est cette idée qui nous a fait croire en une autonomie absolue, comme si nous étions capables de tout. Il n'y a rien de plus faux. On n'est pas capables de tout. Ce que je pouvais faire à 20 ans ou à 30 ans, sur le plan sportif, pendant mes longues journées de travail, pendant les gardes de nuit, tout ça, je ne peux plus le faire aujourd'hui.

Mais ce n'est pas grave. Je pense que ce n'est pas grave. C'est juste normal. Mais si je ne l'accepte pas, là, ça devient grave. C'est là que ça devient grave.

### **Ce que nous évoquons au sujet des médecins est-il lié au vécu du personnel dans le monde de la santé?**

Tu parlais des médecins tantôt. Tu sais, les médecins aujourd'hui, avec la façon dont le travail est organisé, avec les réformes qu'on a eues au Québec depuis 10-15 ans... ça a été des reculs.

Et pour les infirmières, là aussi, ça n'a pas de bon sens. La paperasse qu'elles doivent remplir, ça ne finit plus. Comment peut-on leur demander, après ça, d'être disponibles, réceptives à l'autre, ouvertes à ce qui est non quantifiable, non calculable? C'est impossible. Et on les change de milieu de travail comme on change de chemise.

Dans le système de santé, une chance qu'on a les personnes issues de l'immigration. Ces personnes, d'un courage exemplaire, ont souvent un autre regard. Ce sont, en grande majorité, des femmes. Des femmes extraordinaires. Sans elles, le système de santé au Québec n'existerait plus.

On parle souvent de la peur de l'immigration. Mais ici, c'est l'inverse. On parle de la confiance et de l'accueil de ces immigrants qui viennent nous sortir du pétrin. C'est généreux. Oui, ils viennent ici pour échapper à la misère, à la guerre, mais ils nous rendent service, des services essentiels.

**Dans la recherche du sens, donc dans la démarche spirituelle de plusieurs contemporains, je constate qu'il est de plus en plus question de la transcendance. Autrefois, cette idée était surtout liée au religieux, mais on en retrouve l'évocation dans plusieurs expériences spirituelles qui ne se revendiquent pas forcément comme religieuses.**

**Parler ouvertement de transcendance comme une expression du spirituel, je crois que c'est un signe de santé et d'espoir dans notre société. Comme si nous faisons parfois l'expérience d'être plus que ce que nous pensons être et que nous nous donnions le droit de le reconnaître. N'est-ce pas un peu ce que nous avons vécu collectivement lors de la réouverture de la cathédrale Notre-Dame de Paris?**

Oui, c'était extraordinaire. Tout était là : la beauté, la charité, le désir d'être meilleurs... Il y avait là quelque chose qu'on a à cultiver ensemble. Une invitation à reconnaître ce goût de transcendance, sans chercher à le récupérer pour quoi que ce soit.

Tu as vu, tu as écouté l'émission comme moi. Lors de la cérémonie d'ouverture de la cathédrale, quelle émotion, quand on a vu les pompiers entrer!

Moi, j'étais à Paris, le 19 avril 2019. J'ai vu la flèche tomber. J'étais sur le parvis de l'Hôtel de Ville, bondé de jeunes, de gens de partout. Ce n'étaient pas uniquement des Parisiens. C'étaient, pour la plupart, des étrangers, des touristes. On entendait toutes les langues. Gilles, tu ne me croirais pas : peu importe leur origine, leurs croyances, leur culture, ils pleuraient. Moi aussi, d'ailleurs.

Dans cette cérémonie de la réouverture, les pompiers étaient là. Ces pompiers-là, ces petits jeunes-là... Pour faire ce métier, il ne faut pas avoir 75 ans. Quand ils ont risqué leur vie pour éteindre le feu, ce n'était pas eux, le centre. C'était quelque chose d'autre.

