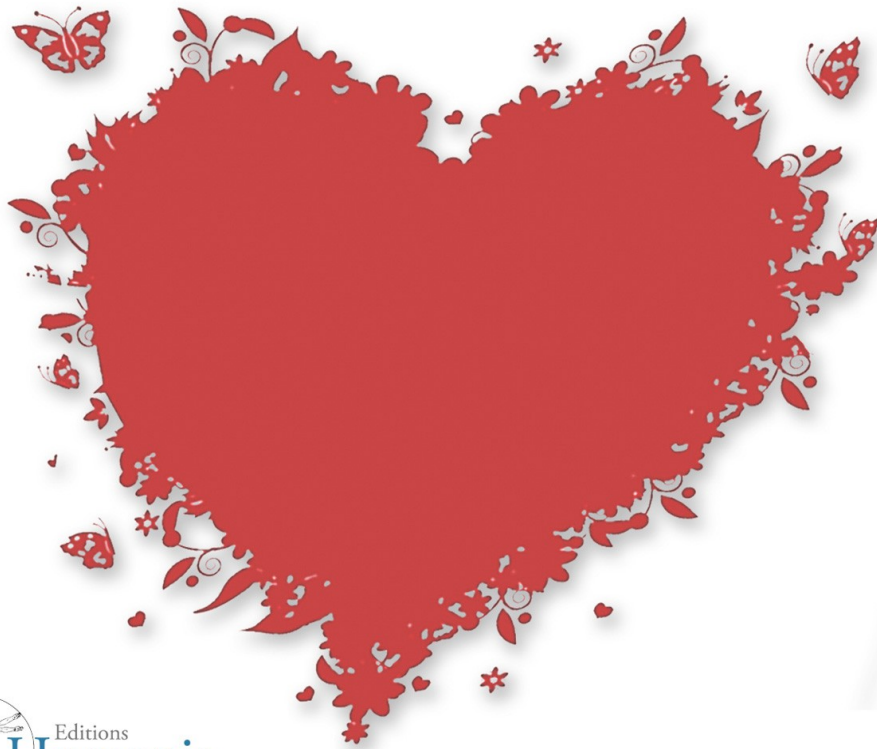


Dr Marie-Félicie Rousseau

# Jusqu'au dernier instant

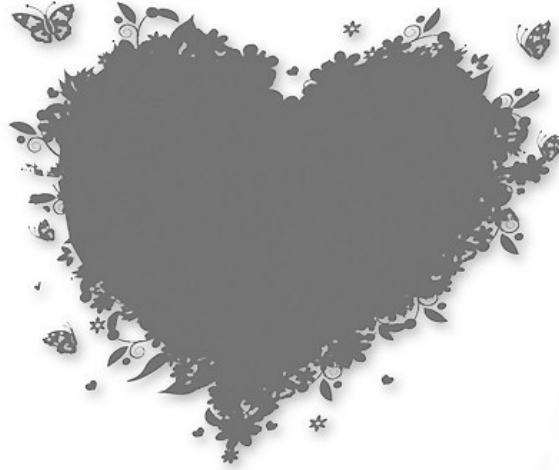


Jusqu'au dernier instant



Dr Marie-Félicie ROUSSEAU

# Jusqu'au dernier instant



Deuxième édition – Novembre 2013

Éditions Humanis

**Découvrez les autres ouvrages de notre catalogue !**

[http : //www. editions-humanis. com](http://www.editions-humanis.com)

Luc Deborde

BP 30513 - 5, rue Rougeyron - Faubourg Blanchot  
98 800 – Nouméa - Nouvelle-Calédonie

Mail : [luc@editions-humanis. com](mailto:luc@editions-humanis.com)

À nos parents  
À nos enfants  
À nos petits-enfants

**Deuxième édition - Novembre 2013.**

ISBN 979-1021900622.

Cet ouvrage a également fait l'objet d'une coédition entre les éditions Humanis  
et les éditions ALTESS, distribuée en librairie sous l'ISBN 978-2842431884

Toute utilisation du texte, reproduction, représentation, adaptation totale ou partielle par quelque procédé que ce soit, faites sans le  
consentement écrit des ayant droits (auteurs et/ou éditeur), constituerait, pour tous pays, un délit sanctionné par la loi sur la protec-  
tion de la propriété littéraire.

