

LA PRÉVENTION

UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE, UN ENJEU ÉTHIQUE, UN DÉFI POUR LA PRATIQUE EN MÉDECINE DE VILLE

L ne fait guère de doute que nous sommes entrés de plain-pied dans l'ère de la prévention. Quel que soit le domaine concerné, la prévention semble être le moyen idéal pour régler tous nos problèmes de santé publique, venir à bout des inégalités de santé ou équilibrer les comptes de l'Assurance maladie. Chacun est ainsi appelé à s'inscrire dans une démarche préventive et éducative. Les médecins généralistes sont bien évidemment en première ligne, appelés qu'ils sont, une nouvelle fois, à « faire évoluer leurs pratiques ». Mais est-ce si simple ?

PRÉVENTION ET PRATIQUE MÉDICALE

Si le Baromètre santé médecins généralistes de l'Inpes montre que 95 % d'entre eux considèrent que la prévention relève de leur mission⁽¹⁾, les questions demeurent nombreuses. La pratique quotidienne montre que le sempiternel rappel des conséquences de son état à une personne obèse ou des risques liés à la consommation d'alcool à un buveur dépendant n'est pas nécessairement la meilleure façon de progresser dans leur prise en charge et leur accompagnement. Les risques de stigmatisation comme de culpabilisation mortifère sont réels, notamment lorsqu'il s'agit de personnes vulnérables tant au plan économique que social ou psychique. Instituer la prévention comme solution ultime pour régler les difficultés de santé risque finalement de se résumer à faire des patients les responsables des maux qui les affectent sur le mode « *on vous l'avait bien dit, vous persévérez dans votre comportement malsain, c'est donc de votre faute, vous ne pouvez vous en prendre qu'à vous-même* ». Cette approche ne résiste guère à l'analyse. L'étude des déterminants de la santé montre que la part du choix individuel, si elle reste essentielle, n'en est pas moins très relative devant les facteurs sociaux ou économiques. Chacun sait que la répartition des comportements à risque comme des pathologies qui y sont associées est très inégale d'une catégorie sociale à l'autre et d'un territoire à l'autre. Par exemple, la proportion de cadres et de professions libérales qui fument est de 29 %, celle des ouvriers de 44 % et celle des chômeurs de 49 %. Il ne suffit pas de prendre soin de soi pour éviter les maladies, les facteurs qui les déterminent restent d'une grande complexité, la prévention ne peut se limiter à des messages simples qu'il suffirait de transmettre.

De plus, pour les généralistes⁽¹⁾, les différentes problématiques de santé ne se situent pas toutes sur le même plan. S'il apparaît relativement aisé d'aborder les conséquences de la consommation de tabac,

Didier Jourdan,
professeur à l'université
Blaise-Pascal, membre
du Haut Conseil
de la santé publique,
vice-président
de la commission
prévention, éducation
et promotion de la santé

le risque cardiovasculaire ou les enjeux de l'activité physique, ce n'est pas le cas pour la consommation d'alcool ou de psychotropes ainsi que pour tout ce qui concerne la vie affective et sexuelle. Être capable de faire de la prévention de façon efficace et éthique ne s'improvise pas. Comme dans tous les domaines de l'activité, il est nécessaire de construire des compétences adaptées.

Enfin, l'insistance sur la prévention, pour légitime qu'elle soit, contribue à l'inflation du nombre des objectifs assignés à la médecine générale, à cette ava-

lanche de missions qui enfle sans cesse. Le médecin, comme tout professionnel, n'agit pas en référence à une liste de missions qu'il mettrait en œuvre de façon mécanique. C'est un sujet pris dans un ensemble de contraintes de l'articulation desquelles va émerger son mode d'exercice. Pour lui, il s'agit de parvenir à un équilibre toujours plus difficile à trouver permettant d'entretenir sa propre motivation, d'économiser ses forces, de « tenir » chaque jour et de « durer » toute une carrière⁽²⁾. La prévention ne saurait se penser de façon autonome, elle fait partie d'un tout.

