
L'entretien par le mage préventif

Extrait de Némésis médicale. L'expropriation de la santé

Ivan Illich



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/socio-anthropologie/1737>

DOI : 10.4000/socio-anthropologie.1737

ISSN : 1773-018X

Éditeur

Éditions de la Sorbonne

Édition imprimée

Date de publication : 15 juin 2014

Pagination : 183-187

ISBN : 978-2-85944-787-8

ISSN : 1276-8707

Référence électronique

Ivan Illich, « L'entretien par le mage préventif », *Socio-anthropologie* [En ligne], 29 | 2014, mis en ligne le 04 janvier 2016, consulté le 20 mai 2021. URL : <http://journals.openedition.org/socio-anthropologie/1737> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/socio-anthropologie.1737>



Socio-Anthropologie est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

L'entretien par le mage préventif

Extrait de *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*¹

IVAN ILLICH

La médecine curative portant de plus en plus ses efforts sur des maladies pour lesquelles elle est inefficace, coûteuse et pénible, une nouvelle lubie a fait son apparition : la prévention de la maladie réalisée par de nouveaux professionnels chargés de l'entretien des corps. Après les soins de maladie, les soins de santé sont devenus une marchandise, c'est-à-dire quelque chose que l'on consomme et non quelque chose que l'on fait. Plus le salaire payé par la firme est important, plus le rang dans l'appareil du parti est élevé, plus il faut dépenser pour que cet estimable rouage de la société soit bien huilé. La consommation de soins préventifs est le dernier en date des signes de statut social chez les bourgeois. Pour être à la mode, il est nécessaire aujourd'hui de consommer du « check up » : ce mot anglais fait maintenant partie du vocabulaire quotidien du Français, du Serbe, de l'Espagnol, du Malais et du Hongrois. L'extension du contrôle professionnel aux soins dispensés à des gens en parfaite santé est une nouvelle manifestation de la médicalisation de la vie. Les gens n'ont plus besoin d'être malades pour devenir patients. « Le concept de morbidité a simplement été étendu et recouvre des situations où il n'y a pas de morbidité au sens strict, mais une probabilité qu'une telle morbidité apparaisse dans un délai donné. Le patient qui présente au médecin une tension considérée comme anormale est dans la même situation de "malade" vis-à-vis de celui-ci que celui qui lui présente un symptôme morbide au sens strict². » Cette médicalisation de la prévention est un quatrième symptôme de la iatrogenèse sociale.

Un certain nombre de médecins ont, ces dix dernières années,

¹ Extrait de *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*, Ivan Illich (1975), Paris, Seuil [DR].

² Dupuy J.-P. (1973), *Relations entre dépenses de santé, mortalité et morbidité*, Paris, CEREBE.

proclamé que la médecine allait connaître une révolution avec le développement et l'extension à toute la population de soins professionnels préventifs. Ils ont obtenu un appui financier non seulement de la part de PDG vieillissants, mais également de leaders politiques soutenus par la grande masse de ceux qui réclament pour eux ce qui jusqu'à présent était un privilège réservé aux riches. Les visites mensuelles prénatales sont devenues le dernier chic, de même que les cliniques pour les nourrissons se portant bien et les bilans de santé scolaire³, ou encore les organisations de médecine préventive qui fournissent un service de dépistage précoce aussi bien que des thérapeutiques préventives⁴.

Le coût très élevé des « check up » jusque-là réservés aux cadres supérieurs aurait constitué un obstacle au développement généralisé d'une médecine préventive de haute technicité si on n'avait pas réussi à automatiser certains examens biologiques et biophysiques. Il est maintenant possible d'administrer une batterie de tests complexes et automatisés portant sur un grand nombre de paramètres, à un coût très faible, avec la simple intervention de techniciens non professionnels. Certains voient là la panacée. Le but de l'opération est d'offrir à d'innombrables millions une détection de leurs besoins thérapeutiques cachés, autrement sophistiqués que celle dont pouvaient bénéficier dans les années soixante quelques rares « personnalités » de Houston ou de Moscou. L'absence d'études sérieuses au départ de cette opération a permis aux marchands de prévention de faire naître des attentes non fondées. Ce n'est que depuis peu que l'on dispose des résultats d'études statistiques comparatives portant sur des groupes bénéficiant d'un service de surveillance et de dépistage précoce. Jusqu'à présent, l'examen de deux douzaines d'études révèle que ces services préventifs, même s'ils ont été suivis de thérapeutiques coûteuses, n'ont eu aucun impact sur l'espérance de vie des patients⁵.

La vérité est que le dépistage précoce transforme des gens qui se sentent bien portants en patients anxieux. Pour commencer, certains de ces examens ne sont pas sans risques. Le cathétérisme cardiaque est un examen mis en œuvre pour déterminer si le patient souffre d'une

³ Yankauer A., Lawrence R. (1955), « A study of periodic school medical examinations », *American Journal of Public Health*, 45, p. 71-78.

