

Récit de situation complexe authentique

Il est 16h10, ce jeudi 6 janvier dernier. Je suis actuellement seule au cabinet du Dr G. En Qualité de SASPAS, j'ai la charge des consultations sans rendez-vous, qui se déroulent l'après-midi de 14h à 17h. Depuis 14h, une petite dizaine de patient se pressent pour différents motifs de consultation, plus ou moins urgents, mais pour lesquels ils n'ont pas obtenu rapidement de rendez-vous de la part de leur médecin traitant.

Ainsi, après les 5 premières consultations de l'après-midi, j'ouvre la porte de la salle d'attente.

« Bonjour, à qui est ce ? ».

Se lève une jeune femme, qui doit être de mon âge. Elle est de taille moyenne, d'allure plutôt mince. Mais ce qui me frappe le plus, c'est sa coupe de cheveux. Ils sont rouge teintés, rasés sur toute la tempe gauche, longs sur l'arrière et le côté droit avec une frange devant. Quel look détonnant ! Elle porte un manteau noir très long, et un sac en bandoulière sur l'épaule gauche. Son pas est assuré.

Nous nous saluons et je la précède. A mesure qu'elle entre dans la salle de consultation, elle enlève son manteau, et je découvre rapidement des tatouages gothiques sur les mains et dans le cou. Elle présente aussi de multiples piercings sur les oreilles

« Bonjour, je suis l'interne de Madame G. Elle est actuellement en visite, je vous verrai donc seule en consultation ».

Nous nous installons et débutons la consultation.

« Qu'est-ce qui vous amène ? ».

« Ça ne va pas très bien ». Son ton est assuré, sans hésitation, « et j'ai besoin d'aide. C'est un ami qui m'a dit de venir ici ». Elle a le visage fatigué, ses yeux sont cernés.

Je lui fais signe que je l'écoute. A sa démarche, je m'attends à ce qu'elle me parle d'une rupture affective, ou d'une perte de son emploi.

« Hier soir j'ai voulu me suicider. J'ai bu de la bière avec des médicaments ».

Ses mots me restent en tête, sans que je puisse immédiatement réagir et lui répondre quelque chose. Ils sont d'autant plus tranchants qu'elle les emploie de façon précise et sans peur. Elle n'a pas honte, et me regarde sans baisser le regard. Je ne sais pas quelle expression est sur mon visage.

Peut être pas si horrifiée car cette femme a toute la lucidité qui lui fait comprendre que je suis capable de recevoir ce qu'elle a encore à me dire. Elle continue son monologue.

« et depuis cette nuit je fais que de vomir, et j'ai mal au ventre ».

Pour la suite, je ne garde en tête qu'une succession d'annonces, plus invraisemblables les unes que les autres, m'offrant en quelques minutes, une vision juste de l'enfer dans lequel elle vit.

« Mon père s'est suicidé il y a 10 ans. J'avais 16 ans. Il était alcoolique. Et depuis, c'est moi qui bois. J'arrive pas à m'en sortir. Souvent je bois avec mon copain. Mais je peux boire seule aussi, et beaucoup. Hier on s'est engueulé au téléphone, car il a enlevé son bracelet électronique. Il avait été pris en conduisant après avoir consommé de la drogue. Je voulais pas qu'il l'enlève ce bracelet, je lui avais bien dit. »

J'essaie de glisser quelques remarques pour que, continuant son récit, je puisse récupérer des éléments cliniques qui me sont nécessaires pour évaluer la gravité de cette complexe situation.

Elle me raconte ainsi qu'elle consomme plusieurs fois par semaine, et facilement tous les jours. De la bière surtout, et parfois des alcools forts. Quand je lui demande si elle fume, elle me décrit sans sourciller qu'elle consomme aussi fréquemment, en plus d'une intoxication tabagique quotidienne, du haschisch et de l'héroïne. Cela paraît presque évident ou anodin pour elle. Intérieurement, je n'arrive toujours pas à comprendre pourquoi elle me déballe tout cela d'un ton si assuré, en quelques minutes à peine. Comme si elle voulait se décharger rapidement d'un fardeau trop lourd pour elle depuis tant d'années ? Mais en fait, qu'ai-je à lui apporter ? Je n'ai guère plus d'expérience qu'elle et mes compétences me paraissent à ce moment, très limitées.

« Mais j'en ai marre, et j'ai honte de moi. ça ne peut plus durer. Je veux m'en sortir. Mais ça fait des années que je me dit que je vais y arriver seule, mais en fait j'y arrive pas ».

Je ne sais pas dans quelle direction conduire l'entretien. Intoxication multiple et chronique, tentative de suicide, conduite à risque, personnalité dépendante..... il y aura tant de chose à explorer !

Mais je sais aussi que cette consultation aura une fin, et à mon sens, l'urgence est de gérer l'intoxication médicamenteuse de la veille. Je me concentre alors sur ces deux points : la crise suicidaire, et l'intoxication médicamenteuse volontaire.

