

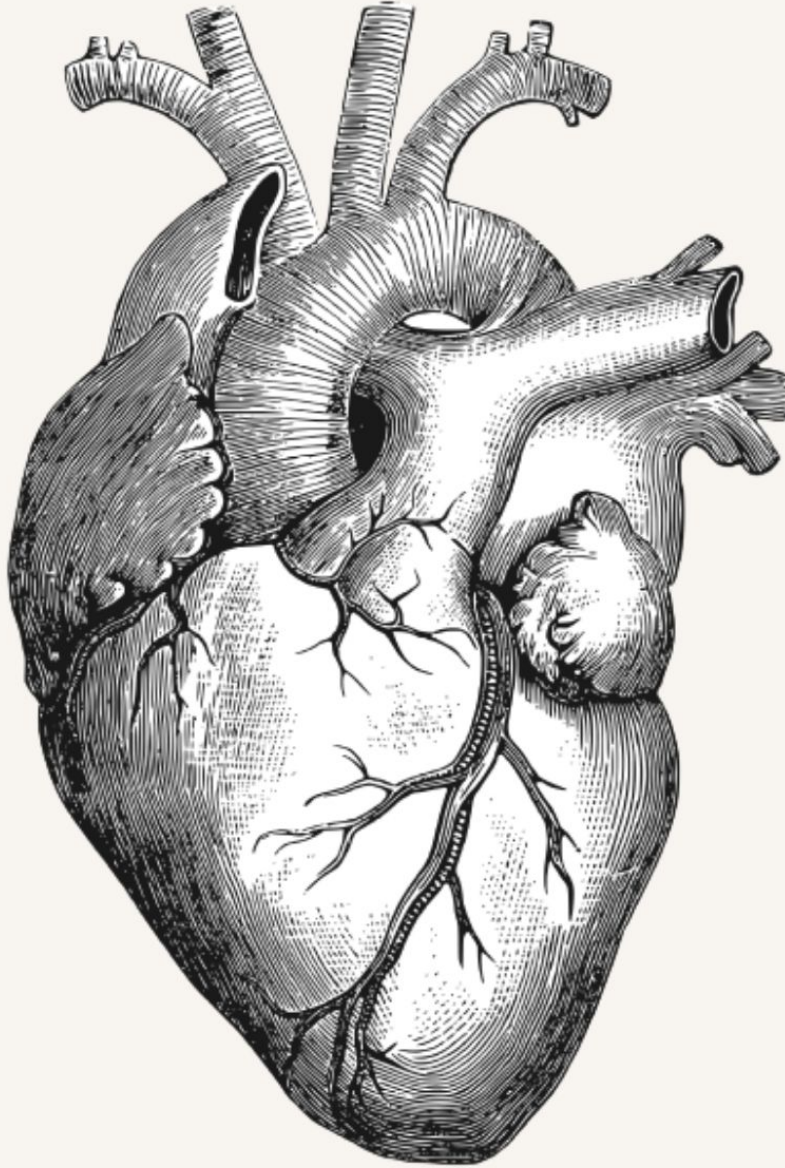


LEPOULS.CA
MAI 2022

ae@num

Le Pouls

JOURNAL DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE



TEXTES GAGNANTS & COUP DE
COEUR DU CONCOURS D'ÉCRITURE
- AUTONNE 2021 -

MADAME D

PAR CAMILLE
BEAULIEU

**SE DIRIGER AU PALIER
D'UNE MÉDECINE
HUMANISTE**

PAR CATHRINE KIM-ANH
NGUYEN

**LE CHAT DE
SCHRÖDINGER**

PAR CAROLINE S.

ET 3 TEXTES COUP DE COEUR!

SOMMAIRE

- 4 LA THÉRAPIE PSYCHÉDELIQUE: LE MIRACLE NÉGLIGÉ [TEXTE COUP DE COEUR]
JOSEPH ABOU JAOUDE
- 12 MADAME D [TEXTE GAGNANT]
CAMILLE BEAULIEU
- 15 LE VENIN DES HOMMES [TEXTE COUP DE COEUR]
SARA BOUBEKRI
- 15 QUAND TON CHEZ-TOI TE REND MALADE [TEXTE COUP DE COEUR]
CLARA CODERRE
- 17 SE DIRIGER AU PALIER D'UNE MÉDECINE HUMANISTE [TEXTE GAGNANT]
CATHERINE KIM-AHN NGUYEN
- 24 LE CHAT DE SCHRÖDINGER [TEXTE GAGNANT]
CAROLINE S.

JOURNAL LE POULS
lepouls@aeemum.org
lepouls.ca

Le Pouls

Éditrice-en-chef : Tian Ren Chu

Design page couverture : Denis Beboine

LA THÉRAPIE PSYCHÉDÉLIQUE: LE MIRACLE NÉGLIGÉ

PAR JOSEPH ABOU JAOUDE



Le mouvement de contre-culture américain (Quinn, 2019)

Certains médias parlaient de défauts chromosomiques; d'autres, de malformations congénitales. Cependant, tous faisaient consensus sur une réalité certaine : le LSD, la psilocybine et tous les psychédéliques étaient très dangereux et avaient des effets néfastes à long terme sur le corps humain. Pourtant, aucune de ces affirmations n'était fondée sur la science... En réalité, depuis les années 50 déjà, des études scientifiques avaient présenté les psychédéliques comme inoffensifs dans un contexte clinique. En

fait, bien au contraire, des études présentaient plutôt les effets thérapeutiques de ces drogues sur des troubles psychologiques très répandus tels que la dépression et l'addiction (1).

Alors, pourquoi ces recherches ont-elles été arrêtées? Pourquoi est-ce que tout ce qu'on entend sur ces drogues est dérogatoire et négatif? En réalité, la cause de ces phénomènes est davantage sociopolitique que scientifique, et un plus grand financement devrait être attribué aux

recherches sur la thérapie psychédélique compte tenu de son potentiel clinique. Ainsi, la cause de l'infamie injustifiée de cette classe de drogues sera révélée, suivie des avantages de la thérapie psychédélique, et enfin, de la réelle nature des psychédéliques.

Pourquoi cette classe de drogues est-elle si mal vue? Pourquoi la recherche sur cette classe de drogues est-elle devenue illégale?

Pendant les années 60, un mouvement de contre-culture s'est formé aux États-Unis. Les membres de ce courant avaient comme objectif de lutter contre les institutions établies et contre la guerre au Vietnam. Afin de s'évader des actes de violence et d'injustice, les militants utilisaient des psychédéliques, surtout le LSD. Ipso facto, les psychédéliques sont devenus associés à la musique rock et au mouvement de contre-culture américain.

Naturellement, le monde adulte et plus conservateur n'aimait pas ce mouvement de révolte et le démonisait. Éventuellement, les psychédéliques, considérés comme une partie du courant de rébellion, se sont également vus diabolisés. De plus, les médias de l'époque ont répandu un sentiment de mépris envers les drogues hallucinogènes à travers les masses. Une infamie s'est donc installée sur ces substances, sans que cette réputation ne soit basée sur la

science.

