

DRÔLE DE VIRUS

LE VIRUS S'EST LOGÉ DANS LES CONTRADICTIONS D'UNE ÉPOQUE. LA PESTE ACCOMPAGNE LES GRANDES PEURS DU MOYEN ÂGE. LA TUBERCULOSE DEVIENT FLÉAU SOCIAL À L'HEURE DE LA RÉVOLUTION INDUSTRIELLE. LE SIDA EST PLUS MODERNE, PLUS FREUDIEN. IL PROLIFÈRE DANS LE NON-DIT ET LE REFOULÉ. QUELLE ÉTRANGE MALADIE CELLE QUI OBLIGE LE MILITANT DES DROITS DE L'HOMME À ÉPOUSER LA CAUSE DE L'INFECTIOLOGUE. APRÈS LES MAÎTRES EN BACTÉRIOLOGIE, LES MAÎTRES EN THÉOLOGIE SE SONT PRONONCÉS. LE SIDA, ÊTES-VOUS POUR OU CONTRE? LES ORGANISATIONS HOMOSEXUELLES, LES INTERVENANTS EN TOXICOMANIE, LES RESPONSABLES DE L'ÉDUCATION, CHACUN A SON MOT À DIRE. JUSQU'AUX DROGUÉS QUI EN PROFITENT POUR TENTER DE S'EXPRIMER. QUEL DRÔLE DE VIRUS! ALLEZ DONC DISSERTER SUR LE RHUME DES FOINS OU LA GRIPPE ESPAGNOLE!

«Chaque patient a ses clés pour affronter la maladie»

Dans le combat que les médecins mènent contre le virus, le Dr Kirstetter s'engage au côté d'un allié primordial : le malade. Entretien.



D.R.

Le Dr Myriam Kirstetter

M yriam Kirstetter est médecin. Depuis 15 ans elle soigne des séropositifs dans un cabinet de généraliste, entre arthrose et sinusite chronique. Très tôt, elle a perçu la détresse de ces malades pas comme les autres, à la fois brutalisés par la médiatisation et soucieux de discrétion. Dans un appartement douillet du XII^e arrondissement, à l'abri du secret médical, elle a compris que l'indigence des traitements imposait une autre thérapie, plus sociale, soucieuse des particularités culturelles de chacun. Comment installer un rapport de confiance avec des patients enfermés dans l'opprobre de la déviance sexuelle ou de la pathologie toxicomane? Réponse: on entre dans la salle d'attente, on somnole en écoutant Chopin...

Asud : Comment es-tu entrée en contact avec des patients séro ?

Myriam Kirstetter : J'ai fait trois ans d'hôpital en cancérologie où j'ai été confrontée à la longue maladie, quelquefois incurable. Plus tard, en cabinet, la forte proportion de personnes issues du monde du spectacle dans ma clientèle m'a amenée à soigner des sidas dès le début des années 80. Quelques années d'exercice comme médecin de campagne m'ont fait comprendre la nécessité d'une prise en charge globale. Celle qui tient compte de l'environnement social et culturel du patient.

Asud : Cette prise en charge est-elle possible à l'hôpital?

M. K. : Oui, mais plus difficilement. Pour certains patients l'hôpital est une structure lourde, menaçante... avec ses attentes interminables. Il y a un risque de dépersonnalisation des rapports... Son gigantisme peut amplifier la sensation d'isolement, d'abandon. Depuis le sida, l'hôpital s'adapte même s'il reste centré autour de la maladie alors que je préconise de mettre l'être humain au cœur du dispositif

Asud : La question de l'origine d'une contamination est-elle une information préalable nécessaire à la mise en place d'un soin clinique?

