

Editorial

Médecine préventive, responsabilité personnelle et responsabilité professionnelle

Th. Abelin¹

Du 29 juin au 1er juillet 1978 se sont déroulées à Davos des Journées d'étude et de travail qui ont donné à la médecine préventive suisse la possibilité de mettre en discussion des problèmes fondamentaux. Organisées en commun par l'Association des compagnies suisses d'assurances et par le Forum Davos, ces troisièmes Journées traitant le thème général «Limites de la médecine» étaient consacrées à «*La prévention et ses possibilités*». Les organisateurs s'étaient efforcés de réunir autour d'une même table les porteparole de la médecine préventive avec ceux dont l'activité principale se situe hors de ce domaine mais dont la collaboration est indispensable pour réaliser une prévention efficace. Ainsi, l'occasion fut offerte à Davos aux gens de médecine préventive de mettre en discussion les questions qui les intéressent dans le cadre de groupes de travail où figuraient des médecins praticiens, des enseignants, des représentants des mass media, des représentants des compagnies d'assurances et des caisses-maladie et «last but not least», des politiciens².

Alors qu'à Davos même les discussions furent animées d'un esprit critique mais toujours constructif, des voix se sont élevées ailleurs qu'on doit malheureusement qualifier de négatives, voire de destructives, et qui témoignent d'un malaise profond et irrationnel dans certains milieux à l'égard de la médecine préventive.

Une telle voix s'est élevée dans une émission de radio très écoutée en Suisse allemande, dans laquelle un commentateur mettait en doute l'utilité des Journées par la remarque finale que, s'il avait beaucoup été parlé à Davos de comportements souhaitables pour la santé, les cendriers remplis démontraient qu'il y avait bien des contradictions chez les spécialistes de la médecine préventive. Les nombreuses remarques constructives concernant les Journées de Davos faites par ailleurs doivent avoir perdu auprès des auditeurs une part importante de leur impact à cause de cette critique, comme j'ai pu le constater personnellement sur la base de rapports de connaissances. En ma qualité de participant au groupe de travail Mass media, cet épisode m'a spécialement touché. Serait-ce que j'avais raison en déclarant aux représentants des media que le spécialiste de médecine préventive se sentait souvent livré sans défense aux journalistes? La réponse apaisante de mes partenaires de discussion de la radio, de la télévision et de la presse, soulignant que le journaliste est tributaire des problèmes touchant au bien-être public et qu'il ne s'agit que d'approfondir le dialogue et d'étendre la collaboration, n'était, dans le cas de cette information, de toute évidence pas pertinente. S'agirait-il donc d'un cas isolé, peut-être même d'un «dérapage» involontaire, d'une exception qui ne devrait point nous troubler? Mais peut-on parler de «dérapage» lorsque l'incident est de nature à inciter des centaines de milliers d'auditeurs à se distancer dans leurs attitudes des questions de prévention? Nous n'aurions pas à être choqués par cette information si les spécialistes de médecine préventive réunis à Davos avaient fait preuve d'un style de vie particulièrement malsain. La réalité est qu'il a été mangé ce que les restaurateurs étaient disposés à offrir, que seuls quelques rares participants ont fumé et qu'il était facile de constater pratiquement que les fumeurs de cigarettes n'appartenaient pas au domaine de la médecine préventive. C'était d'une part quelques journalistes présents plus ou moins par hasard, d'autre part certains hôtes invités à Davos pour stimuler la discussion, en particulier parce qu'il est notoire qu'ils mettent de manière quasi inconditionnelle la liberté d'action de l'individu avant ce que peut requérir le bien-être public. Les auditeurs de la radio ne pouvaient connaître ce fait. Mais quelle est donc la raison qui incita le présentateur, qui par ailleurs s'intéresse beaucoup à ces questions, à l'ignorer et à faire apparaître la médecine préventive sous un jour peu favorable? S'est-il laissé conduire par les attentes présumées des auditeurs? Souhaitait-il éviter d'avoir l'air d'un prédicateur moralisant? N'est-il pas possible de présenter l'information touchant aux problèmes de médecine préventive d'une manière neutre, avec un certain recul, mais de façon positive néanmoins?

Une autre voix, d'audience moins large, mais d'autant plus négative, s'est fait entendre peu après les Journées de Davos dans le *Bulletin des médecins suisses* [1]. Caché sous le pseudonyme «Hippolyta», dans

¹ Prof. Dr med., Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne, Hôpital de l'Île, CH-3010 Berne.