De surcroît, le gouvernement américain de l'époque, se sentant menacé par les manifestations des militants, a décidé de leur asséner un coup. Ainsi, les psychédéliques ont été placés dans la catégorie des drogues les plus dangereuses n'ayant aucune utilité médicale. Puis, en 1970, les États-Unis, accompagnés de 34 pays de l'ONU, ont décidé d'interdire l'utilisation des drogues psychédéliques, mais aussi d'interdire toute recherche effectuée sur ce sujet. Éventuellement, 184 pays se sont joints à ces nouvelles mesures antidrogues. Depuis, les dangers des psychédéliques ont été exacerbés par les médias. Par conséquent, même jusqu'en 2016, lors d'un sondage effectué aux États-Unis, des répondants estimaient qu'essayer du LSD était aussi nocif que de prendre 4 à 5 verres d'alcool quotidiennement...



Ronald Reagan, chef du gouvernement américain de l'époque (Wikipédia, 2021)

Bien évidemment, aucune preuve scientifique ne justifie ces dangers. Bien au contraire, dans les années 50 - avant le début de la crise sociale américaine -, des études avaient préalablement révélé que les psychédéliques, plus particulièrement le LSD et la psilocybine, permettaient de traiter adéquatement la dépression et la dépendance, sans aucune conséquence à long terme liée à la consommation des psychédéliques. En plus, aucun traitement testé n'a jamais été aussi efficace que les psychédéliques pour traiter l'addiction à la nicotine. Malheureusement, aucune recherche n'a pu être faite pour plus de 30 ans à cause de la crise sociale aux États-Unis, et cette avenue de traitement si prometteuse a cessé d'être explorée (1).

De nos jours, les psychédéliques sont encore illégaux dans la majorité des pays du monde, rendant leur étude ardue. Ce statut injustifié rend la sensibilisation et le militantisme d'autant plus importants. En effet, peut-être que si la mauvaise réputation de ces drogues était corrigée, les lois seraient également rectifiées, et la recherche sur des traitements révolutionnaires, accélérée.

La thérapie psychédélique, c'est quoi?

Il s'agit d'un suivi psychiatrique ou psychologique accompagné de l'administration d'une dose de psychédélique au début du traitement. Les substances les plus étudiées sont le LSD et la

LSD

Les études du LSD sont axées sur le traitement de la dépendance à l'alcool et à d'autres substances addictives. Celles-ci présentent des résultats très prometteurs.



Illustration de différentes drogues qui peuvent occasionner une dépendance (The District, 2021)

psilocybine. En effet, lorsqu'on compare un suivi psychiatrique sans dose de LSD avec un suivi psychiatrique accompagné d'une dose de LSD, le groupe ayant bénéficié d'une dose de LSD présente en moyenne deux fois plus de patients guéris de leur dépendance à l'alcool. Cet effet a même été maintenu et mesuré 12 mois après la dose initiale dans une des études (2).

De plus, lorsqu'il est question d'abstinence complète de l'alcool, il y a en moyenne deux fois plus de patients dans le groupe traité au LSD qui ont atteint et maintenu cet objectif après 3 mois. D'autres études utilisant la même méthode ont observé qu'en moyenne, 42% plus de patients

ayant consommé une dose de LSD avaient maintenu l'abstinence après une période plus longue, soit 6 mois (3).

Par ailleurs, dans une étude sur l'effet du LSD sur la dépendance à l'héroïne, une amélioration de la condition et un taux de rechute drastiquement diminué ont été observés 3 mois, 6 mois, 9 mois et 12 mois après l'administration d'une seule dose de LSD (2).

En somme, un traitement basé sur une seule dose de LSD a eu un effet remarquable et durable sur les patients. Certains chercheurs désirent aujourd'hui explorer l'effet d'un traitement prolongé avec plusieurs doses de LSD et l'établissement d'une thérapie standardisée, mais l'état politique des psychédéliques freine de telles recherches (1).

Psilocybine

Les études sur la psilocybine, soit le champignon magique, sont davantage axées sur le traitement de la dépression et l'anxiété de patients souffrant de maladies potentiellement mortelles.

La dépression et l'anxiété sont des symptômes courants chez des personnes atteintes de cancer par exemple. En effet, ces dernières, face à une mort potentielle imminente, éprouvent souvent de la détresse, de la colère, une baisse d'estime de soi, de l'isolement social et du désespoir. Ces



Illustration artistique des troubles mentaux (Weber, 2017)

symptômes sont même présents chez des survivants du cancer, puisqu'ils ne savent pas si une métastase fera surface dans les prochains mois.

En ce moment, aucun traitement pharmacologique ne présente de résultats satisfaisants pour aider ces patients. Néanmoins, de bons résultats ont été observés pour des personnes qui ont utilisé la psilocybine dans les quelques recherches effectuées. En effet, l'impact de cette substance sur le patient semble beaucoup plus profond que celui des drogues traditionnelles : l'expérience

hallucinogène a généralement une signification spirituelle qui change positivement ses comportements et sa perception de soi et du monde.

Ainsi, les témoignages de patients mentionnent entre autres un soulagement de l'anxiété, une réconciliation avec la mort, un détachement émotif du cancer, des visions religieuses, une reconnexion avec la vie et une confiance en soi accrue (4). En moyenne, l'amélioration de l'état des patients traités par la psilocybine et par un traitement psychologique versus seulement un traitement psychologique est comparable à l'amélioration entre un traitement psychologique et aucun traitement. De plus, ces effets sont maintenus sur une durée de six mois après l'administration d'une seule dose. Ainsi, les patients éprouvent un soulagement remarquable quant à leur anxiété et leur dépression de manière durable (5).

Pour finir, l'étude des effets de la psilocybine dans un contexte clinique est encore à ses premiers soubresauts. Seulement des effets positifs ont été démontrés pour le traitement de la dépression et de l'anxiété, mais les chercheurs pensent que la psilocybine pourrait traiter d'autres pathologies, telles que le trouble obsessionnel compulsif, l'alcoolisme, la dépendance à la nicotine, les maux de tête répétés et l'autisme (4). Bien sûr, davantage de fonds seraient nécessaires pour

explorer l'ampleur du potentiel du champignon magique, et ne pas l'exploiter à cause de la politique serait dommage.

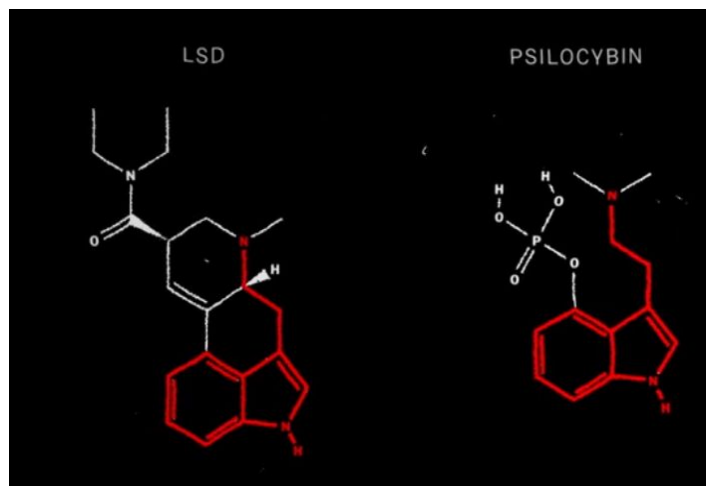
Maintenant que la thérapie psychédélique a été étayée, que sont véritablement les psychédéliques?