Je reviens alors sur l'épisode d'hier. La patiente me dit avoir bu 26 canettes de bière, et avalé 8 comprimés de paracétamol. (je calcule rapidement la quantité d'alcool ingurgité : 26 canettes à 1.5 unités, soit 15g d'alcool fois 26 : 390g d'alcool....) « Et vous n'étiez pas dans le coma après cela ? Vous vous souvenez de tout ? Eh bien oui, vous savez ça fait 10 ans que je bois, forcément je tiens l'alcool. » Donc apparemment, il n'y a pas eu de perte de connaissance. Mais, elle était seule à son domicile hier soir, et personne d'autre ne pourra en témoigner.

Soit. Et maintenant la dose de paracétamol. Elle me dit qu'il s'agissait de comprimés de 500mg : 8 comprimés de 500mg, soit 4 grammes. Je rassemble rapidement dans mes souvenirs ce que je dois évaluer pour évaluer la gravité de son état et organiser la suite de la prise en charge. Je me souviens du diagramme de Prescott, de l'importance du délai de prise en charge après exposition, l'existence ou non de symptômes, le risque d'hépatite fulminans et d'atteinte rénale. Dans les souvenirs, il me semble que la dose toxique est de 150mg/kg, données que je vérifie rapidement sur internet (urgences-serveur.fr). Elle a ingéré hier à minuit 4000 mg de paracétamol, la dose toxique pour son poids étant de 8100g. Nous sommes donc, si ses propos sont exacts, en dessous de la dose toxique. Mais cette intoxication n'est-elle pas potentialisée par la prise concomitante d'alcool ? Il s'impose clairement la nécessité d'un contrôle biologique et d'une surveillance hospitalière pour connaître la paracétamolémie actuelle, l'atteinte de la fonction hépatique, et la fonction rénale. Je dis à la patiente que, au vu de la dose de paracétamol ingérée, et de l'intoxication alcoolique, un des risques de la situation actuelle est lié à l'état de son foie.

Je demande maintenant à la patiente de se déshabiller pour que je puisse l'examiner. Je sais que je dois rechercher des signes d'intoxication alcoolique chronique, aigue, des signes de l'intoxication médicamenteuse et des signes d'atteinte d'organes. Je pense aussi à toutes les complications qu'elle pourrait présenter suite à ses conduites à risques.

Contrairement à ce que je pouvais m'attendre, il n'existe pas de signe de sevrage : pas de tremblement, ni irritabilité. Il n'existe pas non plus d'érythrose faciale ni palmaire. Pas d'odeur œnologique, pas de trouble de l'équilibre en faveur d'une encéphalopathie ou déjà d'un syndrome de sevrage. Elle me décrit depuis cette nuit des douleurs abdominales importantes, associées à des vomissements. Ils sont apparus dans l'heure qui a suivi la prise du paracétamol.

La langue est sèche, mais il n'y a pas de pli cutané en faveur d'une déshydratation importante. L'abdomen en souple, les fosses lombaires libres. Il existe une petite hépatomégalie indolore. Pas de signe d'ictère. Pas de signe de cirrhose sur le torse (angiome). Dans le dos, et sur les mollets, je découvre encore de nouveaux tatouages. Il faudra vérifier à l'avenir les sérologies des hépatites B ou C.

L'auscultation pulmonaire et cardiaque est libre, et il n'y a pas de fièvre. Malgré ses dires, elle a présenté des vomissements, et aurait pu inhaler. Il n'existe pas non plus de souffle d'EI en faveur d'une cardiopathie liée à des toxiques.

Je termine en prenant la tension artérielle le poids et la taille.

Concernant l'intoxication au paracétamol, il est nécessaire d'obtenir en urgence une biologie pour connaître au minimum la paracétamolémie, l'atteinte de la fonction hépatique et rénale. Et une surveillance en milieu hospitalier paraît tout aussi nécessaire.

Concernant la crise suicidaire : Je pose quelques autres questions : depuis plusieurs mois elle consomme de façon régulière alcool et médicaments dans le but d'en finir. Elle n'a jamais été hospitalisée. Il n'y a donc eu aucun suivi psychiatrique, aucun essai de sevrage alcoolique. L'élément déclencheur de la veille est la dispute avec son compagnon. Je lui pose bien la question de savoir si elle présentait des signes d'angoisse ou des signes dépressifs majorés ces derniers jours, notamment une tristesse de l'humeur, une anhédonie pouvant avoir aussi favorisé le passage à l'acte. D'après elle, il n'y a pas d'autres éléments déclencheurs. Elle me dit aussi être très proche de sa mère, mais que cette dernière ne l'encourage pas à aller consulter pour l'aider dans son sevrage.

