



# Évolution et perception des risques en santé

**C**omme souvent lors de la naissance d'un nouveau concept, la difficulté vient non tant du sujet lui-même que du flou des définitions et de l'imprécision des expressions utilisées, rendant les échanges et les débats controversés. La notion d'émergence qui a fait récemment irruption dans le domaine de la santé en est un exemple. Elle s'applique aux maladies mais aussi aux risques encourus par l'homme l'exposant à des maladies qui, elles, ne seront pas forcément émergentes.

La notion de maladie émergente n'est déjà pas simple. Quelle certitude sur le caractère nouveau de la maladie ? A-t-elle franchi un seuil de fréquence ? La seule dissémination géographique suffit-elle à expliquer la notion de maladie émergente ? Mais la notion de risque émergent est encore plus complexe. S'agit-il d'un risque nouveau ? d'une perception nouvelle ou différente, d'une sensibilisation différente ? S'agit-il d'un degré d'acceptation ou de non-acceptation nouveau ou différent ? Qu'il s'agisse des risques encourus lors des soins ou des risques auxquels l'homme s'expose plus ou moins consciemment, la société française est incertaine, dubitative et à la recherche d'un point d'équilibre qu'elle n'a pas trouvé.

## Les risques liés aux soins

*Primum non nocere* domine depuis long-

temps la pratique médicale. Mais les progrès scientifiques et technologiques ont conduit à compléter ce principe fondamental par une analyse bénéfice-risque de maniement beaucoup plus difficile. À coup sûr, et jusqu'à une période récente, l'équation bénéfice-risque a été marquée chez les médecins par une surévaluation, tout au moins relative, du bénéfice et par une sous-estimation du risque. Il est vrai que le xx<sup>e</sup> siècle a vu la médecine volant de succès en succès, chaque découverte apportant un bénéfice encore plus grand que le précédent. Quant au risque, quand il était connu, son ampleur liée au nombre de personnes exposées et à l'incidence de la complication dans cette population était, elle, mal identifiée. Le risque en était potentiel et pouvait paraître « théorique » au point de ne pas justifier l'information préalable dont le malade a besoin. C'est bien ce type d'analyse qui a prévalu dans le drame du sang contaminé.

Plus récemment l'équation bénéfice-risque est l'objet d'une lecture, qui n'est plus celle des médecins mais des usagers-malades, tout aussi déséquilibrée. Mais cette fois le bénéfice est sous-estimé et le risque surévalué, pouvant conduire à une abstention thérapeutique regrettable sinon coupable.

Quand viendra l'heure d'une analyse mesurée de l'équation bénéfice-risque ? Quand trois conditions seront remplies : une meilleure connaissance du risque

objectif, une réduction de celui-ci pour le ramener à l'inévitable, à l'incompressible, une plus grande transparence entre les médecins et le malade lors des procédures diagnostiques et thérapeutiques. L'arrêt de la Cour de cassation de février 1997 inversant la jurisprudence et chargeant le médecin de prouver qu'il a bien informé son malade va dans ce sens, même si sa mise en œuvre est difficile. Peut-être parce que les sociétés savantes et l'Ordre ne peuvent seuls en trouver les modalités d'application. Ici comme ailleurs, l'avis de l'usager-malade est indispensable et renvoie à la difficile représentation de ce dernier.

Mais ne nous leurrions pas ! Dans cette transparence nouvelle, il restera toujours une part de non-dit qui s'appuie sur le type de relation qui s'installe entre un médecin et un malade, le premier disposant de la connaissance, le second la subissant dans le désarroi. C'est toute la difficulté de l'application du principe du consentement, éclairé ou pas !

