

## La viande et la santé publique

La presse a donné un large écho à une récente publication émanant du Centre international de recherche sur le cancer, une agence spécialisée de l'Organisation mondiale de la santé. Cette publication présente la reclassification de certains aliments carnés comme agents cancérigènes.

Comme institution universitaire de santé publique, l'IUMSP souhaite apporter les précisions suivantes :

- Le groupe de travail du CIRC a confirmé les résultats d'analyses épidémiologiques en cours depuis plusieurs décennies, associant la consommation de salaisons et de viande rouge à certains cancers, principalement le cancer colorectal. Sont également présentés les progrès réalisés dans la compréhension des mécanismes liant la consommation carnée à l'apparition et l'évolution de certains cancers.
- Les travaux du groupe montrent que le risque est avéré mais faible.

Il faut le comparer aux autres cancérigènes intéressant la santé publique, par exemple le tabac : l'impact de la consommation de viande est beaucoup plus limité. En Suisse, on estime que sur 1000 hommes, 63 développent un cancer colorectal durant leur vie. Une consommation élevée de viande augmente ce nombre à 68, une consommation faible le diminue à 58 cas. Les chiffres correspondant pour les femmes sont 47 cas dans la population générale, 51 chez les fortes consommatrices de viande et 43 chez les faibles consommatrices.

- Le groupe de travail ne suggère nulle part d'éliminer la consommation de viande, celle-ci apportant des éléments nutritifs.

Comme souvent, la diffusion d'informations concernant la nutrition et/ou le cancer se heurte à des difficultés émotionnelles et culturelles. Les commentaires chaotiques des derniers jours illustrent

également un manque de culture de santé publique. Il y a une mauvaise interprétation de ce qu'on nomme un risque en médecine.

Pour qu'un facteur potentiel de maladie (par exemple un aliment) devienne un problème de santé publique, il faut une forte association avec une maladie (par exemple un cancer) et un impact substantiel de la modification de l'exposition au risque.

Il y a beaucoup d'arguments en faveur d'une consommation modérée de viande au niveau mondial. La lutte contre les maladies cardiovasculaires inclut par exemple une diminution de la consommation de sel et de graisses saturées, l'un et l'autre étant liés aux préparations carnées. Il y a également des raisons écologiques de limiter la production de viande, liées à la durabilité de l'agriculture et de l'élevage. Mais il faut éviter de commenter des résultats d'études épidémiologiques comme s'il s'agissait de prescriptions de santé publique.

Au moment même où fleurissaient les titres accrocheurs annonçant

la disparition du saucisson, l'un des grands cigarettiers mondiaux inaugurerait son siège à Genève. Le succès planétaire du commerce du tabac, le plus puissant cancérigène de consommation courante, est un sujet bien plus préoccupant pour la santé publique.

Pr Fred Paccaud

Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)  
CHUV, 1011 Lausanne



témoin» prend la parole. Il affirme que «ces touchers vaginaux sans consentement» sont fréquents. On replace la chose dans un contexte plus général : le manque de respect chronique des médecins français en général, des gynécologues en particulier ; l'absence de réflexion éthique des enseignants en médecine français... On commence à parler de viol : acte de pénétration sexuelle commis par contrainte ou par surprise.

Dans *L'Obs*, le Pr Bernard Hédon, président du Collège national des gynécologues et obstétriciens français s'explique : «Je récuse le terme "entraînement". Il s'agit de formation. L'examen clinique fait partie de l'apprentissage. Avant toute chirurgie gynécologique, le médecin pratique toujours un toucher vaginal lorsque la patiente est sous anesthésie(...). Sous la responsabilité du médecin, un étudiant peut être amené à pratiquer lui aussi un tel examen. Les étudiants palpent beaucoup mieux les structures lorsque la patiente est anesthésiée, car les muscles sont détendus. Ce type d'examen est pratiqué dans un bloc, avec un anesthésiste autour, une infirmière... C'est de la médecine, on n'est pas dans un fantasme de viol!»

Préciser à la patiente qu'elle va subir un toucher vaginal et que cet examen pourra également être pratiqué par un étudiant?

«C'est aller trop loin dans la pudibonderie! Après quarante ans d'expérience, je ne pense pas qu'il soit nécessaire de faire signer un papier avant cet examen. Le corps médical est très respectueux des patients.»

Ces explications ne seront pas entendues. Une tribune est publiée<sup>2</sup> sur la Toile qui rencontrera un écho certain.

Neuf mois plus tard, l'affaire est devenue un sujet politique. Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes vient d'annoncer qu'elle avait reçu un rapport<sup>3</sup> sur ce sujet – rapport qu'elle avait demandé au Pr Jean-Pierre Vinet, président de la Conférence des doyens des facultés de médecine. Ce document porte sur la formation clinique des étudiants en médecine et, en particulier, sur les conditions d'apprentissage de l'examen pelvien (vaginal et rectal) sur des patient(e)s endormi(e)s. La ministre estime que les conclusions de ce rapport sont très préoccupantes : lorsque l'examen est réalisé sous anesthésie générale, le consentement préalable du patient n'est pas systématiquement demandé. Elle «condamne avec une extrême fermeté ces pratiques illégales et annonce des mesures concrètes pour y mettre un terme».

Il ressort de l'enquête que lorsque l'examen pelvien est réalisé chez une personne

sous anesthésie générale, le consentement préalable du patient n'est recueilli que dans 67% des cas pour les étudiants du diplôme de formation générale en sciences médicales ; et dans 80% pour les étudiants du diplôme de formation approfondie.

Il existe certes, ici ou là en France, des examens encadrés pour 100% des jeunes étudiants et pratiqués, de plus en plus, par simulation.

Des mesures vont être prises (mission d'inspection, envois d'instructions, incitation à l'apprentissage par simulation). Si tout va bien chaque CHU français sera, d'ici 2017, équipé d'un «centre de simulation en santé». Rien n'est prévu pour apprendre à éclairer l'obtention d'un consentement du patient. Sans consentement le corps humain peut-il être un terrain d'entraînement?

Jean-Yves Nau

jeanyves.nau@gmail.com

1 «Touchers vaginaux sur patientes endormies : un tabou à l'hôpital?» Metronews, 2 février 2015.

2 «Le consentement, point aveugle de la formation des médecins ; le cas choquant du toucher vaginal». Cette tribune a notamment été publiée sur le site de Médiapart.

3 Ce rapport est disponible sur le site du ministère français de la Santé à la date du 27 octobre 2015 : «Conférence des Doyens de Faculté de Médecine Rapport sur la formation clinique des étudiants en médecine».