

JE SUIS PÉDIATRE

Aliette Zumthor

raconter la vie

Je suis pédiatre. J'ai toujours voulu soigner des enfants, même quand j'étais gamine et que je ne savais pas ce que ça représentait. Depuis plus d'une trentaine d'années, j'assure une consultation de pédiatrie générale qui a commencé en dispensaire et s'est poursuivie dans un cabinet libéral. Ma pratique hospitalière a été de courte durée, et l'activité de consultation un choix délibéré.

L'hôpital

Je n'ai fréquenté l'hôpital que pendant mes études médicales. Durant cette période, je l'ai connu à tous ses étages, ou presque, pour avoir été aide-soignante remplaçante, infirmière intérimaire, puis, au bout de quelques années, étudiante affectée à la surveillance des malades en réanimation, à une époque où ces services recrutaient des petites mains pour « prendre les constantes », c'est à dire mesurer et noter sur une feuille toutes les heures l'état de conscience des patients, leur température, leur rythme respiratoire et cardiaque, leur tension artérielle. J'ai appris à border des lits au carré, à changer une personne alitée qui ne peut pas se lever, à passer un bassin et faire une toilette. J'ai trouvé que l'hôpital était un monde dur, très hiérarchisé. J'y ai rencontré des gens ordinaires, des brutes et des personnes formidables. Certains pédiatres qui m'ont formée m'ont laissé un souvenir réjoui. Le premier bébé que j'ai tenu dans les mains pesait une plume et s'appelait Victor. C'était un prématuré, placé dans une de ces couveuses d'autrefois : sortes de boîtes en plastique percées sur les côtés d'ouvertures où l'on passait les mains pour donner les soins. Mon chef parlait d'un ton jovial au bébé par-delà les murs de la couveuse et m'encourageait. Son allégresse quand il le portait était extraordinaire.

Mais j'ai eu du mal à me faire à la médecine des urgences, aux gardes de maternité, je n'avais pas assez de sang-froid ni de confiance. J'ai été soulagée quand j'ai définitivement quitté l'hôpital.

Le dispensaire

J'ai d'abord exercé en protection maternelle et infantile (on appelle ça la

PMI) en Seine Saint-Denis, à Bagnolet, à une époque faste, où nous étions nombreux et dispositions de moyens conséquents. La PMI est un lieu de soin entièrement gratuit, dédié aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 6 ans, pour des consultations de prévention. Elles étaient autrefois obligatoires et le versement des allocations familiales en dépendait. En PMI, on s'assure que tout va bien, on donne des conseils, mais il est interdit de soigner une éventuelle maladie : pour respecter une règle de non concurrence à l'égard de la médecine libérale, les malades doivent être renvoyés vers les médecins de ville ou les urgences hospitalières. Est-ce pour cela que les pédiatres de PMI sont peu considérés par les pédiatres hospitaliers et par les médecins libéraux ? C'est une erreur car ils ont occupé dans le suivi des petits enfants, et pas forcément pour les familles les plus pauvres, une place importante qui perdure de nos jours.

Voilà comment se passait la consultation des nourrissons. Lorsque les mères arrivaient à la PMI, elles étaient accueillies dans une vaste salle d'attente par une infirmière ou une puéricultrice : je dis les mères, car on ne voyait quasiment jamais les pères. La pièce était propre et bien éclairée, des affiches prodiguaient les habituels conseils de prévention : coucher tôt les enfants, ne pas fumer, cesser de boire, vacciner. Au fond de la salle, un box avait été aménagé pour recevoir tour à tour chaque bébé, le déshabiller, le peser, le toiser, mesurer le périmètre de son crâne. Tout en prenant ces mesures, la puéricultrice discutait avec la mère, parlait de la vie quotidienne à la maison, des repas, du sommeil du bébé, des frères et sœurs, observait la manière dont le bébé se comportait avec sa mère. Un paravent proposait une forme de confidentialité. Parfois la puéricultrice recevait seule une ou deux fois par semaine un bébé fragile pour surveiller sa croissance : elle était allée le visiter chez lui après sa sortie de la maternité, et maintenant qu'il avait grandi, sa mère l'emmitouflait dans sa poussette ou le serrait sur le dos dans un pagne pour l'amener au dispensaire. Si le bébé avait rendez-vous avec le pédiatre, la mère, après les mensurations, retournait s'asseoir avec lui dans la salle d'attente, son bébé restant en couche et en brassière. Les conversations commencées dans le box des mesures se poursuivaient dans la partie commune et se généralisaient souvent, tandis qu'une autre mère se dirigeait vers le paravent, et que son bébé inquiet s'agitait en fronçant le nez. La psychologue venait s'asseoir parmi les femmes, se présentait, intervenait dans certaines discussions, répondait à des

questions. À terre, sur un grand tapis de sol plein de jeux, des bébés déshabillés crapahutaient. Deux matinées par semaine, une puéricultrice venait se mêler à eux. Elle s'installait sur le tapis, portant à bras un petit auquel elle tendait un jouet, et qui essayait de lui tirer les cheveux ou d'attraper ses lunettes, tandis qu'elle se penchait en arrière et riait « Petit coquin ! ». Elle écoutait les remarques, conseillait les achats de jouets de Noël ou d'anniversaire, observait la manière dont les petits s'approchaient les uns les autres, ou restaient timides, le visage caché dans l'épaule de leur mère.

