

■ Temps du patient, temps du docteur

Marc Jamouille, médecin de famille, médecin spécialiste en gestion d'informations, Belgique.

Le temps du patient, le temps du docteur. On pose donc le temps hors du temps qui passe, hors du temps qu'il fait. On le pose hors du temps tout court. La relation thérapeutique est un moment privilégié dont le temps disparaît.

S'il y a relation et s'il s'agit de deux humains qui échangent, le temps disparaît. Il s'efface devant la complicité, l'émotion, la peur, les larmes ou l'incertitude. Il prend le large devant la catastrophe annoncée, devant la bonne nouvelle et le moment qui fait rire. Mais il réapparaît tout de suite lorsque le téléphone sonne et que la gentille voix au téléphone vous rappelle à l'ordre, celui de la réalité de la salle d'attente qui trépigne.

Dans mon métier, il s'agit d'établir la confiance. Si on a la confiance, on a le temps. Le patient reviendra et sur la longueur on a le temps d'avoir le temps de faire connaissance.

Parce que la réalité est là. Ce moment particulier qu'est la relation thérapeutique, si elle l'est, est soumis à bien des aléas, se plie à bien des contraintes.

Depuis l'après-guerre se sont échappés de la médecine ces morceaux de corps noyés dans ce qu'on appelle les spécialités. Quand la technologie a tout pris, est resté le cœur du problème, la communication. La médecine générale et de famille l'a pris. Elle a transformé en thérapeutique cette communication laissée pour compte de la science.

La science, la vraie, la positiviste, celle qui ne s'embarrasse ni de la deuxième loi de la thermodynamique ni du principe d'Heisenberg¹. La médecine générale et de famille a pris donc ce qui restait de la

science. Elle a pris l'incertitude à bras le corps et la transformée en information.

Bien organisé, bien outillé, le médecin de famille a accès à toute la production du système de santé technologique et peut la transformer en données. Débarassé d'objets technologiques, il peut se concentrer sur la relation, gérer l'information du système, maîtriser les processus de production et protéger le patient contre cette machine invasive qu'on appelle système de santé.

On l'appelle généraliste parce qu'il peut affronter, comprendre, maîtriser les processus de production, ce qui se fait et ce qui aurait dû se faire. C'est pour cela que les hôpitaux renâclent à lui transférer automatiquement l'information produite. Il peut tout savoir.

On l'appelle médecin de famille parce qu'il traite des personnes, bien souvent seul à faire famille. Mais enfin son cœur de métier est là dans l'échange avec les humains sociaux et même avec ceux qu'on appelle asociaux parce qu'ils n'ont pas trouvé famille.

On voit que le temps du médecin généraliste et de famille est bien rempli. Au four et au moulin, il imprime sa marque sur toutes les conduites humaines. Ce dernier quart de siècle, dans notre Occident réglementé, il a été promu régulateur. Tout ce qui n'est pas prévu par les lois et règlements est soluble dans la médecine.

Le doux nom de certificat brille dès qu'on parle du médecin à qui on a transféré, sans ciller, avec quelquefois des hauts cris, toutes les tâches de normalisation, régulation, déclaration et avalisation. On entend alors dire que les médecins croulent sous la tâche admi-

« S'il y a relation et s'il s'agit de deux humains qui échangent, le temps disparaît. Il s'efface devant la complicité, l'émotion, la peur, les larmes ou l'incertitude. »

1. Lavalle R. A Seguro... Sobre incertidumbres, objetividad y cientificismo. Arch Argent Pediatr 2016; 114(4):292-297 <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.293>

nistrative, qu'ils sont débordés et même, oh désespoir, qu'ils courent après l'argent par manque de temps.

Évidemment la majorité des médecins de famille belges travaille encore comme au 19^{ième} siècle. Céline dans *Voyage au bout de la nuit* est un médecin à trois francs, ses collègues en prenaient 5. Comme à l'époque, nos médecins sont payés à l'acte, c'est-à-dire qu'ils vendent leur temps au forfait. Le contact est l'unité de compte. Que ce contact dure trente secondes ou 25 minutes, la valeur de l'acte est la même et il y a toujours des médecins à 5 francs. Dans un système où le médecin a le même statut qu'un charcutier, seul compte le nombre de clients à l'heure.