² Nous sommes heureux de pouvoir communiquer à nos lecteurs que, encore au cours de cette année, les exposés et les rapports des groupes de travail de Davos paraîtront dans un numéro de *Médecine sociale et préventive* consacré spécialement à ces Journées.

la rubrique «La femme du médecin a la parole», quelqu'un tira à la douzaine des flèches empoisonnées contre la médecine préventive et contre les spécialistes de ce domaine. Quelque part dans la forêt de la presse suisse, le spécialiste de médecine préventive semble avoir été opposé à son confrère pratiquant la «médecine curative». Partant de cette confrontation, «Hippolyta» peint sur la muraille un tableau de l'homme de médecine préventive qui se distance du médecin praticien et prétend être seul détenteur de toute prévoyance et de toute sagesse. Par une plume acérée, il est accusé de vouloir donner au monde l'image d'un idéaliste («... c'est seulement sur le dos des malades que l'on peut, en dernière analyse, gagner tellement d'argent») et de ne point se soucier de la protection des données des dossiers, de la sphère intime et du droit à des faiblesses humaines. Il est accusé de vouloir instaurer un monde à la Orwell, dans lequel il ravit à l'individu ses libertés et ses plaisirs en faisant appel à des techniques de surveillance électronique.

Parmi mes connaissances, je n'ai rencontré que très rarement l'hostilité exprimée par «Hippolyta» mais il apparaît qu'elle n'est pas si rare chez certains médecins – et chez certaines femmes de médecin. Sur quoi se fonde cette aversion profonde à l'égard de la prévention? Quelle est la raison qui fait former des «fronts», qui fait accuser les spécialistes de médecine préventive d'intolérance, qui fait qu'on les attaque à un niveau irrationnel, alors que de nombreux exemples ont démontré au cours des dernières années à quel point peut être constructive la collaboration entre le médecin praticien et la personne de médecine préventive qui se tient à disposition à l'arrière-plan?

Je n'ai pas de réponse définitive à cette question. Cependant, je souhaite ouvrir la discussion sur un aspect du rôle professionnel du médecin susceptible d'expliquer, du moins partiellement, le malaise ressenti à l'égard de la médecine préventive. Il est apparu de plus en plus nettement au cours des dernières années combien l'augmentation du nombre des maladies chroniques (qui sont aujourd'hui au centre des préoccupations), est liée à nos habitudes de vie [2]. Comme cela a été dit très clairement à Davos, nous sommes prêts, dans l'optique libérale qui est la nôtre, à laisser l'individu décider dans une large mesure du style de vie et du «degré d'autodestruction» qu'il veut choisir. Ne sont fixées des limites à cette liberté que dans la mesure où notre prochain est mis en danger (maladies infectieuses, alcool au volant) ou quand intervient un dommage économique démesuré pour la communauté (obligation du port de la ceinture de sécurité). Dans tous les autres cas (abus de drogues diverses, alimentation, exercice physique, etc.), la prévention se base sur le principe de la responsabilité personnelle de l'individu et se fixe pour seul but de créer des conditions favorisant un comportement (librement consenti) allant dans le sens de la promotion et du maintien de la santé; cela en ayant recours aux méthodes de l'information, de l'éducation sanitaire et de la modification de l'environnement (par exemple, limites quant à la publicité).

Pour le médecin par contre, ce libre choix des habitudes n'est en fait pas possible dans la même mesure. Qu'il le veuille ou non, il se rend compte quotidiennement dans sa pratique que son comportement est soumis à l'observation critique de ses patients. Sa liberté est ainsi limitée. C'est à juste titre qu'il se sent observé et, si son comportement n'est pas celui que l'on attend de sa part, il devra faire face à un conflit de plus en plus difficilement supportable (dissonance cognitive). Ce ne sont pas les instruments de surveillance électronique d'Orwell qui le chicanent mais les regards de ses propres patients, qui attendent de lui un comportement exemplaire. S'il ne réussit pas à adapter ses habitudes, il se verra obligé de réduire d'une autre manière le conflit ainsi provoqué. L'une des possibilités de le faire consiste à attaquer l'instigateur présumé, à savoir le spécialiste de médecine préventive.

Une telle réaction serait également concevable dans d'autres professions, qui peuvent jouer le rôle d'intermédiaire des notions professées par la médecine préventive. Les enseignants et les journalistes sont des exemples qui viennent à l'esprit.

L'homme (ou la femme) de médecine préventive lui-même ressent cette limitation de ses libertés par le rôle qu'il a choisi de jouer en exerçant sa profession. Met-il des limites à ses habitudes, il subira fortement la tentation de se montrer intolérant à l'égard de ceux dont il espère la collaboration dans le cadre d'une éducation sanitaire globale, mais qui ne sont pas capables ou pas disposés à mettre un terme à leurs propres habitudes nuisibles à la santé. La seule chance de lutter efficacement contre le malaise ressenti à l'égard de la médecine préventive est que tous les intéressés s'efforcent, dans une atmosphère de respect mutuel, de mesurer et de se rendre compte sans passion des difficultés qu'implique la dissémination de ce qu'elle a à apporter.

Bibliographie

[1] *Hippolyta*, Der Kurativarzt, Schweiz. Ärztezeitung 59, 1328 (1978).

[2] *Meyrat, P., Abelin, Th., Stutz, Jana et Ehrenguber, H.*, Die häufigsten Spitaldiagnosen nach Alter und Geschlecht, Schweiz. Ärztezeitung 58, 595–598 (1977).