Il n'en reste pas moins que la prévention est une priorité de santé publique. Les progrès considérables des connaissances biomédicales, qu'elles soient fondamentales, épidémiologiques ou cliniques, conduisent à une identification de plus en plus fine des déterminants des troubles de santé. Donner les moyens à chaque personne de maîtriser les connaissances et les compétences lui permettant de prendre en charge sa propre santé est un enjeu majeur pour aujourd'hui et pour demain. Ainsi, c'est bien une tension qu'il s'agit de gérer dans la pratique. Une tension entre le nécessaire engagement dans une dynamique de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population par une approche préventive d'une part, et les problèmes posés par sa mise en œuvre d'autre part. On ne peut faire des 60 000 généralistes exerçant en médecine libérale les acteurs clés d'une politique préventive sans que les conséquences éthiques en aient été prises en compte. La prévention est ainsi un enjeu central de santé publique, une mission pour tous les généralistes, mais pas une panacée de mise en œuvre aisée. C'est ainsi une démarche de discernement éthique, collectif comme individuel, qu'il convient de mettre en développement.

PRÉVENTIF, CURATIF, DES CADRES D'INTERVENTION DIFFÉRENTS POUR LE PRATICIEN

Sur quoi fonder la légitimité de telle ou telle politique de prévention ? Qu'est-ce qui la motive ? À quelle vision du rôle des pouvoirs publics et

des médecins de ville cette intervention se réfère-t-elle ? Qui décide de ce qui doit être promu ou proscrit ? Peut-on tolérer de voir se développer le contrôle social des individus au nom d'un état d'exception sanitaire permanent ? Quel statut donne-t-on à la personne « sujet » ou « objet » du programme de santé publique ? Comment ce dernier est-il garant de la liberté de disposer de soi, de l'autonomie des individus, notamment des plus vulnérables ? En quoi telle pratique de prévention est-elle acceptable ? Comment mettre en œuvre une démarche de prévention adaptée à chaque personne et à chaque situation ?

Autant de questions qui appellent des réponses, car, comme toute intervention de santé publique, la prévention n'est pas neutre, elle a pour conséquence, en particulier, une limitation de la liberté des citoyens à disposer d'eux-mêmes, et ce au nom de leur propre intérêt. Le fait que la santé individuelle et collective soit l'objet d'une « politique de prévention » ne peut manquer d'interroger sur la place de la personne et de sa liberté dans le dispositif ou sur les référents idéologiques qui conditionnent les choix. Le caractère crucial de ces questions est renforcé par le fait qu'il s'agit d'intervenir sur la santé, non pas dans un cadre curatif (en réponse à une demande de soin) ou seulement en contexte épidémique (crise sanitaire), mais dans un cadre préventif (avant qu'un mal ne se soit déclaré et sans que la personne l'ait demandé).

D'une façon générale, certains auteurs estiment que la prévention apparaît aujourd'hui comme une entreprise d'acculturation dont le mandat serait de promouvoir les valeurs véhiculées par une culture sanitaire⁽³⁾. La question se pose de savoir qui définit ces valeurs, dans quelle mesure il est légitime de les promouvoir et quel doit être le rôle des généralistes et des autres professionnels dans ce projet. Ce qui pose les problèmes les plus difficiles à résoudre, ce n'est pas le fait que toute action de santé publique « soit irrémédiablement culpabilisante et moralisatrice »⁽³⁾ comme le dit Raymond Massé, ni même l'existence de conflits de valeurs, mais bien la négation de leur existence. En effet, pour certains auteurs, tout est aujourd'hui consensuel : interroger la pertinence de l'intervention politique en matière de prévention (référé à la fois aux données épidémiologiques et à un projet de développement individuel et social) sera l'acte de vils réactionnaires ou de parfaits idiots. Ainsi, à partir du moment où la santé publique retiendrait une liste de comportements et de facteurs environnementaux comme étant « à risque pour la santé », non seulement l'intervention serait éthiquement acceptable par définition mais elle serait un devoir. À notre avis, une intervention en santé publique accède à un statut éthique non pas dans la mesure où elle évite tout dilemme mais plutôt si elle permet de développer une véritable conscience des enjeux éthiques qu'elle soulève. Ceci passe par un travail d'explicitation de ce qui fonde l'intervention en référence à « l'autre » dont le statut, objet ou sujet, cible ou acteur de l'action de prévention, est au cœur de la problématique.