Ce quelque chose d'autre, on lui donnera le nom qu'on veut. Mais une chose est certaine : ils n'étaient pas seuls. Il y avait autour d'eux des centaines d'êtres humains unis dans le même effort, vers un même but.

C'est là que la spiritualité me revient en tête. Ce sont toujours des questions qui me dérangent un peu. Je suis toujours mal à l'aise. Je dis toujours qu'aujourd'hui, on est plus à l'aise de parler de notre sexualité que de notre spiritualité. Pourtant, nous ne sommes pas que des êtres matériels. Dans la spiritualité, c'est le plus que soi et c'est l'autre. Ce sont les deux.

Le plus que soi... Tu vois un coucher de soleil, un arc-en-ciel après un orage... Pour moi, le sentiment qui t'habite à ce moment-là, c'est de la spiritualité. Quand mon fils se retrouve dans un show rock avec 10 000 personnes, il est en train de communier à quelque chose de plus grand que lui. J'oserais même dire qu'il vit une expérience spirituelle.

Je pense que tout cela est important. Pas juste important : essentiel. L'homme n'est pas que matière.

Il y a des gens qui ne croient pas à ça. Il y a des gens pour qui tomber en amour, haïr, avoir des projets, ce ne sont que des réactions chimiques dans notre cerveau. Mais moi, je n'adhère pas à cette conception de l'être humain.

**L'expérience de la transcendance peut contrecarrer ce mouvement de mondialisation, dont tu parlais au début, qui tend à nous uniformiser, à faire en sorte que nous devenions tous pareils. Or, l'expérience de la transcendance affirme tout le contraire. Chacun a ses propres expériences. On pourrait ouvrir ici un chapitre sur la beauté.**

J'ai toujours dit que la beauté est le seul remède à la souffrance. C'est la souffrance qui crée la beauté. C'est parce qu'on souffre qu'on veut s'élever, et la beauté nous explique notre souffrance et notre condition humaine, en les rendant supportables.

La souffrance qui se proclame, ce n'est même plus une souffrance. C'est un spectacle. Oui, je pense que cette singularité de l'expérience, celle de

la souffrance et celle de la beauté, c'est aussi ce qui fait l'être humain.

L'expérience spirituelle appelle l'intériorité. Il existe tellement de possibilités d'être décentrés, attirés hors de nous-mêmes. Revenir à l'intérieur, choisir la présence à soi, la prise de conscience, ce sont des choix à faire constamment. Pour éviter ce que tu exprimais plus tôt : « Parfois, l'énormité du travail à faire va t'engourdir, de sorte que tu ne seras plus en contact avec ce qui se passe en toi et autour de toi. »

Même nos expériences les plus banales, celles qu'on croit anodines, peuvent nous révéler quelque chose de nos profondeurs. Le but, au fond, c'est de devenir de meilleurs humains, en communion avec les autres.

Tu parles de l'intériorisation, par rapport à l'introspection. Je suis convaincu que l'être humain, actuellement, particulièrement nos jeunes, est continuellement hyperstimulé, à cause de l'informatique, des téléphones, etc. Ils sont bombardés en permanence de stimulations extérieures. Ce qui fait que l'épiderme, donc la « peau psychique », devient tellement sollicité, qu'il finit par s'insensibiliser. Donc, on adopte, après avoir été hyperstimulé, une posture d'analgésie, parce que ça finit par être souffrant. On ne sent alors plus rien, on est anesthésié. C'est ce qui nous arrive. On ne sent plus rien.

On l'entend souvent : « Moi, il n'y a plus rien qui me fait quelque chose. » C'est devenu une posture. Je pense que, lorsque tu parles d'intériorisation, c'est justement ça : retourner à l'intérieur de soi pour retrouver cette capacité d'être touché par l'autre. C'est là qu'on retrouve le levier pour vivre cette expérience de transcendance dont tu parles.

