

UNE HISTOIRE DU DMFMU



*D<sup>e</sup> Diane Robert*  
*Professeure adjointe de clinique*

# **LA MÉDECINE DE FAMILLE : UN PARCOURS DE SENS ET DE LIENS**

## LA MÉDECINE DE FAMILLE : UN PARCOURS DE SENS ET DE LIENS

Cela fera en juin 2021, 43 ans que je suis médecin de famille. J'ai une profonde gratitude pour la chance que j'ai d'exercer un métier qui me passionne encore après toutes ces années. Je porte au fond de moi, comme un trésor infiniment précieux, toutes ces histoires que les patients m'ont partagées avec confiance, toutes ces souffrances, ces peines, ces joies, ces avancées, ces reculs qui font partie de l'histoire de toute vie.

En juin 2021

**43 ans  
de  
pratique!**

**D<sup>re</sup> Diane Robert**

Nous avons traversé nos vies ensemble et leur histoire a écrit aussi une partie de la mienne. Un des chapitres importants de ce récit est ma traversée de l'impuissance à laquelle comme médecin, j'ai fait face dans mon parcours, et à laquelle j'ai répondu en choisissant d'aller vers ce qu'il y avait en moi de douceur, de bonté, de patience, de tolérance et de bienveillance pour les accompagner à travers leur maladie mais aussi parfois vers leur dernier souffle.

Qualité d'écoute et qualité de présence à moi et à l'autre pour les accueillir avec ce qu'il y a de meilleur en moi et leur offrir mon support et mon soutien.



### LIENS TISSÉS : une famille de 3 à 4 générations !

Tant de liens tissés au fil des ans. Certains dont la durée traverse ces 41 années de pratique au bureau sur parfois 3 et même 4 générations : de la contraception aux hormones de la ménopause, de la ménopause vers la vieillesse, de la petite enfance vers l'adolescence: dans toutes les étapes de la vie.

Chacune de ces rencontres portait en elle une occasion de prendre soin de l'Être, de soigner le corps, le cœur et l'âme.

*“43 ans plus tard, je porte un regard amusé et un brin circonspect sur cette médecine qui se proclame haut et fort basée sur la science : une science qui s'est souvent contredite au fur et à mesure du temps me laissant penser que l'evidence-based patient était la meilleure médecine que je pouvais pratiquer (en gardant bien sur un oeil averti sur l'evidence-based médecine).”*

## Mes études

J'ai fait mes études de 1973 à 1978 à l'Université Laval dans des amphithéâtres de 500 étudiants : les Sciences de la santé étaient regroupées pour les cours de base.

On est bien loin des séances d'APP de croissance développement vieillissement où j'ai enseigné au campus Mauricie à des groupes de 8 étudiants.



**Il y a une chanson qui dit que le monde et les temps changent : bien plus souvent que l'on puisse se l'imaginer.**

Ma formation s'est faite entièrement à l'hôpital par des spécialistes avec des gardes de 24h aux 3 à 4 jours, avec 12 histoires par jour à faire en chirurgie sans jamais de rétroaction, de service aux Soins Intensifs en alternance avec un autre résident aux 24 heures pendant un mois...pas de lendemain de garde !

**La manière d'enseigner : suis- moi et apprends et débrouille toi.**

**À l'inverse d'aujourd'hui, ma classe était constituée de 20% de filles.**

1978 Je m'installe pour pratiquer dans la petite ville de Grand-mère sans jamais avoir vu d'otites. On dit aujourd'hui que c'est une formation hospitalo-centriste.

**Je suis la première femme médecin à m'installer dans la région et je vous assure que ma clientèle est 100% féminine.**

C'est l'époque du généralisme. Je fais des gardes de 24h à l'urgence où on reçoit même les accidentés de la route. Je fais des accouchements. Les patients patientent dans la salle d'attente, que je sois revenue de la salle d'accouchement pour poursuivre mes rendez-vous au bureau. J'ai des patients hospitalisés en médecine et en pédiatrie. Je fais ma tournée à tous les matins avant de me rendre au bureau. Je suis de garde tout le temps pour tous mes patients sauf si je me sauve en vacances très très loin.

