

Dr Yves Quenneville  
Dr Natasha Dufour

Vivre avec



*un proche  
gravement malade*





*Dr Yves Quenneville  
Dr Natasha Dufour*

**Vivre avec**   
*un proche  
gravement malade*

Extrait de la publication



Dépôt légal : 2<sup>e</sup> trimestre 2008  
Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec

ISBN : 978-2-89579-172-0  
ISBNB : 978-2-89579-804-0 – version numérique

Les données de catalogage sont disponibles  
à Bibliothèque et Archives Canada  
[www.collectionscanada.ca](http://www.collectionscanada.ca)

Éditeur : Jean-François Bouchard  
Directrice de la collection : Lucie Côté  
Réviseur : Paul-André Giguère  
Couverture et mise en page : Mardigrafe  
Photo des auteurs : © 2008, Claire Beaugrand-Champagne  
Conseiller scientifique : D<sup>r</sup> Pierre Doucet, psychiatre

Bayard Canada Livres  
4475, rue Frontenac  
Montréal (Québec) H2H 2S2  
Canada

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada  
par l'entremise du Programme d'aide au développement  
de l'industrie de l'édition (Padié) pour nos activités d'édition.

Bayard Canada Livres remercie le Conseil des Arts du Canada  
du soutien accordé à son programme d'édition dans le cadre  
du Programme de subventions globales aux éditeurs.

Cet ouvrage a été publié avec le soutien de la SODEC.  
Gouvernement du Québec – Programme de crédit d'impôt  
pour l'édition de livres – Gestion SODEC.

Imprimé au Canada

Ce livre a été écrit à quatre mains. Nous avons choisi d'utiliser le « je » parce que nous avons à peu de choses près les mêmes opinions sur les sujets abordés ici. Donc, « je » m'adresserai à vous tout du long comme si vous étiez dans mon bureau ou dans une chambre de l'hôpital.

Les histoires relatées ici sont abrégées mais vraies. Les noms et certains détails ont été modifiés pour préserver l'anonymat des personnes concernées.

Ceci n'est pas un livre de recettes. Il n'y a pas de recette en ce domaine. Je pense et crois fermement que chaque maladie est différente, chaque personne malade aussi. Les réactions de chacune sont uniques, qu'il s'agisse de la personne malade elle-même ou qu'il s'agisse de vous, les personnes qui composent son entourage.

Je m'en voudrais si vous voyiez dans ces écrits des conseils, des recettes qu'il faut absolument suivre. Je m'en voudrais si vous y trouviez des généralisations. Cela n'est pas mon objectif. Par contre, ne vous étonnez pas si, d'un chapitre à l'autre, certains énoncés sont répétés. Ces redondances sont volontaires, comme le seraient des soulignements.

Je souhaite que vous lisiez ce livre comme si je vous parlais directement. Je l'ai écrit comme si je venais de vous entendre me poser des questions sur ce qui arrive en espérant quand même vous aider, en vous laissant tout l'espace que vous voulez pour adapter son contenu à votre situation particulière et en évitant délibérément d'être absolument brillant et pointu. C'est pour cela que vous ne trouverez pas réponse à toutes vos questions. Je laisse cela à d'autres qui se posent comme guides, qui ont toutes les réponses et qui écrivent des livres de recettes.

J'aimerais que ce livre soit un compagnon de route.

*L'auteur à deux têtes*

Chers auteurs de ce livre,

J'ai d'abord accepté avec enthousiasme votre invitation à écrire la préface de votre livre. J'ai ensuite hésité et regretté d'avoir accepté : jusqu'à ce que je termine la lecture du premier chapitre de votre « œuvre à quatre mains ». J'ai alors ressenti un grand sentiment d'apaisement et de reconnaissance.

Comme lorsqu'on participe à un échange, à une conversation toute en douceur ; lorsqu'on s'aperçoit qu'on est compris et que l'interlocuteur ou l'auteur devine ce qu'on ressent, ce qu'on vit.

J'ai revécu à votre contact les étapes de mon expérience de malade, du diagnostic à la fin des traitements et à l'annonce que le cancer est en rémission : peurs, déceptions, doutes, inquiétudes, réveils matinaux aux prises avec l'appréhension de la mort.