TROIS TYPES DE QUESTIONNEMENT

Prenons le cas de la prévention du diabète de type 2. Plusieurs études montrent par exemple qu'une alimentation inadéquate de la mère pendant la grossesse augmente le risque que l'enfant développe

un diabète de type 2 à l'âge adulte⁽⁴⁾. En référence à ces résultats, donner les moyens aux futures mères d'adopter une alimentation équilibrée est un objectif pertinent.

Pour autant, ces données scientifiques ne peuvent être prises en compte isolément. L'environnement de la vie foetale n'entre pas seul en ligne de compte, les gènes de susceptibilité transmis par les parents, la sédentarité, une alimentation déséquilibrée jouent également un rôle dans le développement du diabète. De plus, on sait que l'obésité n'est pas répartie de façon homogène à l'échelle d'une population : 15 % des individus ayant au plus le brevet des collèges sont obèses, contre seulement 5 % des diplômés du supérieur. Le risque d'une alimentation inadéquate est d'autant plus important que les personnes sont vulnérables. Ainsi, l'un des principaux effets secondaires d'une démarche de prévention en direction des futures mères est bien celui d'une stigmatisation des personnes les plus fragiles et, par des raccourcis trop rapides, une culpabilisation des femmes conduisant potentiellement à des effets iatrogènes (régimes sévères pour perdre du poids par exemple). Il convient ainsi d'adapter le discours préventif à la situation des personnes, de définir ce qui est susceptible de créer les conditions de possibilité d'une grossesse la plus favorable à la santé possible.

Nos travaux⁽⁵⁾ nous ont conduits à baliser le champ problématique, à l'organiser autour de trois pôles : les questions liées à la légitimité de l'intervention, celles relatives à la place de l'individu dans le dispositif, et enfin les questions générées par la nature des pratiques et méthodes mises en œuvre. Il ne s'agit en aucune façon de signifier que toutes les questions posées entrent dans ces cadres mais de tenter une expression, la plus intelligible possible, de la complexité du champ d'analyse. Interroger sa pratique au travers de ces axes ou à l'aide de grilles d'analyse⁽⁵⁾ peut contribuer à faire avancer la réflexion.

RÉSOLURE DES DILEMMES ÉTHIQUES POSÉS PAR LES PRATIQUES DE PRÉVENTION

La question qui se pose ici est moins celle des « théories » de l'éthique que celle des conditions permettant aux acteurs de prendre en charge les questions éthiques posées par les pratiques. En effet, l'agir moral ne se résume pas à la mise en œuvre de codes de bonne conduite mais fait appel aux représentations des sujets. Ces représentations renvoient à des ensembles plus vastes que nous appelons systèmes moraux de légitimation. Dans les sociétés contemporaines multiculturelles, ces systèmes sont très variés, ce qui conduit à une pluralité des référents moraux. Face à cette pluralité se pose la question de ce qui peut être commun à tous et donc de la quête d'un référent universel. La science et le droit, que certains considèrent comme des fondements ultimes en vue du discernement, ne peuvent permettre de dépasser les dilemmes posés par les pratiques de prévention. Il nous semble essentiel d'insister d'une part sur la nécessité d'une prise en compte du réel dans sa complexité, d'autre part de refuser la réduction du discernement éthique à la mise en œuvre de principes, supposés neutres, posés a priori. Nous en arrivons ainsi à mettre en avant l'intérêt d'une éthique laissant toute sa place à la mise en tension des systèmes de légitimation des acteurs sans pour autant abandonner sa prétention à l'universalité. À la suite de