Bien sûr les médecins qui sont restés des thérapeutes ne comptent pas comme ça et beaucoup sont des médecins à 3 francs. Mais s'ils n'ont cure de cette réalité et qu'ils donnent de leur temps, il leur faudra un bon fiscaliste pour finir l'année.

Pendant 40 ans j'ai travaillé à l'acte, soit au forfait par contact. Depuis deux ans je suis au forfait par personne. Ça change beaucoup. On est plus tranquille. Au contraire de ce qu'on croit, le temps passé avec les patients s'allonge, l'argent suit à la fin du mois et on n'est plus obligé d'attendre une épidémie pour partir en vacances ou payer ses impôts.

Il y a le revers de la médaille bien sûr. Il suffit de n'abonner que des bien portants, écarter enfants et vieux et on aura vite un pactole.

C'est oublier qu'on fait la médecine non seulement pour vivre mais aussi parce qu'on a des valeurs. Les médecins belges ont un socle de valeurs. Il ne faut pas que la persistance d'un système d'un autre siècle les empêche de les appliquer.

Pour illustrer ce texte j'ai retrouvé dans les recoins de mon ordinateur deux

textes abandonnés. Le premier parle du temps découpé d'un vendredi matin de 2014, de cette relation où le rapport du médecin au patient est 1/n tandis que la patient n'a qu'un docteur et donc est dans un rapport 1/1. Mais cette dissymétrie ne peut apparaître puisqu'un humain se pense toujours unique. Cet écrit était, au départ, destiné aux étudiants en médecine qui pensent que la médecine générale ce n'est pas intéressant, aux médecins spécialistes qui n'en n'ont jamais fait, s'imaginent que c'est simple et qui leurs enseignent que rien ne vaut la médecine spécialisée. Il est aussi dédié aux informaticiens et aux terminologues qui vont vite voir que la médecine générale c'est toute la médecine et tous les termes des médecins et pas un sous-ensemble facile.

On trouvera donc dans ce premier texte un compte rendu minuté d'une matinée à peu près comme les autres sauf que deux de mes associés avaient bien mérités un long week-end de congé et que donc j'étais seul pour ce vendredi matin.

Comme le texte le montre bien, je suis un médecin de famille et je fais de la médecine générale, ce qui veut dire que j'essaie d'être un virtuose du complexe et du coq à l'âne et que j'essaie de ne pas refaire les erreurs que j'ai déjà faites.

Et que celui qui dira que c'est facile vienne me jeter la première pierre.

L'autre, de 2013, parle de l'histoire d'un humain qui finit tristement et dont l'évocation m'émeut encore.

Le lecteur pardonnera les termes techniques. Il n'en faut retenir que l'atmosphère pour saisir l'insaisissable du temps qui passe.

Une matinée à peu près comme les autres

8h

Ce matin le premier patient a quasi 60 ans et il a retardé tant qu'il pouvait le moment de venir me revoir. On se connaît bien. Dans la salle d'attente il avait un verre d'eau en main. Il sait bien qu'il va devoir changer quelque chose et il ne voulait pas trop le savoir. Mais un diabète floride ça ne laisse pas vraiment vivre. Son hémoglobine glycosylée est à 9.7. Il soupire en disant : « D'accord, fini les jus d'orange et le thé sucré, le couscous et les chbakias ». Il repart avec le traitement correct et me promet de le suivre.

Le deuxième a du mal à retrouver son souffle d'être passé de la salle d'attente à mon bureau ; en main il a un Nicorette spray. « Avec ça, ça va » me dit-il, « je n'en fume plus que trois par jour ». Il aimerait tellement retourner travailler. Ses collègues et amis lui manquent. Avec une BPCO Gold III il n'a guère de chance de reprendre le travail. Il lui faut encore une spirométrie pour obtenir le droit à la kiné tous les jours. Je téléphone à l'hosto et, oh miracle !, je l'obtiens pour dans 5 jours. Sa femme le commande et il ne peut rien y faire. Il me parle de Nietzsche, de Proust et des philosophes qu'il lit pour échapper à sa femme.

Le troisième a presque 50 ans et est accompagné de sa maman. Normal pour un toxicomane sous méthadone qui a perdu une partie de ses poumons dans un pneumothorax sur Nicotine, Chit. et Hero. Maintenant il a repris l'athlétisme qu'il pratiquait ado. Encore un sportif de haut niveau devenu tox. à l'adolescence. Le sport n'est pas toujours bon pour la santé.