M. K. : Dans un premier temps, cette information venait spontanément des patients à partir du moment où la relation de confiance était installée. Elle permettait d'apprécier le contexte de l'évolution de la maladie, et de mieux adapter les réponses thérapeutiques. Aujourd'hui, l'intérêt de savoir si un patient est homo, hétéro ou usager de drogues est plus limité. En dehors des questions statistiques, l'origine des contaminations n'a pas d'intérêt en soi. Le médecin doit se garder de toute inquisition sur ce sujet. De plus l'évolution récente de la maladie aboutit à une certaine «banalisation» du v.i.h.. La proportion d'hétérosexuels contaminés s'accroît, et l'efficacité des multi-thérapies permet une certaine standardisation des traitements. Parler d'emblée de l'origine d'une contamination c'est mal poser le problème, il s'agit avant tout pour le patient de trouver ses propres «clés», les éléments qui vont lui permettre de mieux affronter la maladie, de supporter les traitements et de s'épanouir le mieux possible.

Asud : Après 10 ans de soins VIH et l'observation d'une file active de 500 patients, peut-on discerner une différence dans l'évolution de la maladie, selon l'origine de la contamination ?

M. K. : Attention, sujet brûlant, il faut se défier de catégorisations extré-



mement contestables d'un point de vue éthique. Personnellement j'ai pu noter une certaine stabilisation de l'évolution du VIH chez des personnes ex-toxicomanes ou consommateurs occasionnels. De même il y a stabilité du système immunitaire de nombre de toxicomanes actifs ou substitués, traités dans mon cabinet. Le grand danger est actuellement l'évolution d'autres pathologies, principalement l'hépatite C. En ce qui concerne les personnes hétérosexuelles, tous les cas de figure existent, de l'évolution fulgurante à la stabilisation. Il y a quelques années, j'ai constaté chez mes patients homosexuels de nombreuses évolutions fulgurantes, dont l'explication réside sans doute dans la fréquence des recontaminations.

Asud : Et en ce qui concerne l'adaptation aux multi-thérapies?

M. K. : Aujourd'hui l'observance des patients est un facteur important. En général, les homosexuels sont plus observants. En ce qui concerne les usagers de drogues, deux attitudes contradictoires sont constatées. Il y a les boulimiques de médicaments qui absorbent les nouvelles molécules avec une foi inébranlable... et les phobiques des produits chimiques, plus souvent ex-toxicos, angoissés par la crainte de remplacer une dépendance par une autre. Ces paramètres sont à prendre en compte pour dresser une sorte de cartographie qui permettent l'insertion harmonieuse des traitements dans la vie des patients.

Asud : En terme de traitement du VIH, la substitution te paraît-elle un outil à développer? ...





M. K. : C'est un excellent outil thérapeutique qui a sauvé de nombreuses vies, en évitant overdoses et surcontaminations...

Asud : *Et le cannabis thérapeutique ?*

M. K. : Il est utilisé jusqu'à présent aux États-Unis pour stimuler l'appétit, empêcher les vomissements et permettre ainsi une bonne reprise de poids. Le THC pourrait être un bon accompagnateur de multi-thérapies.

Asud : *Quelles incidences les drogues licites ou illicites peuvent-elles avoir sur les traitements ?*

M. K. : Pour ce qui est de la substitution, il peut y avoir interaction entre la méthadone et telle antiprotéase qui potentialise ou au contraire diminue l'effet opiacé. Ces questions ne sont pas assez prises en compte par les pharmacologues. Quand aux drogues illicites, je n'ai encore pas eu de cas où l'échec d'un traitement put être imputé directement à la consommation de stupéfiants.

Asud : *Quel est actuellement le problème majeur rencontré dans le traitement ?*

M. K. : La coinfection VIH/hépatite C, fréquente chez les usagers de drogues, apparaît extrêmement préoccupante pour l'avenir. Souvent des malades séropositifs, stabilisés grâce aux antiprotéases, font brusquement des poussées hépatiques difficiles à maîtriser du fait de leur consommation de trop nombreux médicaments.

Asud : *Un souhait pour l'an 2000 ?*

M. K. : La lutte contre le sida a montré la nécessité vitale d'auto-responsabiliser les patients et quelquefois aussi les médecins, lesquels doivent s'impliquer personnellement dans la relation thérapeutique qu'ils établissent... Il reste de nombreux efforts à faire, notamment pour faciliter l'insertion des personnes séropositives dans la vie sociale.

Recueilli par F. Olivet