La prévention a pour conséquence une limitation de la liberté des citoyens à disposer d'eux-mêmes

TABLEAU
SYNTHÈSE DE QUELQUES-UNES DES QUESTIONS ÉTHIQUES
POSÉES PAR LES POLITIQUES ET LES PRATIQUES DE PRÉVENTION

Légitimité	Place de la personne	Approches et méthodes
<ul style="list-style-type: none"> • Statut des légitimitations scientifique, économique et politique • Mise à jour des présupposés idéologiques fondant ces légitimitations • Interpellation de la santé publique comme nouvelle morale • Façon dont est gérée la tension entre paternalisme et visée émancipatrice • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Place de la personne, de « l'autre », et de sa liberté dans l'intervention • Place accordée aux différentes représentations de la santé, des conduites à risque • Place faite à la complexité des déterminants dont la plus large part échappe aux individus • Mise à jour des enjeux liés au désir de maîtrise • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour des présupposés qui sous-tendent l'intervention • Identification des effets secondaires des méthodes employées • Place des stratégies de manipulation • ...

Denis Müller, c'est à un universalisme concret de type relationnel que nous nous référons⁽⁶⁾.

UN DISCERNEMENT COLLECTIF

Un médecin généraliste n'est pas une mécanique froide et neutre, c'est un professionnel marqué par une histoire propre, des valeurs, une conception de son mode d'exercice. Ainsi, toute approche de discernement éthique ne peut être ultimement fondée que sur la confiance en sa capacité à choisir de façon libre et responsable. À partir du moment où l'éthique est autre chose que l'application, dans la pratique, de principes pensés de l'extérieur, elle est appel à l'engagement dans le discernement. Il nous semble essentiel, pour terminer, de nous centrer sur le développement de cette capacité de discernement chez les acteurs. Pour que les individus comme les collectifs puissent aller au bout de la démarche, il importe à notre sens, d'une part, qu'un cadre clair définisse le rôle et les missions des différents acteurs de la prévention, d'autre part, qu'un processus de formation et d'accompagnement soit engagé.

Le cadre général n'existe pas aujourd'hui. Notre pays ne s'est pas encore doté d'une politique de prévention et d'éducation à la santé à la hauteur des enjeux. Un tel cadre est pourtant nécessaire. La finalité d'ensemble, par-delà la prévention ponctuelle de tel ou tel problème de santé, doit être clairement explicitée. Qu'est-ce que nous attendons en matière de capacité à prendre en charge sa propre santé par l'ensemble des citoyens ? De quelles compétences et connaissances doivent disposer tous les Français ? À partir du moment où une perspective d'ensemble, à visée émancipatrice et non moralisante, est définie, il convient de préciser le rôle de chacun des acteurs. En effet, la

prévention est un champ partagé (avec les professionnels du secteur paramédical, les animateurs du monde associatif, les enseignants, les élus...), seule une définition explicite des modalités d'action des uns et des autres peut permettre de mettre en synergie les interventions et de prendre en charge les questions éthiques de façon collective.

Il ne sera bien évidemment pas suffisant, il faut aussi que les professionnels eux-mêmes soient en situation de prendre en charge les questions éthiques liées à leurs propres pratiques. Nous souhaitons insister sur la dimension collective du discernement éthique en matière de prévention. Comme nous venons de l'indiquer, la prévention est un objet partagé. C'est l'action conjointe des différents acteurs qui est susceptible de permettre d'atteindre une efficacité significative. En ce qui concerne la prise en charge des questions éthiques, il en est de même : le collectif recèle les ressources nécessaires à la mise à distance critique des situations. Si nous poursuivons sur le cas de la prévention en direction des futures mères, le soutien d'un réseau périnatalité, par exemple, est de nature à offrir le cadre d'un discernement structuré, riche et conduisant à des décisions pratiques⁽⁷⁾. La pluridisciplinarité, constitutive de la santé publique, est une chance pour la prise en charge des dilemmes, car elle évite l'enfermement dans des rationalités univoques.