Je pense aussi à ces moments de réconfort, de réassurance, d'empathie et de compétence partagés avec des professionnels extraordinaires qui se sont occupés de moi et de mes proches.

Je revois les gens croisés dans les salles de traitements, dans les salles d'attente ; qui devaient comme moi s'appuyer sur un conjoint, une conjointe, un parent ou un ami, pour les accompagner dans leur « pèlerinage de malade ».

Je me rappelle les conversations avec eux, nos échanges sur notre quotidien, sur nos visites médicales, sur la douleur, l'absence d'appétit, l'insomnie.

Je pense à tous les amis, les collègues, les proches qui ont eu la patience de m'écouter, de me soutenir dans les moments plus sombres et aussi de se réjouir avec moi des résultats des traitements.

Je pense à mes patients qui m'ont parfois servi d'exemple, qui m'ont accompagné et encouragé de bien des manières, qui ont eux aussi l'expérience d'avoir attendu avec impatience, des résultats d'examens, la fin de traitements difficiles et exigeants. Au contact de la maladie, j'apprends sur la manière d'être médecin.

Votre livre en ce sens permet d'enrichir cet apprentissage grâce aux observations et aux réflexions qui proviennent de votre expérience clinique.

Il accompagne aussi le lecteur à la recherche d'un équilibre et décrit avec justesse les différents scénarios de vie auxquels il doit s'attendre sans toutefois tomber dans la tentation de « donner la bonne réponse ».

Merci pour ce généreux partage et pour votre grande écoute : vous nous démontrez combien vous nous avez compris.

*Marquis Fortin, MD*



## PREMIÈRE PARTIE

### Quand survient une maladie grave

---

#### chapitre 1 : Le diagnostic 11

---

- L'incertitude et l'inquiétude • Accompagner sur place
- Soutenir moralement • L'annonce • Les premières réactions du malade et les vôtres • Deux dangers : le repli dans le silence et la surprotection

---

#### chapitre 2 : La prise en charge 23

---

- Trouver un sens à tout prix? • Des vies chambardées : celle du malade et la vôtre • S'organiser • Apprendre et utiliser la validation des émotions • Accompagner et non guider

---

#### chapitre 3 : s'occuper de soi 37

---

- Prenez soin de vous • Acceptez l'ambivalence de vos sentiments
- Créez-vous un réseau de soutien et un système de relève
- Ne prenez pas tout sur vos épaules • Soyez vigilant par rapport aux déséquilibres dans votre famille ou votre couple
- Allez chercher de l'aide, professionnelle ou non

---

#### chapitre 4 : Les rémissions 47

---

- La bonne nouvelle • Réactions déconcertantes
- Continuer d'être présent

---

#### chapitre 5 : Les rechutes 53

---

- Déception ou colère partagées • Se sentir coupable
- Avoir envie de tout lâcher • Perdre espoir • Courage et détermination • Et la « qualité de vie »?

---

#### chapitre 6 : Les complications 65

---

- La douleur et l'administration de morphine • Le risque de dépression pour le malade et pour l'aidant • Les conflits à l'intérieur du couple • Les pensées suicidaires • Les conflits avec le personnel soignant

---

#### chapitre 7 : L'irréversibilité

85

- Vous découvrez que ça y est • Des soins curatifs aux soins palliatifs • Questions et ambivalence • Faut-il à tout prix se résigner? • Mettre ses affaires en ordre • Que dire? • Choisir le maintien à domicile? • Se protéger et prendre soin de soi
- De très bons moments

---

#### chapitre 8 : L'approche de la mort

101

- Bien rester dans son rôle • Des étapes... bien souples
- Accompagner et non guider • Des questions pressantes
- Combien de temps? • Quels soins? • Soulager la douleur
- Parler aux enfants • Importance de l'accompagnement par les proches • Des rapprochements possibles

---

#### chapitre 9 : Les adieux

113

- Faire ou non ses adieux? • Les affaires non finies • À quoi et à qui servent les adieux? • L'importance de dire « je t'aime »
- Parler de la mort proche? • Et les enfants?