Il est important de réaliser que seuls les produits offerts dans des contextes cliniques et médicaux sont fiables. Il faut savoir que toute substance obtenue illégalement présente un risque accru d'impureté. En effet, les drogues sont souvent mélangées à d'autres substances illicites très nocives et dans des doses très peu précises. Ainsi, les effets des concoctions vendues clandestinement sont imprévisibles et souvent très dangereux, voire létaux. Les descriptions ci-dessous ne s'appliquent donc qu'aux psychédéliques provenant directement de laboratoires réputés et ne sont aucunement compatibles avec les produits dangereux vendus illégalement. Toute consommation de drogues illégales sans prescription est donc dangereuse et fortement déconseillée.

Les psychédéliques sont une classe de drogues hallucinogènes. Plusieurs composés chimiques sont englobés dans cette catégorie, et les plus connus sont le LSD, la psilocybine et l'ayahuasca. Bien que ces produits présentent tous des

structures moléculaires complexes et uniques, ils comportent tous une partie qui est très similaire à la structure de la sérotonine. Ainsi, ils vont tous emprunter les voies neuronales de ce neurotransmetteur et stimuler le cerveau, et ce, surtout dans le cortex préfrontal. Cette stimulation va entraîner plusieurs effets à court terme :

- Perception d'images, de sons et de sensations qui ne sont pas réels;
- Émotions fortes;
- Perte de la notion du temps et de l'espace;
- Parfois, la perte du concept de soi.



La structure de sérotonine au sein des molécules psychédéliques (Le cerveau, en bref, Netflix, 2019)

Les effets sont très variables selon la personnalité de la personne qui en fait usage, son humeur, ses attentes et son entourage. En effet, afin d'éviter un mauvais voyage, les laboratoires doivent bien évaluer et contrôler ces variables. Si ces préparations sont faites adéquatement, le

potentiel thérapeutique des drogues peut être bien exploité.

En outre, à part les effets négatifs observés chez les femmes enceintes et chez les personnes génétiquement prédisposées à la schizophrénie et la psychose, aucune étude crédible ne suggère des effets néfastes sur la santé des patients : les psychédéliques ne sont pas addictifs, et aucune autre conséquence biologique n'a été prouvée. De ce fait, si une analyse du patient est faite et qu'il n'est pas particulièrement vulnérable à la psychose et à la schizophrénie, la thérapie psychédélique peut être effectuée sans danger (6-7).

Par ailleurs, une bonne représentation des réels effets des psychédéliques est présentée dans l'épisode *Psychedelic Experience* de la série *Mind Field*, où l'hôte de l'émission, Michael "Vsauce" Stevens, participe à une étude du Imperial College London sur l'ayahuasca - un psychédélique utilisé en Amérique du Sud par des autochtones lors de rites culturels -, et va même jusqu'à en consommer afin de décrire les effets de la drogue en direct. Cet acte courageux permet de mieux visualiser les effets de ces drogues et d'éliminer les préjugés et les mythes sur les psychédéliques (8).

En somme, en vertu de la qualité douteuse des produits vendus clandestinement, de la nécessité



L'affiche de l'épisode Psychedelic Experience (Vsauce, 2017)

d'une préparation avant la consommation et d'un risque accru de conséquences à long terme chez une partie de la population, l'utilisation récréative de ces drogues peut présenter un réel danger. Toutefois, dans un contexte cliniquement contrôlé, l'utilisation des drogues pour la majorité de la population peut être faite de manière sécuritaire. La thérapie psychédélique est donc sécuritaire.

Conclusion

Tout compte fait, même de nos jours, une grande infamie est encore associée aux psychédéliques. C'est pourquoi la majorité des pays interdisent encore l'utilisation et la recherche sur ces substances. Pourtant, elles ne présentent aucun risque considérable dans un contexte clinique pour la majorité de la population, soit l'ensemble des personnes qui ne sont pas prédisposées à la schizophrénie et à la psychose. Bien au contraire,

la thérapie psychédélique présente un énorme potentiel de traitement pour une panoplie de conditions telles que l'anxiété, la dépression et la dépendance. Ainsi, la réputation injustifiée de ces substances ralentit le développement de thérapies standardisées efficaces qui pourraient sauver un grand nombre de vies. Par ailleurs, un exemple prodigieux des résultats potentiels du traitement psychédélique est présenté dans l'épisode Les psychédéliques de la série documentaire Le cerveau, en bref. Assurément, le témoignage d'Octavian Mihai (1), un patient ayant subi un traitement de psilocybine qui a guéri sa dépression développée à la suite du traitement d'un cancer, pourra davantage justifier la nécessité d'approfondir la recherche sur la thérapie psychédélique et d'accélérer le développement de traitements psychédéliques standardisés. ✍

Bibliographie

- (1) Le cerveau, en bref. Les psychédéliques [En ligne]. Netflix; 2019
- (2) Teri S Krebs and Pal-Orjan Johansen. Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism : meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychopharm.* 2012; 26(7). doi: 10.1177/0269881112439253

(3) Albert Garci-Romeu et al. Cessation and reduction in alcohol consumption and misuse after psychedelic use. *Psychopharm.* 2019; 33(9). doi: <https://doi.org/10.1177/0269881119845793>

(4) Ana Sofia Vargas et al. Psilocybin as a New Approach to Treat Depression and Anxiety in the Context of Life-Threatening Diseases-A systemic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials. *Biomedicines.* 2020; 8(331). doi:10.3390/biomedicines8090331

(5) Simon B. Goldberg et al. The experimental effects of psilocybin on symptoms of anxiety and depression : A meta-analysis. *Psychiatry Research.* 2020; 284(2020). doi: 10.1016/j.psychres.2020.112749

(6) Nora D. Volkow. How Do Hallucinogens (LSD, Psilocybin, Peyote, DMT, and Ayahuasca) Affect the Brain and Body? [En ligne]. National Institutes of Health; 2015. <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/hallucinogens-dissociative-drugs/how-do-hallucinogens-ld-psilocybin-peyote-dmt-ayahuasca-affect-brain-body>

(7) [Auteur inconnu]. *Psychedelics* [En ligne] Alcohol and Drug Foundation; 2021. <https://adf.org.au/drug-facts/psychedelics/>

(8) Vsauce, Mind Field S2 - The Psychedelic Experience (Episode 2) [En ligne]. Youtube Originals; 2017. Vidéo : 33 min. <https://www.youtube.com/watch?v=U3IWWLUC6CE&t=1650s>

MADAME D

PAR CAMILLE BEAULIEU

C'est une journée de chaleur accablante, une de celles qui nous obligent à rester chez soi et à chercher la fraîcheur. Une de ces journées lors desquelles tous ont la mèche courte et se plaignent facilement pour un rien. Je me dirige vers la demeure de Mme D pour une visite chez cette femme en fin de vie, recevant des soins palliatifs à domicile. La fenêtre de la voiture baissée, je ne peux qu'espérer intérieurement que l'appartement de cette patiente soit bien ventilé, ne pouvant m'imaginer moi-même finir mes jours dans une telle chaleur.