Le quatrième arrive de Hongrie où il vit pépère avec sa pension belge de fonctionnaire à la retraite. Poids : 125,000 ;

taille : 185 ; BMI : 36.52. Il ne fume plus, mange beaucoup. Un peu de FA ce jour. Déjà connue, sous AAS. Un holter serait indiqué. « La prochaine fois que je reviens », dit-il. En 2011 le cardiologue avait suggéré un contrôle annuel. On est en 2014. Il a décidé qu'il voulait du Venoruton, cher et inutile, mais il n'en démord pas, pour ses œdèmes des membres inférieurs et ne veut rien savoir d'un Holter que je lui propose.

10h

Menuisier indépendant super travailleur. Il vient parce que son ventre est trop gonflé. On lui a retiré la vésicule il y a un an. Ça allait bien. Il a pris 5kg et il ne sait pas pourquoi. Il n'a pas changé sa façon de manger et travaille de 6h du mat à 10h du soir. 260km en voiture par jour. Il commence à fatiguer.

A l'examen, météorisme abdominal important, sensibilité gastrique importante. Je demande une écho abdo. sup. Il n'a pas le temps de la faire avant 3 semaines d'ici. Il va marier sa fille.

10h20

Avant-hier je la vois avec sa belle-mère qui m'en a dit pis que pendre. Aujourd'hui je la vois avec sa belle cousine. Elles sont kurdes, belles et voilées. La belle cousine touche un mot de français et m'explique que ma patiente est suivie en psychiatrie à l'hôpital et qu'il y a là une infirmière turque avec qui elle s'entend bien. Bien sûr je ne reçois aucun rapport. Pour le psychiatre, le médecin traitant, ça ne sert à rien. Donc pas besoin de notre psychologue turque dont elle avait accepté la proposition devant sa belle-mère. Elle a fait une TS et aujourd'hui c'est tout sourire. Enfin le contrôle d'urine de sa pyélonéphrite est négatif.

La belle cousine est belle sous son voile. Elle a des ganglions sous le bras ou un kyste. Seins polykystiques. Présence d'une légère tuméfaction sous axillaire

« Dans mon métier, il s'agit d'établir la confiance. Si on a la confiance, on a le temps. »

gauche faisant penser a du tissu mammaire. La dernière fois que je l'ai vue il y a 6 mois, elle n'a pas été faire la mammo.

Maintenant ça fait mal. Elle fume un paquet par jour. Je lui dis d'aller en France chercher la cigarette électronique². Je téléphone à l'hosto pour avoir mammo. et écho.

2. Depuis lors ce produit est disponible en Belgique et étrangement sans contrôle du pharmacien, comme s'il ne s'agissait pas d'un poison violent.

Et pour mon dos, me dit-elle, en recevant son papier de mammo. La médecine générale, c'est général. J'examine, elle a un DIV sur D10, une histoire qu'on n'apprend pas à l'université et que l'ostéopathe du coin va arranger. Pour les ortho., les dérangements intervertébraux ça n'existe pas mais les patients n'ont plus mal quand un vrai ostéo. les arrange. Il demande combien ? Elle est sur le CPAS mais cet ostéo là est arrangeant pour les sous. Je la prolonge d'une semaine.

10h40

Il est jeune et costaud. Il est très malade. Les yeux un peu enfoncés, un peu dyspnéique à l'effort. Malgré une satu. à 98 et un poumon qui semble clair, je l'envoie faire un RX. Ça fait une semaine que la «grippe» est là et il ne récupère pas. Ça sent la pneumonie.

10h55

Aujourd'hui il vient avec une nouvelle compagne. Manifestement ils boivent ensemble. Il ne prend plus ses béquilles. « Je veux que ça casse ». Il a un infarctus osseux sur le fémur et ça peut casser à tout moment. Il a déjà deux PTH. Son genou droit est pourri aussi. Il fume beaucoup. « J'exagère », dit-il. Il picole beaucoup ; «ça a été dramatique cette semaine» confirme-t-il. Il est assez suicidaire. « Je sais », dit-il. « Je veux des cachets pour tout stopper. » Il a 46 ans. Très dépressif. Le corps cassé. Toujours une autre femme. Bières et whisky toute la journée. Parfois le soir il est défoncé

On peut réessayer Risperdal qui maîtrise bien ses angoisses et Trazodone pour qu'il dorme un peu. Il est bien sur BPCO gold 2 et se bourre de Duovent. Il revient me voir dans une semaine. Non je n'essaierai pas d'avoir un RV plus vite chez son super spécialiste universitaire qui doit lui greffer son fémur. Dans l'état où il est, personne ne voudra le toucher.