*La croyance à la mort, l'idée que finalement nous nous éteignons comme la flamme d'une bougie, est une très belle chose. Elle nous rend sérieux, un peu tristes, et pour beaucoup d'entre nous, poétiques. Par-dessus tout, elle nous oblige à en prendre notre parti et à nous arranger pour vivre sensément, véritablement et toujours avec le sentiment de nos propres limites. Elle nous donne aussi la paix, parce que la vraie paix de l'esprit vient de l'acceptation du pire. Psychologiquement, je pense qu'elle signifie une libération d'énergie.*

LIN Yutang

*On est vivant, mais est-ce pour l'éternité ?*

Une patiente



# Sommaire

<b>1 L'essentiel.....</b>	<b>18</b>
<b>2 S'asseoir.....</b>	<b>24</b>
<b>3 Angoisse.....</b>	<b>31</b>
<b>4 Écrire.....</b>	<b>40</b>
<b>5 Lia.....</b>	<b>42</b>
<b>6 Information du père.....</b>	<b>44</b>
<b>7 14 février.....</b>	<b>46</b>
<b>8 Souffrance familiale.....</b>	<b>50</b>
<b>9 Infini.....</b>	<b>60</b>
<b>10 Apaisée.....</b>	<b>62</b>
<b>11 Amour et discours.....</b>	<b>68</b>
<b>12 Tempête.....</b>	<b>72</b>
<b>13 Lecture.....</b>	<b>79</b>
<b>14 Attente.....</b>	<b>85</b>
<b>15 Lundi matin.....</b>	<b>87</b>
<b>16 Agitation et sagesse.....</b>	<b>89</b>
<b>17 Sortir.....</b>	<b>96</b>
<b>18 Réception.....</b>	<b>102</b>
<b>19 Pour ce regard.....</b>	<b>106</b>
<b>20 Livre ouvert.....</b>	<b>110</b>
<b>21 Larmes et pouvoir.....</b>	<b>121</b>
<b>22 Réaction.....</b>	<b>125</b>
<b>23 Samedi.....</b>	<b>129</b>
<b>24 Réanimation.....</b>	<b>138</b>
<b>25 L'aveugle et l'enfant.....</b>	<b>144</b>
<b>26 Pourquoi ? .....</b>	<b>152</b>
<b>27 Réanimation, suite et fin.....</b>	<b>154</b>
<b>28 Sédation.....</b>	<b>156</b>
<b>29 Nous avons été heureux sans le savoir.....</b>	<b>162</b>
<b>30 Paradoxes.....</b>	<b>169</b>
<b>31 Le secret de madame Nénuphar.....</b>	<b>173</b>
<b>32 Départ.....</b>	<b>179</b>
<b>33 Rouges et jaunes.....</b>	<b>181</b>
<b>34 Confiance.....</b>	<b>186</b>

<u>35 Directives.....</u>	<u>192</u>
<u>36 Formation.....</u>	<u>196</u>
<u>37 Présentable.....</u>	<u>200</u>
<u>38 Échéance.....</u>	<u>202</u>
<u>39 Source.....</u>	<u>204</u>
<u>40 Symbole.....</u>	<u>206</u>
<u>41 Aimée ou aidée... ..</u>	<u>208</u>
<u>42 Voyages.....</u>	<u>210</u>
<u>43 Supervision.....</u>	<u>214</u>
<u>44 Prendre le Large.....</u>	<u>218</u>
<u>45 Nouvelles.....</u>	<u>227</u>
<u>46 Plaisir et douceur.....</u>	<u>229</u>
<u>47 Rêves.....</u>	<u>231</u>
<u>48 Dernier jour.....</u>	<u>237</u>
<u>49 Un homme debout.....</u>	<u>239</u>
<u>Remerciements.....</u>	<u>243</u>
<u>Pour aller plus loin.....</u>	<u>247</u>

# Avant-propos

## Avertissement :

Vous êtes en train de consulter un extrait de ce livre.

