

Une thérapie

LÉO CAIRN





# Une thérapie



Léo Cairn

# Une thérapie

ROMAN

LA MANUFACTURE DE LIVRES  
la manufacture de livres

Si vous souhaitez recevoir notre catalogue  
et être tenu informé de nos publications,  
envoyez vos coordonnées, en citant ce livre à :

La Manufacture de livres, 101 rue de Sèvres, 75006 Paris  
ou  
[contact@lamanufacturedelivres.com](mailto:contact@lamanufacturedelivres.com)

[www.lamanufacturedelivres.com](http://www.lamanufacturedelivres.com)

ISBN 978-2-35887-902-6

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*N'est-il pas vrai, ô mes Amis, qu'il y a beaucoup de  
notre faute dans la présente abjection des mondes.*

Roger Gilbert-Lecomte,  
*L'horrible révélation, la seule...*



I



# 1

Je ne sais plus si je vous ai parlé de l'appartement de fonction. Avec son grand salon, ses quatre chambres, sa cheminée et son jardinet, il a joué un rôle important dans mon acceptation du poste qui m'était proposé dans cette clinique perdue de la campagne normande.

La localisation de ce logement, niché dans l'enceinte de l'établissement, représentait aussi un avantage non négligeable. Les inconvénients de sa proximité avec mon lieu de travail, je ne devais les voir que bien plus tard.

Avec ses cent trente mètres carrés, il était plus vaste que ma petite maison de Gironde, et j'avais pour projet d'y faire venir Alima et les enfants après ma prise de fonction prévue à la fin de l'été. Il fallait juste convaincre le récalcitrant de la famille, un an ne serait pas de trop pour cela, et puis cette période de répit lui permettrait de terminer son cursus au collège avant l'entrée au lycée.

Fin août 2018, il y a près de deux ans et demi maintenant, c'est dans cet appartement que j'ai rencontré Emma pour la première fois. Comme moi quelques semaines auparavant, elle postulait pour un emploi dans la clinique. Elle était donc venue la visiter et y rencontrer ses peut-être futurs collègues.

Alors que je n'avais pas encore, à deux jours près, entamé ma nouvelle activité professionnelle à Beauséjour, le directeur l'avait accompagnée dans mon nouveau chez-moi pour que je la chape-ronne jusqu'à l'heure du déjeuner que l'on devait prendre une heure plus tard avec le reste de l'équipe de direction.

C'était étrange, se retrouver dans ce logement à moitié vide en face de cette jeune femme à qui je me suis senti obligé de décrire un cadre de travail idyllique, qu'en réalité je ne connaissais pas encore. J'avais insisté sur la qualité de l'accueil que l'on m'avait prodigué lors de ma propre prise de contact quelques mois auparavant, sur les différentes facilités qui m'avaient été offertes pour préparer mon arrivée – enfin, ce genre de choses, avec elle assise sur mon canapé à la place qu'elle ne cesserait de retrouver les mois suivants, et moi dans celui des deux fauteuils qui était déjà devenu mon préféré en l'espace de quelques jours, presque en face d'elle. Très vite un silence gêné devait s'installer après l'échange des banalités d'usage (formations respectives, orientations théoriques, parcours professionnel, familles et origines géographiques...), et l'heure du déjeuner arriva comme une libération pour nous deux.

Lorsqu'elle a pris congé dès la fin du repas (elle avait beaucoup de route à faire pour retourner à Lyon), nous avons spontanément évoqué avec le directeur la question de son orientation sexuelle. Elle semblait très sûre d'elle, *phallique*, dirait un psychanalyste, avec un côté petit mec dans le fond assez charmant, et ça ne nous aurait pas étonnés d'apprendre qu'elle était gay. J'ai remarqué aussi qu'elle avait un tatouage sur la cheville gauche, dépassant de sous son jean moulant. Ce n'était pas commun dans notre milieu professionnel. J'ai gardé cette observation pour moi, et puis peut-être avais-je mal vu, après tout.

Pour en revenir à l'appartement, désormais bien rempli, j'imaginai récemment la perplexité d'un cambrioleur qui viendrait le visiter en mon absence lorsqu'il découvrirait les nombreuses bibliothèques, la douzaine de guitares et de basses accumulées en l'espace de deux ans, les tableaux tourmentés d'Hikari Shimoda et de Lucy Viola, ainsi que les piles de CD et de DVD prévus initialement pour égayer les moments de solitude à venir, loin de ma famille. En fouillant un peu, il trouverait sans doute, dans la cuisine, sous la grosse boîte renfermant les capsules de la machine à café, un petit carton contenant une dizaine de tubes

de lubrifiants rassemblés pour Emma, qui en utilisait systématiquement à chaque rapport intime, ainsi que je devais le découvrir quelques semaines après sa prise de fonction. Cette commande, faite auprès d'une pharmacie en ligne, m'avait d'ailleurs valu un coup de fil embarrassé d'un employé venu s'excuser de la rupture de stock temporaire de l'un des produits sélectionnés. Je l'avais rassuré, certifiant que cela n'avait rien de grave ni de dérangeant, vraiment, sans être sûr qu'il n'ait pas eu durant cette singulière conversation la conviction de discuter avec un malade mental : qui donc pouvait avoir besoin d'autant de lubrifiants?... Et pourtant les raisons de cette acquisition étaient simples et pleines de bon sens : il s'agissait simplement de tester de nouveaux produits, de nouveaux parfums, en espérant qu'Emma, dont il était initialement prévu qu'elle partage avec moi cette découverte, serait heureuse de cette délicate attention et de la variété inédite que je lui aurais proposée.

