

« Ma prévention à moi : plaidoyer pour le libre choix »

Jean-Paul LAPLACE

Président de l'Institut Français pour la Nutrition

La rubrique «à lire» de ce Bulletin¹ signale à votre attention le «point de vue» de C. Michaud et F. Baudier, récemment paru dans les Cahiers de Nutrition et de Diététique (42 (3) 2007). Je vous invite à le lire avec une attention critique. J'ai moi-même déjà eu l'occasion de mettre en garde contre la fâcheuse tendance de notre société à privilégier une abusive médicalisation de notre alimentation. En sollicitant le médecin, elle cherche à se rassurer face à la déferlante de menaces voilées que sèment ceux que J. de Kervasdoué appelle «Chevaliers de l'apocalypse»², et elle cède au penchant naturel de tous les êtres vivants (de la bactérie à l'homme) pour la facilité. Sans doute aussi cède-t-elle à divers intérêts corporatistes (sphères politiques, certaines disciplines médicales, structures administra-tives) qui s'emparent du cheval de bataille de l'alimentation face au cheval de Troie de l'obésité.

A cette médicalisation dénoncée, j'ajouterais volontiers aujourd'hui une autre mise en garde contre l'enfermement administratif dont sont l'objet notre alimentation et la préservation de notre santé.

Mais revenons à nos auteurs dans leur analyse de certains des mécanismes à l'oeuvre qui favorisent une médicalisation croissante, et écartons d'abord deux des causes invoquées pour expliquer la tendance lourde actuelle à privilégier une prévention médicalisée individuelle : la connaissance du génome d'une part, et la faute aux acteurs économiques d'autre part.

Quelles que soient les perspectives fabuleuses de progrès de notre compréhension analytique du déterminisme génétique des caractéristiques qui sont les nôtres, restons sérieux. La complexité du vivant est telle que nous sommes loin de pouvoir saisir la globalité des interactions à l'oeuvre entre gènes et alimentation (nutrigénomique et nutriépi-génomique). La nutriginétique, dans son approche de la variabilité génétique individuelle et de son impact sur la manière dont un individu va réagir à son alimentation permet d'envisager un conseil diététique aux personnes «à risque» les plus susceptibles d'en bénéficier. Mais prétendre prescrire à chacun le régime alimentaire idéalement formulé pour son patrimoine génétique exprimé dans un environnement donné relève d'une science fiction surtout apte à capter des crédits supplémentaires de recherche.

Quant à la faute attribuée aux acteurs économiques, ne confondons pas la poule et l'oeuf. C'est bien la médicalisation croissante et l'angoisse générée dans l'esprit de consommateurs jadis plus insouciantes, qui ont conduit à répondre à des interrogations de plus en plus pressantes et à des demandes de plus en plus ciblées. Il est regrettable d'en rester à la notion vide de sens « d'aliment » (terme dénué de toute définition) et d'argumenter

¹ Bulletin Electronique de l'IFN n°17 – Octobre 2007

² Jean de Kervasdoué, « Les prêcheurs de l'apocalypse. Pour en finir avec les délires écologiques et sanitaires », vol. 1. 254 pages, Plon Ed., août 2007.

encore sur le risque de confusion avec le médicament. On ne peut ignorer l'entrée en vigueur voici quelques mois du Règlement européen sur les allégations nutritionnelles et de santé, et la somme de travaux scientifiques qui en ont fondé l'élaboration. Rappelons qu'il existe aussi des directives européennes très précises concernant les compléments alimentaires et règlement récent relatif à l'adjonction de vitamines, de minéraux et certaines autres substances aux denrées alimentaires.

Ces remarques étant faites, je partage donc les réserves exprimées à l'égard d'une médicalisation croissante. Mais quel paradoxe que parler « d'individualisation de la prévention » pour évoquer une massification de procédures de contrôle des individus : mise en place d'une consultation médicale périodique de prévention, examens de dépistage, orientation susceptible de déboucher sur un suivi périodique de votre état nutritionnel, ... et pourquoi pas obligation de se présenter régulièrement au dispensaire local et dénonciation des abus de gourmandise par le comité de quartier !

