

LE CHIRURGIEN QUE RÊVAIT D'ÊTRE CHEVALIER



Eric Renaud

# Le chirurgien que rêvait d'être chevalier

*Roman*

Éditions Persée

Ce livre est une œuvre de fiction. Les noms, les personnages et les événements sont le fruit de l'imagination de l'auteur et toute ressemblance avec des personnes vivantes ou ayant existé serait pure coïncidence.

Consultez notre site internet



© Éditions Persée, 2023

Pour tout contact :  
Éditions Persée – Centre Chester Carlson  
ZAC du Moulin des Landes – 2 rue Gutenberg,  
44980 Sainte-Luce-sur-Loire  
[www.editions-persee.fr](http://www.editions-persee.fr)

*À Cinthia, ma céleste Jeni qui m'a sauvé par l'amour.*

## *Remerciements*

Aux enfants que nous partageons, afin que ce roman puisse leur donner un exemple que tout est à notre portée. Il s'agit seulement de le vouloir et de faire l'effort nécessaire pour atteindre notre but.

À ma mère qui m'a donné le goût de lire, elle qui a toujours eu un livre à portée de la main. Adolescent, lorsque j'ai démontré un certain intérêt à la lecture, elle a su me diriger vers une histoire qui conserverait mon intérêt. En trente ans, je ne crois pas qu'elle se soit trompée une seule fois dans ses suggestions.

À mon père qui, malgré la blessure, m'a appris à me battre et à ne jamais lâcher.

À Claude, que j'aurais beaucoup aimé connaître.

À Carole et Pierre, pour les millions de petits gestes et leur présence rassurante.

À tous mes patients qui m'ont appris qu'on doit jouir de chaque jour comme si c'était le dernier.

À Florian Cormier pour la mise en page.

Et finalement, à Luce Préault, éditrice qui a cru à mes histoires.

## PRÉFACE AU ROMAN

J'ai soixante deux ans. Gradué en médecine puis en chirurgie orthopédique en 1991, et après une année de surspécialité, j'ai finalement débuté ma carrière à trente et un ans. La maison, le bébé et les dettes, enfin tout ce qui caractérise un jeune spécialiste. La carrière universitaire qui progresse et la vie de couple qui régresse et se solde par un divorce. Profil classique, me direz-vous. Peut-être, mais plusieurs points me différencient de mes collègues. En effet, j'ai toujours su que j'aurais une deuxième carrière. Puis j'ai rapidement appris qu'on ne sait jamais ce que la vie nous réserve. D'abord la santé, il suffit de faire un stage en oncologie pour réaliser que le cancer n'affecte pas uniquement les personnes âgées. On peut également travailler à l'urgence, aux soins intensifs ou en traumatologie pour s'apercevoir à quel point la vie est précaire. On lit quotidiennement dans les journaux l'annonce du décès d'inconnus suite à des accidents de la route mais, quand c'est vous qui êtes de garde et qu'un jeune de vingt ans meurt dans vos bras, la nouvelle est vécue assez intimement. Après avoir essayé de faire le tri dans mes émotions, car rien ne doit paraître, je dois annoncer à des parents que je ne connais pas la mort d'un fils dont je ne sais absolument rien.

Vous comprendrez que ces situations font réfléchir, soit à quoi rime la vie si on la perd bêtement suite à une fausse manœuvre, à un accident de travail, de chasse ou à la maladie. À quoi bon se démenner à sauver des vies si on la perd suite à des banalités ?

Au fait, je crois que mon expérience de vie m'a dirigé vers la médecine qui a complété mon scepticisme face à celle-ci. J'étais convaincu que la vie nous envoyait des jambettes régulièrement sans raisons, comme une mauvaise blague. Or, j'accumulais les jambettes à en avoir

des bleus, jusqu'à ce que, un jour, je rencontre mon ange qui a dirigé mes recherches, mes questionnements.

On rencontre plusieurs personnes dans notre cheminement terrestre ; certaines passent sans laisser d'impressions, d'autres sont littéralement des guides. Or, ce guide m'a orienté dans la bonne direction, ce qui a amorcé mon cheminement afin de tenter de résoudre la grande question : pourquoi ?

Pourquoi ai-je été malade à huit ans, alors qu'on croyait que je souffrais de leucémie ? Pourquoi mon père est-il mort à mes seize ans ? Pourquoi ai-je été refusé en médecine après le cégep alors que c'était mon rêve depuis toujours et que j'y mettais beaucoup d'énergie ? Pourquoi l'échec de mon mariage ?