À l'urgence, les traumatismes cérébraux sont investigués par EEG et scintigraphie cérébrale : le scan et les échos n'existent pas encore, les glucomètres, non plus que les visites en pédiatrie qui sont permises de 6.30 à 8.00 heures le soir seulement.

Mon premier cheval de bataille sera de faire changer les règlements pour permettre la présence des parents 24 heures. Je vous assure que ce ne fût pas facile : beaucoup de résistance.

1980 Nouvelle maladie. C'est dans cette décennie que le SIDA apparaît.

Des changements s'opèrent aussi dans la prestation des soins.

Le député de l'époque dans le cadre d'un mouvement de regroupement des services hospitaliers dans l'hôpital voisin accuse les médecins qui ne font plus d'obstétrique d'être responsable de la fermeture du service. Je suis de ceux-là et je me sens tellement coupable : déchirée entre la mère et le médecin.

*Un exemple qui se répétera de la déconvenue de l'evidence-based : l'hormonothérapie qui se faisait à base d'estrogène seul doit être interrompue devant la présence de cancers de l'endomètre.*

J'ai toujours le suivi de ma clientèle au bureau. J'ai cessé l'hôpital après mes 2 grossesses dont la 1<sup>ère</sup> s'est terminée par une hospitalisation et un travail prématuré. La reconnaissance de la légitimité des congés de grossesse n'existait pas encore.

De 1986 à 1993 je travaille au département de santé communautaire qui devient le CLSC.

J'y travaillerai activement sur la violence et les abus faits aux personnes âgées autour de laquelle je ferais de la sensibilisation, de la formation dans le réseau et auprès des groupes communautaires ainsi que des colloques sur ce thème. Intervenir sur les déterminants sociaux de la santé de la personne âgée est une autre cause qui m'a pris au cœur et dans laquelle je me suis investie.

*1990 - Les connaissances changent. Evidence-based : l'hormonothérapie à vie pour toutes les patientes en prévention de l'ostéoporose et des MCAS. Je reprends le bâton de pèlerin pour convaincre mes patientes de reprendre leurs hormones. Humilité face à la science, si imparfaite et qui peut faire dire ceci et son contraire.*

Retour en milieu institutionnel dans l'unité de gériatrie réadaptation où je deviendrai aussi chef de service pendant 13 ans.

Le travail interdisciplinaire commence et les rôles sont à définir. Cela crée quelques confits : leadership et collaboration sont les enjeux à définir et à traverser.

Beaucoup de questions éthiques se posent dans les soins aux âgés et je demande la formation d'un comité d'éthique clinique.

Bouleversée par les cris liés à l'utilisation des mesures des contentions, avec un comité interdisciplinaire, nous développons une formation sur l'utilisation des mesures de contrôle.

Je formerai avec cette équipe 475 personnes sur 2 ans. : 23 formations de 2 jours. Nous réduirons l'utilisation des contentions physiques de 52% à 12% sans augmenter les contentions chimiques. Je suis tellement heureuse d'avoir pu contribuer à donner cette liberté dans une approche où le travail en équipe est devenu pour tous une grande fierté.

*2000 - 3<sup>ème</sup> désillusion sur l'evidence-based. L'étude WHI sur l'utilisation de l'hormonothérapie requestionne son utilisation et à sa sortie les recommandations sont de la cesser en prévention et le plus possible dans toutes les situations. Je revois les patientes que j'avais convaincues des hormones à vie pour leur dire de les arrêter : leçon d'humilité et un certain scepticisme envers la certitude de l'evidence-based continue de m'inciter à la vigilance.*

Le principe qu'on nomme aujourd'hui le partenariat médecin patient, de discuter honnêtement de tout cela avec transparence et de prendre la décision ensemble avec mes patients ne fait que se confirmer avec les expériences.

2005 - Un cadeau pour moi : l'arrivée du campus de l'Université de Montréal en Mauricie.