Pour être franc, je n'avais pas trouvé le courage d'affronter le regard de la caissière du petit supermarché du coin (où le choix était de toute façon beaucoup plus limité), ou celui de la pharmacienne que j'étais amené à croiser de temps en temps dans le cadre de mon nouveau travail. Si j'avais osé solliciter leurs services, ces personnes se seraient sans doute, à ma plus grande gêne, interrogées devant un achat si particulier – et tout de même imposant quantitativement parlant, il me fallait bien le reconnaître.

En poursuivant son exploration, mon voleur finirait donc par tomber sur la petite boîte remplie des gels achetés pour Emma et jamais utilisés avec elle, ni avec quiconque d'ailleurs, depuis leur acquisition. Dans la pièce qui me sert de bureau, il trouverait un autre carton à peine dissimulé, rempli cette fois-ci de sex-toys des plus variés, commandés pour Emma dans cette période où la pratique du sexe avec moi lui était devenue impossible. J'avais beaucoup espéré de ces objets aux formes et aux matières insolites, mais ils ne devaient être utilisés que bien plus tard avec Samia, qui d'ailleurs n'avait que modérément apprécié l'expérience, sans trop

## UNE THÉRAPIE

oser l'exprimer cependant sur le moment. Sans doute, pour lui rendre justice, me faut-il préciser à son sujet que c'est une femme dans la retenue, et qui a toujours peur de blesser les autres.

Le pire lors d'une astreinte, en tout cas pour moi qui apprécie de maîtriser mon emploi du temps, c'est d'être appelé dans les services des urgences ou de réanimation afin d'y voir une personne hospitalisée pour une intoxication médicamenteuse volontaire (une IMV, comme on dit entre nous). Un avis spécialisé dans ce contexte, alors que l'on a déjà plein de choses prévues ailleurs, entre les rendez-vous avec les patients hospitalisés dans le service et les consultations externes programmées, peut s'avérer particulièrement chronophage. Les malades qui viennent d'être extubés, arrivés la veille au soir avec une alcoolémie de trois grammes, ou mélancoliques, ou encore persécutés, sont rarement très bavards. Il faut prendre du temps pour les examiner, temps dont on ne dispose jamais vraiment, et parfois on devra contacter leurs proches pour collecter des informations que les patients ne peuvent ou ne veulent pas fournir ou, pire encore, organiser une hospitalisation sans leur consentement, avec la rédaction de certificats et de courriers, les coups de fil aux structures d'accueil, les échanges avec des confrères souvent réticents quant à la nécessité d'une hospitalisation... Il est donc nécessaire de se montrer précis, efficace, et d'accepter de prendre rapidement des décisions potentiellement lourdes de conséquences, avec cette obsession permanente du temps qui file toujours trop vite à leur chevet, dans la mesure où nous nous savons attendus ailleurs. Nous sommes tout le temps attendus ailleurs.

C'est dans le service de réanimation que j'ai fait la connaissance de M. Frédérique, un mardi matin d'hiver. Il était arrivé dans cette unité quatre jours auparavant, après avoir été découvert inanimé dans son logement de fonction de la clinique de Beauséjour. C'était un miraculé. Il s'était injecté une dose importante d'insuline, et n'avait apparemment prévenu personne de son projet de passage à l'acte. Sans l'intrusion imprévue à son domicile du technicien chargé de la maintenance de la clinique pour vérifier le bon fonctionnement du chauffage de son appartement après la révision de la chaudière qui l'alimentait, il serait mort. M. Frédérique était alors en congé de maladie depuis plus de deux mois. C'était semble-t-il un homme plutôt discret. Quelques rares collègues l'avaient visité au début de son arrêt de travail. Il les avait aimablement éconduits au fur et à mesure, leur assurant que non, vraiment, il n'avait besoin de rien. Et puis une amie l'avait rejoint pendant quelques semaines, tout le monde avait repéré la voiture à la plaque d'immatriculation indiquant un département lointain garée sur le parking. Le véhicule n'en bougeait qu'en de rares occasions, sans doute lorsque la nécessité de faire quelques courses devenait pressante. Donc tout allait bien, ce n'était pas la peine de se tracasser pour lui, il n'était pas seul et, une fois de plus, il ne demandait rien à personne.

Le chauffage était hors service lorsqu'on l'a retrouvé, quelques jours vraisemblablement après le départ de l'amie venue de Gironde. Les plus observateurs parmi les employés de la clinique avaient constaté que ce départ correspondait à la fin de la deuxième période de confinement décrétée sur tout le territoire national en raison de l'épidémie liée au virus de la Covid qui paralysait le pays depuis près d'un an.

Son corps était déjà froid. Le problème de chauffage, en ce début d'hiver, n'avait sans doute rien arrangé, mais l'hypothermie constatée était d'abord la conséquence directe du shoot d'insuline associé à la prise de quelques boîtes d'anxiolytiques retrouvées vides près du grand lit où M. Frédérique était allongé les bras croisés sur la poitrine, tel un gisant.

Pour ma part, je l'ai découvert dans une chambre du service de réanimation, entouré de barrières et de machines, branché de tous les côtés. Il semblait dormir. Son visage presque juvénile contrastait avec ses cheveux grisonnants et l'âge inscrit sur la tablette au pied du brancard.

Il a tout de suite ouvert les yeux lorsque je me suis adressé à lui pour le saluer. Il a répondu poliment à mon bonjour, me scrutant avec un regard où il m'a semblé percevoir une lueur d'ironie, ou bien ne s'agissait-il que d'une immense lassitude.