Mon superviseur me raconte brièvement l'histoire de cette femme, qu'il connaît lui-même à peine, puisqu'il s'agit d'une patiente suivie par une de ses collègues qu'il remplace. Il s'agit d'une octogénaire souffrant d'un lymphome diffus et recevant depuis un certain temps des



Photographie par Ximeg [Source: Wikimedia Commons]

soins de confort à domicile. Un transfert en milieu hospitalier était prévu de façon imminente pour cette patiente jusqu'à il y a quelques jours seulement; elle avait alors réclamé l'aide médicale à mourir. Elle l'avait réclamée, et cela allait arriver. Demain.

Aide médicale à mourir, ces mots sortent si fluidement de la bouche de mon superviseur, et pourtant, ils sonnent lourds à mes oreilles de jeune médecin. C'est une chose, d'en entendre parler dans l'actualité et de s'en faire glisser un mot sur les bancs d'école, mais cela en est toute

une autre d'aller y faire face pour la première fois. Je comprends d'un coup l'importance de cette visite, cette dernière visite, à laquelle je m'apprête à assister.

Arrivés devant la chambre de cette dame, j'appréhende ce qui se passera derrière la porte. À peine mis les pieds à l'intérieur, un sentiment de malaise profond m'envahit. Je suis de trop. Je ne devrais pas être là. La scène se dressant devant moi en est une lourde tout en étant riche en émotions. Madame D est au centre de la pièce, couchée dans son lit qui me semble bien grand pour cette petite dame.

Elle rayonne au centre de la pièce par sa sérénité et par la tendresse de son regard. Elle nous sourit avec une bonté que je sens ne pas mériter.

Mon superviseur me présente sans que je ne m'en rende compte. « Je suis heureuse de vous rencontrer », me dit-elle gentiment. Autour d'elle, sa famille. Ils sont cinq assis à ses côtés, à l'admirer d'un regard vitreux comme le mien.

Déstabilisée, voilà comment je me sens devant cette scène. Tout geste et toute parole se remettent en question dans ma tête. S'asseoir au chevet de la patiente ou rester à l'écart pour ne pas envahir son intimité ? Parler fort pour bien se faire comprendre par tous ou y aller tout en douceur pour ne pas brusquer ? Tous les acquis des dernières années passées à questionner des patients se remettent en question dans ma tête; j'ai le sentiment de devoir réapprendre la médecine. En

effet, je regarde madame D et je n'arrive pas à la considérer comme une patiente. Je ne vois qu'une femme, une femme au regard doux et à l'âme en paix.

Les idées se bousculant dans ma tête, je ne réalise pas que mon superviseur a déjà amorcé la conversation avec Madame. Il lui explique le processus entourant le geste de demain, ainsi que les personnes qui seront présentes. Il termine en lui demandant si sa décision demeure la même. Son regard fatigué aurait pu parler de lui-même, mais elle hoche la tête avec une certitude comme je n'en ai jamais vu encore. « Sans aucun doute », nous dit-elle.

Je réalise à ce point ce que les soins palliatifs, ainsi que l'aide médicale à mourir, font ressortir chez les humains qui en ont recours : la résilience, la force, mais surtout, le courage. En effet, nous trouverons courageux tous ceux qui laissent la maladie entrer dans leur vie, qui la combattent et qui l'apprivoisent

dans leur quotidien, mais à mon avis, il faut encore bien plus de courage pour savoir mettre un frein à ce long combat. Madame D nous explique avoir eu un long parcours, un parcours de rechutes et de rémissions, de peur et d'espoir, mais aussi de souffrance. Elle prend une pause et regarde les siens, leur disant d'une voix rassurante : « Maintenant, je ne souffre plus. Je suis bien. Je suis bien, et c'est la façon dont je veux mourir et dont je veux que vous me voyiez mourir. » Mme D avait eu un long combat, certes, mais au final, elle avait décidé que ce serait elle qui l'emporterait.

Les paroles de madame s'écoulent dans mes oreilles et prennent tout leur sens lorsque j'observe le décor à nouveau. Certes, la chambre est habitée d'une profonde tristesse, témoignée par les visages silencieux de la famille présente, mais elle est aussi surtout habitée par un fort sentiment d'amour. Les soins palliatifs à

domicile permettent à ces derniers moments de vie du malade d'être authentiques, d'être tels qu'il le souhaite, mais aussi, d'être entouré de ceux qui lui sont chers. Je regarde Mme D, qui a le regard plongé vers ceux qu'elle aime, et d'un coup, je ne peux que comprendre sa décision. La scène qui m'apparaissait bien sombre à l'arrivée devient à mes yeux un de ces beaux moments qui nous marqueront à jamais.

La rencontre tire à sa fin. Mon superviseur me demande alors si je souhaite ajouter quelque chose. De nature plutôt volubile, me voilà confrontée à quelque chose de nouveau : le manque de mot. Toute idée de parole me semble inappropriée ou superflue. Je réalise l'art de la communication qu'impliquent les soins de confort. Je réalise également les émotions qui m'ont envahie depuis mon entrée dans cette salle, m'ayant déstabilisée et ne me permettant point de placer un mot dans cette pièce. Les larmes à mes yeux

et à six autres paires fixées sur moi, je me sens impuissante. Puis, je regarde Mme D, je me rappelle sa bravoure et son assurance et je réalise que je dois me ressaisir devant cette femme acceptant de partager ses dernières heures avec moi. Maladroitement, je parviens à la féliciter d'avoir pris le dessus sur sa maladie et je la remercie de m'avoir laissé partager ce moment précieux avec eux.

Nous quittons sur cette note l'appartement de Madame, dans le bruit des sanglots qui tentent difficilement de se camoufler et les quelques « à demain » que certains parviennent à glisser tout bas. Demain, je n'y serai pas, mais demain, j'aurai une pensée vers 10 heures pour cette femme fabuleuse que j'ai rencontrée et qui marquera certainement mon parcours médical pour bien longtemps.

De retour à bord du véhicule sur le chemin du retour, le vent de la canicule sur mon visage, je souris

en me rappelant avoir craint la chaleur qui allait habiter l'appartement de Madame. Il y avait bien de la chaleur dans cette pièce. Certainement pas une qui nous accable, mais plutôt, une chaleur humaine réconfortante. ✍️

LE VENIN DES HOMMES

PAR SARAH BOUBEKRI



Illustration de Laurence Breton-Turbide

À l'aurore, des cris résonnèrent dans le silence de la plaine, portant en eux les déchirures d'un combat intransigeant. Ce tumulte de souffrances m'était familier : il m'avait accompagné depuis le premier jour de mon expatriation. Dès que j'eus complété ma résidence en chirurgie générale, je décidai de mettre mes habiletés médicales au profit de la population du Manghanu, victime d'une guerre civile impitoyable. Les clans belligérants s'entredéchiraient pour gagner l'amour d'un même Dieu auquel ils attribuaient des noms différents;

que de la haine en résultait. Le conflit dévastateur sévissait déjà depuis deux ans, mais la réconciliation des deux peuples tardait à germer : ceux-ci devraient d'abord faire l'apprentissage de la honte.