---

#### chapitre 10 : Le deuil

129

- Premières réactions à un décès subit : choc et désorientation
- Premières réactions à une mort annoncée : entre tristesse et soulagement • Les importants rituels du deuil • Des étapes
- Des moments dépressifs • L'amorce d'un nouveau printemps • Prendre le temps, ne rien brusquer • Et les enfants?
- Les multiples visages du deuil compliqué • Regarder en avant

**PREMIÈRE PARTIE**  
**QUAND SURVIENT**  
**UNE MALADIE GRAVE**



## chapitre I

# Le diagnostic

Vous venez d'apprendre qu'un être cher est malade. Et c'est sérieux. Il s'agit d'une de ces maladies qui ont mauvaise réputation dans les familles, les journaux, les médias. Ce genre de maladie dont vous savez qu'on peut mourir. Je me doute bien que comme cette personne que vous aimez, vous vous dites : « Va-t-elle mourir? » Ou pire encore : « Elle va mourir, c'est le début de la fin. » En tout cas, vous sentez qu'une menace importante plane au-dessus de sa vie, et que celle-ci ne sera plus vraiment jamais la même. Vous êtes inquiet, vous vous demandez quoi faire, quoi dire, comment agir. Vous aimeriez savoir déjà comment lire ses besoins, la reconforter. En fait, vous voulez l'aider mais vous avez peur de commettre des erreurs.

D'entrée de jeu, je vous dirai que votre réaction ne me surprend pas du tout. Je l'ai vue et entendue des milliers de fois. Cela dit, je pense que je peux vous aider, vous donner quelques

## La personne aimée, le proche, dont je parle, c'est qui ?

Conjoint, conjointe, père, mère, fille, fils, grand-maman, grand-papa. Et aussi, selon l'intensité de l'attachement, ça peut être : ami, amie, ex-épouse, ex-époux, collègue de travail.

indications pour communiquer avec votre cœur, votre corps, votre instinct, à vous adapter au jour le jour à la situation et à vous préparer à ce qui va suivre.

Avant de recevoir ce diagnostic qui change tout et qui arrive comme un coup de tonnerre dans un ciel bleu, cette personne que vous chérissez et qui vous tient à cœur avait déjà des inquiétudes au sujet de sa santé. Les médecins appellent cela des symptômes : douleurs, malaises, faiblesse, engourdissements, fatigue ou apparition d'une bosse. N'importe lequel d'entre nous, devant un changement important du fonctionnement de son corps, se demandera ce qui se passe. Ensuite, certains vont rapidement consulter. D'autres, à l'inverse, gardent le secret et attendent que ça passe et, si ça ne passe pas, consultent. Pendant tout ce temps, on est préoccupé. C'est ce qui arrive à la plupart d'entre nous et c'est peut-être ce qui est arrivé à cette personne aimée.

Après la première visite médicale, viennent les examens de laboratoire, les radiographies, les scans. Évidemment, plus les examens sont complexes et poussés, plus on se doute qu'il ne s'agit pas d'un simple rhume de cerveau. En ce sens, pour vous comme pour moi, le nombre et l'intensité des investigations sont porteurs d'un sous-entendu : « ça pourrait être grave. » Ici encore, l'anxiété, l'inquiétude et la peur

sont présentes. L'attente des résultats de l'investigation médicale qui, sauf exception, ne sont pas immédiats, a pu être difficile, voire insoutenable, pour votre proche, comme elle l'est pour la plupart des gens. Rappelons-nous simplement que nous aimons tous croire, même si cela est improbable, que nous vivrons toujours en santé et que nous ne serons jamais malades. Les autres, oui. Pas nous. Et quand on attend des résultats d'une longue investigation, un doute s'insère tout à coup, insidieusement : « et si moi aussi, je faisais partie des "autres", ceux qui seront malades? » Avouons que cela est, en soi, inquiétant. Et ce diagnostic qui n'est toujours pas précisé! Il y a vraiment de quoi se faire du mauvais sang et penser au pire. Pourtant, je vous mentirais si j'affirmais que tout le monde est inquiet et envisage le pire durant l'investigation et l'attente du diagnostic. Certaines personnes, en raison de leur nature ou de leur caractère, auront tendance à être moins préoccupées que d'autres ou alors, à mieux réprimer ou cacher leur inquiétude. Tout ceci se passe avant que le diagnostic ne soit connu.