J'ai mené un entretien classique, avec beaucoup de précautions car je savais, après avoir parcouru son dossier, qu'il ne serait évidemment pas dupe de la moindre ficelle du métier que j'emploierais pour obtenir les renseignements que je voulais, dont son avenir immédiat allait dépendre. Je parlais avec quelqu'un qui n'aurait pas dû, plus dû être là. La chance, ou la malchance peut-être de son point de vue, en avait décidé autrement. Il fallait respecter cela, tout en essayant malgré tout d'arracher quelques mots à cet inconnu qui avait renoncé à l'usage de la communication et du langage, et donc ne rien brusquer malgré le temps précieux que j'allais devoir passer dans cette chambre sinistre aux parois de verre froides et aseptisées.

Il se montra coopératif. Son ton était monocorde, il parlait tout doucement, lentement, avec de longues pauses dans son discours dont il était difficile de déterminer si elles étaient liées au ralentissement provoqué par la dépression ou à la persistance de l'action des drogues injectées pour le maintenir dans un coma artificiel avant qu'il ne soit ranimé.

Lorsque je lui ai posé la classique question de la présence ou pas d'idées suicidaires, il a eu une longue hésitation avant de me dire, avec un demi-sourire : « Non, je ne pense pas. » J'avais donc la réponse à mon interrogation : la gravité du geste réalisé, la paralysie de son discours et de sa pensée que j'attribuais de plus en plus au fil de l'entretien à une dépression de l'humeur extrêmement sévère, et enfin cette formulation ambivalente, « je ne pense pas », suffirent à me convaincre de la nécessité de l'hospitaliser.

J'ai quitté la pièce, et appelé mon service où un lit venait de se libérer. On pouvait donc l'accueillir, et ce serait à moi de m'en occuper si je choisissais cette option. Encore fallait-il qu'il accepte d'être hospitalisé dans un service « ouvert », son consentement étant une condition obligatoire pour une prise en charge dans mon unité, qui se trouve dans un hôpital général, et où l'on ne peut pas recevoir de malades n'adhérant pas aux soins qui leur sont proposés.

J'étais partagé. J'étais convaincu qu'il serait un patient difficile, nécessitant une attention et un investissement de tous les instants. Néanmoins, il me répugnait de le transférer sous contrainte dans un service de secteur, malgré la folie du geste qu'il venait de réaliser, qui était incontestable.

Quand je suis retourné dans sa chambre après que la consœur du service de réanimation m'eut glissé rapidement : « Pour nous, il est sortant, et on a besoin du lit » (les réanimateurs agissent toujours de la sorte dans des circonstances similaires, toujours, sans exception, pressés de libérer de la place une fois leur tâche accomplie), il avait les yeux grands ouverts, et semblait fixer le plafond de la pièce. Il m'a semblé deviner une larme coulant sur sa joue, mais il a rapidement détourné son visage pour que je ne la voie pas lorsqu'il m'a entendu rentrer.

Je lui ai fait mon offre, qu'il a acceptée d'une voix éteinte après une brève hésitation. Il savait très bien que nous n'avions pas le choix, et que je ne pouvais pas le laisser repartir comme ça, comme si rien de grave ne s'était passé.

Avant de regagner mon service à grandes enjambées (je savais qu'on m'y attendait, et j'avais déjà pris trop de temps), j'ai de nouveau croisé la collègue réanimatrice qui m'a demandé : « Alors, vous le prenez ? » Elle ajouta, après que j'eus acquiescé du bout des lèvres : « Vous le connaissez, vous en aviez déjà entendu parler, avant ?... »

Je lui ai répondu : « Non, je ne connais pas tout le monde », sur un ton qui cachait mal mon irritation. Il avait passé quelques jours en soins intensifs, et moi je partais pour des semaines, des

mois, voire des années de prise en charge – cela dans le meilleur des cas, c'est-à-dire s'il acceptait d'être aidé et décidait d'essayer de survivre, ce qui n'était pas gagné d'avance. Il allait falloir se battre pour le ramener du côté de la vie, et parvenir à s'en faire un allié pour mener ce combat difficile à l'issue encore incertaine.

Je vous ai déjà parlé je crois de la première rencontre avec Emma. N'hésitez pas à me signaler si je répète les choses, ma mémoire me joue de sérieux tours depuis quelque temps, et je ne voudrais pas vous ennuyer avec des redites, déjà que ce que je vous raconte n'est pas bien passionnant... Croyez bien cependant que j'essaie de répondre au mieux à vos questions. Je joue le jeu, ainsi que vous le constatez.

Lors de cette première rencontre avec elle, je n'ai pas ressenti d'attirance particulière pour Emma qui pourtant, malgré ce qui ressemblait à un caractère bien trempé et un physique assez quelconque plutôt rédhibitoires pour moi, n'était pas dénuée d'un certain charme, ce que je ne devais m'avouer que bien plus tard.

Longs cheveux clairs très fins (probablement décolorés), petite bosse sur le nez, petite taille, peu de formes... Rien de bien attrayant dans un premier temps, si ce n'est peut-être son regard, avec ses yeux clairs qui m'ont semblé tirer sur le bleu, mais je n'avais pas passé mon temps à la dévisager, et n'avais aucune certitude à ce sujet.

Durant les mois qui ont suivi, nous avons attendu qu'elle donne de ses nouvelles. Le poste semblait l'intéresser, mais elle devait visiter d'autres établissements avant de se prononcer. Elle était jeune (trente-huit ans d'après son CV, et on lui en donnait facilement cinq ou dix de moins), avait les diplômes et l'expérience qu'il fallait, pour nous c'était OK, elle nous avait globalement

fait bonne impression et les candidats ne se bousculaient pas en raison de la situation géographique de l'établissement, perdu en plein milieu d'un désert médical.