Aux limites du village, l'horizon enflammé cracha une silhouette gémissante qui progressait avec peine vers mon hôpital de brousse. Instinctivement, je courus lui porter secours, empoignant au passage une trousse de premiers

soins ainsi que la planche de plastique qui faisait office de civière. C'était un adolescent – si ce terme a toujours un sens dans un monde qui n'en a plus – vêtu d'un uniforme de soldat, qui humectait la terre sèche d'un liquide rougeâtre à chacun de ses pas. Il me fallut arriver à sa hauteur pour réaliser que cette saignée prenait sa source d'un enfant évanescent que le jeune homme transportait sur le dos.

« Aidez-moi! C'est mon frère, Titu! Il a été blessé dans une embuscade menée par les Rebelles! » sanglotait l'adolescent.

Ce dernier m'aida à déposer le corps menu sur la civière. Le petit devait avoir huit ans. Il arborait les mêmes atours que son aîné.

« Chef m'a dit qu'il fallait continuer le combat, que je devais le laisser parce qu'il n'avait aucune chance de survivre... »

J'examinai la cuisse du blessé. L'impact d'une balle y avait laissé une plaie béante qui faisait craindre une hémorragie mortelle.

« Mais je ne pouvais pas...JE NE POUVAIS PAS! J'ai désobéi aux ordres... Oh, Titu! Je n'ai pas su te protéger. Pardonne-moi... Pardonne-moi... »

Je dus déchirer le pantalon militaire de l'enfant

afin d'en garrotter la jambe. La pression ainsi exercée diminua le saignement, mais celui-ci restait inquiétant. L'artère fémorale avait sûrement été touchée. Il fallait agir vite. Le petit respirait. Son pouls était constant. Tenter l'opération d'extraction de la balle sur place : c'était notre seul espoir. Mes gants chirurgicaux enfilés, j'introduisis mes doigts entre les fibres musculaires des quadriceps. Rapidement, je localisai le corps étranger. De la main gauche, je sortis une pince effilée de la trousse de secours. D'un mouvement minutieux, j'extirpai la munition de la chair déchiquetée.

En observant la pièce de métal, je fus prise d'un effarement qui me laissa tétanisée : l'ogive de la balle était enduite de sybrilum, un redoutable poison qui, déjà, nécrosait la dernière parcelle de candeur de la nation. ✍

QUAND TON CHEZ-TOI TE REND MALADE

PAR CLARA CODERRE

Dernier coup de moppe sur le plancher taché de la cuisine trop éclairée. Dernier essorage propulsé à l'huile de coude pour retirer le surplus de liquide grisâtre. Dernier coup d'éponge sur le comptoir en inox, rempli, moins de quinze minutes plus tôt, de légumes légèrement ramollis et de mayonnaise bien grasse. Petit coup d'œil à l'horloge dont l'aiguille s'approche rapidement du onze heures libérateur. Soit. Deux ados, visiblement à leur première ou deuxième date, rigolent encore dans la salle à manger. Ils dégustent leur sandwich, trop épris l'un de l'autre pour se soucier de tout le reste, incluant le gentil monsieur qui les a accueillis à onze heures moins quart et qui n'a pas rechigné en ressortant les pots de cornichons déjà rangés pour le lendemain. Quand le garçon se penche au-dessus de la table pour déposer un baiser tout doux



Peinture de Maurice Cullen, "Winter Night, Craig Street, Montreal, 1899"

sur la joue de sa nouvelle amie, elle rougit et ne dit mot, comme pour ne pas briser le silence qui enferme jalousement leurs sentiments.

L'homme éteint les lumières superflues de la cuisine qui commençaient à lui donner mal à la tête et à l'esprit. Il revient vers la salle à manger et repasse mollement sa moppe sur le plancher pourtant déjà net, ne voulant pas interrompre insensiblement la romance

naissante, mais ayant tout de même l'envie irrépressible d'étendre son corps rendu trop vieux pour rester debout toute la journée.

Il ne peut retenir un petit sourire devant la scène qui se déroule sous ses yeux lui, se rappelant ses propres sorties, ses propres premiers émois, quand ses cheveux légèrement bouclés, tombant sur son visage délicat, attiraient des filles magnifiques sans qu'il n'ait à ouvrir la bouche.

Peu pressés ni par le temps ni par la vie, les deux tourtereaux ne peuvent ignorer leur serveur lorsqu'il lave la table voisine pourtant reluisante. Polis, ils lui font signe qu'ils terminent leur goûter de fin de soirée et sont sur leur départ. Onze heures et douze.

Bras-dessus-bras-dessous, ils traversent la porte dans un son de grelot et saluent l'employé qui leur envoie la main en retour. Il passe son linge sur la table nouvellement dégagée, s'assure qu'il n'a rien oublié, verrouille les serrures, puis va chercher ses effets personnels à l'arrière, avec le sentiment du devoir accompli et le cœur léger malgré la lourdeur de ses membres.

Il sent l'air de la nuit embrasser son visage dès qu'il traverse le seuil de la porte vers la ruelle. Il inspire profondément la fraîcheur qui le débarrasse d'un seul coup des effluves de viandes froides et d'oignons marinés. Cette brise vierge s'accouple toutefois d'une violente quinte de toux qu'il ne

peut réprimer, comme assagi par une force dont il se ne se croyait même pas capable. Comme si ses poumons lui faisaient vengeance devant cette libération pourtant tant désirée. Sa peau devient écarlate, il s'arrête, se penche, tente de maîtriser les élans de son corps qui tout entier semble vouloir exploser. Il ferme les yeux, se ressaisit péniblement, inspire, expire, et continue tranquillement son chemin, déchiré par cette manifestation sauvage qui le surprend chaque fois.

Il traverse le parc qui le sépare de son quartier, dans une ville qui va paisiblement se coucher, malgré des lumières qui ne s'éteignent jamais. Des feuilles mortes jonchent les trottoirs bétonnés, un peu humides sous ses robustes souliers de marche. Les mains dans les poches, sa respiration se calme lentement, il arrive bientôt.

Il enfonce la clé dans la serrure de son petit 3 ½, vidé de son âme

et des affaires de sa femme, partie le premier du mois avec le besoin de larguer son mari pour prendre le large. Il entre dans le vestibule, accroche son coupe-vent au porte-manteau chambranlant, puis va nettoyer la chaudière du salon qui se remplit, une goutte à la fois, de jus de plafond les jours de pluie. Il en a glissé un mot au proprio, qui lui a répondu qu'au prix auquel payait le loyer, il n'avait qu'à décrier si l'endroit ne lui convenait pas. Comme s'il avait cette option. Il jette un coup d'œil aux lattes du plafond, visiblement gorgées d'eau et de spores, les maudissant de lui donner tous ces spasmes. Il ne sait pas combien de temps il pourra endurer cela, mais pour l'heure, se dit qu'il vaut tout de même mieux un toit qui fuit qu'aucun toit la nuit. ✍

Note :

Cet été, j'ai travaillé à l'Office municipal d'Habitation de Montréal (OMHM), un organisme

parapublic qui aide les locataires de l'île lorsqu'ils se retrouvent à risque de perdre leur logement. Plusieurs d'entre eux m'ont raconté des histoires horribles sur la condition de leur appartement, aux prises avec des problèmes de moisissures, d'insectes ou de rongeurs. Souvent, ce manque d'entretien conduisait, sans surprise, à des ennuis de santé physique, en plus d'une détresse régulièrement exprimée. Même si cela peut paraître évident, j'ai réalisé par cette expérience l'ampleur du lien qui unit logement et santé, car un logement malade rend malades ses habitants.