Voici les caractéristiques de la version complète :

*Environ 349 pages au format Ebook. Sommaire interactif avec hyperliens.*

Pendant quatorze ans, je suis intervenue auprès de patients atteints de maladies graves et de leurs familles, en tant que médecin d'une Équipe Mobile de Soins Palliatifs : une activité chargée en émotions de toutes natures, en accueil de la souffrance, de la tristesse, mais pas seulement... Un jour un patient m'a dit à bout de souffle lors de notre dernière rencontre :

« Docteur, vous avez rendu ma vie heureuse. »

Phrase bien étrange : il allait mourir, il le savait. Il est mort quelques heures plus tard.

Quelle est la nature de ce travail en Soins Palliatifs, que s'est-il joué dans cet accompagnement pour que ce patient en arrive à dire cela ?

J'écris des fragments de ces histoires, fragments décomposés, recomposés, entremêlés, reconstitués comme l'écheveau qui court entre les fils de la trame afin de retenir cette vie encore là. J'écris afin d'en dégager la subtilité des sentiments, la conscience de ce qui se joue vraiment, et qui ne se révèle pas complètement dans le feu de l'action.

Tout est vrai, tout est inventé, tout est vrai.

Vrai ? Vécu de mon point de vue de soignante, de médecin, de femme, de mère de famille et d'épouse, de citoyenne, de chercheuse de... sagesse. De cette sagesse qui pose les questions du sens à nos existences et qui nous donne le goût de vivre.

Quelle est la raison mystérieuse qui fait choisir l'exercice des Soins Palliatifs par des soignants qui n'aiment pas plus la mort que les autres ?

Médecin en Soins Palliatifs : pourquoi ai-je fait le choix de ce métier ?

Et l'écriture qui me fait revivre ces moments, chargeant parfois le cœur de lourdeur, du noir des bientôt endeuillés : pourquoi m'y replonger ?

Pour y parvenir, j'ai fait le choix de quitter mon travail, et tout ce qui faisait ma vie quotidienne et d'aller vivre à quelques milliers de kilomètres de là pour plusieurs mois.

Je suis un récepteur à la croisée de mondes sociétaux. Mes réflexions concernent tout un chacun, car il s'agit de vie présente, de qualité de vie, de récolte du sel de l'existence.

Au préalable, il est nécessaire de préciser que les Soins Palliatifs ont considérablement évolué depuis le premier texte officiel en France (Circulaire dite « Laroque ») datant de 1986. Évolution de la pratique, mais aussi de la définition : les Soins Palliatifs ne sont plus synonymes de fin de vie ou d'agonie, ils ont leur place dès le diagnostic de maladie grave, en complémentarité des traitements de la maladie en cause.

En effet, pourquoi attendre « la fin » pour s'occuper de douleur, d'accompagnement psychologique ? L'Équipe Mobile de Soins Palliatifs intervient de plus en plus tôt, parfois dans l'attente de la confirmation du diagnostic de « maladie grave potentiellement mortelle. » Et pourtant, ils sont toujours associés à la toute fin de vie dans l'esprit de beaucoup, y compris de certains soignants.

Ne parlons pas de « patients en fin de vie » trop tôt, car quand commence la fin ?

Quand commence la fin d'un livre ? À la dernière page ? Aux trois dernières ? Aux trente dernières ? Au moins à l'épilogue, lorsqu'il y en a un. Et quel serait l'intérêt d'un livre amputé de ses derniers chapitres ?

Quand commence la fin d'une histoire, d'une vie ? Quelque part entre la naissance, avec la première inspiration, et la dernière expiration ou dernier soupir.

Certes, à l'agonie, la fin de vie d'un patient est proche (sans que le jour et l'heure n'en soient déterminés pour autant.)

Mais beaucoup de patients ne passeront pas par une phase agonique et les Soins Palliatifs ont leur place bien avant.

En fait, c'est l'annonce du diagnostic de « maladie grave potentiellement mortelle », qui fait entrer, non pas dans la fin de vie (fort heureusement, certains vont guérir, et beaucoup vivront de nombreuses années), mais dans un autre type d'existence : celle où la prise de conscience de sa propre fragilité, de sa finitude, peut mettre en lumière la richesse de ce qu'il y a encore à vivre, et ce, jusqu'aux derniers instants... si les douleurs, les angoisses, la souffrance psychique de la personne soignée et de ses proches sont entendues et prises en compte.