Durant cette période d'expectative, je me suis surpris à faire quelques recherches sur le Net pour en savoir plus à son sujet. C'est ainsi que j'ai découvert une vieille photo d'elle sur Facebook. N'étant pas « ami » avec elle, je n'étais pas autorisé à accéder aux détails de sa page, où je pouvais voir néanmoins ce cliché qui devait remonter à quelques années. Souriante, elle y avait une frange irrégulière tombant sur le front, le reste des cheveux, assez courts, jetés en arrière, un petit bustier... La photo s'arrêtait à peu près au niveau de la ceinture et elle y faisait penser, par son apparence et ses vêtements, et aussi ce que l'on apercevait derrière elle (décor d'un festival musical ?), à une amatrice de musique techno. Je trouvais un autre portrait d'elle, vraisemblablement plus récent, sur un second site, purement professionnel celui-ci. La photo était hideuse, elle y avait une tête d'enterrement, des cheveux longs trop lisses, et non seulement elle n'y souriait pas mais elle y semblait presque hagarde, et profondément triste. C'était selon toute vraisemblance un selfie, ici parfaitement raté. De plus, le texte accompagnant cette image était très peu informatif : on y retrouvait simplement quelques dates et la mention de ses diplômes, autant de données déjà connues et guère palpitantes.

En tout cas, elle n'était pas pressée de donner sa réponse à l'offre d'embauche qui lui avait été faite. On questionnait de temps en temps Akim, le collègue qui était le seul parmi nous à avoir son numéro de téléphone (c'était d'ailleurs lui qui avait organisé sa première visite à Beausejour, alors qu'il n'avait pas pu être présent ce jour-là). On s'était bien sûr gentiment moqués de lui après cette rencontre, en lui disant qu'il avait raté une vraie bombe, qui ne nous avait parlé que de lui et avait été abominablement déçue de ne pas l'avoir rencontré après avoir eu des contacts tellement merveilleux avec lui au téléphone... Tout ceci était faux, vous vous en doutez. On s'amusait comme des gosses, et ce pauvre Akim n'était pas loin de nous croire.

Donc on attendait, mes trois collègues et moi, un signe de sa part, surtout les deux plus âgés qui commençaient, après quelques décennies d'exercice dans des conditions pas toujours idylliques, à avoir envie de passer la main. Ils avaient le projet de travailler à mi-temps avant un départ assez rapide vers une retraite bien méritée. Il était donc souhaitable de renforcer notre petite équipe, et l'arrivée d'Emma, dont la spécialité n'était plus représentée dans la clinique depuis quelques mois, nous serait d'une aide précieuse, si elle daignait se prononcer un jour...

Elle finit par le faire, assez tardivement, vers novembre dans mon souvenir, annonçant à Akim par téléphone qu'elle acceptait de rejoindre Beauséjour. Elle allait donc quitter la région lyonnaise, dont elle nous avait confié être originaire, sa mère, dont elle était très proche, et sans doute d'autres personnes, famille, amis dont nous ignorions l'existence. Serait-elle seule ? Ou avec son ami(e) ? Nous n'en savions rien à ce moment-là, et cela nous importait peu. L'essentiel était qu'elle vienne nous épauler. Mais je ne pouvais m'empêcher de m'interroger sur les raisons profondes de cette migration volontaire, ayant constaté depuis mon arrivée en Normandie, où je n'avais aucune attache particulière auparavant, que mes motivations premières pour changer de cadre de travail, ces causes dont je m'étais persuadé qu'elles étaient réelles et que j'avais longuement expliquées à Alima, n'avaient pas résisté à l'épreuve du temps.

Je pensais avoir quitté mon ancien poste parce que je n'en pouvais plus de mes conditions d'exercice dans l'hôpital général où je pratiquais au sein d'un service d'une vingtaine de lits spécialisé dans la prise en charge d'une pathologie spécifique, aux dépens des autres. Depuis plus de dix ans que j'y étais, tout était devenu répétitif, ennuyeux, pénible. La charge de travail était assez considérable, et je n'en pouvais plus des astreintes payées au lance-pierres, ainsi que des avis psychiatriques innombrables demandés par les autres services. Et puis je m'étais dit que si je ne prenais pas la décision d'un changement radical à cinquante-trois ans, je ne la prendrais jamais.

En arrivant à Conteville, paisible village d'à peine mille habitants situé à une demi-heure de Lisieux et du Havre, en y passant mes soirées seul dans mon grand appartement situé à quelques pas du bâtiment qui abritait mon bureau, avec une vue reposante sur mon jardinet et, derrière la grande haie qui m'isolait du reste de la clinique, sur un joli parc aux arbres imposants, j'ai compris très rapidement ce que j'avais inconsciemment cherché et finalement trouvé ici : ce n'était rien d'autre que la solitude et la paix dont je n'avais pas mesuré jusque-là à quel point elles m'étaient redevenues nécessaires.

J'ai compris que je n'en pouvais plus des reproches quotidiens d'Alima, que je ne supportais plus les caprices de son fils adolescent né d'une précédente union, et finalement c'était surtout mon petit garçon qui me manquait. Heureusement son absence était rendue tolérable par le challenge représenté par ma période d'essai, les invitations répétées des collègues, la découverte d'une région dont je ne connaissais rien avant de m'y installer, et surtout, surtout le silence retrouvé.

J'avais de nouveau du temps pour moi, pour lire, écrire, et ma famille n'était pas si loin de toute façon.