11h17

La nouvelle compagne qui habite loin. Manifestement elle fume beaucoup et elle a de l'asthme. Elle confirme. Famille de polypeux cancéreux. Elle, on lui a déjà retiré des tas de polypes. « J'avais un ulcère saignant quand mon frère s'est suicidé ». Elle me dit que son ex-mari l'a tabassée et qu'elle a toujours mal partout et qu'elle voudrait faire des radios parce que ça ne va pas. Un psychiatre lui a prescrit des antidépresseurs. Du Siprolexa et de l'Alprazolam et du Dominal 80. Insomniaque elle ne dormait plus et a été à l'hôpital pour dépendance au Zolpidem. Elle n'a pas eu d'idée de suicide parce qu'elle a des enfants mais elle dit qu'elle devient violente vis à vis des gens. Un GSM sonne. Son fils est en prison depuis 4 mois. Il s'est fait un Bancontact à cause d'une fille qui voulait toujours plus d'argent. « Le problème c'est mon dos ; c'est insupportable ». Je l'examine. Je ne vois rien de bien spécial. Elle est très maigre. Elle a pas mal de cicatrices. Les coups du mari dont elle a peur qu'il ne la tue avec une bêche, ce pourquoi elle n'a jamais porté plainte. Je ne vois pas ce que je vais faire avec. Elle est sur la mutuelle et on va la remettre au travail.

11h38

La fille de l'homme aux béquilles. Qui attendait dans la salle d'attente. Elle est mignonne mais pas battue. Elle veut un check-up. Je cherche ce que ça cache. Elle a peur d'être stérile. Elle ne cherche pas à être enceinte mais c'est une peur

inexpliquée. Elle a décidé de changer de style de vie, de changer de milieu, d'arrêter de boire et de fumer des joints. Il a 30 ans et ils n'ont fait ça qu'une fois. Mais son nouveau copain la fait réfléchir et elle veut changer de vie. On cause et en réalité elle a vécu 3 ans avec un gars sans se protéger et n'a pas été enceinte. J'explique et rassure ; elle viendra faire un examen gynéco chez mon associée pour être bien sûr que sa machine à bébé peut servir ; elle me quitte avec le sourire.

11h59

Mon vieux copain Ali, il est né en 1934 mais vient chercher son Sildénafil entre ses Sintrom ; son PTT est bon et sa TSH aussi. Il est sous Sintrom et Cordarone. Il a le ventre gonflé et à 80 ans se plaint de ne pouvoir faire plus de 500m sans s'arrêter. Il veut un scanner du ventre. Je n'arrive pas à le dissuader. Mais c'est vrai que sa diverticulite a peut être repris. Je remets cipro flagyl comme en février de cette année et demande le scan. Souvent le patient sait.

12h07

Et voilà la jeune Gothique de 46 ans. Elle a une pancytopenie sur Pegasys et Ribavirine découverte sur la bio de l'hépatologue parti en vacances et que j'ai fait arrêter aussi sec. Le spécialiste revenu de vacances a fait reprendre le traitement sans me prévenir. Encore un gros cou. Elle avait quand même un HB à 10, les GB à 1.9 et les plaquettes à 70 et il n'a pas fait vérifier. Elle est blanche comme de la crème fraîche. Je lui fais faire une bio de suite et la revois dans 3 jours. Je lui prescris sa méthadone.

12h16

Le jeune homme costaud revient de la radio. Bingo ! Pneumonie. Je fais les papiers pour la mutuelle.

12h20

Elle a 3 ans et demi et elle a peur des docteurs ; heureusement que j'ai des bonbons dans mon tiroir. Elle a de la fièvre et elle tousse. Je l'apprivoise comme le renard de St Exupéry et elle me fait la grande bouche du loup pour avaler le petit cochon. Une virose ; eau salée dans le nez et du lait chaud avec du miel.

Et une ordo. de Ranitidine pour le beau-père de la maman.