L'atmosphère qui y régnait, la quantité des échanges, faisaient de la salle d'attente un lieu stratégique, où les professionnelles repéraient dans les familles des éléments de force ou de fragilité dont elles pourraient éventuellement discuter en réunion, ou qu'elles signaleraient au médecin. En général, j'étais seule pour conduire la consultation, mais je me sentais épaulée, soutenue, comme si je travaillais le dos appuyé à un solide dossier. Sur le moment, je n'avais pas conscience du confort de travail que cela représentait, je l'appréciais, mais j'ignorais encore que des conditions aussi agréables étaient peu fréquentes.

Le dispensaire, situé très loin de chez moi, m'obligeait à des trajets interminables en train de banlieue, métro, bus. Trouver un poste équivalent non loin de mon domicile était peine perdue : mon département était à l'époque sous équipé. Revenez dans 10 ans !

J'ai sauté le pas et décidé d'ouvrir chez moi un cabinet privé.

Le cabinet

Les amis mettent la main à la pâte pour rénover 2 pièces inutilisées du pavillon. On dresse la liste du matériel nécessaire :

- Un divan d'examen
- Une toise fixée au mur, que l'on déroule pour mesurer les enfants quand ils peuvent se tenir debout appuyés contre le mur, les jambes bien droites
- Une autre toise, qui se couche sur la table, adaptée aux bébés
- Un pèse-personne ordinaire et un pèse-bébé, suffisamment précis : pour un nouveau-né, 10 grammes peuvent faire la différence
- Un centimètre de couturière pour évaluer la croissance du tour de tête, qu'on appelle le périmètre crânien

- Un appareil à tension, qui mesure la pression artérielle autour du bras, avec des brassards de tailles différentes selon la taille de l'enfant
 - Un stéthoscope pour écouter les bruits du cœur, des vaisseaux et de la respiration
 - Un otoscope pour regarder les oreilles et la gorge, les petits embouts jetables pour les oreilles et les abaisse-langue
 - Un marteau à réflexes qui, lorsqu'on dévisse le manche, laisse apparaître une aiguille ou un petit balai pour l'étude de la sensibilité ou de certains réflexes particuliers
 - Un négatoscope, qui est une sorte de néon plat devant lequel on dispose les radiographies, pour les lire
 - Des kilomètres de drap d'examen en grands rouleaux de papier blanc
 - Une sacoche dans laquelle j'emporterai mon matériel quand j'irai soigner à domicile. (Plus tard, les jours maudits où je serai arrivée à domicile sans mon stéthoscope ou mon otoscope restés sur le bureau, obligée de faire demi-tour pour aller les rechercher, je rachèterai du matériel en double)
 - Un bureau, des étagères et des rangements pour les dossiers médicaux : aujourd'hui, la plupart des médecins travaillent avec un ordinateur, mais ce n'était pas le cas dans ces années
 - Des chaises, du mobilier à la taille des petits enfants, des jouets.
- Un poste téléphonique et un poste minitel (pas de téléphone portable, pas d'ordinateur, pas d'internet, c'est trop tôt !)
- Une trousse toujours prête avec les principaux médicaments à utiliser en urgence, des seringues et des aiguilles, de quoi faire un pansement, une petite bombonne d'oxygène portable, un ambu (sorte de ballon qui aide à la respiration, muni d'un côté d'un masque à poser sur le nez et la bouche de la personne en difficulté respiratoire, et de l'autre d'une prise d'air où l'on peut aussi brancher l'oxygène ; on actionne l'ambu en « pompant » le ballon de façon rythmée pour faire venir l'air dans le masque).
 - Des médicaments plus quotidiens, pour dépanner les gens, en particulier à domicile, et le soir ou la nuit, leur éviter de se déplacer : la pharmacie de garde peut être très éloignée, et pour y accéder à partir de 20 heures, il faut faire un détour par le commissariat, qui vérifie l'ordonnance et appelle la pharmacie pour la prévenir de la visite d'un client

Les démarches administratives demandent de la patience. Elles ouvrent sur un autre monde de la médecine, l'ex direction des affaires sanitaires et

sociales ; la caisse d'assurance maladie, le conseil de l'ordre des médecins, son ordre particulier, son souci des convenances et ses règlements. La plaque à visser à l'extérieur du cabinet est soumise à une réglementation qui détaille sa couleur, son texte, sa taille, puisqu'un médecin n'a pas le droit de faire de la publicité pour son cabinet. Même chose pour les ordonnances. Le choix de la typographie, de la couleur, de la qualité et de la taille du papier prend du temps. On y passe des heures.

Ces satanés préparatifs se terminent enfin et le cabinet ouvre ses portes, dans l'attente des demandes de rendez-vous. Un secrétariat téléphonique prend les appels de 7 heures à 20 h 30. Les secrétaires ne sont pas installées sur place, elles sont salariées par une entreprise à part entière. On communique par le biais du téléphone et du minitel, maintenant c'est l'Internet. Le service rendu ne se compare pas à celui d'une secrétaire sur place, mais il est moins coûteux.