J'étais paisible, de nouveau ouvert sur le monde et aussi sur moi-même, qui m'étais trop oublié ces dernières années. J'étais, sans le savoir, mûr pour d'éventuels désordres à venir. Emma arriverait bientôt et, sans que je puisse encore m'en douter à ce moment-là, elle allait bouleverser ce fragile équilibre.

Le transfert de M. Frédérique dans le service s'est bien passé. Dès son arrivée, encore vêtu de la chemise bleue de l'hôpital dont il avait hérité en réanimation, il a été accueilli par l'équipe soignante intimidée en raison de son pedigree, que je me suis senti obligé de préciser à l'infirmière qui allait faire son entrée. Très rapidement se sont posés les problèmes habituels en ces circonstances : mon patient (puisque désormais il est *mon* patient) est arrivé à l'hôpital avec les vêtements qu'il portait lorsqu'on l'avait découvert quasi mort. Il n'a évidemment ni affaires de rechange ni produits de toilette, et il va falloir le dépanner en attendant que quelqu'un (qui ?) lui ramène ce dont il aura rapidement besoin.

J'ai profité d'une consultation annulée en dernière minute (il y en a qui ne manquent pas d'air, et encore le malade concerné a daigné prévenir, contrairement à tant d'autres lorsqu'ils sèchent un rendez-vous) pour lui rendre visite dans sa chambre. Il était assis dans l'unique fauteuil de la pièce, l'air profondément las. J'ai repensé à ce qu'il m'avait péniblement raconté deux heures plus tôt. Quelques mots sur son travail à Beauséjour, sur cette Emma qui était apparue très vite dans son discours (une collègue de travail qui avait été un peu plus qu'une collègue, avait-il dit), sur sa famille qui n'était plus vraiment sa famille selon lui, sur une consommation de whisky devenue délirante les derniers temps, aussi sur cette tristesse qui avait pris sournoisement possession de lui quelques mois auparavant, et s'était amplifiée il y a quelques

semaines au décours d'un événement dont il n'avait pas eu la force ni l'envie de me parler. J'avais choisi de respecter sa réserve et ses silences, de ne rien forcer.

Il sembla rassuré en me reconnaissant, il me parut même esquisser l'ombre d'un sourire, ce qui était plutôt de bon augure pour la suite. Il me proposa de m'asseoir sur le lit qui serait son lit pour les jours et peut-être les semaines ou les mois à venir (je répugne à le faire habituellement sauf quand les malades me le demandent expressément ; je n'aime pas non plus réaliser des entretiens dans une chambre, car je considère qu'il s'agit du seul espace d'intimité dont ils disposent encore à l'hôpital, et à leur place je n'aimerais pas que cet espace soit envahi par quiconque, y compris par mon médecin).

Je lui ai demandé si tout se passait bien depuis son arrivée, s'il était correctement installé. J'ai ajouté que j'étais à sa disposition, que nous prendrions le temps qu'il faudrait pour aborder ses problèmes car ce n'était sans doute pas encore le moment. Je souhaitais le laisser prendre ses marques, et nous aurions tout le loisir nécessaire, plus tard, pour essayer de comprendre comment il en était arrivé là.

Il me parut être reconnaissant de mon absence d'insistance à le faire parler, sans se douter que cela me soulageait de ne pas avoir à me lancer dans un long entretien que je n'aurais pas eu le temps de toute façon de mener à bien : le téléphone d'astreinte est venu en effet interrompre ce bref échange. Après m'être excusé de ce contretemps, je suis sorti de la chambre pour prendre la communication. On m'appelait dans le service de médecine interne pour une patiente âgée de soixante-quinze ans, hospitalisée depuis la veille, fébrile, déshydratée, désorientée, et qui voyait des ombres menaçantes dans sa chambre. Elle souffrait très probablement d'un état confusionnel d'origine organique. Fidèles à leur habitude, les collègues somaticiens dérangent le psychiatre d'astreinte sans avoir pris la peine de réaliser un bilan complet, ni de se poser les questions qui s'imposent pourtant dans ce genre de cas. Encore du temps perdu en perspective pour une situation qui ne relevait en

rien, j'en étais sûr, de mon expertise. Je n'oserai jamais calculer la somme de ces moments gaspillés depuis le début de ma carrière pour rassurer les médecins plutôt que leurs malades, ce serait vertigineux. Une chose est sûre : chacune de ces pénibles sollicitations me conforte chaque jour davantage dans l'idée que je ne ferai pas de vieux os à l'hôpital, où je subis trop de contraintes, de frustrations pour bien peu de reconnaissance, où je dépense trop d'énergie pour régler des problèmes dont la solution repose sur le bon sens le plus élémentaire. Trop souvent je me demande si nous avons fait les mêmes études, mes collègues et moi.

En fin de journée, j'avais donné un avis en réanimation, un aux urgences pour un patient psychotique muet comme une carpe qui venait de sortir de l'hôpital psychiatrique et dont personne ne savait pourquoi il était arrivé là ni surtout quoi en faire, un en médecine pour la vieille dame effectivement confuse en raison d'une hyponatrémie sévère, cause exclusive de ses troubles que personne n'avait repérée avant que je n'intervienne, tout cela en plus de mon emploi du temps habituel déjà bien rempli. J'avais été contraint de déjeuner d'un sandwich avalé à la hâte à la cafétéria de l'hôpital. À la fin de ce calvaire, j'ai préféré, avant de rentrer chez moi, faire un détour par la salle de soins de mon service pour prendre quelques nouvelles de mes patients hospitalisés. C'est un réflexe salutaire lorsqu'on est d'astreinte si l'on veut éviter d'être rappelé quelques heures après son départ pour un problème que tout le monde avait remarqué bien avant sans en parler au médecin au moment où il aurait fallu le faire, ce qui aurait pourtant permis de ne pas le déranger chez lui à une heure impossible.