Soucieuse du secret médical, j'ai longtemps hésité à publier ces écrits. Mais aujourd'hui je suis consciente de l'impérieuse nécessité de témoigner de ce que vivent ces femmes et ces hommes. Afin de respecter la confidentialité de chaque histoire, de chaque trajectoire de vie, les noms, prénoms, initiales et autres éléments de reconnaissance ont été modifiés.



## L'essentiel

Aller à l'essentiel. Pour retourner à l'essence de cette vie. À la source, au cœur de cette vie. Le cœur ?

Je suis médecin. J'entends et je vois, j'agis et j'écoute. Je parle... un peu. Parfois trop. Parler sous forme de questions. Pas des questions type « interrogatoire médical », celles-ci ont leur utilité, mais ce n'est plus le cœur de mon métier. Rejoindre le cœur de l'humanité, car c'est celui-ci qui m'intéresse, qui me passionne : j'écoute et pose des questions pour inciter celui qui s'exprime à aller plus loin. Plus loin dans l'élaboration de sa pensée, dans l'analyse de ses sentiments, dans l'exploration de ses émotions.

Une pluie torrentielle s'abat sur mes fenêtres. Les arbres dansent, le Ginkgo Biloba valse. La couleur blanche de la pluie éclaircit le ciel. Ce sont des grêlons maintenant qui tombent tout droit sur l'oranger et ses fleurs nouvelles. Pluie d'orage. Pluie et lumière.

Drôle de métier que celui d'aller uniquement auprès de personnes atteintes de maladies graves évolutives. Pourquoi ? Et pour y faire quoi ? Écrire permettra peut-être de répondre à cette question, au-delà des soins techniques prodigués.

### *Semaine dernière.*

Je vais voir un nouveau patient. Je le rencontre pour la première fois. Il dort dans sa chambre à deux lits. Je l'interpelle :

— Bonjour monsieur Laurier,

Il entrouvre un œil qu'il referme aussitôt. Je me présente :

— Je suis le Dr Rousseau, je viens voir comment vous vous sentez... où en sont vos douleurs...

Le même œil essaye d'entraîner l'autre pour me dévisager, mais monsieur Laurier est manifestement trop loin dans le sommeil pour émerger maintenant. Son voisin m'explique qu'il n'a pas beaucoup dormi la nuit précédente et que nous n'arrêtons pas de le déranger, nous soignants, venant qui pour la température, qui pour le café de l'après-midi... Je m'apprête à prendre congé :

— Je vois que c'est difficile pour vous de sortir du sommeil... Je reviendrai demain.

Avant de sortir, je compte sa fréquence respiratoire en observant sa poitrine se soulever au rythme de sa respiration, pour vérifier que son sommeil n'est pas dû à un surdosage morphinique. Les doses de morphine sont là pour calmer ses douleurs et non pas pour le faire dormir. Sa fréquence respiratoire est normale. Il a probablement besoin de récupérer de son manque de sommeil de la nuit précédente.

Tandis que j'ouvre la porte pour sortir, contre toute attente, il s'assied dans son lit, me regarde et me dit qu'il veut se lever et s'habiller. Je baisse la barrière du lit qui lui évite de tomber dans son sommeil, mais qui l'empêche de se lever seul. Il met ses jambes pendantes, veut prendre appui sur ses pieds, mais je lui rappelle qu'il est perfusé, qu'il a l'oxygène : il ne peut pas se lever comme cela.

Il est manifestement perdu, il ne sait plus où il est. L'infirmière m'avait prévenu : « Il est souvent confus. »

Je le resitue :

— Vous êtes à l'hôpital, vous avez des perfusions pour vous soigner.

Comme le voilà réveillé, je le questionne : il dit avoir mal partout et tout le temps. Je lui fais préciser l'intensité de ses douleurs et lui demande de les décrire. Je l'examine et l'informe que je vais aller voir l'infirmière pour qu'elle lui apporte maintenant une dose supplémentaire d'antalgique. Il acquiesce. J'ai de nouveau la main sur la poignée de la porte lorsqu'il m'apostrophe :

— Et la famille ?

— Oui. La famille... Que voulez-vous dire ?

Je me suis rapprochée du lit. Des éléments lus dans son dossier infirmier m'avaient indiqué la nécessité d'approfondir le versant familial. Quelques instants plus tôt, je m'étais retenue d'aborder le sujet, trop délicat pour cette première rencontre. J'avais l'intention d'attendre le lendemain, que la confiance ait le temps de s'installer.