Le cabinet est ouvert du lundi au samedi, toute la journée. Les consultations se prennent sur rendez-vous et je fais des visites à domicile. Dans ce département auparavant rural et en pleine mutation urbaine, les déplacements sont difficiles. Les familles qui vivent dans les villages avoisinants sont isolées, l'unique voiture, quand il y en a une, sert au parent qui travaille. Souvent les nourrices n'ont pas de véhicule. Je m'organise sur l'heure du déjeuner, prends mon casse-croûte dans la voiture, m'arrête parfois au bord de la route et savoure pendant quelques instants le silence, la lumière et l'immensité du ciel, les champs bruns striés par les labours, picorés par les corneilles. Au fur et à mesure que passent les années, les labours disparaissent, on voit paraître des bornes, des faisceaux de fils électriques, puis les lotissements sortent de terre. Il m'arrive de me perdre dans des banlieues en construction, aux rues sans nom, pour lesquelles « le nouveau plan détaillé de la banlieue parisienne » n'est jamais à jour. C'est pire encore la nuit, quand personne n'est là, dans ces déserts de palissades, pour aider à s'y retrouver. Plus loin, c'est encore la campagne, des chiens arrivent en courant sur le portail, il faut prendre un air brave pour traverser la meute qui aboie. Le petit est installé tout au fond d'une grande salle sombre qui sent le feu de cheminée, emmitoufflé sous trois épaisseurs recouvertes d'un édredon. C'est une grand-mère qui le garde. Il faut lui apprendre qu'on doit découvrir un bébé qui a de la fièvre (« Docteur, il va prendre froid ! »), lui

donner à boire. Dans ces années, toute cette éducation est à faire. Il m'arrive de croiser d'autres professionnels engagés auprès d'un enfant malade, une infirmière, un kinésithérapeute. On fait connaissance. C'est agréable car la médecine libérale est une médecine plutôt solitaire. J'aime particulièrement les visites aux nouveau-nés : c'est un confort pour les parents et pour l'enfant, et je peux apprécier l'installation du bébé, ses conditions de vie. Autour du berceau, je rencontre les autres membres de la famille, les frères et sœurs, souvent les grands-parents. Je m'installe sur un coin de table pour la rédaction du carnet de santé et de l'ordonnance, on partage un café, on discute de choses et d'autres, et me voilà repartie.

Mais même si j'adore aller à domicile, il faut reconnaître que ce n'est pas pratique. Les visites prennent un temps fou et les conditions de l'examen médical ne sont pas satisfaisantes. La médecine est aussi un métier manuel. Si le médecin est toujours placé à telle distance, à telle hauteur du corps de son patient, il l'aborde ainsi dans une disposition dont son corps à lui se souvient, depuis la place de l'épaule qui soutient son bras, du bras qui conduit sa main, de sa main qui palpe, à sa paume qui ressent la peau du patient, les organes sous la peau. L'information qu'il retire de cet examen auquel il participe physiquement est plus ou moins bonne ou interprétable selon la manière dont il se place. À domicile, on est toujours installé de bric et de broc, à moitié à genoux, à moitié debout, plié en 2, pas toujours à l'aise pour aborder les petits patients. Souvent, la télévision s'expose, il faut demander à au moins baisser le son pendant l'auscultation. Malgré tout, c'est avec regret qu'après de nombreuses années, j'ai dû renoncer, faute de temps, à poursuivre ces visites.

Au cabinet, les consultations se partagent entre des rendez-vous pris « en urgence » pour des enfants malades qui doivent être examinés dans la journée, et d'autres rendez-vous dits « systématiques » qui peuvent être fixés à l'avance : visites obligatoires des bébés, vaccinations, certificats de pratique sportive, « visites annuelles » d'enfants de tous âges, jusqu'aux adolescents.

Organiser son travail en tenant compte des « urgences » de la journée tient du casse-tête. Comme mes collègues, j'ai dû apprendre à évaluer « à la louche » le nombre de plages à laisser vacantes, et leur place dans la journée : quelques-unes très tôt pour les parents qui partent travailler et dont un enfant s'est levé malade ; d'autres à l'heure du déjeuner et en sortant de

l'école ; la majorité en fin d'après-midi et le soir.

La journée commence ! Il est difficile de savoir à quelle heure elle se terminera, surtout l'hiver, car les demandes de consultations « en urgence » peuvent être très nombreuses, et si on les reporte au lendemain, ce qui n'est pas toujours possible (un bébé qui a 40 de fièvre et qui frissonne ne peut pas attendre), le jour suivant sera d'autant plus chargé.

Ce matin, les premières places d'urgence n'ont pas été remplies. Je bois un café, trie et range des examens de laboratoire que j'ai lus et empilés sur une étagère : résultats d'exams, comptes rendus d'hospitalisation ou d'opérations. Il ne suffit pas de les lire, il faut en tenir compte, rédiger une ordonnance, appeler les personnes concernées, reporter ces nouveaux éléments sur le dossier des patients, et ça se terminera toujours par une opération rangement, documents pliés dans un fichier papier, ou scannés dans un logiciel médical. Le courrier se reproduit sans cesse, c'est un des aspects invisibles du travail, tout comme la formation postuniversitaire, qui déborde par tous les interstices de l'emploi du temps.