On ne m'a rien dit de bien particulier au sujet de M. Frédérique, qui n'était pas sorti de sa chambre depuis son arrivée, et n'avait pas touché le plateau-repas qu'on lui avait donné en début d'après-midi après son transfert de réanimation. J'ai recommandé de le stimuler pour qu'il s'alimente et s'hydrate convenablement. Ainsi que je m'y attendais, cela risquait d'être compliqué avec lui. S'il avait accepté de prendre des vitamines et un traitement anxiolytique

pendant quelques jours afin d'éviter d'éventuels symptômes liés au sevrage d'alcool, il avait décliné ma proposition de mise en place d'un antidépresseur. J'avais choisi de ne pas le brusquer, les occasions de le convaincre ne manqueraient pas par la suite. J'avais décidé de lui accorder trois créneaux de consultation par semaine, voire plus si les circonstances l'exigeaient. Mon emploi du temps des prochains jours ne devrait pas en être trop perturbé, d'autant plus que les premiers entretiens avec des patients mélancoliques, comme il l'est de toute évidence, sont souvent très brefs, je viens de le constater une fois de plus avec lui.

On est mardi, et ma journée de travail est terminée sans l'être vraiment, car je suis susceptible d'être sollicité pour tout et n'importe quoi, surtout n'importe quoi, jusqu'à la fin de mon astreinte demain matin. On est à peine au deuxième jour de la semaine et j'ai déjà hâte d'arriver au week-end.

Je pense que c'est un 7 janvier qu'elle est arrivée. En tout cas c'était un lundi, et cela ne peut pas être le lundi précédent, qui tombait un 31 décembre, je vais vous expliquer pourquoi.

J'étais dans le bureau de Mme Huet, la sous-directrice, dans le bâtiment où se trouve également l'hôpital de jour de la clinique, lorsque Emma a surgi d'un pas assuré, un joli bouquet à la main, pour le lui offrir.

Et nous étions forcément déjà en janvier, car je me souviens d'avoir profité du rituel de la nouvelle année pour l'embrasser en même temps que je lui présentais mes vœux. Je n'aurais pas pu faire ça un 31 décembre, cela aurait été complètement décalé pour ne pas dire ridicule alors que l'on n'était pas encore dans la nouvelle année, tandis que là c'était passé comme une lettre à la poste, et d'ailleurs Mme Huet l'avait aussi embrassée pour la remercier du bouquet, donc tout allait bien.

Elle occupait un petit studio meublé dans la proche banlieue de Lisieux, qu'elle avait découvert en y emménageant car c'était Mme Huet qui avait cherché et trouvé cet appartement pour elle. Ce devait être un pied-à-terre temporaire car tout comme moi quelques semaines auparavant, elle devait passer par une période d'essai de quatre mois, et dans l'absolu n'était pas sûre d'être définitivement embauchée à l'issue de cette étape obligée. Et puis, ainsi qu'elle me le dirait plus tard, elle voulait être certaine que

le poste lui convenait avant de chercher un logement plus grand et plus confortable.

En effet, elle sortait d'une expérience professionnelle qui s'était mal terminée. Elle s'était progressivement retrouvée isolée et rejetée par les médecins avec qui elle travaillait auparavant dans la région Rhône-Alpes, et c'était l'une des raisons de son désir de changement. Elle avait essayé de m'expliquer les causes de ces tensions professionnelles, dont je ne me souviens pas vraiment (je vous ai déjà dit à quel point ma mémoire est capricieuse). Cela devait tourner autour de sa façon de travailler, de son désir d'autonomie qui ne plaisait pas aux autres. C'était lié aussi à quelques vieilles habitudes chez ses collègues qu'elle estimait relever d'un certain laxisme ne correspondant évidemment pas à la représentation exigeante qu'elle se faisait de leur métier, ça me revient maintenant. Elle avait quelques alliées dans la place – une secrétaire, une cadre de santé, une ergothérapeute (qui devait elle aussi démissionner peu de temps après son départ), mais l'amitié et la bienveillance de ces personnes, qui occupaient des fonctions somme toute subalternes, n'étaient pas suffisantes pour affronter au quotidien le silence hostile des médecins, en particulier de son chef de service, qui pourtant s'était montré sympathique et prévenant lorsqu'elle avait intégré son unité.

Lorsqu'elle m'a parlé de ces difficultés quelques jours à peine après son arrivée, je lui ai conseillé de ne pas les évoquer auprès de mes confrères. On n'aime pas trop, en particulier dans notre milieu, apprendre ce genre d'histoires au sujet de quelqu'un qui vient d'être embauché, quand bien même la personne concernée semble n'avoir rien à se reprocher. On peut redouter que les problèmes se répètent – déformation professionnelle peut-être, qui rend méfiant ou tout du moins prudent devant les conflits éclos dans le cadre du travail, dont on sait qu'ils sont fréquemment suscités ou rencontrés par certaines personnalités pathologiques.

Personnellement, je ne doutais pas de sa bonne foi, j'allais dire de son *innocence*. En effet, je ne me la représentais pas comme une emmerdeuse qui se serait mis ses collègues à dos à cause de

son caractère imbuvable ou de son individualisme ou que sais-je encore. Je me disais aussi que tout le monde ne partagerait pas forcément ma vision des choses à Beauséjour, et je lui ai donc recommandé de demeurer discrète sur ce sujet.

