

Ce patient est-il un malade imaginaire?

Version moderne en 3 actes

Wilfrid Boisvert, MD en collaboration avec l'équipe de santé mentale du CLSC Sainte-Rose de Laval



Un patient se présente à votre cabinet médical pour la sixième fois avec des symptômes physiques d'allure fonctionnelle.

À l'investigation, vous ne trouvez ni signe objectif ni indice de condition médicale grave. Vous assurez à votre patient que son affection est bénigne et probablement liée à ses stresseurs sociaux. Loin d'être rassuré, il se montre insatisfait de vos explications. Il exige un vrai diagnostic et une médication.

Ce patient est-il hypocondriaque?

Acte I : l'évaluation du trouble

Nous parlons ici de plaintes récurrentes. Les examens et les investigations n'ont pu identifier une condition médicale expliquant l'ensemble et la gravité des symptômes. Le tableau clinique n'est pas induit par une médication, l'alcool ou une drogue. Le patient n'a pas d'antécédents psychiatriques, de symptômes dépressifs ou d'anxiété relative à autre chose que sa santé.

Les troubles somatoformes

On appelle trouble somatoforme des plaintes somatiques inexpliquées ou disproportionnées par rapport au diagnostic.

- Le patient hypocondriaque : la personne est exagérément préoccupée par la peur d'être atteinte d'une maladie; après un bilan médical négatif, elle craint une autre maladie.
- La peur d'une dysmorphie corporelle : c'est l'inquiétude que le patient éprouve concernant un défaut imaginaire de son apparence physique.
- Le trouble de conversion : dans ce trouble, un symptôme inexpliqué d'allure neurologique domine le tableau.
- Le trouble douloureux : la douleur est centrale et déclenchée, aggravée ou entretenue par des facteurs psychologiques.

Par ailleurs, il faut reconnaître d'autres présentations parfois semblables, mais d'étiologie différente.

- Le patient psychotique : il peut présenter des symptômes étranges et craindre une maladie invraisemblable.
- Le trouble délirant : le patient croit souffrir d'une affection plausible, telle



Dr Boisvert est omnipraticien. Il travaille en cabinet privé, en santé mentale au CLSC Sainte-Rose de Laval et en psychiatrie à l'hôpital Cité de la Santé de Laval.

une parasitose, et en reste fermement convaincu malgré les preuves évidentes du contraire.

- Les symptômes feints intentionnellement : ceux-ci relèvent de la simulation s'ils visent un but concret, telle une compensation financière, ou un trouble factice lorsque l'enjeu est purement le rôle de malade. Parfois, le symptôme est un prétexte pour introduire un sujet délicat.

Acte II : la conduite à tenir devant ce patient

- Explorez la perspective du patient : sa vision du problème et de son impact, ses émotions, ses inquiétudes et ses attentes;
- Reconnaissez avec empathie ses symptômes et sa souffrance;
- Rassurez-le : sa vie n'est pas menacée;
- Cherchez avec lui d'autres explications pour ses symptômes : « Un individu en santé se sent-il bien tout le temps, ou peut-il avoir des symptômes mineurs? Ce qui est inexpliqué est-il nécessairement grave? »;
- Demandez-lui de moins s'observer et d'être plus actif pour mieux occuper son esprit;
- Nommez et expliquez en évitant de le confronter;
- Préservez sa dignité.

Acte III : le suivi

Lors du suivi :

- Limitez les examens et les investigations à ceux requis par de nouveaux faits;
- Traitez parfois symptomatiquement;
- Visez toujours une amélioration du fonctionnement et de la qualité de vie;
- Quittez les rôles de médecin prescripteur et de patient passif;
- Ne proposez pas des solutions toutes prêtes;
- Établissez avec le patient des objectifs réalistes;
- Limitez le magasinage de services en donnant des rendez-vous réguliers et espacez-les progressivement;
- Énumérez différentes émotions, décrivez-les et demandez au patient lesquelles il a ressenties, car les symptômes physiques peuvent traduire la détresse psychologique d'un patient incapable d'identifier et d'exprimer ses émotions; lorsque questionné à ce sujet, il trouve un désert dans sa tête;
- Montrez plus d'intérêt pour son vécu émotif et ses conflits que pour ses symptômes somatiques;
- Suggérez-lui de noter dans un journal d'auto-observation le contexte de ses symptômes;
- Donnez au patient le temps de cheminer. **C**

Demandez-lui de moins s'observer et d'être plus actif pour mieux occuper son esprit.

Limitez le magasinage de services en donnant des rendez-vous réguliers et espacez-les progressivement.