Vous, qui êtes proche de cette personne, vous vous demandez comment vous pouvez aider. Tout du long de ce livre, je vous le dirai à répétition : ce qui importe le plus, c'est votre présence. D'abord, et simplement, votre présence physique aux rendez-vous et aux examens importants ou difficiles. Pourquoi? Eh bien,

Plus les examens sont complexes et poussés, plus on se doute qu'il ne s'agit pas d'un simple rhume de cerveau.

Votre présence physique aux rendez-vous et aux examens difficiles est importante. Vous serez deux à recevoir la même information.

lorsque le ou les médecins transmettent des résultats, des informations, la situation est souvent génératrice d'appréhension et d'anxiété chez le patient. Les médecins, malheureusement, ne sont pas tous habiles à communiquer ou vulgariser clairement. Ils ont parfois du mal à traduire d'une manière accessible leur jargon spécialisé. De sorte que quatre oreilles ne sont pas de trop pour entendre et deux cerveaux pour comprendre clairement et retenir ce qui se dit dans le bureau du médecin. Les médecins, du reste, ne s'opposent jamais à la présence d'une tierce personne. L'effet bénéfique de votre présence est de faire en sorte que vous soyez deux à recevoir la même information, ce qui permettra de corriger les perceptions inexactes et garantira éventuellement une meilleure compréhension et une meilleure adhésion au plan de traitement. D'une certaine façon, vous devenez, pour votre proche, un partenaire dans tout ce qui arrivera ensuite.

Ensuite, votre présence morale. Et ici, nous entrons dans un domaine délicat, c'est vrai ; mais rassurez-vous : l'amour que vous portez à cette personne vous aidera grandement à trouver des moyens. Vous qui évoluez auprès de cet être cher depuis des mois, des années, qui le connaissez peut-être sous toutes ses coutures ou presque, dites-vous qu'il n'y a pas de meilleur expert que celui qui vit la situation et que, par conséquent, vous serez probablement le meilleur accompagnant, l'accompagnant naturel.



J'ose avancer que vous êtes naturellement « thérapeutique », que vous pouvez partager, alléger, atténuer l'anxiété et l'inquiétude du malade. Nous y reviendrons. Pour l'instant, rappelons-nous que nous en sommes toujours à la phase où une rencontre médicale ou deux ont eu lieu, des examens de laboratoire et de radiologie ont été faits, une machinerie impressionnante et intimidante a été activée et le moment est venu d'obtenir les résultats. C'est le moment que tous et chacun de nous redoutons. Les résultats seront-ils bons? Mauvais? Il y a de quoi, surtout après une aussi longue investigation et de si nombreux examens, être soucieux et mal dormir. Si les résultats sont favorables, la tension tombe souvent immédiatement.

Dans le cas contraire, le médecin va laisser tomber des mots comme : « tumeur maligne, cancer, VIH, sclérose en plaques, insuffisance rénale ». Peu importent les mots, ils vont frapper comme un véritable coup de poing celui qui reçoit un diagnostic de ce genre. Sa vie prend subitement une tout autre tournure. Aux sentiments de peur, d'appréhension, d'angoisse et d'inquiétude vient s'ajouter le sentiment, beaucoup plus douloureux qu'on veut le croire, que le contrôle de sa vie vient de nous échapper. Je reviendrai ailleurs sur l'importance qu'a, pour chacun d'entre nous, le sentiment d'être en contrôle de sa vie, même si cette emprise sur nos vies n'est que partielle et, reconnaissons-le, bien illusoire.

Une présence attentive permet de partager, alléger, atténuer l'anxiété et l'inquiétude du malade.

## **Quelles sont ces maladies qui ont mauvaise réputation, qui sont menaçantes ou réputées mortelles ?**

Certains cancers, VIH-sida, insuffisance rénale chronique et rein artificiel, insuffisance hépatique, cirrhose du foie, sclérose latérale amyotrophique, sclérose en plaques, Parkinson avancé, lupus érythémateux, sclérodermie, maladie pulmonaire obstructive chronique, maladie d'Alzheimer et démences de l'âge avancé, insuffisance cardiaque avancée, diabète compliqué. Je suis conscient que la liste est incomplète.