Dès lors je récuse le retournement dialectique qui consiste à parler d'individualisation de la prévention (habile message intimiste qui vous dit qu'on s'occupe de vous en particulier) là où devrait être souligné le caractère certes individuel mais nécessairement autonome de la prévention. Au delà du langage mis au service de l'intention, on ne peut s'empêcher de déplorer l'alourdissement structurel constant de la machinerie administrative, confortée par la mise en œuvre frileuse et hélas omniprésente d'un principe de précaution détourné de son sens pour en faire un instrument de protection et d'autosatisfaction politique. PNNS 1 puis 2, INPES, actions multiples, programmes et super-programmes européens, que de coûts ! Mais quels bénéfices réels pour des contribuables culpabilisés, épiés, anxieux, et au total stressés de tant de conseils qu'ils annoncent fidèlement sans pour autant les appliquer ?

Peut-être faut-il remonter aux sources. Cette assurance maladie toujours plus protectrice, qui nous protège de tout, qui paie tout (ou presque), et sur laquelle nul usager ne songe à s'interroger sauf à pleurer sur son insondable déficit. Là réside me semble-t-il le principal facteur de la médicalisation croissante à tous propos de notre vie et notamment de notre alimentation. Ce mal ronge insidieusement, et il n'est pour s'en convaincre que d'écouter les « ayant droit » aux portes des pharmacies, dans les cabinets de consultation, voire aux Urgences inutilement envahies d'urgences qui n'en sont pas. On constate alors que ce système largement gratuit, loin d'être apprécié à sa juste valeur, est essentiellement perçu comme un dû apportant aux usagers une forme de consolation qui leur évite de s'interroger et de prendre en charge si peu que ce soit leur propre santé dans une démarche autonome de prévention. La tentation de la potion magique reste la plus forte.

Dès lors comment s'étonner de constater la prééminence du soin et son constant développement au détriment de la prévention ? Alors que la création des Agences (et en particulier de l'AFSSA) a permis de séparer dans un passé récent l'évaluation du risque et la gestion politique du risque, est-il normal que ce soit la gestionnaire des soins (assurance maladie) qui organise la prévention ? La question mérite sans doute réflexion.

La pression budgétaire exercée sur l'assurance maladie et sur tout le système de soins est telle que la prévention « institutionnelle » ne peut être conçue, quelles que soient les bonnes intentions affichées, que comme l'instrument d'un allègement de la charge financière supportée par l'assurance maladie. Si la prévention reste sous la tutelle des

gestionnaires du soin, prisonniers de son orientation médicale historique, comment s'étonner que les activités dites « relevant spécifiquement de la santé publique » restent le parent pauvre ? Mais peut-être est-ce aussi bien ... En effet, si l'on en croit J. de Kervasdoué, cette prévention là n'est pas la solution à la réduction des déficits de l'assurance maladie car elle n'est, à de rares exceptions près, guère susceptible de réduire les dépenses de santé. Paul Valéry avait sans doute raison en disant que « tout ce qui est simple est faux, mais tout ce qui ne l'est pas est inutilisable » !

Non décidément je ne vois guère d'autre solution viable, durable pour employer le vocabulaire à la mode, que de laisser aux médecins la difficile responsabilité de soigner, et de confier à chacun le soin de sa propre prévention. Il faudra sans doute me ranger parmi les individualistes optimistes (selon la conception rappelée par C. Michaud et F. Baudier dans leur « point de vue »). Mais oui je réclame le droit de choisir librement ma façon de vivre, pour moi et pour tous les Hommes qui doivent bénéficier de droits égaux :

- Droit de savoir et devoir d'apprendre ;
- Droit de choisir et devoir de responsabilité.

C'est dire que je m'accommode volontiers des conclusions de nos deux auteurs, dans un éloge de la cuisine identitaire, des usages de table conviviaux, et du plaisir à manger, déjà mis en exergue par l'IFN. Mais ce n'est pas à l'assurance maladie de se mêler de ça, car en le faisant elle trouble le jeu et pousse les consommateurs dans les bras d'une médecine de plus en plus déshumanisée par les « objectifs » que lui assignent les administrateurs du système.