12h30

Il est beau et 30 ans et son fils est malade. Il a pleuré beaucoup. Son fils a une maladie génétique, un Duchesne probable. J'ai reçu le protocole mais on ne parle pas de ça aujourd'hui dit-il. Ça fait un an qu'il travaille comme vendeur de bagnole. Aujourd'hui c'était de trop. Son GSM sonne. Le boulot. Il a mal de gorge. Besoin de se retirer un peu. Je lui dis que d'accord on parle du garage pour ne pas parler de son fils. Il part avec seulement deux jours d'arrêt. Il lui en faudrait dix. Il s'écroule en larme. On va voir ensemble le dossier du fils. Un Duchesne pour sûr. La génétique en attente. Je confirme qu'il est aux mains d'une bonne équipe. Sa femme voulait que j'écoute ses poumons. Il fume. Beaucoup. On cause nicotine. Il ira chercher, je lui explique, des cigarettes électroniques en France. Et avec une ordo. pour la pilule de sa femme

Je croyais avoir fini mais non, une petite urgence.

13h02

Une maman avec un bébé dans les bras. Grande tutute qui me regarde avec des grands yeux. Le nez qui coule. Hier il a vomi. Ce matin aussi. Et puis il était tout mou. Hier et avant-hier la diarrhée comme ses cousins. Aujourd'hui pas de selles. Je l'examine en détail. Pas de déshydratation. Rien. Un virus avec impact entérique. Une gastro comme aime dire

les mamans. Je donne les conseils d'alimentation.

13h16

Je crois que j'ai fini ma matinée.

Non ce n'est pas fini. La famille arrive en retard. Papa, Maman voilée et les 3 enfants ; 3 ans, 2 ans et 4 mois et je regarde le ventre de la maman. Non, ça y est, c'est tout. En tous cas pour le moment. On rit ensemble.

Le petit de 2 ans a un granulome inflammatoire sous la paupière droite. Ça dure depuis 40 jours avec désinfectant. J'envoie chez l'ophtalmo et, oh surprise !, malgré le temps de midi j'obtiens un RV dans quatre jour.

Le deuxième à 3 ans. « Il fait pipi bizarre. Ça monte pas comme les autres », dit la maman. Je regarde ; petites adhérences. Ça va s'arranger lorsqu'ils feront faire la circoncision. Et qui va la faire ? On cause des spécialistes.

Le troisième à voir a 3 mois et il tousse gras. Je le fais mettre tout nu. J'écoute attentivement. Pas de râle. Pas de bronchite. De l'eau salée dans le nez.

Et pour la maman, un certificat qu'elle ne peut reprendre le travail et la pilule pour lactante.

13h50

Ça y est, j'ai fini. Le courrier maintenant.

14h07

J'aurais dû partir au lieu de faire le courrier. Voilà Robert qui arrive, sa psychose, sa sclérose en plaque et sa dépendance à l'héroïne. On a toujours pas le rapport du neuro pour bien faire savoir au médecin expert que non, sa SEP³ ne s'est pas améliorée et que oui, il a droit à sa pension d'invalidé. Je téléphone au neuro. Chance il est là et comme il sait que je fais plutôt dans le patient spécial, il ne se fâche pas et il va envoyer le rapport et le patient aura à nouveau une

pension d'invalidé qui lui permettra de payer son loyer. Je prescris la méthadone et maintenant ça y est, je m'en vais.

14h28 je pars chez moi. 6h de consult. C'est fatiguant. Je me demande si j'ai encore l'âge.

Scène de la vie ordinaire en santé mentale en médecine de famille

Voici une des innombrables consultations avec un patient en thérapie de substitution par Méthadone. Le patient a maintenant 40 ans et il y a 20 ans il faisait partie du groupe de jeune du quartier autour de mon centre de santé touché par l'épidémie d'héroïne qui a succédé au retrait russe d'Afghanistan.

Dans les années 80, les jeunes désœuvrés de cette ville industrielle abandonnée, sans infrastructure culturelle ou sportive de quartier, s'ennuyaient et fumaient déjà tous le tabac à partir de 12 ans. Organisés en bande de quartier, ils jouaient enfants sur les terrils abandonnés qui leur ont ensuite été interdits. Comme partout dans le monde[i], l'herbe et le chit. ont rapidement pris la place ou poursuivi l'effet relaxant de la nicotine qui avait ouvert la porte de leurs poumons.