⁴ Wylie C. M. (1961), « Participation in a Multiple Screening Clinic with Five Years Follow-Up », *Public Health Reports*, 76, p. 596-602 ; Siegel G. S. (1966), « The uselessness of periodic examination », *Archives of Environmental Health*, 13, p. 292-295 : le médecin américain est fier de pratiquer depuis cinquante ans des examens préventifs. « Il n'y a aucune preuve qu'une population soumise à de tels examens vive plus, mieux ou avec plus d'allant. »

⁵ Clote P. D. (1974), « Automated multiphasic health testing. An evaluation », *Independent study with John McKnight*, North-Western University.

cardiomyopathie. Il tue en moyenne une personne sur cinquante qui s'y soumettent. « L'information qu'il apporte est du même ordre que celle que l'on peut retirer d'une prise de pression artérielle une fois dans une vie, ou de l'examen des urines une fois tous les vingt ans. Cette pratique est ridicule, absurde et sans aucune nécessité... et elle est absolument sans valeur en ce qui concerne tant le diagnostic que le traitement⁶. » L'examen coûte 350 dollars par patient, alors même qu'il n'existe aucune preuve qu'un diagnostic différentiel fondé sur ses résultats soit à l'origine d'une augmentation de l'espérance de vie du patient ou d'une amélioration de son confort. Le cathétérisme cardiaque n'est pas une opération de routine dans la majorité des services, mais il est représentatif d'un ensemble assez vaste de méthodes diagnostiques mutilantes par le scalpel, les radiations ou l'empoisonnement. La plupart des autres examens sont moins meurtriers mais il y en a qui sont bien plus chers, qui provoquent l'invalidité, qui sont souvent mal interprétés et qui produisent des traumatismes psychiques. Exception faite d'un petit nombre, bien souvent bon marché et d'application simple, les examens de laboratoire qui servent de guide au choix d'une intervention thérapeutique sont beaucoup moins nombreux que la pression des producteurs ne le ferait croire. Bien souvent les médecins, persuadés de l'inutilité des examens, les justifient néanmoins en arguant qu'ils éliminent des fausses pistes et par là évitent des agressions thérapeutiques possibles. Mieux vaut le risque d'un cancer par irradiation que la probabilité d'une mutilation par un collègue.

Même si quelqu'un survit sans dommage à une série d'examen de laboratoire et que finalement on lui trouve un symptôme qui justifie l'intervention, il court le très grand risque d'être soumis à une thérapeutique détestable, douloureuse, mutilante et chère. L'ironie est que les troubles graves et sans symptômes apparents que ce type de dépistage peut seul découvrir sont en général des maladies incurables pour lesquelles un traitement précoce aggrave l'état physique du patient.

La mise en œuvre de procédures routinières de dépistage précoce sur des populations importantes garantit au médecin « scientifique » l'existence d'une matière première abondante pour son activité : il pourra y puiser les beaux cas correspondant le mieux aux possibilités de traitement, ou les plus intéressants pour la recherche, que la thérapeutique apporte ou non la guérison ou le soulagement. Mais cette pratique renforce les gens dans la conviction qu'ils sont des machines dont la durabilité dépend de la fréquence des visites à l'atelier d'entretien, et ils sont forcés de payer pour que l'institution médicale puisse réaliser ses études de marché et développer son activité commerciale.

⁶ Pappworth M., « Dangerous head that may rule the heart », *Perspective*, p. 67-70.

La médicalisation de la prévention entretient la confusion entre prévention et assurance. Ce n'est que lorsqu'une chose n'a pas de valeur autre que son équivalent en francs que s'applique la définition de l'« assurance » que l'on trouve dans un dictionnaire américain, à savoir que l'« on s'assure pour se protéger contre la perte ». De fait, aucune compagnie d'assurances ne peut nous protéger contre la perte de notre voiture, de notre maison, de notre santé ou de notre vie. Aucun courtier ne peut empêcher leur destruction. Tout ce qu'il peut offrir, c'est le paiement d'une certaine somme pour nous indemniser de leur perte. La conduite automobile n'est pas plus sûre parce que la prime d'assurance est payée. Même s'il y avait une part de vérité dans le mythe que des traitements médicaux coûteux peuvent rétablir la santé ou prolonger la vie, il n'en resterait pas moins qu'aucune assurance ne peut protéger contre la maladie ou la mort. Et cependant, une étude faite à Chicago, a montré que plus les individus ont absorbé d'années de scolarité, plus ils soutiennent la thèse que leur santé sera meilleure s'ils sont assurés. L'identification de l'individu statistique à l'homme biologique unique crée une demande insatiable de ressources finies. L'individu est subordonné aux besoins supérieurs de la collectivité. Les soins préventifs deviennent obligatoires, et le droit du patient à donner son consentement aux traitements qui lui sont infligés est progressivement bafoué.

L'efficacité des soins médicaux dépend du degré auquel l'individu prend en charge la découverte de ses propres symptômes. Ce fait a été tout récemment proclamé par la propagande médicale comme si c'était une découverte. Les membres de la profession médicale s'associent aux magazines illustrés pour recommander au public de s'inspecter régulièrement dans le miroir afin de déceler le commencement d'un cancer. La détection précoce des rares maladies dégénératives pour lesquelles le patient pourrait trouver un soulagement grâce à une intervention médicale précoce, dépend fréquemment de la découverte par le patient lui-même d'un

probable de trouble grave. Les examens médicaux, destinés à détecter des cancers naissants, programmés une fois par an, viennent en général trop tard, car ils sont trop espacés⁷. En réalité, cette incorporation du sujet lui-même dans le service médical n'est qu'un stratagème pour rejeter sur le public la responsabilité de l'échec de la prévention professionnelle et en même temps augmenter encore la clientèle. Les gens à qui leur docteur dit que leur cœur est en bon état et qui sont ainsi encouragés à persévérer dans leur mode de vie malsain sont probablement en plus grand nombre que ceux que le médecin aide par ses conseils une fois qu'ils ont des ennuis.

La médicalisation du dépistage précoce non seulement gêne et décourage la véritable prévention, mais entraîne aussi le patient potentiel à se comporter en permanence comme un objet dont le médecin a la charge. Il apprend à s'en remettre à son médecin dans la bonne comme dans la mauvaise santé. Il se transforme en patient à vie.