Enfin, les enjeux de formation sont considérables. Qu'il s'agisse des professionnels du sanitaire, du social ou de l'éducatif, les problématiques éthiques sont explicitement au programme des formations initiales. Pour autant, les enseignements dans ce domaine restent marginaux. À notre sens, il s'agit de tenir ensemble plutôt que de dissocier, c'est pourquoi nous ne plaiderons pas pour un découplage de l'éthique de la formation professionnelle mais pour une approche transversale qui fait de l'éthique l'un des fils conducteurs d'une pratique réflexive. En ce qui concerne la formation médicale continue, c'est une approche intégrée de la prévention qui doit être promue. Plutôt qu'un ensemble de procédures d'intervention standardisées, ce sont des apports précis, concrets et opérationnels ainsi que des éléments pour mettre à distance les pratiques qu'il convient de proposer aux praticiens. Il n'est pas inutile de rappeler que la prévention est déjà pratiquée au quotidien par tous les généralistes, qui sont en première ligne pour dialoguer avec les patients sur leurs questions de santé. Il s'agit plutôt de valoriser ces pratiques, de les mutualiser et de les enrichir plutôt que de promouvoir le dernier outil de prévention à la mode ! L'enjeu est de permettre à chaque médecin, au cœur de son exercice professionnel, de développer une démarche préventive et éducative réellement adaptée aux personnes dont il a la charge, et d'articuler son intervention à celle des autres acteurs. ■

Cet article a été sollicité par Le Concours médical auprès de l'auteur, à l'occasion de la sortie de son ouvrage cité en référence 5 ; cet ouvrage peut être commandé aux Editions de la Santé (voir page 480).

1. Baromètre santé médecins généralistes. Inpes 2009. Accessible en ligne <http://www.inpes.sante.fr/nouveautes-editoriales/2011/barometre-sante-medecins-generalistes.asp>
2. Goigoux R. Un modèle d'analyse de l'activité des enseignants. *Éducation et didactique* 2007, n° 3.
3. Masse R. Éthique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité. Québec, Les Presses de l'université Laval éd., 2003, 1.
4. Cygler M. Le diabète de type 2 programmé avant la naissance, *La Recherche* 2012;463:48-51.
5. Jourdan D. La santé publique au service du bien commun ? Édition de santé, éd. 2012.
6. Müller D. Relativisme éthique et universalisme concret, une question fondamentale, un enjeu pratique. *Éthique & Santé* 2004, 1,120-4.
7. Voir p.ex. Réseau Périnatalité Haute-Normandie : <http://www.reseaux-perinat-hn.com/index.asp>



Inscrire les antibiotiques au patrimoine mondial de l'humanité ?

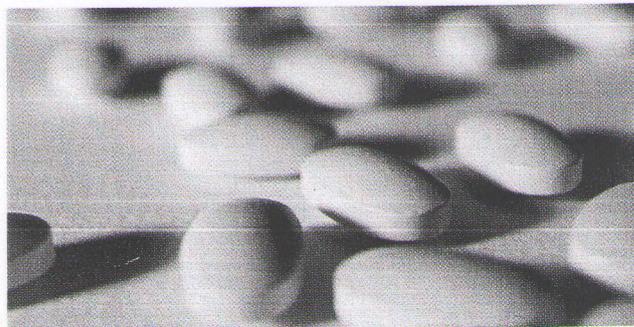
Pr Jean Carlet, au nom de l'Alliance Contre le Développement des Bactéries Multi-Résistantes (AC De BMR)

Faudrait-il inscrire les antibiotiques, cette espèce en voie de disparition, au patrimoine mondial de l'humanité ? En tout cas, aux yeux de l'Alliance contre le développement des bactéries multirésistantes (AC De BMR)*, une association loi 1901 récemment mise en place à l'initiative de quelques professionnels et du Lien**, il est urgent de protéger les antibiotiques de façon volontariste. En effet, ces médicaments, qui ont sauvé tant de vies humaines, risquent de devenir inefficaces en raison d'une inquiétante augmentation de la résistance des bactéries et de la raréfaction des nouvelles molécules mises sur le marché. Ainsi, les échecs thérapeutiques, qui surviennent déjà pour des infections pourtant banales mais causées par des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR), voire résistantes à tous les antibiotiques, vont se multiplier, et les risques infectieux des interventions chirurgicales lourdes, des greffes d'organes, des traitements immunosuppresseurs seront aggravés.