Un jour, un plus âgé est passé avec de l'héroïne. Ils ne savaient pas, bien sûr, qu'il ne faut pas six mois à l'héroïne pour perturber gravement leur système endorphinique[ii] et les jeter dans un cirque infernal de destruction personnelle et sociale. Pourtant, certains d'entre eux ont profité pleinement du pouvoir antipsychotique[iii] et calmant de cette substance analogue à nos endorphines et fabriquée par le pavot.

Quand le traitement par méthadone a enfin été instauré, vers 1992[iv], on a vu sortir du bois des centaines de jeunes, à l'état cadavérique, complètement aban-

3. SEP : Sclérose en plaque. Depuis lors ce patient est mort faute de soins. Il avait été refusé à la garde d'un hôpital où il avait demandé secours la veille. L'hôpital ne m'a jamais répondu. Un bon tox. est un tox. mort pour d'aucuns.

donnés par un système de santé qui utilisait jusqu'alors la morale comme seule arme thérapeutique. Parmi eux une cohorte d'hépatite C[v] mais aussi un nombre très conséquent de psychotiques, ceux-là même que l'héroïne apaisait si bien. La mise sous méthadone, bien moins bonne sur ce plan, a permis la mise en évidence de schizophrénies, paranoïa et autre dépersonnalisations, aussi entretenues ou provoquées par l'usage du Cannabis à haut dosage et par la déstructuration sociale lié à la pratique de l'interdit.

Après tant d'années de rencontre autour de la maladie mentale, le cannabis, la nicotine, l'héroïne et la méthadone, les relations médecin/patients en sont profondément transformées. Le médecin a perdu sa fonction de juge social et de contrôle. Il a appris à accompagner un être humain complexe et souffrant tout en maintenant la distance nécessaire à la conduite de la ligne thérapeutique[vi].

Le patient aussi a profondément évolué. Il a appris à compter sur quelqu'un, à le respecter, lui et son organisation, à compter sur les collègues du groupe. Il se sent reconnu et respecté et s'il lui arrive encore de transgresser les interdits sociaux, il sait que cela n'empêchera pas qu'il soit écouté et soigné, puisque les médecins, sans la recommander, acceptent cette forme d'auto-traitement que le patient s'administre.

L'héroïne est un bien meilleur antipsychotique que la Risperidone même si ses effets secondaire sont dévastateurs. L'objectif n'est plus le sevrage. On a compris depuis longtemps que chez certains patients le système endorphinique est irrémédiablement détruit. L'objectif est que le patient ne meure pas. C'est déjà assez difficile comme ça.

C'est bien tout cela que raconte ce contact avec Abder.

Abder est impatient dans la salle d'attente. Il tourne en rond et apostrophe les autres patients. Comment est-il possible d'attendre si longtemps pour une simple ordonnance. Je le salue. Il est terriblement maigri, efflanqué même, on voit de loin les stigmates de la cocaïne. Il est barbu. Ça ne lui ressemble pas. Je le connais depuis l'enfance et voilà 15 ans qu'il vient chercher très régulièrement sa méthadone. Nous nous entendons bien. Il est le plus souvent calme et très respectueux des autres patients.

Il entre dans mon bureau. Je le regarde. Il sait que je sais. La cocaïne, ça transforme un homme en squelette, bien plus que l'héro. Mais le problème n'est pas là. Il passe le plus clair de son temps dans son lit, ne se lave plus et ne se rase plus, ne voit personne. Pour le moment il est dans le trou. Le suicide n'est pas loin. A demi-mots nous convenons qu'une hospitalisation serait la seule issue. Non pas ici ni là où ont été sa mère et sa sœur. J'écris avec lui une lettre au psychiatre de l'hôpital qu'il essaiera de trouver lui-même.

Lettre au psychiatre consulté par Abder B.

Cher confrère

Abder B. n'est pas né dans la bonne famille.

Sa maman a fait plusieurs séjours en hôpital psychiatrique pour psychose maniaco-dépressive et sa sœur est pour le moment colloquée dans une phase explosive de la même maladie.

Abder a dû son salut pendant des années à l'utilisation d'héroïne, un excellent calmant et antipsychotique qui lui a permis de survivre sans passer vraiment par la case psychiatrique. Il s'est toujours débrouillé pour en avoir sans voler, sans aller en prison, sans se shooter. Il était propre.