Sans trop m'en rendre compte, la connaissant à peine, à partir d'une impression, d'une première appréciation encore confuse, je me mettais ainsi en position de la protéger, comme si elle avait déjà de l'importance pour moi, ce qui était sans doute le cas mais à ce moment-là je ne le voyais pas, ou ne voulais pas le voir.

Je ne comprenais pas que j'étais déjà ferré, qu'en quelques jours à peine j'avais hâte de la retrouver le matin, que j'avais du plaisir à la voir, à entendre son rire qui m'évoquait une petite cascade de souffle rentré, que j'aimais son dynamisme, son enthousiasme, cette sorte de fraîcheur qui émanait de toute sa personne. Et puis j'étais touché par cette confiance qu'elle m'avait accordée d'emblée, cette forme de complicité qui s'était très vite instaurée entre nous. C'était singulier, cette impression de la connaître depuis longtemps, et je crois que de son côté elle vivait et ressentait les choses de façon identique.

Je me pliais en quatre pour faciliter ses premiers pas à Beauséjour, pour qu'elle y trouve sa place en douceur, sans accrocs. Je veillais, en particulier les premiers jours, à ce que les patients qui lui étaient confiés ne soient ni très nombreux, ni trop difficiles à gérer, afin qu'elle ait le temps de s'acclimater à son nouveau lieu de travail sans pression inutile. Je me souvenais que lorsque j'étais arrivé quatre mois auparavant, les deux anciens m'avaient confié des malades particulièrement compliqués, dont certains étaient là depuis plus de six mois – je n'ose pas dire des cas désespérés, je ne pense d'ailleurs pas qu'il y ait des cas désespérés dans nos métiers, pas des cas désespérés, non : rien que des gens qui ont épuisé tout le monde, chez qui plusieurs traitements n'ont rien donné, que rien n'attend à l'extérieur, à qui personne ne s'intéresse en dehors de celles et ceux qui sont payés pour le faire, dont la seule richesse qu'il leur reste est la solitude, cette solitude qu'ils oublient un temps entre les murs de la clinique, et qui les

rattrape toujours après leur sortie, pour achever de les broyer. Vous voyez certainement ce que je veux dire.

De ces patients épuisés, épuisants, désespérants, je ne voulais pas qu'elle ait à en gérer dès son arrivée, ainsi que j'avais dû le faire. Bien sûr, nos responsabilités respectives étaient différentes, et elle pouvait toujours compter sur les médecins pour éventuellement se faire aider. Dans tous les cas, je ne souhaitais pas qu'elle vive ce que j'avais vécu, qui m'avait été imposé par mes collègues comme une forme de test (pour ne pas dire de bizutage) afin d'apprécier mes compétences, et de s'assurer sans doute que j'étais à la hauteur de la tâche qui m'attendait. Pour la bonne cause, en quelque sorte, et pour me mettre rapidement dans le bain. Pour montrer, en considérant les choses dans une perspective optimiste et valorisante à laquelle je ne crois pas un seul instant, la confiance que l'on m'accordait d'emblée. C'est aussi sans doute pour de telles raisons que je m'étais retrouvé d'astreinte le week-end précédent ma prise officielle de fonction, dans un établissement tout nouveau pour moi, avec un réseau de santé local, une équipe de soins et des patients que je ne connaissais pas. Je vous laisse imaginer le stress que j'ai ressenti pendant ces deux premières journées, qui heureusement pour moi furent calmes. Et si elles ne l'avaient pas été, il aurait bien fallu que je gère ce qu'il y avait à gérer, de toute façon j'avais eu à affronter des choses plus difficiles dans le passé.

Je voulais lui épargner ce type de désagréments. Même si la question des astreintes ne se posait pas pour elle qui n'était pas médecin, il existait bien d'autres façons de l'épuiser avant l'heure, dont je souhaitais la préserver. Tout au fond de moi, je la sentais fragile, et peut-être pressentais-je déjà aussi certains dérèglements à venir.

Je n'ai jamais été du matin. Je fais partie de ces gens qui ont du mal à s'extraire de leur lit en semaine quand le réveil sonne. Pourtant, les week-ends, je me réveille naturellement à la même heure que les autres jours, et je peine à rester allongé sous ma couette. Il y a tellement de choses à faire pendant ces deux journées de répit, et j'ai toujours cette impression que le temps passera trop vite par rapport à un programme bien chargé. Au travail au contraire, j'ai souvent la sensation que les heures sont interminables, car je suis trop souvent occupé par des tâches inintéressantes qu'il faut bien accomplir pourtant, il n'y a pas le choix.

Pour M. Frédérique, la question du temps ne se pose plus. À l'instar de tous les patients mélancoliques, il est prisonnier d'une sorte d'instantanéité pénible, et pense au ralenti. Ses gestes aussi sont lents, et son visage figé dans le plâtre de souvenirs douloureux qui sont à la fois de l'ordre du passé et son unique présent. Il rumine. Il ressasse. C'est sans fin, aussi stérile qu'épuisant. Parfois, lors de nos premiers entretiens, il parvenait à articuler quelques phrases. L'effort qu'il déployait pour aller chercher et organiser des mots accouchés douloureusement d'une pensée que la maladie avait anesthésiée était visible, et faisait peine à voir.

Chaque tentative de réponse à l'une de mes questions était un arrachement, l'extraction douloureuse de quelque chose de profondément enfoui dans des zones reculées et froides de son appareil psychique. Son débit verbal était considérablement diminué,

entrecoupé de longs blancs et d'interjections désolées, car il était parfaitement conscient de ce que l'absence de fluidité et la lenteur de son discours pouvaient avoir d'irritant pour son interlocuteur. Souvent, je me faisais violence pour ne pas finir ses phrases avant lui, et pour ne pas interrompre d'un commentaire agacé ou d'une nouvelle question trop anticipée le pauvre flux de ses pensées.

