

Comment devient-on diabétique?

De la recherche biomédicale sur les risques à la gestion de l'incertitude clinique

Anne-Christine Voeffray Favre: Doctorante FNS, LABSO, ISS, Faculté des SSP, UNIL, Lausanne

anne-christine.voeffrayfavre@unil.ch

Prof. Francesco Panese: Directeur de thèse; Professeur associé, LABSO, ISS, Faculté des SSP, UNIL, Lausanne

- Le diabète de type II, décrit comme une « épidémie » mondiale, pose à la médecine en général et à la diabétologie en particulier un défi majeur quant à sa prise en charge.
- Maladie dite « de civilisation », le diabète se trouve en partie induit par notre mode de vie contemporain et devient un enjeu majeur, non seulement pour la médecine, mais en terme de politique de santé publique.
- Cette pathologie chronique, complexe, implique de fortes dimensions non seulement individuelles, mais également sociales et, en ce sens, invite à un régime de complémentarité entre approche socio anthropologique et perspective médicale.
- Dans le cadre d'une recherche FNS interdisciplinaire, notre pôle socio anthropologique a adopté une approche inductive, interprétative et critique du diabète en pratiques: observations de consultations médicales, entretiens avec les médecins et les patients.

On ne naît pas diabétique, on le devient à travers un processus diachronique complexe d'influences réciproques entre individu, médecine et société

Éléments bio sociaux

Obésité, sédentarité
Stress
Épigénétique
Vieillesse

Éléments subjectifs

Alimentation
Activité physique
Auto traitement
Socialité



« Tête », Markus Raetz

Éléments institutionnels

Diabétologie
Épidémiologie
Santé publique
OMS

Éléments cliniques

Individu - Groupe
Contrôle - Autonomie
Risque – Incertitude
Pouvoir - Humanité

Comment devient-on diabétique?

Au sein d'une « société du risque » qui nous rend malade...

- Le « pré-diabétique »: individu déjà « déviant », car obèse, sédentaire et vieux...
- Un malade qui s'ignore
- L'entrée dans la maladie: découverte, annonce, réception du diagnostic et étiquetage
- La chronicité: contexte de vie et de maladie, rupture ou continuité du parcours de vie, « carrière de malade »?
- De l'« adhérence » à l'« alliance » thérapeutique
- Un patient « idéal »? Catégorisations, double contrainte

Comment les singularités sont-elles médicalisées?

- Une clinique complexe et formalisée: accompagnement d'individualités par une équipe pluridisciplinaire
- Une approche éducative: visée de contrôle des habitudes et des comportements quotidiens des patients
- Tensions entre le paradigme de l'EBM et sa mise en pratique dans la clinique: évacuation d'un « social » omniprésent, dépolitisation?
- De la notion de « risque » statistique (performatif?) à celles d'« incertitude » clinique et de « vulnérabilité » humaine?
- La figure du médecin « idéal »? Mi-Dieu, mi-humain...

- La société contemporaine contribue à façonner les individus déjà en amont de la maladie diabétique
- La biomédecine participe à cette construction de l'humain au sein de la clinique et de la recherche
- Les patients, « compliants » ou non, attendent de la médecine des compétences et de l'humanité

Beck Ulrich. 2001. *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. Paris: Aubier. Ed originale: 1986. *Risikogesellschaft*. Francfort: Suhrkamp Verlag

Conrad Peter & Schneider W. Joseph. 1992. *Deviance and medicalization: from badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press

Darmon Muriel. 2008. *Devenir anorexique: une approche sociologique*. Paris: La Découverte