— Ben... la famille...

— Oui, il y a votre mère ?

— ...

— Qui est venue habiter avec vous, je crois ?

— Oui... (j'entends qu'il attend autre chose, ce n'est pas d'elle dont il veut parler.)

— Il y a aussi votre femme... votre ex-femme plutôt... (je guette ses réactions : son regard vacille)... et votre fils... (son regard s'éclaircit)... que vous n'avez pas vu depuis longtemps... (là, son regard s'allume vraiment.)

— OUI ! J'ai rêvé d'une apparition où il descendait (il joint le geste à la parole et il le fait descendre du ciel) et il venait me sauver !

Je contemple avec lui cette apparition miraculeuse avant de demander doucement :

— Cela fait plusieurs années que vous ne l'avez pas vu ?

— Oh oui !

— Huit ans c'est cela ?

— Moi, je ne voulais pas divorcer, c'est ma femme qui voulait et depuis je n'ai pas revu mon fils.

— Est-ce que vous savez s'il est au courant de votre maladie, s'il est informé que vous êtes à l'hôpital ?

— Je ne pense pas.

— Est-ce que vous savez si votre mère ou quelqu'un d'autre lui en a parlé ?

— Je ne sais pas.

— Est-ce que vous souhaitez le voir et que l'on prenne contact avec lui ?

— Oh oui ! Surtout qu'il n'habite pas loin, et ma femme non plus.

— Est-ce que vous souhaitez que je lui téléphone ? ... Que je lui explique que vous êtes malade ? ... Que vous êtes à l'hôpital ? ... Et que vous aimeriez le voir...

Il hoche la tête à chacune de mes propositions, les yeux brillants et sans l'ombre d'une somnolence.

— Mais s'il ne veut pas ? (soudain triste)

— Je vais d'abord lui expliquer, et après... cela lui appartient, s'il veut venir ou pas...

- C'est vrai, mais vous lui direz en douceur ! (Il insiste tout en délicatesse sur ces deux derniers mots. Et je m'étonne qu'un homme que l'on disait confus, ait autant d'à propos et de finesse.)
- Oui, bien sûr, je commencerai par lui demander ce qu'il sait sur votre état de santé, et puis je lui dirai que vous êtes dans ce service depuis le début du mois... Je reviens vous voir demain pour vous dire si j'ai pu le joindre et ce qu'il en a dit.
- Merci Docteur !

Pendant ce temps, mes yeux fixés sur le patient pour y déceler la moindre réaction, essayent de ne pas être distraits par le voisin de chambre qui est dans mon champ de vision. Celui-ci veut capter mon attention avec des grands gestes, mimiques et paroles articulées, à l'insu de l'intéressé, manifestement pour donner son avis sur la situation familiale. Bien qu'agacée, je m'approche de lui. Comme il ne veut s'exprimer qu'à voix basse, je peine à comprendre que, probablement, le fils du patient serait venu avec sa grand-mère. Pourtant, ce dernier avait dit qu'il ne l'avait pas vu depuis des années ? Étaient-ils venus pendant son sommeil ? Ou lorsqu'il était dans un état comateux et qu'il ne s'en soit pas aperçu ? Ou qu'il ne s'en souvienne pas ? Je ne sais pas et je n'ai pas envie d'y porter crédit, car j'ai l'impression qu'il fabule sur la situation familiale de son voisin.

Cette fois je quitte vraiment la chambre et vais faire le compte-rendu de cette entrevue, par écrit pour le médecin du service et oralement à l'infirmière. Celle-ci se réjouit de la possibilité d'une reprise de contact entre le père et le fils. Je la tiendrai au courant des résultats de ma démarche.

Je suis juste de passage dans ce service, en tant que médecin de l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs, appelée par le médecin s'occupant de monsieur Laurier. En partant, je le croise dans le couloir. Il me confie d'un ton fort ennuyé :

- Ah oui, ce matin à la visite, il a refusé de nous parler, il n'a même pas voulu répondre à nos questions. Il est très déprimé ce patient.

Je suis surprise par cette description qui ne correspond pas à ce que je viens de voir à l'instant. Il ne paraissait pas déprimé, à ce moment-là, mais il évoquait ce qui lui tenait vraiment à cœur.