Les antibiotiques doivent faire l'objet d'une prescription raisonnée, mettant en balance leurs effets bénéfiques et leurs effets néfastes, à court terme (intolérance, allergies, inacceptables si l'antibiotique n'est pas justifié) et à moyen terme sur l'écologie bactérienne par la sélection de BMR, qui seront responsables des infections du futur, y compris pour le malade traité.

Mais l'objectif « Sauver les antibiotiques » requiert une action conjointe et organisée entre les usagers du système de santé et les prescripteurs. L'Alliance regroupe donc 350 personnes issues de la médecine humaine, hôpital et ville, de la médecine vétérinaire, et du secteur agroalimentaire, et aussi des usagers du système de santé (Lien, Ciss, Patients for Patients Safety [OMS], Association des victimes d'infection nosocomiale-Québec [ADVIN]). Conçue comme une action complémentaire du Plan national d'alerte sur les antibiotiques (2011-2016), et du Plan national de réduction des risques d'antibiorésistance en médecine vétérinaire, son rôle est de faire prendre conscience à tous de l'urgence et de l'importance de cette problématique, et de sensibiliser et convaincre les politiques, les grandes agences de santé internationales (OMS, OIE, ECDC), et la population.

L'Alliance propose d'agir rapidement et en particulier d'utiliser de manière encore plus prudente et contrôlée les antibiotiques ; de lutter contre la transmission croisée des BMR, à l'hôpital comme en ville (intensifier l'hygiène des mains à tous les niveaux de la vie sociale, promouvoir les solutés hydro-alcooliques en milieu de soins et dans la communauté, isoler les patients porteurs de BMR – ou à risque de l'être – à l'hôpital) ; d'encourager la recherche, fondamentale et appliquée, en santé humaine et vétérinaire ; de développer de nouveaux antibiotiques (molécules antiadhésion en particulier),



Le médecin, comme l'utilisateur, doit se sentir responsable de l'acte de prescription des antibiotiques

et, en médecine vétérinaire, des antibiotiques ou des stratégies de traitement à faible impact écologique ; de rechercher de nouveaux vaccins ; d'utiliser beaucoup plus souvent les tests diagnostiques, afin de ne traiter que les infections bactériennes ; de surveiller la consommation d'antibiotiques et la résistance à ces derniers ; d'éduquer et de former les professionnels et les usagers ; d'accélérer la mise en place des Plans antibiotiques.

Par exemple, pour rationaliser l'acte de prescription des antibiotiques, il faudrait renforcer le rôle des médecins référents antibiotiques dans les hôpitaux, créer des réseaux régionaux ville-hôpital en infectiologie et microbiologie médicale (centres de conseil en antibiothérapie et de surveillance des résistances bactériennes), connectés avec un hôpital de référence (type Medqual pour les Pays de la Loire, Antibiolor pour la Lorraine, Primaire pour la Franche-Comté...). Tout le processus de prescription et de délivrance nominative devrait être informatisé, et les outils d'aide à la décision conformes aux recommandations françaises (type www.antibioticlic.com) mieux connus. Il faut aussi réserver à l'usage humain certains antibiotiques (carbapénèmes), et limiter la prescription chez l'animal des antibiotiques critiques pour l'homme (céphalosporines et fluoroquinolones).

Les antibiotiques qui restent efficaces sont rares, et ceux qui vont apparaître sont peu nombreux : une prise de conscience nationale est indispensable, il y a urgence !

* Pour rejoindre l'association, contacter Jean Carlet, président de AC De BMR, 9, rue de la Terrasse, 94000 Créteil, jeancarlet@gmail.com.

** Association de patients.