Je résume dans ma tête les facteurs de risque suicidaire : un antécédent familial au premier degré, des antécédents personnels de tentative de suicide. Elle présente des comorbidités, notamment un alcoolisme chronique et la consommation chronique d'autres substances qui seront à évaluer dans un second temps. Très probablement des troubles psychiatriques sous-jacent, secondaires et favorisés par l'alcoolisme chronique. Je choisis clairement de ne pas explorer d'autres secteurs ce jour, notamment l'environnement familial, professionnel et social. Concernant la prise en charge immédiate, le passage à l'acte la veille justifie à lui seul une hospitalisation.

Je fais part à ma patiente de ma réflexion, je lui explique le caractère urgent de la prise en charge en milieu hospitalier pour connaître l'atteinte du foie suite à la co-intoxication paracétamol et alcool d'une

part, et débiter une prise en charge psychiatrique d'autre part. Elle refuse tout net, et pour la première fois de la consultation, se met à pleurer « ah non, c'est mort. Je veux pas me faire hospitaliser. Je veux juste un suivi pour m'aider à sortir de là. De toute façon j'irai pas ! ».

Tout commence bien. Je n'ai aucune marge de manœuvre.

L'intoxication alcoolique médicamenteuse est une chose, mais je ne dois pas perdre de vue l'urgence suicidaire en cours. « Mais si vous rentrez chez vous ce soir, qu'est ce qui me dit que vous ne recommencerez pas ? ». Elle m'assure alors qu'elle ne boit jamais deux soirs de suite. Mais quelle est ma part de responsabilité si elle rentre seule à domicile et qu'elle récidive cet acte ce soir ou dans les jours qui viennent? Et est-elle en état de conduire?

« Je ne recommencerais pas ce soir, je vous le promets. Sinon pourquoi je serai venue vous voir ? De toute façon je ne bois jamais deux soirs de suite. En plus je serai pas seule chez moi ce soir»

On convient ensemble d'une prise de sang au laboratoire de la ville d'à côté, à 30 minutes de route. Le Docteur G, qui vient de me rejoindre, appelle le laboratoire pour savoir s'il est habilité à doser la paracétamolémie. Evidemment, non, cela se fait seulement aux urgences. Nous convenons donc ensemble que je l'adresse aux urgences pour la prise sa sang. Je lui réexplique, que, selon les résultats, un traitement adapté et une surveillance hospitalière pourra être nécessaire et vital pour elle. Elle acquiesce, mais je ne la sens pas vraiment concernée par cette prise en charge. Je rédige une lettre aux urgentistes, lui lis et lui donne. Et nous fixons ensemble un rendez vous rapidement, pour qu'elle puisse être dans tous les cas revue par le Dr G d'ici 10 jours, motif initial de sa demande

Je suis rassurée par le fait que la patiente paraît lucide sur son état, et surtout qu'elle paraît avoir les capacités intellectuelle pour saisir la gravité de la situation. Mais mon manque d'expérience dans le domaine me fait cruellement défaut.

La consultation s'arrête là

1 - Diagnostic de situation

Il s'agit d'une patiente de 26 ans qui consulte en urgence.

Sa demande était une aide médicale et un soutien psychologique pour un sevrage alcoolique, un sevrage de substances toxiques, et des comportements suicidaires.

J'ai entendu la demande du patient, mais j'ai orienté cette première consultation à travers l'angle de l'urgence médicale, à savoir la crise suicidaire d'une part, et la co-intoxication alcoolique aigue et médicamenteuse volontaire d'autre part. Hiérarchiser la demande du patient me paraissait primordial et évident en termes d'urgence médicale et de responsabilité morale et professionnelle.

Cette consultation s'est tout de même achevée par une prise de rendez vous dans un délai de dix jours, pour, passée la situation d'urgence, débiter une prise en charge au long court demandée par la patiente.

Aurai-je pu faire autrement ?

Peut être en mettant davantage l'accent sur la dangerosité de son état actuel. Mais le fait est que la patiente a déjà connu cette situations dans les semaines qui ont précédé, et qu'elle a elle-même fait l'expérience qu'une hospitalisation n'était pas nécessaire, même d'un point de vu somatique (elle est toujours vivante !). De plus elle a toutes les capacités intellectuelles pour comprendre la nécessité d'une hospitalisation. Et imposer ce qu'elle refuse n'est pas en faveur d'une prise en charge en confiance au long terme.

2- Problématisation:

- Modalité de prise en charge d'une intoxication au paracétamol : reconnaître les signes de gravité et la prise en charge thérapeutique initiale en cabinet de médecine générale
- Modalité de prise en charge de la crise suicidaire et des comportements suicidaires, en cabinet de médecine générale : connaître et savoir diagnostiquer une crise suicidaire, en repérer les éléments de dangerosité. Connaître et évaluer le risque suicidaire. Savoir orienter un patient et l'inclure dans un réseau de soin

