

Mardi 7 avril 2015

EPREUVE DE RÉSUMÉ
ET COMMENTAIRE DE TEXTE

Durée de l'épreuve : 1 h 30

- 1 - Après lecture, résumez en **cinq lignes maximum** le texte ci-joint.
- 2 - Développez et commentez **une** des idées qui se dégagent de ce texte (**2 pages maximum**).

« LA MÉDECINE FRANÇAISE RESTE TIRAILLÉE ENTRE DEUX PÔLES »

Frédéric Pierru est sociologue au Centre d'études et de recherches administratives, politiques et sociales (CNRS, Lille-II), membre du comité de direction de la chaire santé de Sciences Po (Paris). Il s'intéresse notamment à l'histoire sociale de la veille sanitaire et des politiques de santé publique.

D'où est venue, en médecine, l'idée de définir des «normes» pour distinguer le «normal» du «pathologique» ?

Ces normes sont des seuils qui ont été fixés pour divers paramètres cliniques et biologiques, comme la tension artérielle ou le taux de sucre dans le sang. Elles sont souvent considérées comme des limites au-delà desquelles ce qui est «normal» devient «pathologique» - et à partir desquelles il faut traiter le malade.

Leur apparition remonte au milieu du XIX^e siècle quand naît la «médecine expérimentale». Son initiateur, le médecin français Claude Bernard, veut s'affranchir de la vision subjective du patient : en 1865, il définit la maladie comme le franchissement d'un seuil pour un paramètre biologique. La différence entre le normal et le pathologique n'est pas qualitative mais quantitative. Dès le début du XX^e siècle, cette notion de norme est appliquée à la pression artérielle.

La notion de «facteurs de risque» de maladies va ensuite émerger. Mais ne finira-t-on pas par confondre ces facteurs de risque avec les maladies elles-mêmes ?

Les années 1950-1960 sont une période de bascule. Une célèbre enquête américaine joue un rôle déterminant ; l'« étude de Framingham », lancée en 1948 auprès de plus de 5 200 habitants de cette ville du Massachusetts pour examiner les causes des maladies cardio-vasculaires. Elle démontrera l'impact des seuls facteurs individuels comme l'hypertension artérielle, le tabagisme, les taux de cholestérol... Mais elle oubliera en chemin l'importance des déterminants sociaux dont on sait aujourd'hui le rôle-clé. Un glissement progressif s'opère ensuite entre facteurs de risque et maladie. Puis les seuils de ces facteurs seront sans cesse abaissés, dans une logique de prévention toujours plus en amont. Cela, sous l'emprise de l'industrie pharmaceutique et des assureurs.

Les critiques sur l'impérialisme de ces normes en médecine sont-elles récentes ?

Non. Un des premiers à les dénoncer a été le médecin français Georges Canguilhem, auteur de l'ouvrage *Le Normal et le Pathologique* (1966). Il s'élève contre la vision normative de Claude Bernard. Pour lui, il existe une différence qualitative entre le normal et le pathologique. Il insiste sur l'expérience du patient, qu'il faut considérer dans sa globalité et sa relation avec l'environnement. Deux épistémologies s'affrontent ainsi : celle de Claude Bernard, positiviste et réductionniste, et celle de Canguilhem, plus subjectiviste et holistique. Dans les années 1970, les sciences sociales ont relayé Canguilhem en dénonçant violemment la médicalisation croissante de la société, sans être en mesure de contrecarrer l'impérialisme biomédical.

Pourquoi cette dénonciation n'a-t-elle ensuite plus été entendue ?

C'est en raison de la montée en puissance de la recherche biomédicale, dont les liens avec la clinique seront renforcés à partir des années 1960. Le réductionnisme et le positivisme l'ont emporté. Avec ce paradoxe : si Claude Bernard a tenté d'évacuer la subjectivité du patient, cette approche ne peut exclure le jugement de valeur, car il faut bien placer le curseur fixant le passage du normal au pathologique. Ici entre en jeu l'épidémiologie : elle définit statistiquement des seuils, en fonction des résultats d'études menées sur de vastes populations.

Dans les années 2000, toutefois, la pertinence et la méthodologie des essais cliniques commencent à être contestées aux États-Unis : on les accuse d'être le cheval de Troie de l'industrie biomédicale. Les abaissements continus des seuils, pour le cholestérol ou pour l'hypertension artérielle, en sont deux illustrations.

Aujourd'hui, qui condamnent le plus cette vision normative de la médecine ?

La médecine française est tiraillée entre deux pôles. D'un côté, les médecins qui exercent dans une spécialité proche des sciences de laboratoire - les neurologues, les cardiologues, les hématologues... - continuent de privilégier l'approche positiviste de Claude Bernard. De l'autre, ceux qui appréhendent les patients dans leur globalité, comme les spécialistes de médecine interne ou les généralistes, sont beaucoup plus sensibles à l'épistémologie de Canguilhem. Ils sont plus disposés à dénoncer les effets pervers des normes médicales.

Ce mouvement contre la surmédicalisation devrait s'amplifier pour des raisons économiques : l'extension continue du territoire de la biomédecine fait peser de très vives tensions sur les budgets publics. Elle pourrait inciter les pouvoirs publics à faire des choix et favoriser la démedicalisation.

Propos recueillis par FL. R.