8 h 30, le premier patient vient d'arriver. Je l'ai appris au dispensaire, l'examen d'un bébé ou d'un enfant commence dès la salle d'attente, dans les bras de son parent, dans sa poussette ou dans le couloir, alors qu'il galope ou papillonne d'un jouet à l'autre, ou qu'il est plongé dans un livre, sans se préoccuper de l'agitation autour de lui. La manière dont il répond à son parent, s'ajuste dans ses bras, la tête qu'il fait en entrant dans le bureau, toutes ces images, comme les pièces d'un puzzle, attendent de prendre leur place dans le tableau qui se formera au moment de l'examen médical.

Ce matin, c'est une jeune femme qui s'appuie à une large poussette. Sous la couverture de laine, recouverte d'une capote imperméable, émerge le visage d'un bébé venu pour une visite et un vaccin. La jeune femme entre dans le bureau, elle se défait de son manteau, de son sac, du couffin dans lequel elle trimballe le nécessaire de change et du reste du chargement qui déborde de toutes parts. Elle s'assoit, tend le carnet de santé. Louise, quatre mois, grogne et se tortille dans les bras de sa mère, qui sort un biberon vide, un pot en plastique contenant de la poudre, une bouteille thermos avec de l'eau, ou de l'eau minérale, prépare le biberon, qu'elle demande à faire chauffer dans le chauffe-biberon de la salle d'attente, ou bien elle défait son corsage et met sa petite au sein. Aïe, examiner un bébé le ventre plein n'est

pas idéal, les mouvements qu'impose l'examen risquent de le faire recracher, ou même vomir ! Mais on ne choisit pas, ce sera comme ça, on ira doucement...

Conduire une consultation relève d'un timing précis, qui permette aux parents et aux enfants de se poser, sans qu'ils aient l'impression, à peine entrés dans le bureau, d'être poussés vers la sortie, et qui offre à chaque partie de la consultation un temps suffisant pour que le travail soit bien fait : temps de l'écoute, du recueil des informations ; temps d'examen médical proprement dit ; temps de réflexion et de synthèse, puis de conclusion, réponse aux questions, rédaction du carnet de santé et de l'ordonnance ; temps de se dire au revoir. Je suis contente de disposer de trente minutes, mais c'est peu pour déployer tout ce qui est à faire. Pendant la discussion, on fait connaissance, ou on renoue un dialogue commencé la dernière fois, je liste les questions auxquelles je devrai essayer de répondre. J'éprouve l'état dans lequel sont les parents et l'enfant. On ne parle pas que du bébé, mais aussi du travail, des charges de la vie quotidienne, de la nourrice ou de la crèche, de la famille. Des mères épuisées se mettent à pleurer. Des parents se contredisent. L'arrivée de l'enfant bouleverse le couple ou la famille déjà constituée. À tous les âges des enfants, les difficultés de l'éducation, les tumultes des adolescents peuvent étirer les rapports familiaux jusqu'à les tendre comme des filins. On évoque l'école, la garderie, la cantine, les grands-parents, les rapports avec les frère et sœur, etc.

Louise a tiré comme une affamée sur le biberon ou sur le sein de sa mère, qu'elle repousse de la langue, elle grogne et fait un rot. Sa mère la pose sur le plan de travail et comme prévu, Louise crachouille tandis que sa mère, avec précaution, défait les petits vêtements.

L'examen médical n'exige pas obligatoirement beaucoup de temps, mais des connaissances, de l'attention et une procédure définie. Il suffit souvent d'un coup d'œil pour savoir qu'un bébé va bien, ou que quelque chose au contraire a l'air de clocher. Savoir photographier une « silhouette » est précieux, mais ça ne marche pas à tous les coups et cette intuition première doit toujours être confortée par les arguments objectifs de l'examen physique.

Mes copains me font souvent remarquer que mon travail est routinier, la

remarque émane en général de pédiatres hospitaliers, qui ont à soigner des maladies complexes : « Toujours voir des enfants qui vont bien, faire des vaccins, prescrire des régimes, rassurer des mères inquiètes, soigner des rhinos et des petits bobos, tu n'en as pas marre, à la fin ? » Non, je n'en ai pas marre. Au contraire ! J'aime examiner des enfants en bonne santé, m'assurer que le bébé qui est devant moi se développe bien ; vérifier sa tonicité, sa motricité : comment il tient sa tête, s'assied ou tient assis, se déplace à quatre pattes ou sur les fesses, se met debout et s'agrippe à un bord de table pour tenir, marche, puis se débrouille avec tous les perfectionnements ultérieurs, la course, la montée des escaliers, l'appui sur un pied, sur l'autre... ; apprécier la façon dont il entre en relation avec son entourage, sollicite autrui, répond à une demande : son sourire -cette lumière qui soudain éclaire le visage-, ses mains tendues, sa peur aussi, à certains âges, de la personne qui ne lui est pas familière ; ses premiers mots, son langage, la façon dont il parle par gestes, prend la parole, partage le plaisir d'un jeu... ; l'observer quand il regarde intensément un jouet, étend le bras et ouvre la main pour le saisir, le détaille du regard, le mord ; quand il construit, trace, dessine, écrit... ; remarquer sa capacité à s'apaiser quand il a été dérangé, et plus grand, à contrôler ses émotions, à les exprimer...