Je pense qu'il faut revenir à une intériorisation pour redevenir réceptifs. Et pour être réceptifs, il faut qu'il y ait de la place. Il faut faire de la place.

**Je termine en citant tes propos sur le choix de ta profession. Je crois, et c'est mon cas, que plusieurs intervenants dans le monde de la santé, professionnels ou bénévoles,**

**particulièrement dans la sphère des soins palliatifs, y reconnaîtront quelque chose du sens de leur engagement.**

*Louis-Ferdinand Céline parle de quelque chose de terriblement fondamental qui m'a attiré plus que toute autre chose dans la médecine : l'homme. L'homme avec ses tripes, certes, l'homme avec ses lâchetés et ses nombreuses insuffisances aussi, mais l'homme avec sa poésie, l'homme avec son courage, l'homme avec l'image qu'il incarne quelque chose d'infiniment plus grand<sup>14</sup>.*

Je pense que la médecine n'est au fond que cela, un dialogue ou, mieux encore, une rencontre. C'est là où deux êtres humains se rencontrent vraiment, lorsque l'un a besoin d'aide et que l'autre veut lui prêter assistance, que naît la véritable médecine, cette activité réparatrice et toujours soucieuse d'un respect absolu de la vie qui constitue notre seul bien véritable<sup>15</sup>.

**Merci, Serge, pour ce beau moment d'échange.**

## RÉFÉRENCES

1. Vinay, P. (2013). Entrevue avec Serge Daneault. *Cahiers francophones de soins palliatifs*, 13(1), 104-109.
2. Daneault, S., Lussier, V., & Mongeau, S. (2006). *Souffrance et médecine*. Collection Santé et société. Presses de l'Université du Québec ; Boisvert, M., & Daneault, S. (2010). *Être ou ne plus être : Débat sur l'euthanasie*. Montréal : Les Éditions Voix parallèles ; Daneault, S. (2011). *Et si mourir s'apprivoisait... Réflexions sur la fin de vie*. Montréal : Les Éditions La Presse ; Daneault, S. (2014). *Un médecin se confie : Pour des soins plus humains*. Montréal : Les Éditions La Presse ; Daneault, S., & Grondin, J. (2023). *Entre Hippocrate et Socrate : La médecine et la philosophie en dialogue*. Montréal : La part de l'autre / Les Presses de l'Université de Montréal.
3. Arendt, H. (1991). *Eichmann à Jérusalem : Rapport sur la banalité du mal (Trad. de l'anglais Eichmann in Jerusalem)*. Paris : Gallimard, coll. Folio Histoire, no 32.
4. Frank, A. W. (2019). Suffering, medicine, and what is pointless. *Perspectives in Biology and Medicine*, 62(2), 352-365.
5. Strang, P., Strang, S., Hultborn, R., & Arnér, S. (2004). Existential pain – An entity, a provocation, or a challenge? *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(3), 241-250.
6. Daneault, S., & Grondin, J. (2023). *Entre Hippocrate et Socrate : La médecine et la philosophie en dialogue* (p. 39). Montréal : La part de l'autre / Les Presses de l'Université de Montréal.

7. Daneault & Grondin, 2023, p. 42
8. Daneault & Grondin, 2023, p. 84
9. Chochinov, H. M. (2003). Thinking outside the box: Depression, hope, and meaning at the end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 6(6), 973–977.
10. Daneault & Grondin, 2023, p. 48
11. Daneault, S. (2014). Un médecin se confie : Pour des soins plus humains (p. 25). Montréal : Les Éditions La Presse.
12. Association médicale canadienne. (2020). *Stigmatisation et suicide chez les médecins*. <https://www.cma.ca/fr/carrefour-bien-etre-des-medecins/sujets/suicide-medecins>
13. Weil, S. (1947/1988). *La pesanteur et la grâce*. Paris : Librairie Plon.
14. Daneault & Grondin, 2023, p. 18
15. Daneault & Grondin, 2023, p. 168