Vous aurez par ailleurs compris que ces maladies sont différentes les unes des autres : elles n'évoluent pas au même rythme et n'entraînent pas les mêmes répercussions physiques et psychologiques.

Mais revenons à ce qui se passe dans le bureau de ce médecin qui vient de poser un diagnostic de maladie sérieuse et de révéler le nom de cette étrangère, menaçante pour l'intégrité du corps, capable de raccourcir la durée de la vie et qui a, dans l'esprit populaire, la réputation d'être fatale.

Ne vous surprenez d'aucune des réactions que la personne que vous accompagnez pourrait avoir sur le coup et dans les heures ou les jours qui suivent. La gamme des réactions est et restera infiniment variable, pas toujours prévisible ni compréhensible. Ce serait mentir de vous annoncer les choses autrement. Dans le bureau du médecin, des questions surgiront : « Êtes-vous certain, docteur? Y a-t-il possibilité d'erreur? Les traitements que vous proposez sont-ils efficaces? Vais-je mourir? Dans combien de temps? » Il y aura beaucoup d'inquiétude dans l'air. Vous, qui accompagnez, essayez de bien écouter ce qui est dit. Exactement. Mieux, prenez des notes. Cela vaut pour ce jour-là et pour les visites suivantes. Sachez que pour la plupart des médecins que je connais, un bon partenariat, une bonne alliance avec le patient commencent et se fondent sur une information

bien comprise sur la maladie, les examens et les traitements. Et comme ce jour-là et pour les heures et les jours qui suivent le diagnostic, il peut arriver que s'installe dans la tête du patient une sorte de bourdonnement émotif qui lui fait perdre ou mal comprendre une partie, voire la majorité, de l'information transmise par le médecin, votre présence est d'autant plus importante.

Au sortir de ce rendez-vous, vous voudrez éventuellement vérifier si le patient nouvellement diagnostiqué a vraiment compris la même chose que vous. Vous pourrez ainsi mieux saisir sa réaction émotive. Nous y sommes.

Et vous? Puisque c'est à vous que ce livre s'adresse, comment réagissez-vous à ce diagnostic qui vient de tomber sur la personne que vous chérissez? Que pensez-vous de votre propre réaction? Ensuite, comment réagissez-vous à la réaction de l'autre, qui est touché par la maladie?

Il est bien possible que vous aussi ayez été désemparé, secoué et angoissé par les mots que le médecin a prononcés dans son bureau. C'est normal, car l'amour et l'attachement que vous portez à l'autre personne font en sorte qu'elle fait un peu partie de vous et, d'une certaine façon, de ce qui vous définit. Comme je le dis souvent en conférence : « quand un organe du corps est malade, c'est

Ne vous surprenez d'aucune des réactions que la personne que vous accompagnez pourrait avoir sur le coup.

## **Variantes de réactions au diagnostic chez la personne malade**

- silence, sidération, mutisme, doute, négation
- anxiété, peurs, pleurs, tristesse, colère
- repli sur soi
- positivisme, optimisme, combativité, désir de guérison
- irritabilité

tout le corps qui est atteint et toute la personne... ; de même quand un membre d'un couple ou d'une famille est malade, il n'est pas surprenant que tout le couple ou toute la famille soit atteint. » Il est hautement improbable, si l'affection, l'attachement et l'amour sont là, que la maladie de l'autre ne vous touche pas. Votre relation a ses particularités, comme chacun des participants à cette relation a sa particularité. Par conséquent, la complémentarité de chacun dans cette relation, qu'elle soit de couple ou de famille, fonctionne d'une manière qui lui est propre et vise à maintenir l'équilibre, l'harmonie de ces systèmes que sont le couple et la famille. Donc, j'y reviens : la maladie grave menace et ébranle cet équilibre habituel. Et vous êtes là-dedans.