Tous ces éléments et bien d'autres ont pris leur sens graduellement et, avec un peu d'aide, j'ai pu faire des liens, placer les morceaux du casse-tête, qui m'ont beaucoup appris sur moi.

Lors de ces démarches, j'ai compris une chose que je savais déjà, que les cellules contiennent tout notre bagage génétique, et plus encore. En biologie, à l'université, un cours sur les cellules m'avait fourni plein de notions théoriques, remisées dans un coin perdu de mon cerveau. J'ai repris ces notions et réalisé que nos cellules contiennent un savoir inouï, c'est-à-dire une mémoire ancestrale. Nous sommes bien au-delà de nos cellules, mais celles-ci contribuent à notre évolution et à nos souvenirs.

Dans mon cas, j'ai toujours eu un attrait marqué pour la chevalerie. Lors des chirurgies, j'imaginai à l'occasion mon bistouri défendre les torts de l'homme, et mon habit de chirurgien devenir mon armure qui me protégeait de lui, pour ajouter à cela les impressions de déjà-vu lorsque je regardais des scènes médiévales.

Je me suis donc amusé à faire le vide et à simplement décrire les images qui me venaient en tête. J'ai toujours eu l'intuition d'avoir connu ma conjointe antérieurement. En pensant à elle et à nous, une histoire a pris vie et je l'ai traduite sur des pages pour mon plaisir de vivre, ne serait-ce que par le biais du roman, mon héritage médiéval. Pour ma belle, nos enfants et tous ceux qui voudront goûter à cette



époque, une histoire basée sur la mémoire, les souvenirs et les désirs. Ai-je raison ou pas ? Peu importe, pour autant que je puisse faire revivre les valeurs chevaleresques, au moins un instant, dans un monde qui en a bien besoin.



## PROLOGUE

Après trente-six heures de travail dont douze en chirurgie à réparer, à rapiécer, à enclouer et à fixer tous les os du squelette, Nicolas se repose dans le salon des chirurgiens au bloc opératoire. Encore un polytraumatisé de la route qui, après quelques verres de trop, finit sa course dans le décor. Chirurgien orthopédiste de formation, il a choisi un hôpital universitaire comme lieu de pratique qui, incidemment, est désigné centre tertiaire de traumatologie. En plus de la traumatologie primaire et secondaire locale, son hôpital reçoit tous les polytraumatisés de la région nord-ouest du Québec. Ceci se traduit par de longues heures à opérer des fractures de chevilles, de poignets, de hanches et des épaules, chirurgies qui durent une à deux heures, et des accidentés ou polytraumatisés qui présentent, en plus des lésions musculosquelettiques, une ou plusieurs atteintes dans un autre système tels une lésion abdominale, un trauma crânien, une lésion d'un nerf ou d'une artère, une contusion pulmonaire ou cardiaque.

À l'arrivée d'un polytraumatisé sur le quai de l'urgence, débute une chorégraphie très bien orchestrée mettant en vedette plusieurs intervenants.

Premièrement, les paramédics qui ont immobilisé la victime, assuré le transport et les soins primaires jusqu'au point de service, puis l'équipe d'urgentologues qui stabilisent le patient tout en faisant l'évaluation initiale. Vient ensuite l'équipe de traumatologie, à la demande de l'urgentologue, qui évalue à son tour les lésions du patient. Tout ceci se fait pendant que les infirmiers (ères) s'occupent à installer des solutés, à faire les prélèvements nécessaires aux analyses et à mettre les cathéters requis. Chacun connaît son rôle, et tout se déroule simultanément en très peu de temps. Les radiographies compléteront le bilan de base. Une fois le patient stabilisé, les spécialités concernées seront mandées. Environ 75 % des polytraumatisés requerront les soins d'un

orthopédiste qui est un chirurgien spécialisé dans le traitement des lésions des muscles, tendons et os. Le patient est traité selon la gravité des lésions. L'orthopédiste attendra son tour, les lésions des organes vitaux tels le cerveau, le cœur, les artères et l'abdomen, étant prioritaires. Au fait, tout passe avant le squelette.

Une fois le travail des confrères terminé, l'orthopédiste solutionnera le casse-tête des os brisés, des muscles déchiquetés et des tendons arrachés. Une fois en place, toute cette charpente doit être fixée à l'aide de plaques et de vis, de clous ou fixateurs externes qui servent à ponter la fracture à l'extérieur de la peau si la contamination est trop importante.