Je lui résume sobrement les faits et nous adaptons ensemble le traitement des douleurs.

Je repars d'un pas léger, car s'il y a bien une fonction dans ce métier qui me réjouit, c'est celle de médiateur, pour ne pas dire d'entremetteur, pour renouer les liens distendus, tordus, voire coupés. Le mot « liens » serait presque péjoratif : il ne s'agit pas de liens qui emprisonnent, mais bien du sel de la vie, de ces relations affectives malmenées et qui redeviennent primordiales, prioritaires, lorsque la vie menace de tourner court.

Des ruptures peuvent paraître nécessaires, voire indispensables pour certains. Et puis, un matin, la perspective de la mort possible se rapproche d'un seul coup, avec l'annonce d'une maladie grave. Alors, l'évidence est là : les liens de sang, la chair de ma chair, c'est mon cœur, c'est ma vie. « Qu'ai-je fait de ma vie pour que mon propre fils se détourne de moi ? J'ai raté ma vie, ma femme m'a quitté et mon fils avec elle à cause de l'alcool » : c'est ce qu'il a pu dire, une nuit, à l'infirmière qui veillait.

Comment ne pas voir, ni croiser son père pendant des années, en habitant la même petite ville ? S'ils se sont croisés, pouvaient-ils se reconnaître, les années passant ?

Tout cela se bouscule dans ma tête en redescendant les escaliers pour rejoindre mon bureau, afin d'y téléphoner au calme. Pouvoir me concentrer sur la moindre intonation de voix, pour décrypter, comprendre, entendre la personne au bout du fil. Je sais que cet échange est important pour le patient, mais il l'est probablement encore plus, ou tout autant, pour ce jeune homme.



## S'asseoir

M'asseoir. Me concentrer. Pour cela, faire place nette sur le bureau. Pousser les documents et dossiers laissés par mon collègue sur ce bureau que nous devons partager à quatre médecins. Ne pas pester contre cela, ce n'est pas le moment. Garder mon énergie, me centrer : bien calée sur le siège, les pieds sur les roulettes pour être droite et me laisser glisser vers le bout du placard, j'attrape une feuille d'entretien. Noter qui j'appelle, pour quel patient, à quelle date, pour lui dire quoi... Prendre le temps de la remplir avant d'appeler et non pas comme d'habitude, tout en téléphonant. J'éprouve le besoin d'écrire ces éléments avant l'action, afin d'être tout ouïe pendant l'appel téléphonique de cette personne que je n'ai jamais rencontrée.

Je compose le numéro de téléphone fixe qui correspond à un domicile proche : personne ne décroche.

Je compose le numéro de téléphone portable : première sonnerie – je m'interroge : qui a donné ces numéros, qui les connaissait, alors que le patient n'a pas eu de contact avec son fils depuis plus de huit ans ? – deuxième sonnerie – et s'il ne décroche pas, j'échapperais, au moins ce soir, à cet entretien qui s'annonce bien délicat et me fait battre le cœur... – troisième sonnerie – je vais tomber sur le répondeur : que vais-je laisser comme message ? Surtout ne pas donner d'information – quatrième sonnerie...

— Allo...

— Oui, bonjour, êtes vous bien monsieur Laurier., le fils de monsieur Laurier ?

— Heu... oui.

— Bonjour, je suis le docteur Rousseau, du centre hospitalier de Y.

— ...

— Je vous appelle à la demande de votre père...

— ...

— Avec qui, je crois, vous n'avez pas eu de contact depuis plusieurs années ?

— Oui, c'est exact. (Je perçois réserve et réticence dans cette voix de jeune adulte.)

— Êtes-vous au courant qu'il a des problèmes de santé ? ... par votre mère ou votre grand-mère ?

— Je n'ai plus de contact avec ma grand-mère. (silence)

— Avez-vous su qu'il avait été hospitalisé à plusieurs reprises depuis le début de l'année ?

— Non, pas du tout... (La voix perd de sa réserve et manifeste de l'intérêt. Je suis à l'affût des intonations, du souffle.)

— Oui, il a été hospitalisé deux semaines au mois de janvier, une en février... et là, cela fait maintenant plusieurs semaines qu'il est à l'hôpital... Il aimerait vous voir.