SE DIRIGER AU PALIER D'UNE MÉDECINE HUMANISTE

PAR CATHERINE KIM AHN

NGUYEN

“Hey Cath, comment ça va? Tu dois graduer bientôt! »

Effectivement. Dans moins de cinq mois, j'aurai fini ma dernière journée d'externat. 131 petits jours qui me restent avant de ne plus jamais me décrire comme externe en médecine et devoir faire face aux regards perplexes de personnes qui n'ont aucune idée de la signification d'un tel mot.

Je n'oublierai jamais les nuits précédant ma première journée d'externat, teintées d'un sommeil fragmenté en raison de l'excitation et de l'anticipation qui envahissaient tout mon corps. On me dit souvent que je dors comme un bébé (c'est vrai, je m'endors partout, surtout dans des automobiles qui roulent), mais cette nouvelle étape que j'allais entamer venait me



Photographie par Oleg Yu Novikov [Source: Wikimedia Commons]

tourmenter d'une façon que je n'ai jamais vécue auparavant. J'avais si hâte de finalement commencer mon externat, de côtoyer de vraies personnes après l'hiver et le printemps passés en hibernation en raison de la pandémie, d'établir des liens avec les connaissances acquises lors des APPs.

Lorsqu'on commence notre externat avec le stage de chirurgie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, on se sent « invincibles » pour le reste de

notre parcours, comme si aucun obstacle ou défi ne pouvait nous arrêter. Je ne peux l'expliquer en mots ; il faudrait que vous le viviez pour le comprendre. Puis, après ce qui semble durer le même temps que quelques clignements des yeux, le stage est terminé. Allez hop! Le prochain commence. On a une fin de semaine pour digérer la quantité astronomique de matière qu'on a avalée et qui sera bientôt reléguée aux « petites oubliettes », le temps de refaire de la place dans notre cerveau

pour qu'on puisse commencer notre prochain stage en force.

Ah, les fameux premiers jours de chaque stage, pendant lesquels on essaie de se retrouver parmi les pavillons bizarrement interconnectés d'un nouvel hôpital, de s'adapter aux styles des patron.nes et résident.es que nous côtoyons, d'assimiler de la nouvelle matière rapidement et de la mettre en pratique aussitôt apprise. Je suis toujours surprise par la rapidité et la fluidité avec laquelle nous, humbles êtres humains, puissions nous adapter à une situation inconnue.

Il y a un stage en particulier qui me faisait vivre une anticipation et une fébrilité inconfortables. Le stage de soins palliatifs. Étant une personne de nature très sensible et avec une mère qui a un cancer métastatique, je redoutais le début de ce stage, en sachant que j'allais y vivre une panoplie d'émotions qui pourraient venir me toucher particulièrement en tant qu'aidante naturelle.

Malgré ces émotions qui tourbillonnaient au fond de moi, j'essayais d'être optimiste et de m'attarder aux points positifs de cette expérience qui s'approchait de plus en plus. Je tentais de la percevoir comme une nouvelle aventure qui allait marquer mon externat. De fait, je n'avais entendu que de superbes commentaires venant de plusieurs membres de mon entourage, dont mon cher ami et ancien colocataire Guillaume Lavoie qui y a été bénévole pendant quatre années. Pendant son expérience comme bénévole en cuisine et aux soins, il m'a raconté avoir été témoin d'un endroit où la nature humaine est célébrée dans tous ses sens, là où débordaient les émotions et les réactions qui font de nous des êtres humains.

C'est en me rappelant ses paroles et en les rejouant dans ma tête comme une musique réconfortante que j'ai ouvert, après avoir pris quelques grandes respirations, la porte de la Maison Source Bleue à

Boucherville, soit un établissement de soins palliatifs.

Dès le franchissement des portes de l'entrée, je me rendais rapidement compte que je rentrais dans un environnement que je ne pourrais décrire autrement qu'étant « ironiquement zen ». Alors que plusieurs ont des idées préconçues d'une maison de soins palliatifs comme étant un endroit plutôt macabre, j'y voyais plutôt les photos des patients et de leurs familles rappelant leurs beaux souvenirs ainsi que les œuvres d'art qui longeaient les murs, j'appréciais la musique du piano qui détendait l'atmosphère, j'étais émerveillée par les multiples oiseaux qui venaient saluer les patients par la fenêtre, et bien sûr, je me sentais proche des êtres humains résilients, forts et inspirants qui traversaient courageusement ces corridors. J'inclus dans cette description autant les patients que leurs proches (amis, familles) ainsi que tout le personnel soignant et

administratif : les médecins, les infirmières, les préposées, la musicothérapeute, les travailleurs sociaux, les bénévoles et les gestionnaires.

Rarement ai-je vécu un accueil aussi chaleureux à un stage. Salutations joviales, sourires rayonnants trahis par les plis des yeux malgré le port des masques, conversations naturelles et fluides qui en découlent. Finalement, le sentiment de réconfort qui venait me réchauffer.

Je crois sincèrement que toute personne qui entre dans une maison de soins palliatifs, que ce soit pour y vivre leurs derniers moments, accompagner un proche ou y travailler, fait preuve d'un courage incommensurable. Soit celui de participer activement à célébrer la vie d'un être humain, tout en respectant sa dignité, son intégrité et sa volonté. Durant ces derniers jours, j'ai été témoin du rôle de médecin dans l'approche palliative et je crois que ce travail est admirable. Toute médecine se

doit d'être humaine, mais je crois que l'approche palliative est particulièrement intéressante dans le sens où la priorité demeure le confort du patient. La pratique se concentre sur le bien-être du patient, le soulagement et la maîtrise de ses symptômes afin que celui-ci soit le moins souffrant possible. Pour que le patient puisse être en mesure de profiter au maximum de sa fin de vie entourée des personnes importantes pour lui. C'est une médecine qui fait preuve de patience et d'empathie et qui comprend la nécessité d'un travail interdisciplinaire pour bien répondre aux besoins du patient. C'est une médecine à l'écoute des plaintes du patient et qui met de l'emphase sur l'examen physique pour pouvoir orienter sa conduite à tenir, car les bilans de laboratoire sont effectués de façon plutôt parcimonieuse. C'est une médecine qui considère l'importance d'établir un diagnostic différentiel pertinent afin de trouver la cause d'un symptôme et d'ainsi mieux soulager les maux du patient. C'est une médecine qui revient à

la base avec le principe du «Primum non nocere». C'est une médecine qu'on ne connaît que très peu en tant qu'externe, car elle est uniquement abordée de façon plutôt superficielle à quelques reprises pendant notre doctorat en médecine, mais qui gagne à être connue afin d'être mieux comprise et valorisée.

