

Ne quid nimis [1]

Quatre années au Comité central à m'occuper de prévention et promotion de la santé me poussent à partager un regard prospectif interrogateur sur les tendances observées dans ce domaine.

Il est incontestable que la prévention et la promotion de la santé prennent toujours plus d'importance dans la politique sanitaire de tous les pays européens. Les axes de ces politiques sont multiples et passent de l'examen tiède des effets sur la santé de l'industrie alimentaire (sucres, graisses, sel, etc.), de l'industrie des moteurs (particules fines), de l'urbanisme (bruit, air, etc.) à la traque chiffrée de tous les comportements individuels qualifiés «à risques».

«Protéger l'individu contre lui-même!», «La collectivité n'a pas à payer pour les comportements délétères d'individus irresponsables!»: ces slogans sont connus. Dès lors, il faut réglementer et légiférer! Le tabac, l'alimentation, la vitesse, le sexe, les produits d'addiction, tout est traité dans la logique des comportements dits «à risques». Mais «jusqu'à quel point l'Etat doit-il protéger les individus contre leurs vices? Quant peut-on décréter que certains comportements individuels, ou «minoritaires» nuisent à la collectivité?» [2]. Il existe bel et bien une dérive vers le trop, symptôme phare de notre modernité. A vouloir le bien à tout prix (mais aussi à bon prix), on finit par induire une logique du pire, dont les coûts exorbitants ne seront que partiellement couverts par l'assurance de l'application d'une loi, d'une norme ISO ou encore d'un protocole validé par un collègue d'experts. Dans ce qu'il faudra peut-être bientôt qualifier de «délire collectif», des scientifiques déconnectés de la clinique et des économistes de la santé tentent d'identifier et d'isoler les indicateurs comportementaux et microéconomiques du bien-être [3]. Le bien-être, qui est ici confondu avec la santé. Rappelons que l'idée d'une solidarité dans l'assurance maladie de base ne préjuge d'aucune idéologie politique qu'elle soit de gauche ou de droite. C'est en réalité une réponse au fait, très concret, de l'inégalité biogénétique entre les individus. Cette inégalité-là ne se réduira ni par la médecine prédictive ni par une réglementation comportementale.

Qu'est ce que la pensée positive dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé? C'est une pensée qui se veut équitable et pragmatique; c'est une pensée fondée sur la mesure et l'évaluation du coût des comportements; c'est une pensée qui, par conséquent, produit des normes et des lignes de bonne conduite non pas pour le bien-être de l'individu mais pour le bien-être de la logique économique du toujours plus. Il n'est pas inutile de rappeler que le seul qui soit à même de définir et de repérer les coordonnées subjectives de sa santé et de son bien-être, reste le sujet lui-même. La pensée positive que l'on

nous présente est une pensée volontariste, interventionniste et désobjectivante, certains disent «néo-paternaliste».

Le lecteur aurait tort de conclure à mon opposition à la prévention et la promotion de la santé. Mon intervention en questionne plutôt les modalités d'application; elle interroge aussi la place que prendra le corps médical dans cette évolution. A vrai dire, je ne sais si cette politique volontariste et prédictive nécessitera encore la présence d'un médecin praticien. Cette politique néo-paternaliste, qui s'adresse aux citoyens, contourne en effet de plus en plus le clinicien garant d'une relation thérapeutique privée, singulière, fondée sur l'appréciation au cas par cas. Elle n'a pas besoin du singulier puisqu'elle s'appuie sur la pensée positiviste du «pour tous» – laquelle, pour arriver à ses objectifs, abuse de la logique cognitive et comportementale dont les coordonnées sont les lois, l'interdit, la sanction et finalement la discrimination. Ce qui est éliminé, c'est l'observation pourtant irrefutable qu'il ne suffit pas d'imposer ou de dire le «bon comportement» fondé sur le chiffrage d'une réalité clinique, pour que le concerné en comprenne l'enjeu subjectif. Le médecin qui oublie cela perdra le «savoir y faire» avec ce qui, dans sa pratique, rate et se figera dans l'injonction surmoïque.

Cette pensée positive a aussi des effets sur la politique de l'Office fédéral de la santé publique qui ne reconnaît qu'en partie cette évolution. Dans la prévention et la promotion de la santé, l'OFSP a saisi qu'à l'avenir, il sera plus difficile d'agir sans la mise en place de nouvelles formes d'interaction entre l'Etat et l'ensemble des partenaires actifs dans ce champ. Si la conception de la prévention et de la promotion de la santé de l'OFSP s'est élargie pour inclure les déterminants, les ressources et les inégalités en matière de santé, j'espère que notre organe politique saura aussi éviter les mirages du comportementalisme. Nos politiciens ont ici l'occasion de prendre leurs responsabilités en mettant un cadre aux excès de ceux qui veulent penser le bien de l'Autre. C'est tout le bien que je souhaite à la future loi sur la prévention qui est en cours d'élaboration.

Dr R. Raggenbass

Membre du Comité central de la FMH
Responsable du département Santé Prévention

- 1 Rien de trop. Empruntée par les Latins aux Grecs (Mēden agan), cette sentence avait le sens de «L'excès en tout est un défaut».
- 2 Courier International. 2008;908(27 mars):30-5.
- 3 Layard R. Happiness: Lessons from a new science. London: Penguin Books; 2005.