En conséquence, je ne serais pas du tout surpris que vous aussi soyez atteint, même si vous n'êtes pas la personne qui a la maladie. C'est bien normal. Si vous ressentez vous aussi de l'anxiété, de la peur, comme la peur de vous effondrer ou la peur de perdre l'autre, de la colère (« pourquoi nous ? »), de l'inquiétude, de l'insécurité, de la tristesse, cela n'est pas du tout surprenant. Au contraire, cela indique l'importance que vous accordez à l'autre, malade, et à l'unité du couple ou de la famille que vous formez. Il se peut même que vous ressentiez de la colère, de la culpabilité envers la personne malade. La plupart du temps, ce

sont là des sentiments fugaces mais, en tout cas, vous aussi avez droit de réagir, à votre manière.

Formulons tout de même le souhait, ainsi que nous l'avons établi dans les premières lignes de ce livre, que vous puissiez trouver le moyen de vivre avec cette personne que vous aimez et que vous souhaitez aider, au mieux de votre compétence et de vos disponibilités. On peut affirmer que vous êtes déjà au moins deux à réagir.

Je crois qu'il est essentiel de vous prévenir maintenant de deux écueils possibles : l'emurement dans le silence et la présomption que, si on « parle de ça », l'autre étant devenu trop fragile et trop vulnérable, ça va faire des dégâts. Faux ! Les personnes concernées, les proches autant que le malade récemment diagnostiqué, gagnent à partager leurs émotions.

### *Exemples*

*« Elle a déjà fait une dépression et j'ai peur que si on parle de ça, elle retombe en dépression. »*

*« Comme il n'en parle pas, cela veut dire qu'il ne veut pas en parler. »*

*« Je n'ose pas pleurer devant lui, il va se sentir responsable. »*

Ces phrases-là, je les ai si souvent entendues ! Je sais qu'elles partent toutes de bonnes intentions. Qui, en effet aurait envie de faire plus

Prenez des notes. Pour la plupart des médecins, un bon partenariat, une bonne alliance avec le patient commencent et se fondent sur une information bien comprise sur la maladie, les examens et les traitements.

Les choses qui restent non dites et qui tournent dans nos têtes sans être partagées prennent souvent des proportions pires que la réalité elle-même.

mal à quelqu'un qui va déjà mal? En revanche, comment pouvons-nous présumer de la réaction de l'autre si nous ne posons pas au moins deux ou trois questions avant? « Qu'est-ce que tu as retenu de ce que le médecin nous a dit? Comment te sens-tu? Veux-tu que nous en parlions? » Et puis : « tu sais que je tiens à toi et que moi aussi, ce qui t'arrive maintenant, ça me touche, ça me fait quelque chose, et je suis prêt à en parler avec toi. Veux-tu qu'on essaie? Et si c'est trop pénible, dis-moi, on arrêtera et on reprendra plus tard. Je suis là pour toi. » Rappelons-nous que les choses qui restent non dites et qui tournent dans nos têtes sans être partagées prennent souvent des proportions pires que la réalité elle-même.

Cela ne veut pas dire qu'il faille, au sortir de ce rendez-vous qui annonçait le diagnostic maintenant connu, s'en parler à toutes les fois qu'on s'adresse l'un à l'autre dans les heures et les jours qui suivent. Bien sûr que non. Ce serait impossible à supporter. Il faut tendre à trouver les bonnes occasions de partage des émotions et des informations, se montrer ouvert et disponible, surtout si on décèle un signal de détresse. Cela suppose une antenne sensible aux émotions de l'autre, une confiance raisonnable en sa propre valeur humaine et en ses moyens, tout en acceptant d'être limité et faillible. Ainsi, il faut reconnaître qu'il est impossible d'être toujours efficace, et se pardonner de ne pas faire exactement « comme dans le livre »

– tout simplement parce que c’est irréaliste et que ce n’est pas l’objectif que nous visons. J’insiste là-dessus, car le mur de la solitude et de l’intimité de chaque être humain, tous tant que nous sommes, ne peut, et ne doit pas, être entièrement percé ou franchi. Il est donc possible et acceptable que tout ne puisse pas être partagé. Mais il est indésirable que rien ne soit partagé.

Il est possible et acceptable que tout ne puisse pas être partagé. Mais il est indésirable que rien ne soit partagé.