### Les autres risques

Ce sont les risques en dehors du soin, ceux auxquels l'homme s'expose ou est exposé. Ils sont innombrables, de gravité variable et plus ou moins prévisibles. Il est vrai qu'il est difficile de traiter de la même façon les risques choisis et les risques subis : les dommages du tabac, les dangers de la conduite rapide, les risques liés à l'alcoolisme ou la course en montagne par mauvais temps peuvent paraître des risques choisis, fut-ce par inconscience. Mais l'alcoolisme est-il vraiment un risque choisi ? Quant au tabac, si l'exposition active est un risque choisi, le tabagisme passif est un risque subi.

Plus simples semblent être les caractéristiques des risques subis : ils sont indépendants de votre volonté. Ils sont collectifs et trop souvent vous en ignorez même l'existence. Se rangent dans cette catégorie les risques environnementaux, les risques liés aux conditions de travail ou à l'alimentation. Au passage, dans ce dernier cas, les influences contraires de la santé publique et du marché prennent

toute leur signification. S'agit-il de risques émergents ? Objectivement, oui et non. À coup sûr, l'air des villes est moins pur qu'au XIX<sup>e</sup> siècle, mais l'eau contient sûrement moins de plomb que dans le passé. Autre exemple : la généralisation du réfrigérateur a transformé la qualité des aliments et explique semble-t-il la quasi-disparition des cancers de l'estomac. Mais l'existence de la restauration collective donne une nouvelle dimension au risque alimentaire. Ajoutez à cela que la traduction du risque peut être immédiate comme dans les toxi-infections alimentaires ou différée, survenant des années ou des décennies après l'exposition (Creutzfeldt-Jakob alimentaire, mésothéliome lié à l'amiante...).

Mais le risque ne peut être réduit à la fréquence, quand elle est connue, de survenue d'un dommage dans une situation donnée. C'est aussi une interrogation de la personne et de la collectivité qui l'une et l'autre réagissent avec subjectivité. La puissance des médias apporte sa contribution à cette subjectivité, empêchant toute hiérarchisation et contribuant insensiblement à une culture du risque zéro qui n'a guère de sens. Pour être complet, le droit et la politique ont introduit le principe de précaution dont il conviendrait de vérifier qui bénéficie de la précaution !

### Vers la maîtrise des risques

Devant tous ces risques, liés aux soins et en dehors du soin, la collectivité est désarmée, comme prise au dépourvu et limitant sa réponse à un utopique risque nul. Utopie philosophique, économique et technique. Pourtant la société a besoin d'une réponse tout à la fois précise et pragmatique qui fasse de la maîtrise des risques la recherche des risques acceptables. Cette démarche passe par trois conditions.

La première est une meilleure connaissance de chaque risque et de ses effets sur la santé. Quel risque pour une personne donnée ? Le dommage est-il unique ou polymorphe ? D'autres facteurs interviennent-ils pour faciliter l'expression ? Quel est le nombre des personnes expo-

sées ? Quelles sont les conditions d'exposition ? Les lacunes de nos connaissances dans ces domaines sont nombreuses. Les travaux scientifiques ne sont pas toujours convaincants et les experts sont divisés. La mise en place des études peut nécessiter de vastes enquêtes sur plusieurs années quand le risque est faible.

La deuxième condition est d'accepter l'idée que si le risque peut devenir une donnée objective, quantifiable, la gestion du risque nécessite d'intégrer la réaction subjective des groupes de population exposés au risque. Voyez les préoccupations des mères du Nord-Cotentin devant le risque lié aux installations nucléaires.

La troisième condition est de sortir les débats sur le risque du ghetto dans lequel les experts hésitants ou les décideurs frileux les avaient enfermés. Des débats publics doivent s'instaurer à tous les niveaux car la réponse au risque n'est pas un problème technique. C'est un problème politique. À cet égard, la conférence « citoyenne » tenue en juin 1998 sur les aliments transgéniques sous l'égide de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques est une initiative positive. Sans aller jusqu'au référendum comme le fait la Suisse, des lieux de débats publics devront se multiplier pour que la décision soit prise en toute transparence dans le cadre d'une démocratie sanitaire en cours d'installation. ■

**Professeur Jean-François Girard**  
Conseiller d'État