Je m'implique dès le début dans les APP de croissance développement vieillissement, ceux d'endocrinologie et reproduction.

Je me rappelle mon excitation et mon enthousiasme lors du 1<sup>er</sup> APP du 1<sup>er</sup> cours au campus. et le plaisir à enseigner qui s'est poursuivi par la suite. Je m'implique aussi au [Bureau d'aide aux étudiants et résidents](#) (BAER).

En 2008, je me joins à l'équipe de la CUMF de Shawinigan.

Quelle joie d'enseigner aux résidents. En enseignant, j'apprends en même temps qu'eux. Quelle belle façon de garder ses compétences à jour en répondant à leurs questions, en cherchant avec eux. Impliquée également dans l'enseignement aux externes, je développe un programme pilote de mentorat pour eux au campus de la Mauricie. À la CUMF je me vois confier le rôle d'accompagner les résidents en difficultés.

*Nouveau clin d'œil de l'evidence-based : on peut prescrire l'hormonothérapie pour des situations précises où les symptômes le justifient après avoir discuté des risques et bénéfiques : la règle s'est assouplie.*

J'ai aussi le privilège, à partir de 2008 d'être un leader pédagogique du CPASS et d'enseigner la pédagogie aux cliniciens. Une bien belle occasion de transmettre le plaisir à enseigner qui comme beaucoup d'autres choses s'améliore avec la compétence acquise.

Toutes ces années d'expériences contribuent au rôle que j'exerce maintenant au sein du conseil pédagogique et au regard un peu plus sage, plus nuancé que je porte sur la médecine aujourd'hui.

Tout au long de ces activités parallèles, j'ai suivi autour de 750 patients. Ce sont eux qui ont été ma raison d'être de devenir médecin. Ce sont ces liens tissés, un à un qui, quand je regarde en arrière, donnent une profondeur, une richesse, un sens existentiel à ce travail. C'est souvent à travers ce lien que le processus de guérison que ce soit pour les blessures psychiques ou les maladies physiques, peut commencer à prendre place.

Ce ne sont pas tous ces liens, mais chacun de ces liens dans l'unicité et la singularité de chaque rencontre qui donne du sens à ce rôle de soignant pour lequel j'ai été formé et qui a occupé une telle place dans le parcours de ma vie.

Après 43 ans, je sais maintenant que ce sont les gestes de bienveillance que mon cœur m'a dictée, un regard, une main sur l'épaule, un silence, une parole qui en soignant les patients ont pris soin de moi et m'ont préservée.

## LA MEDECINE DE FAMILLE EST UNE BELLE HISTOIRE

Elle est pleine de rebondissements, de tempêtes, parfois de naufrages, de belles éclaircies, de fins heureuses ou parfois très tristes. C'est une histoire vivante, une histoire de vie ou de mort, comme la vie, une histoire qui s'écrit à 2 mains.

Celle des patients, et la nôtre, une histoire, votre histoire que je vous souhaite avoir envie de raconter dans toute son humanité et dans le sens qu'elle aura donné à votre vie.





J'ai 66 ans  
Je suis une vieille femme heureuse  
Un brin plus sage  
Un peu plus douce  
Un peu plus tendre  
Un peu plus patiente  
Plus humble et plus fragile  
Et je l'espère  
Beaucoup plus aimante

Dans un département, le mien, celui de la médecine familiale beaucoup plus jeune que moi qui célèbre en ses 35 ans la grandeur de la médecine familiale, je me sens reliée à un sens commun partagé autour de cette citation :

« Soigner est une variation du verbe aimer. » Younessa Younsi

*“ Je lui souhaite à ce département et à chaque personne qui en fait partie une longue vie, et que les soins aux patients et à la communauté, dans la qualité des liens et de la relation qui en sont le cœur, soient prodigués avec compétence, bienveillance et respect au cœur du meilleur de notre humanité et que tout cela continue d'être porteur de sens pour chacun d'entre nous. ”*

Texte de **D<sup>re</sup> Diane Robert**  
Professeure adjointe de clinique