

Maladies infectieuses et évolution de la pratique médicale

Conséquences sur les liens « inter spécialités »

Denis MECHALI
Christian PERRONNE

Introduction

- Médecine actuelle : scientifique, rationnelle, « basée sur des preuves »
- Validée par des savoirs de biologie, d'imagerie, de génétique...
- Formation initiale, ou de spécialité longue, complexe, très approfondie dans ces champs, tous très « techniques »
- L'infectiologie actuelle s'inscrit dans ce cadre

Médecine actuelle

- Les malades sont demandeurs de ce savoir et de cette pratique médicale, brillante et appréciée.
- Parfois aussi « ambivalents » : Effrayés des effets secondaires des traitements, des contraintes pénibles, ou des coûts induits..
- Souvent aussi en quête du « sens » de leur maladie : Pourquoi moi ? Maintenant ? La mort est elle vraiment inévitable ?....
- Tout ceci amenant une exigence croissante d'accompagnement, d'explications, d'écoute et de paroles vraies et « humaines » de la part de leur(s) médecin(s)....

Évolution du soin et de ses modèles

- Symboliquement, la Loi « Droits des malades » de 2002
 - A pris acte, et organisé la réponse à ces demandes,
 - A conforté encore un modèle « autonomiste » du soin, reléguant au passé un ancien modèle « paternaliste »
- Une maladie infectieuse, à la fois « virale banale » et (très) singulière a « modélisé », ou au moins rendu plus visible ce type d'évolutions : Le VIH/SIDA.

Exemples des particularités de la maladie

« VIH/SIDA »

- Un temps, la maladie a renvoyé à une «impuissance médicale», thérapeutique :
incapacité à guérir, à éviter la mort...
- Au plan des causes :
 - Lien fort avec l'intime,
 - Sexualité rendue publique,
 - Ou : Usage - réprouvé socialement et pénalement - de drogues.
- Prise en charge médico-sociale :
 - Chez des patients migrants, influence de la précarité administrative et des ressources : Condition même d'un soin médical compétent et dans la durée.

Organisation différente du soin

- Acquisition de compétences nouvelles par les infectiologues concernés.
- Création d'unités ou de services hospitaliers dédiés au VIH (en « sous-spécialité »).
- Relation médecin malade souvent particulière, avec « transfert », au sens psychanalytique, fort et durable.
- Implication associative également forte, durable, transformant les liens médecins/associations de patients.

Des « savoirs complémentaires »

- Les compétences nouvelles des médecins infectiologues sont alors souvent issues des sciences humaines
 - Anthropologie médicale,
 - Sociologie,
 - Sciences sociales,
 - Psychologie, ou psychanalyse (ethno psychanalyse parfois)
 - Philosophie, éthique du soin,
- Équipes « pluri disciplinaires », liant métiers différents, et pratiques institutionnelles différentes.

De la pratique au modèle de soin

- Les « réseaux ville hôpital » ont été une formalisation fréquente
- Réseaux souvent fragiles et précaires :
 - Évaluation de l'efficacité, plus qualitative que quantitative,
 - Attribution difficile de financements pérennes
- Recherche clinique universitaire ou non
 - De type « recherche/action », atypique par rapport à la recherche clinique « universitaire » habituelle
 - Proche du modèle d'Edgar Morin et de ses travaux sur la complexité et la transdisciplinarité.

En conclusion (I):

- Ces modèles novateurs du soin ont été souvent féconds
- Les associations de patients ont été vraiment « acteurs de soin » au côté des médecins (et des pouvoirs publics..)
- **Donnant alors une place singulière aux maladies infectieuses dans le paysage du soin...**
- Toutes les maladies chroniques graves ont vocation à susciter ce type de réponses : Cancer, Alzheimer, maladies neurologiques dégénératives, psychoses chroniques...
- Le VIH/SIDA a simplement été « pionnier », ou simplement plus visible, au point de susciter le reproche, parfois justifié, de sembler « découvrir » des conceptions ou des pratiques plus « anciennes »...

En conclusion (II) :

- Concernant les « ponts » entre spécialités
 - Les infectiologues sont souvent eux mêmes «issus de » spécialités médicales diverses : médecine interne en particulier...
 - L'évolution des pratiques explique les liens parfois aisés, fluides entre infectiologues hospitaliers, **médecins généralistes de ville, médecins de santé publique, et aussi des professions non médicales ou sociales (anthropologues, sociologues...)**
- **C'est alors la modalité d'exercice, et non la spécialité initiale ou dominante, qui prime...**