J'adore partager mon émerveillement avec les parents et avec l'enfant lui-même. Après tant d'années, je suis toujours aussi enchantée par l'intensité du regard d'un nouveau-né, par la première fois où un bébé saisit un jouet et le passe dans l'autre main. J'aime montrer aux parents ces précieux détails pour leur permettre de s'en réjouir aussi. J'applaudis aux premiers babils avec une émotion sincère, et c'est la même chose lorsque mes petits patients commencent à marcher, associer deux mots en une courte phrase ; quand, du gribouillis de formes circulaires, émerge sur la feuille une espèce de rond fermé, cabossé, auquel poussent deux longues pattes : un bonhomme ! ; quand, au fil des ans, se dessine une personnalité, se précisent des goûts, et qu'un lien se construit avec cet enfant, même bien portant, qui devient un ami dont j'attends la visite, et dont, pour plusieurs, je fais partie de la vie.

J'aime le temps de l'examen complet du corps, peser, mesurer la taille, le périmètre du crâne. J'aime le travail bien fait. J'apprécie d'avoir en mains de bons outils que je connais et que j'ai « faits » avec les années : un otoscope qui éclaire bien, un stéthoscope solide, qui transmet avec fidélité les bruits

de la respiration, les battements du cœur, les souffles de la circulation artérielle ou veineuse, un marteau à réflexe que j'ai en main, muni d'une rondelle de caoutchouc de qualité dont je sais interpréter le rebond plus ou moins fort lorsque je recherche les réflexes ou percuté les muscles.

Dans un cabinet de pédiatrie de ville, les enfants sont généralement en bonne santé, les maladies sont le plus souvent banales, et les « cas » préoccupants assez rares. Mais on doit garder l'esprit en permanence en alerte, pour ne pas passer à côté du symptôme qui révélera une maladie complexe ou grave et dont le retard au diagnostic risque de peser lourd pour l'enfant. Derrière chaque petite maladie peut se cacher le début d'une grande, la probabilité est très faible, mais je n'ai pas le droit de la rater : je me faufile parmi les symptômes de mes patients comme un chasseur à l'affût et fais défiler dans ma tête tout un tas de procédures de recherche diagnostique, que l'expérience me permet de passer en revue à toute vitesse.

« C'est un petit fripon, quand on lui parle, il fait exprès de ne pas nous regarder », s'exclame en souriant, à peine entré dans le bureau, le père de Cherif, un bébé de quatre mois, encore emmitoufflé dans son couffin. Je n'ai jamais entendu un parent parler ainsi de son bébé si petit. Contrairement à la légèreté de son propos, sa voix traduit l'inquiétude. Il sort son enfant qui dodeline et ouvre les yeux. Son regard est en effet bloqué comme s'il refusait de lever les yeux et s'obstinait à fixer le sol. Je ne sais pas ce qu'a Cherif, mais ce n'est pas normal et c'est probablement grave, il faut faire vite. Faire vite, c'est aussi connaître le spécialiste compétent, qui travaille bien et qui, lorsque la situation a l'air sérieuse, met le paquet pour que les parents et l'enfant n'attendent pas. Savoir construire un solide réseau de partenaires spécialistes est une des qualités d'un bon médecin de ville. Il faut souvent développer beaucoup d'énergie pour y arriver mais le jour où la situation le réclame, on ne regrette pas les efforts consentis. Cette fois ci, j'ai eu de la chance, mon collègue était devant son téléphone, il a reçu Cherif aussitôt, et l'après-midi, le petit était transféré en neurochirurgie pour être opéré d'une tumeur cérébrale. Il est grand maintenant et il va bien. Heureusement, ces situations sont rares.

Parfois, c'est un détail. L'oublier ? En tenir compte ? Tiens, par exemple, la

petite Louise... Elle se développe tout à fait bien, elle est vive, réactive, ses yeux pétillent d'intelligence, c'est une joie. Elle observe son hochet avec une avidité gourmande, elle tend un bras et sa main s'ouvre pour l'attraper. Elle tient bien sa petite tête qu'elle redresse avec force en prenant appui sur les bras lorsqu'au cours de l'examen, je la couche sur le ventre. Mais pourquoi cette sensation fugace que ce n'est pas également souple du côté droit et du côté gauche lorsque je la retourne du ventre sur le dos ? Mon esprit va-t-il gommer cette information sans la répertorier, quitte à ce qu'elle ressorte plus tard quand une paralysie se sera précisée ? Ou va-t-il accepter cette information minuscule ? Que vais-je en faire ? La laisser de côté pour plus tard, dans un mois, lors du prochain examen ? M'en préoccuper dès maintenant, en confiant par exemple la petite à un kiné ? Inquiéter les parents qui ne se doutent de rien alors que c'est un vague soupçon, et que selon toute vraisemblance, cette mini-asymétrie va disparaître toute seule dans les semaines à venir ? Et si c'était le début de quelque chose ?