Les instruments utilisés ressemblent beaucoup à ceux disponibles dans un coffre à outils standard à l'exception du prix. Perceuse, tournevis, taraudeur, lime et scie sont des instruments dont on se sert afin de stabiliser les os. Or, la journée précédente de Nicolas avait débuté à sept heures du matin par un cours aux résidents en orthopédie qui sont des médecins en formation. Après leurs cinq ans de médecine, n'écouterant que leur courage, ils s'abonnent à cinq autres années de labeur selon un horaire impossible où, en plus des heures à l'hôpital, ils doivent étudier, préparer leurs cours et des présentations scientifiques. Tous ces efforts sont couronnés d'examens durant leur résidence et à la fin.

Après le module d'enseignement, c'est la tournée des patients hospitalisés, puis le début de la clinique externe. Il s'agit d'un lieu exigu où deux tables d'examens sont séparées par un muret et des rideaux assurant un minimum de confidentialité ! Au moins, c'est convivial, chaque patient peut comparer ses bobos à ceux des autres. Quand on se compare, on se console, comme le disait un célèbre philosophe qui n'a probablement jamais fait de stage dans notre système de santé. À la clinique, on peut voir un nombre infini de patients.

La limite est déterminée par le médecin, mais toujours repoussée par des demandes multiples provenant de l'urgence, des autres cliniques et de la filière 13. Des patients arrivent parfois de nulle part avec leurs radiographies afin d'être pris en charge. Nicolas n'a jamais eu le cœur de les retourner. La journée se termine une fois que tous les patients sont évalués, les décisions thérapeutiques prises et les cas d'urgence réglés. Ces derniers peuvent nécessiter plâtre, infiltration,

attelle, orthèse, traitements de rééducation, chirurgie ou simplement des conseils.

Les patients, malgré une attente inhumaine, se plaignent rarement, étant simplement heureux d'avoir enfin pu consulter le spécialiste. Lorsque les patients consultent, on leur suggère souvent d'apporter un livre, de préférence assez épais. C'est une mince consolation à une attente dans un corridor non climatisé sur des chaises droites dépareillées. Enfin, mieux vaut garder les salles d'opération ouvertes que d'aménager des locaux adéquats de consultation.

Après la folie de la clinique, il revoit ses patients à l'étage et en profite pour régler les problèmes et discuter avec les résidents. Puis débute la garde où les cas d'urgence doivent être traités par ordre de priorité. Nicolas était chanceux, ce soir-là, puisque seulement des cas d'orthopédie étaient prévus à la salle d'opération.

Il débute le quart de soir avec le résident de garde. Une fracture de hanche chez une dame qui, malgré ses cent un ans, est très lucide. Sous péridurale, ils fixent la hanche à l'aide de plaques de et de vis de sorte que la dame puisse remarcher rapidement. Puis une cheville et un poignet cassés chez un adepte de patins à roues alignées un peu trop téméraire. Pendant que Nicolas termine à la salle d'opération, le résident court évaluer les cas accumulés à l'urgence. Il y a quelques fractures non urgentes, mais on l'avise qu'on attend le transfert d'un polytraumatisé : un accidenté de la route de Mont-Laurier. Le temps que Nicolas prenne un repas à la cafétéria de l'hôpital, le patient arrive et est évalué par l'équipe de traumatologie. Après un scan cérébral, abdominal et cervical, c'est au tour de Nicolas de faire, avec le résident, sa propre évaluation des blessures aux membres du patient : fracture ouverte du tibia gauche, fracture du fémur droit, fracture du poignet droit, fracture stable du bassin. Des radiographies complémentaires sont demandées puisque le patient est stable, c'est-à-dire que sa pression artérielle et son pouls se maintiennent. Aucune lésion abdominale, cérébrale ou neuro-vasculaire n'est détectée, on peut donc procéder à la stabilisation orthopédique, à savoir fixer les différentes fractures après avoir établi un plan de traitement, toujours par ordre de priorité. Dans ce cas, la fracture ouverte a préséance sur le reste.

Temps total de chirurgie : huit heures. Sept heures du matin, déjà vingt-quatre heures à l'hôpital, juste le temps de déjeuner et de se dou-

cher avant de commencer la journée. C'est sa journée de chirurgie électorale, c'est-à-dire les cas non urgents planifiés à partir du bureau ou de la clinique externe. Après une deuxième journée passée à l'hôpital, il doit terminer la visite des patients opérés, hospitalisés, et du traumatisé de la veille. Une fois la tournée terminée, Nicolas se rend au vestiaire de la salle d'opération afin de se changer et de quitter pour la maison. C'est là qu'il fait un arrêt au salon des chirurgiens. Bien assis dans un fauteuil, il sent la fatigue l'envahir. Il se remémore les quelques pages du roman qu'il avait eu le temps de lire avant de se coucher, il y a deux jours, une histoire de chevalier et de princesse, avant de s'assoupir...