C'est aussi une médecine qui m'a permis de témoigner d'un moment de tendresse inégalé entre une patiente et son conjoint qui sont unis par 58 ans de mariage. D'avoir les larmes qui me remontaient aux yeux lorsque j'apercevais le bonheur et la joie qu'elle ressentait lorsque son conjoint lui parlait, qu'il lui caressait les cheveux, qu'il lui apportait à boire. Sa condition l'aurait rendue aphasique, mais son sourire et son rire parlaient plus fort que sa voix n'aurait pu : elle rayonnait d'amour et de bonheur en sa présence. Je me suis sentie sincèrement privilégiée de pouvoir faire partie de ces moments si importants pour la famille. J'éprouvais également beaucoup de

compassion pour le conjoint qui était encore sous le choc d'apprendre la détérioration rapide, imprévue et imprévisible de sa conjointe. Auparavant, ils vivaient ensemble sereinement dans une résidence de personnes âgées autonomes et du jour au lendemain, elle avait été amenée à l'hôpital où elle a passé de nombreuses investigations avant d'être transférée à la Maison Source Bleue pour y finir ses jours. Le conjoint nous a fait part de son inquiétude par rapport à l'incertitude de la situation et de son désir d'avoir un pronostic clair, ce qui était malheureusement impossible à fournir. J'ai toujours considéré que l'incertitude était un des obstacles les plus difficiles à gérer, car il n'y a pas grand-chose qu'on peut faire pour changer quoi que ce soit. Suffit d'attendre et le temps nous dira. Ainsi, je trouvais que c'était assez difficile de rassurer le conjoint qui voulait avoir un pronostic plus précis afin de mieux se préparer pour la suite des choses. Je le comprends. Dans sa position, je me serais posé les mêmes questions.

Malheureusement, les boules de cristal n'existent pas en médecine. Toutefois, dans la médecine palliative, il y abonde de la compassion, de l'écoute active, de la patience, de la bonté et de la volonté de soutenir les patients et leurs proches dans tous les défis qu'ils peuvent vivre. Et c'est l'approche qui a été utilisée pour rassurer le conjoint.

Je comprends pourquoi le stage de soins palliatifs est obligatoire pendant l'externat. Toute personne qui aspire à devenir médecin devrait témoigner et participer à ce type de médecine. Une médecine qui nous permet d'être confrontés à des situations uniques de vulnérabilité, de bienveillance et de respect de l'intégrité et de la dignité des patient.es.

Le fait d'être témoin de ces expériences extrêmement positives en soins palliatifs me confirme que, lorsque viendra le temps, j'encouragerai et je soutiendrai ma mère dans son cheminement vers l'approche palliative. Je me considère

choyée d'avoir fait partie de l'équipe traitante afin de comprendre le raisonnement derrière les plans d'action et de défaire plusieurs stéréotypes sur ce type de soins. Je crois résolument en la beauté d'une médecine palliative qui permet de réduire la souffrance de patient.es qui, en majorité, ont souffert depuis trop longtemps déjà. Je crois en cette médecine qui permet aux patient.es de vivre leurs derniers moments paisiblement, entouré.es de leurs proches dans l'objectif de célébrer leur vie et de rendre hommage à leur juste valeur. ✍️

LE CHAT DE SCHRÖDINGER

PAR CAROLINE S.

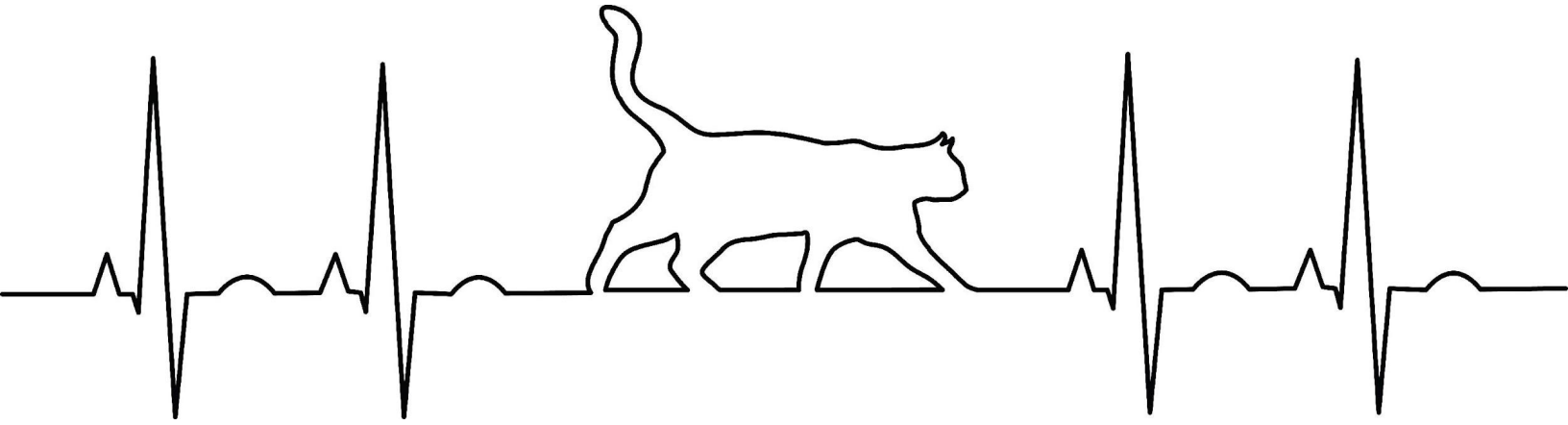


Illustration par Gordon Dylan Johnson [Source: OpenClipart]

Quand on y réfléchit, l'être humain passe probablement la plus grande partie de son temps d'éveil à attendre plutôt qu'à faire n'importe quelle autre activité. Pensez-y : on attend l'autobus, l'arrivée d'un professeur au début d'un cours, le numéro de notre commande chez McDo, le moment où le trafic se remettra à rouler, la sortie du prochain épisode d'OD...

Enfin, si ce n'est ce qu'on fait le plus, du moins l'attente n'est étrangère à personne.

Vous remarquerez d'ailleurs, la prochaine fois que vous serez coincé à attendre quelque chose, les différentes réactions des gens. Certains sont inlassablement en train de bouger — de se ronger les ongles, de gigoter ou bien de se tresser les cheveux — tandis que d'autres semblent

parfaitement à l'aise, et restent calmement impassibles. Personnellement, je me compte parmi ce second groupe, car je ne manque jamais vraiment de distractions : un appel par-ci, un livre par-là, puis une convo Messenger pour clore le tout.

Cela dit, je peux sans aucun doute affirmer qu'un des pires moments que j'aie jamais vécu, je l'ai passé à faire exactement cela : attendre.

Connaissez-vous l'expérience du chat de Schrödinger ? Car je l'ai vécue, cette expérience : bien que cette fois-là, le chat était ma mère, et la boîte, c'était le bloc opératoire.

Le bloc opératoire où on l'avait emmenée en urgence suite à une intervention dont les risques de complications n'étaient pourtant que de 0,5%.

Tout cela s'est déroulé pendant la première vague de la COVID-19, voyez-vous, et donc elle n'avait droit qu'à une seule accompagnatrice (en l'occurrence, moi). Il était d'ailleurs bien déroutant pour le personnel, j'ai remarqué, que d'avoir une personne non malade dans un hôpital – ce qui peut être compréhensible en soi, étant donné la gravité de cette fameuse première vague ici au Québec.