Et Claudine, qui a 3 ans et demi, ne cesse de se plaindre, de consultation en consultation, que « ça pique à la zézette ». Elle est joyeuse, son examen est normal. Sur quel critère devrais-je évoquer des attouchements, à cet âge où un tel symptôme est si banal ? Banal, mais répété, chez Claudine. Comment oser mettre en cause des parents d'allure normale, la nourrice, son mari, un ami de la famille ? Comment risquer d'abîmer une relation de confiance pour un doute minuscule et non prouvable, comment laisser passer ce doute sans tenter quelque chose pour l'éclaircir ? Pourtant, quelques semaines plus tard, Claudine désigne clairement l'un de ses proches. Mais alors maintenant, comment faire face aux plaintes banales des autres fillettes ?

La journée a passé. Le jour faiblit. C'est le moment, après l'école, le soir, où les consultations demandées en urgence, ces « bobos » de tous les jours, peuplent les salles d'attente, après le travail, quand tout le monde a envie de rentrer chez soi. Ces soirées, souvent longues, sont toujours imprévisibles. L'arrivée de la nuit grandit les inquiétudes : n'importe quel symptôme que l'on a bien supporté dans la journée devient soudain intolérable. Alors la sonnerie du téléphone se fait plus impérieuse. Malgré mes efforts pour ne pas faire attendre les familles, la consultation prend du retard. Ce soir c'est un peu la folie. Des parents fatigués, mécontents ou résignés, patientent malgré eux. Un bébé pleurniche dans sa poussette en se tortillant pour en sortir. Une fillette somnole, allongée sur les genoux de sa mère – un petit

coup d'œil en passant pour vérifier qu'elle n'est pas inquiétante, faute de quoi elle passera devant tout le monde. Un monsieur aux cheveux gris soutient une petite fille pâlotte. C'est Amy et son grand-père. Il rapproche une serviette de toilette de sa bouche quand elle a un haut le cœur. Je la fais entrer tandis qu'une alerte mentale clignote, - ne pas oublier de récupérer la prise de sang de Bruno sur le fax avant 20h et de rappeler ses parents. Le grand-père défait le manteau d'Amy. Mais on frappe vivement à la porte. C'est un galopin qui s'est pris un coin de table, sa mère éplorée appuie sur son front un gros tapon de kleenex et quand elle l'écarte de la blessure, le sang gicle de l'arcade sourcilière. Examiner, nettoyer, envoyer aux urgences. Les urgences ? Vous ne faites pas les points, docteur ? Retour vers Amy, le téléphone sonne à nouveau, ne quittez pas...

Un examen médical bien fait n'a pas besoin d'être long, il permet de distinguer assez rapidement ce qui peut être grave ou l'est déjà, de ce qui, dans la grande majorité des cas, est une petite maladie. Pour le dire autrement, on peut « expédier » les urgences sans faire du mauvais travail. Mais pour moi, c'est justement dans ces moments-là que j'ai besoin de nous accorder du temps, à Amy et à moi, à Bruno, à Kevin le bébé pleurnicheur, à Emilie, fiévreuse sur les genoux de sa mère, à Marie, dont la grand-mère pousse la porte d'entrée et s'installe en ce moment sur l'une des chaises de la salle d'attente, à Martin, dont les parents viennent d'appeler et sont en route. Ils m'ont en quelque sorte conviée dans cet instant de leur histoire : ils étaient en bonne santé, ils sont tombés malades, même si ce n'est pas grand-chose, rhumes, otites, rhinos, toux et bronchites, poussées de fièvre et maux de ventre, constipation... Et plus encore Amy, qui depuis le mois dernier a été malade trois fois, toujours un truc différent, jamais grave. Que dit son corps à travers elle ou que raconte-t-elle au travers de son corps ? Je n'en sais absolument rien. Je pourrais l'examiner en vitesse et d'ailleurs, quelque chose de vigilant en moi me rappelle au monde dans la salle d'attente, au téléphone que je viens de décrocher quelques minutes pour avoir la paix, au fax de la prise de sang de Bruno. Mais je n'ai pas envie de me faire rappeler à l'ordre. Pendant un moment, comme une larve secrète son enveloppe, je nous fabrique une bulle dans laquelle nous sommes juste présents, extraits du temps, sans autre exigence que d'être ici et ensemble. Pour un observateur extérieur, il ne se passe rien de plus que les gestes et les paroles d'une consultation ordinaire, qui se termine avec une

ordonnance et un paiement. Pourtant, nous avons eu l'occasion d'une rencontre et d'un échange que la fois suivante, malade ou pas, nous pourrions reprendre au même point, reliant ces événements les uns aux autres dans une histoire, l'histoire ce soir du corps d'Amy, avec pour moi l'espoir que ce récit puisse se raconter d'une telle manière qu'il n'ait plus besoin de s'exprimer au travers de la maladie.