— Cela ne va pas être possible.

— Je crois que vous n'habitez pas loin ?

— Non, justement mon père n'est pas au courant... j'ai quitté la région. J'habite à six cents kilomètres de là... Et puis, je vais être père, ma femme est enceinte... (Non seulement faire des annonces par téléphone est à éviter, mais là... !) La voiture lui est interdite... (J'avale ma salive, dilemme ! Dire ou ne pas dire ? Comment faire pour qu'il prenne conscience que l'état du patient se dégrade rapidement de jour en jour ? Jusqu'où aller dans l'information ? Pour lui, pour eux ? Y compris ce petit à naître, déjà concerné par ses ascendants, son grand-père ?)

- Ah oui, je comprends, mais si vous ne pouvez pas venir le voir, il y a d'autres possibilités pour se mettre en contact avec lui... par téléphone par exemple.
- C'est que, vous voyez, j'ai coupé toute relation avec mon père après le divorce de mes parents, à cause de son problème d'alcool. J'ai longtemps cru que je pouvais l'aider, l'aider à s'en sortir. Mais je me suis aperçu que j'étais en train de détruire ma vie, que je devais m'éloigner pour me construire, construire ma propre vie.
- Oui, à cause du problème d'alcool...
- Il avait déjà ce problème et c'est pourquoi ma mère a demandé le divorce, mais il a encore plus plongé dedans après leur séparation.
- Vous aviez quel âge, à ce moment-là ?
- Dix-sept ans. (Je calcule mentalement qu'il a donc actuellement vingt-cinq ans, ce n'est plus un enfant, ni un adolescent. Je dois aller plus loin dans l'information pour qu'il prenne conscience qu'il est urgent de se manifester.)
- Est-ce que vous savez pourquoi il a été hospitalisé ?
- Non.
- Voilà... il avait beaucoup maigri et était très fatigué. On lui a donc fait des examens...
- ... (J'entends son silence attentif.)
- Et on lui a trouvé un... problème au poumon. (J'attends qu'il me pose la question : « quel problème ? », mais il ne prend pas les perches que je lui tends. Il me faudra bien prononcer le mot fatidique !) Il est traité régulièrement, mais son état ne s'améliore pas. Et comme ce matin il parlait de vous, comme il l'avait déjà fait à plusieurs reprises auprès des soignants du service, je lui ai demandé s'il souhaitait que je vous appelle. Il était tout à fait d'accord.
- C'est grave ?
- Oui...
- ...
- Il a un cancer... Il a été diagnostiqué en janvier. Il a donc reçu de la chimiothérapie régulièrement... mais là, on voit que ça le fatigue et que son cancer ne répond pas vraiment au traitement.
- Il va mourir bientôt, Docteur ?
- Il n'en est pas encore là, mais c'est dans les choses possibles. Actuellement, on s'interroge sur l'intérêt de poursuivre la chimiothérapie, car elle n'empêche pas la maladie de progresser.
- (Je m'abstiens de lui parler des différentes localisations de métastases qui sont déjà connues depuis plusieurs semaines, j'en ai assez dit pour une première annonce. À moins qu'il ne me le demande...)
- ... (Pas de question)
- Ce sont des choses difficiles que je vous dis là...
- Oui.
- Je ne sais plus s'il a le téléphone dans sa chambre...
- (En fait, de mémoire, je suis quasiment sûre de voir le téléphone sur sa table de nuit, mais le patient est parfois perdu, désorienté. Il est préférable que les infirmières le resituent avant de lui passer le combiné.)
- Attendez, il faut que je réfléchisse ! (Brusquement, je sens de la raideur dans sa voix, il a repris une part de la méfiance initiale. Je l'ai trop bousculé en entrevoyant une communication téléphonique !)
- Bien entendu... (Il ne faudrait pas trop attendre !)
- Je vous retéléphonerai demain matin. Est-ce que cela ne sera pas trop tard ?

— Non, cela ira très bien. Vous pouvez me rappeler entre 11h et midi.

— D'accord. Mais vous êtes qui, vous, exactement ?

.....

**Fin de cet extrait de livre**

---

**Pour télécharger ce livre en entier, cliquez sur le lien ci-dessous :**



<http://www.editions-humanis.com>