On parle de monoïdéisme pour décrire ce fonctionnement psychique singulier que l'on retrouve chez des sujets qui présentent une dépression sévère, chez qui toute la production de l'esprit se recentre sur un thème donné, à l'exclusion de tout autre. Il peut s'agir d'idées de ruine, de deuil, d'incurabilité, d'indignité, ou encore d'une fixation sur une personne ou une situation particulière, fixation obsédante qui envahit tout l'espace mental du patient pour lequel plus rien d'autre n'a de valeur ni de sens.

M. Frédérique n'échappe pas à cette triste règle. Lors de chacun de nos entretiens, il évoque systématiquement une certaine Emma, qui n'est autre que cette collègue de travail rencontrée il y a environ deux ans. Il a du mal à en parler, et le plus souvent il se contente de répéter quelques fois son prénom d'une voix de plus en plus faible jusqu'à ce qu'elle s'éteigne. L'importance qu'il lui accorde laisse penser qu'elle a tenu une place déterminante dans sa vie, et probablement dans le geste qui l'a conduit ici. Il va falloir du temps pour reconstruire le fil de sa relation avec elle : malgré ses efforts, rien ne vient, si ce n'est la petite musique monotone de ce prénom doucement répété, Emma, Emma... Et puis s'impose une longue plage de silence durant laquelle il paraît regarder à l'intérieur de lui-même, comme terrifié par ce qu'il y découvre. J'ai alors l'impression de ne plus être là, à côté de lui. Dans ces moments de déconnexion de la réalité de mon bureau, il semble s'enfoncer dans son fauteuil pour s'y dissoudre et disparaître, comme s'il était de trop dans ce bureau et sur cette terre, et puis tout à coup le mot Emma franchit de nouveau la barrière de ses lèvres tel un fantôme constitué de lettres et de vide, une énigme dont lui seul connaîtrait la solution, qu'il aurait égarée et qui lui échapperait toujours, désormais.

L'autre mot qui revient, moins souvent, c'est Beauséjour. Il a réussi à me donner, surtout lors de notre première rencontre, quelques détails sur le lieu de son travail, me précisant depuis combien de temps il y était en exercice. Il a rapidement évoqué sa famille qui n'en était plus une depuis qu'il l'avait abandonnée (on sentait poindre une culpabilité torturante autour de ce sujet), la place de plus en plus grande de l'alcool dans sa vie, et c'est à peu près tout. Le considérable effort consenti pour livrer ces quelques bribes l'avait tellement épuisé que, lors des entretiens suivants, il n'avait pas encore recouvré l'énergie dépensée pendant ce premier tête-à-tête pour répondre à mes questions. Il ne s'agit pas de réticence ou de méfiance. Non, ce qui se manifeste ainsi, dans la faillite de sa pensée et la sidération de sa langue, n'est rien d'autre qu'une fatigue au-delà de la fatigue, un effondrement de tout son être.

De mon côté, je dois avouer que j'ai hâte d'en apprendre davantage sur cette fameuse Emma, dont j'ai la conviction qu'elle a tenu un rôle essentiel, peut-être malgré elle, dans l'état dans lequel il se trouve aujourd'hui – il me fait penser à un fantôme, à un mort-vivant. En attendant que ma curiosité soit satisfaite, j'ai constaté que je m'habitue lentement mais sûrement à ce rythme verbal qui prête à une sorte de torpeur lors de nos rendez-vous, rendez-vous que je programme à la fin de mes journées de travail car ils constituent un sas doux et tiède vers la vie qui m'attend à l'extérieur de l'hôpital après des heures de tension, d'imprévus, d'agitation parfois, de contraintes hélas immuables auxquelles je ne me ferai probablement jamais.

L'inconvénient de cette organisation est, je m'en suis rapidement rendu compte, qu'une fois arrivé chez moi je ne peux pas ne plus penser à M. Frédérique alors que je ne l'ai quitté que peu de temps auparavant. Il est toujours là, tapi telle une ombre au fond de moi, cloué dans mon cerveau, figé dans son immobilité et son silence qui ne l'empêchent pas, lors de nos rencontres, d'afficher une courtoisie d'un autre âge, une dignité qui, bien que radicalement mises à mal par l'intensité de ses troubles, me

touchent et me le rendent presque sympathique. Je me dis que je pourrais être à sa place un jour, et que de cette place impossible je serais probablement secrètement heureux, comme peut-être il l'est lui-même sans pouvoir le montrer, que quelqu'un s'occupe de moi et essaie de m'aider.

Et puis, au fur et à mesure que la soirée avance, il me quitte, il s'efface (ainsi qu'il le fait dans mon bureau lors de ses moments d'absence), discrètement, délicatement, comme il était venu, et je retourne lentement à la vie, je m'extirpe en douceur de cette langueur ouatée dans laquelle il m'avait malgré lui entraîné.

Et si certains soirs cette transition a du mal à se faire, j'essaie alors pour la faciliter de penser à mes autres patients, des plus fous, des moins tristes, des plus lointains, des plus insignifiants, et je me surprends à glisser de l'un à l'autre jusqu'à ce que la silhouette de M. Frédérique retourne seule à sa nuit (dont il n'était d'ailleurs jamais sorti, c'est moi qui l'y avais rejoint sans qu'il ne m'y appelle), jusqu'à ce qu'il finisse par disparaître dans cette obscurité qui durant un instant, une éternité, m'a contaminé et fait côtoyer ses abysses.