Il arrive que le corps oppose à mon secret espoir une réalité que l'on ne peut pas défaire : Emilie, allongée dans la salle d'attente, en est à son premier accès de fièvre, et ce qui se passe, je le saurai sur les examens prescrits en urgence ce soir. Elle fait une infection rénale dont la cause première est une anomalie des voies urinaires. C'est une autre histoire qui se déroule. Mais ce moment de consultation aura malgré tout été important, j'en suis convaincue. Parfois, comme pour Marie, si pâle, si fatiguée, qui termine la nuit aux urgences avec la découverte d'une leucémie aigüe, le diagnostic implacable et l'urgence d'y faire face emportent dans leur chaos tout ce qui avait eu lieu avant.

La plupart du temps, heureusement, la situation n'a pas cette gravité. Martin, qui aura 4 mois dans 5 jours, ne cesse pas de pleurer depuis la fin de l'après-midi. Au début, il se calmait quand on le prenait contre soi, maintenant, il n'admet plus rien, il se tord dans les bras de ses parents, se jette en arrière, il hurle, paraît souffrir. Qu'on le pose ou qu'on le porte, les cris sont les mêmes. Les parents ont tout essayé, ils l'ont changé, ils lui ont préparé toutes sortes de biberons, présentés de diverses manières : chaud, tiède, avec la tétine ronde, non, celle qui a les 3 petits trous, non plutôt la grosse. Avec celle-là, Martin s'apaise une minute, tête fort, s'étrangle et les cris redémarrent, il ne veut plus rien savoir, on lui tapote le dos, non, le ventre, le côté droit, le côté gauche. « Appelle le docteur ! C'est pas possible, il n'a jamais été comme ça, il se passe quelque chose ! ». Sur la route, Martin s'est endormi, j'ouvre la porte à deux parents défaits et un nourrisson apaisé qu'ils n'osent plus réveiller de peur qu'il ne se remette à hurler. On le déshabille tout doucement, il ouvre à peine les yeux. Ereintés, les parents ont perdu le sens de la mesure : « Regardez, docteur, il ne se réveille plus ! ». Il se laisse examiner sans broncher, il sourit. Son examen médical est normal. Que faire ? On reprend tout à zéro, je me fais raconter le truc depuis le début, quand Martin a commencé à devenir intraitable, cet après-midi, alors que tout allait bien jusque là. On dirait qu'à partir d'un petit

rien, un gaz ou un rot mal passés, ils se sont mutuellement paniqués tous les 3 au point de faire monter l'angoisse à niveau tel que seule la consultation médicale pouvait la faire retomber. La chaleur de cette soirée, l'orage qui gronde au fond de l'horizon, n'ont rien arrangé.

Pour un tout petit bébé, une sensation localisée diffuse très vite à l'ensemble du corps et les mauvaises expériences peuvent faire mémoire. Pendant ses premiers jours de vie, Martin a souffert de régurgitations acides qui se répandaient après les repas comme un feu dans son œsophage et jusque dans la bouche. Il pleurait sans que l'on comprenne ce qui lui arrivait. Ses parents, qui voyaient échouer toutes leurs tentatives, chaque fois plus inventives, pour le soulager, étaient terrassés par le découragement. Ils finissaient par se disputer, oscillant entre le désespoir, une mauvaise image d'eux-mêmes, le ressentiment contre ce bébé désagréable, et puis contre eux-mêmes à l'idée d'en vouloir à leur bébé. Puis Martin a grandi et ses régurgitations se sont calmées, grâce à des conseils diététiques (ou, pour d'autres bébés que Martin, des médicaments). Mais maintenant, il se comporte comme si n'importe quelle sensation désagréable provenant de son corps risquait de reproduire les mêmes douleurs et de le jeter, lui et sa famille, dans le même chaos. La faim, la soif, un inconfort digestif, une pièce trop chaude ou trop froide, le pli d'un drap appuyant sur la peau... Il se met en rage sans savoir pourquoi, rapidement si fatigué et si anxieux qu'il ne peut plus s'arrêter de pleurer. Ce soir, il râle à peine quand après l'examen, son père le prend dans ses mains et le pose dans son couffin. Des mains larges et musclées, irrités par les travaux du bâtiment, qui remontent avec douceur le drap bleu ciel sur le ventre de son bébé.

Les mains sont tout le temps présentes. Les miennes, aux ongles courts, avec leur veines saillantes, froides en hiver, et que je dois réchauffer longtemps sous l'eau avant de les poser sur la peau d'un enfant ; elles palpent la rate, le foie, les intestins, elles cherchent les ganglions, parcourent les os du crâne, abaissent les paupières inférieures, elles manipulent les outils médicaux, ajustent un pansement, tendent un jouet au-dessus du bébé, font la petite bête qui monte ; celles des parents, les ongles cernés de noir d'un mécanicien, qui a fait ce qu'il a pu pour les récurer et porte contre lui sa petite Marine de quatre ans. Ils se sourient, la grande main caresse les cheveux de sa fille. Les mains manucurées, les ongles

longs et rouges, les doigts aux petites peaux arrachées, les index tachés d'encre, les mains colorées de feutre, la petite main paralytique aux doigts fermés, une menotte tendue qui se referme sur une main aux ongles rongés. Mains des tâches quotidiennes du ménage, du travail, des fatigues accumulées, du désir de plaire, mains de petit écolier, mains tendres qui rassurent.