Ainsi donc, pour revenir à ma mère, son état s'était détérioré si rapidement que je n'avais eu le temps d'échanger avec elle qu'une seule phrase avant de la voir partir en trombe sur les roulettes de sa civière, entraînée par une tempête de personnel soignant vers le bloc opératoire.

Et puis en un clin d'œil, la salle était redevenue silencieuse, imperturbée, comme si rien n'était arrivé.

Et j'étais debout dans le corridor, ne sachant où aller, ne sachant comment on me retrouverait pour me donner des nouvelles, ne sachant même pas si l'on savait qu'elle était accompagnée...

Je me suis donc si soudainement retrouvée désemparée, comme sur une île déserte, perdue dans un océan d'hôpital.

Bien sûr, je n'en veux pas au personnel soignant pour cela : l'urgence était grande, et un patient en

décompensation doit naturellement avoir priorité. Oui, car, comme nous le savons tous, nous sommes dans une profession où quelques secondes de retard peuvent faire la différence entre un code bleu et la stabilisation de l'état du patient.

Non, ce n'est pas de cela que je souhaite discuter aujourd'hui, mais bien de ce qui a suivi.

Vous savez, il n'y a rien de bien sorcier à ce que vais vous raconter : comme elle était partie en urgence et que je ne pouvais pas la suivre, je suis restée là un moment, j'ai demandé de l'information au premier passant qui semblait travailler là, et j'ai trouvé le chemin menant à la salle (ou plutôt, corridor) d'attente.

Puis j'ai attendu.

Or, toutes les distractions que j'utilise habituellement lorsque j'attends ne m'étaient plus disponibles, car mon cellulaire chancelait sur ses pattes, et je me devais d'épargner ma batterie pour donner des nouvelles (que je n'avais pas) à ma famille.

Donc je suis restée là, comme une plante, à regarder les gens passer devant moi, à laisser mon estomac gargouiller de peur que quelqu'un ne sorte du bloc opératoire pour me parler alors que je serais à la cafétéria.

Au départ, chaque fois que quelqu'un sortait du bloc en scrubs, je voyais l'espoir poindre un moment en moi, pensant qu'on m'apportait des nouvelles, ou bien simplement qu'on venait me dire: « Vous êtes l'accompagnatrice de qui, Madame ? Bien, c'est noté, on vous amènera des nouvelles quand on en aura. ».

Mais en vain : les minutes s'étiraient inlassablement en heures...

Et plus le temps passait sans nouvelle, plus j'en venais à comprendre si intimement cette fameuse analogie de la physique quantique que Schrödinger avait utilisée : car quand on ne sait pas ce qui advient d'une personne aimée, on espère qu'elle soit vivante autant qu'on suspecte qu'elle ne le soit plus.

Parfois, je me répétais : « Pas de nouvelle, bonne nouvelle », comme on dit. Je passais mon temps à essayer de me convaincre de cela. Mais tout mon monde se limitait à cela : avoir des nouvelles.

Je n'avais aucune nouvelle.

Et avec le temps, avec le silence radio qui se perpétuait, l'espoir en moi s'est estompé, l'habitude s'est installée, et je me suis faite à l'idée que j'étais devenue comme un arbre dans le décor.

Pour ainsi dire : sans importance.

Négligeable.

De trop.

Les rares fois où j'ai tenté d'obtenir des nouvelles — car je savais bien que le personnel soignant ne se tournait pas les pouces derrière ces portes closes, et je ne souhaitais surtout pas nuire à leur travail —, j'essayais d'aller en chercher en parlant à une infirmière ou à une adjointe administrative, pour me faire chasser tout bêtement avec un : « C'est pas le bon département, Madame » ou bien : « Vous savez, la meilleure façon d'avoir des nouvelles, c'est de rester dans la salle d'attente, et d'attendre qu'on vienne vous voir. »

Éventuellement, une femme — aussi accompagnatrice — est venue s'asseoir à côté de moi, et s'est mise à me raconter à quel point : « Ç'a pas d'allure qu'on m'ait dit de venir chercher mon fils quand son plâtre, yé même pas encore enlevé. » À travers mes larmes qui coulaient à flots, ma céphalée de tension et mon masque qui ne servait plus à rien tellement il était mouillé, je l'ai regardée, et j'ai hoché la tête. Après tout, c'était la première fois qu'on venait me parler, et la seule distraction que j'avais.

Ce n'est qu'après environ six heures passées

devant le bloc que les portes automatiques se sont ouvertes — à ce stade-ci, je ne faisais plus que les ignorer — qu'une préposée est sortie avec entrain avant de s'arrêter devant moi avec hésitation. J'ai levé les yeux, elle m'a regardé avec sa boîte à lunch en main, puis m'a demandé : «Vous attendez quelqu'un, Madame ?»

Ramassant les vestiges de mon énergie, je lui ai donné le nom de ma mère, et elle est repartie par les portes d'où elle venait en me disant qu'elle irait aux nouvelles. À peine une minute plus tard, elle était revenue pour me dire : « Oui, la chirurgie est terminée depuis un bout. Ç'a été difficile mais elle est vivante. »

Si elle en a dit davantage, je n'ai rien entendu, car, soudainement pliée en deux, j'ai fondu en larmes, envahie par un soulagement franchement indescriptible.


Le reste de l'histoire, je vous l'épargnerai.

Il est bien malheureux que l'amygdale cérébrale enregistre plus fortement les mauvais souvenirs que les bons, car de tout cela, cette période de limbo reste beaucoup plus gravée en moi que le soulagement si pur et profond que j'ai ressenti lorsque j'ai appris qu'elle avait survécu à la chirurgie.

Et par ce texte, je ne souhaite certainement pas faire la morale à qui que ce soit, ou bien vous dicter une ligne de conduite.

J'espère simplement que lorsque vous verrez une personne en train d'attendre à l'extérieur d'un bloc opératoire, vous penserez à sa souffrance, et tenterez de lui donner des nouvelles.

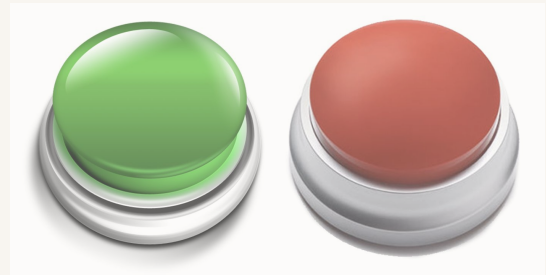
Ou du moins, vous penserez à vous assurer qu'elle en obtienne quand il y en aura, à ce qu'on sache avec quel patient elle est associée.

Car à ma connaissance, rien n'est pire que de ne pas savoir si le chat de Schrödinger est vivant ou mort. 

AUTRES ARTICLES PUBLIÉS DANS LE POULS À LIRE !



Groupes armés, migration et vulnérabilité :
Une crise humanitaire persistante entre la
Colombie et le Venezuela
par Sophie Rodrigues Castell et Coralie Roy



Bouton vert
par Pharel Njessi



Combattre la stigmatisation dans les
milieux de soins
par Kristine Ma



J'ai envie d'y croire
par Clara Coderre



25-NORD
par Florence Séguin



Blues de l'après-pandémie
par Anonyme