Au moment où je l'ai pris en traitement et mis sous Méthadone, soit il y a 15 ans,

« Nos médecins sont payés à l'acte, c'est-à-dire qu'ils vendent leur temps au forfait. Le contact est l'unité de compte. Que ce contact dure trente secondes ou 25 minutes, la valeur de l'acte est la même. »

il a fait quelques épisodes de décompensation paranoïde que nous avons jugulés ensemble. Il a même réussi à devenir totalement abstinent d'héroïne pendant de longues années et bien socialisé. Il a même retravaillé.

Depuis quelques temps, il a eu besoin de plus que la méthadone pour calmer son esprit et a eu recours à nouveau à l'héroïne. La pauvre qualité des produits disponibles et la difficulté à en trouver l'ont fait s'orienter aussi vers la cocaïne. Il me dit - nous écrivons cette lettre ensemble - qu'il cherchait une certaine destruction (sic) dans l'usage de la coke.

Il est devenu extrêmement maigre, ne mange plus, ne sort plus, se dispute avec sa famille et pense de plus en plus souvent au suicide, pensant que la mort doit être plus agréable (sic). Il n'a plus d'expression paranoïde mais dort des journées complètes, ne se lave que rarement, ne se rase plus, bref, s'abandonne totalement.

Je pense donc qu'il est dans une phase dangereuse et qu'une hospitalisation doit être proposée pour éviter l'enfermement définitif et la dissolution de l'esprit.

Le patient marque son accord sur cette écriture.

Merci de l'hospitaliser dans la mesure du possible. Il ne prend aucun médicament autre que 80mg/jr de Méthadone.

Abder sort avec son ordonnance et le mot que nous venons de rédiger ensemble. Il n'est pas aisé de faire accepter la reconnaissance de la maladie à quelqu'un qui la redoute. On ne peut pas le brusquer ni lui faire perdre son autonomie.

S'il se décide à se rendre dans un hôpital, Abder aura peut-être, grâce à cette lettre qui traduit son histoire, la chance de trouver un psychiatre de garde écoutant, qui comprendra que le mouvement du patient pour se rendre à l'hôpital c'est aussi accepter de se re-

connaître malade et qui lui ouvrira les portes d'une institution qui a pour les « tox. » la plus intense et parfois justifiée des méfiances.

Pour accepter le rôle du médecin, il faut d'abord prendre le rôle du malade, ce qui est vraiment à la limite du tolérable pour un psychotique paranoïde.

Epilogue

Abder est mort.

Je ne le voyais plus depuis longtemps. J'avais appris qu'il était en prison. Une sale affaire de cocaïne.

Selon ce que j'ai pu savoir, il a commencé à maigrir, maigrir énormément. Les prisons belges ne sont pas le meilleur endroit du monde pour faire une leucémie.

La prise en compte des symptômes a tardé, le diagnostic a tardé, le transfert à l'hôpital a tardé, le traitement a tardé. Il est mort.

- [i] Navaratnam V, Foong K. Adjunctive drug use among opiate addicts. Current medical research and opinion [Internet]. 1990 Jan [cited 2013 Feb 17];11(10):611-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2311417>
- [ii] Neurosciences, S for. The Opiate Receptor [Internet]. The brain from top to bottom Brain briefings. 2003 [cited 2013 Feb 17]. Available from: http://thebrain.mcgill.ca/flash/capsules/pdf_articles/opiate.pdf
- [iii] McKenna GJ. Methadone and opiate drugs: psychotropic effect and self-medication. Annals of the New York Academy of Sciences [Internet]. 1982 Jan. 398:44-55. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6961866>
- [iv] Jamoulle M. Le patient héroïnomanie, une approche complexe en médecine de famille. Exercer. 1995;(32):9-13.
- [v] Denis B, Dedobbeleer M, Collet T, Petit J, Jamoulle M, Hayani A, et al. High prevalence of hepatitis C virus infection in Belgian intravenous drug users and potential role of the "cotton-filter" in transmission: the GEMT Study. Acta gastro-enterologica Belgica [Internet]. 2000 [cited 2011 Dec 8];63(2):147-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10925449>
- [vi] Searight RH. Ethics and the Practice of Primary Care Psychiatry, Primary Care at a Glance - Hot Topics and New Insights. Topics and New Insights, Dr. Oreste Cappelli (Ed.), [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 17]. Available from: http://cdn.intechopen.com/pdfs/35857/InTech-Ethics_and_the_practice_of_primary_care_psychiatry.pdf