Souvent, sans prévenir, le doute me tombe dessus. Est-ce que je vais y arriver ? Arriver à quoi ? Ne pas me tromper de maladie, m'entêter dans la mauvaise direction diagnostique, ne pas prescrire un traitement inadapté. Faire mon travail avec rigueur en l'appuyant à une relation sincère, pour favoriser le plus possible les conditions qui permettront la guérison. Avec l'expérience, qui fait rentrer le métier et confère une aisance technique, la peur recule, sans jamais disparaître, et elle fait place à la détente. La détente permet l'écoute et favorise à son tour l'expérience.

Ainsi, les bébés et les enfants, les adolescents, m'ont appris à m'assouplir, à ne pas tout vouloir d'un coup, à savoir attendre, mais aussi à exiger quand c'est le moment. Ils m'ont donné l'occasion de me poser des questions, à chaque fois examinées sous un autre angle, dans la lumière et la complexité particulière de chaque situation clinique à laquelle j'étais confrontée.

Certains bébés craintifs m'ont enseigné à ne pas les regarder dans les yeux dès le premier contact : ce plongeon du regard en eux les effraie. D'autres ont cherché mon regard, s'y sont appuyés. Alors j'ai appris à entrer en communication par un contact physique progressif, si le bébé l'accepte, et à n'utiliser les yeux qu'au moment où c'est possible. Les parents me parlent, et je tiens dans la main un petit pied déchaussé : un tout petit massage invisible et doux de la pulpe de l'orteil, puis de la plante du pied. La main remonte le long du mollet. Si le bébé est à l'âge de jouer à coucou-caché, c'est la chaussette qui découvre le pied : « Bonjour, pied ! », puis l'autre, puis la main. Souvent, il tend déjà la deuxième main, intéressé. Pas toujours... D'un geste brusque, il retire la main et se rapproche vivement de son parent. Rester calme et patient, recommencer, jusqu'au moment où le contact est établi, s'accompagner d'une comptine... parfois c'est compliqué, les circonstances extérieures s'en mêlent, le téléphone sonne, les urgences se bousculent, mon attention s'échappe : un petit pied s'agite sous ma main, le bébé me rappelle à notre jeu. Parfois, il se laisse envahir par la peur et

refuse toute intrusion. Comment faire ? Passer en force et conduire l'examen quand même ? Renoncer ? Ça dépend de ce qu'on cherche : s'il est malade, il faudra bien faire le travail... Sinon, on peut peut-être temporiser, se contenter d'un examen dans les bras des parents, ne pas vouloir à tout prix.

Les enfants handicapés que j'ai reçus dans mon cabinet m'ont posé des problèmes auxquels je n'étais pas préparée, n'ayant reçu aucun cours ni formation à ce sujet pendant mes longues études. Ecouter les parents, qui souvent en savent long, repartir à zéro quand on s'est trompé, ne pas lâcher, ne jamais lâcher. Très tôt, le handicap m'a confrontée au fait que je ne pourrais pas tout réparer, mais qu'entre la guérison et l'incapacité de guérir, se déployait un univers de nuances, avec, dans ce foisonnement, la possibilité d'atteindre la personne intacte enfouie dans un corps abîmé, empêchée par la déficience mentale ou verrouillée par les troubles de la relation.

Chaque rencontre avec un enfant, une fratrie, une famille est l'occasion d'une nouvelle expérience.

Soigner des enfants est aussi un métier difficile. Le rythme de la consultation offre peu de temps de récupération, on saute d'une situation à l'autre à chaque fois que la porte s'ouvre et se referme. On est parfois malmené, on est pris à partie dans des conflits familiaux, exposé à des situations médicales très compliquées, obligé à une constante prise de risque. Il nous faut supporter nos erreurs et nous appuyer dessus pour les éviter par la suite, accepter de ne pas savoir répondre à toutes les questions qui nous sont posées, loin s'en faut, et pourtant, ne pas laisser vides ces espaces d'incertitude, les remplir de notre réflexion et oser nous engager, en toute connaissance de nos limites. Les nombreux débats sur les vaccins, par exemple, sont autant d'occasions d'y être rappelé lorsque l'on est pédiatre.

Mille fois j'ai voulu arrêter ce métier, mille fois j'y suis revenue. Je l'aime. Il me fait pousser des ailes et me traverse de lumière. À chacun de mes patients, je dis merci. Merci pour les regards, les gestes de tendresse, les petites blagues et les histoires, merci pour les dessins innombrables, œuvres parfaites, coloriages-sans-dépasser, bonshommes de toutes formes, châteaux, princesses, pirates, camions, fusées interstellaires qui traversent le papier et s'envolent vers votre avenir : devenir grand ! Merci de me confier vos rêves. Je les recueille et je les choie. Lorsque le soir je referme la porte

et rentre chez moi poser ma fatigue et mes soucis, vos trésors m'éclairent, ils nourrissent ma ferveur et me remplissent de richesses innombrables.