Vous venez donc d’apprendre que cette personne qui vous tient à cœur a reçu un diagnostic qui fait planer un gros nuage d’inquiétude et d’incertitude. Vous êtes tous les deux « sonnés » et vous attendez la suite. Que va-t-il se passer ensuite? Y a-t-il des traitements efficaces? Est-ce que ça va guérir? En combien de temps? Vous savez maintenant tous les deux que cette étape de l’investigation conduisant au diagnostic est devenue la porte d’entrée dans le système de soins. Pour le malade, qui jusque là avait le sentiment, face à sa vie, d’être au poste de pilotage et d’être bien en contrôle des opérations, cela marque un retournement majeur. Sa vie a basculé et c’est quelqu’un d’autre qui prend les commandes de sa vie. C’est là une sensation fort désagréable qui vous affecte vous aussi. Sa vie, et votre vie, entrent dans une nouvelle dimension : celle de la maladie et de traitements qui risquent de durer plus longtemps que quiconque pourrait le désirer.

## Autres titres de la collection



**Vivre avec**  
un proche impulsif, intense, instable  
*Sandra D'Auteuil, infirmière psychiatrique*  
*Caroline Lafond, travailleuse sociale*



**Vivre avec**  
un enfant qui dérange  
*Dr Gilles Julien, pédiatre*



**Vivre avec**  
l'homosexualité de son enfant  
*Sylvie Giasson, auteure et conférencière*

Consultez le site consacré aux ouvrages de la collection  
[www.bayardlivres.ca/vivreavec](http://www.bayardlivres.ca/vivreavec)



## À vous la parole

Vous avez aimé ce livre?

Vous avez des commentaires  
ou des suggestions à nous faire?

Écrivez-nous à

[edition@bayardcanada.com](mailto:edition@bayardcanada.com)





**V**ous venez d'apprendre qu'un être cher est malade. Et c'est sérieux. Une de ces maladies qui ont mauvaise réputation dans les familles, les journaux, les médias. Ce genre de maladie dont vous savez qu'on peut mourir. En tout cas, vous sentez qu'une menace importante plane au-dessus de sa vie, et que celle-ci ne sera plus vraiment jamais la même. Vous êtes inquiet, vous vous demandez quoi faire, quoi dire, comment agir. Vous aimeriez savoir déjà comment lire ses besoins, la réconforter. En fait, vous voulez l'aider mais vous avez peur de commettre des erreurs.

**Ce livre a une seule ambition : celle de vous aider à trouver le moyen de vivre avec cette personne que vous aimez et que vous souhaitez aider**, au mieux de votre compétence et de vos disponibilités. **Sans recettes**, mais avec compassion et compréhension pour la grande richesse de l'expérience humaine, y compris quand elle traverse l'épreuve de la maladie. **Un livre humain, un compagnon de route**, pour les hommes et les femmes qui accompagnent ceux et celles qui sont atteints d'une maladie grave.

*« Dès la lecture des premières pages, j'ai eu un grand sentiment d'apaisement et de reconnaissance. Comme lorsqu'on participe à un échange, à une conversation toute en douceur; lorsqu'on s'aperçoit qu'on est compris et que l'interlocuteur ou l'auteur devine ce qu'on ressent, ce qu'on vit. »*

— Dr Marquis Fortin, préfacier



C. BEAUGRAND-CHAMPAGNE

D<sup>r</sup> YVES QUENNEVILLE est médecin-psychiatre à l'hôpital Notre-Dame du CHUM (Montréal, Canada) depuis 1975, et actif auprès de cancéreux depuis 32 ans. Il est cofondateur de l'Unité de soins palliatifs de Notre-Dame, conférencier recherché, auteur de nombreuses publications spécialisées et vulgarisateur médical bien connu du grand public.

D<sup>r</sup> NATASHA DUFOUR est elle aussi médecin-psychiatre à l'hôpital Notre-Dame, en oncologie. Elle a une riche expérience et une expertise solide dans les questions liées au cancer, au VIH-Sida et à l'hépatite C. Elle mène de front ses activités cliniques et de recherche.



Extrait de la publication

978-2-89579-804-0  
[www.bayardlivres.ca](http://www.bayardlivres.ca)