

abécédaire

Syndrome de la médecine fast-food

Dans tous les domaines de la médecine, la tendance est pour les patients de vouloir tout et tout de suite et pour les médecins d'assurer une offre adaptée à la demande qu'il s'agisse d'avoir un bébé, une érection ferme, des kilos en moins, un cœur apte à l'effort ou une meilleure capacité de faire face au stress. J'ai appelé *syndrome de la médecine fast-food*, cette dérive de la médecine qui consiste à renoncer à chercher des facteurs étiologiques (à l'infertilité, à l'impuissance, à l'obésité, à l'angor, au *burnout* (*) et à proposer des traitements symptomatiques faciles à appliquer, comme prendre des pilules au lieu de suivre un régime et de faire du sport, ou encore de suivre une psychothérapie.¹

Dans les années 90, deux nouvelles thérapies ont révolutionné l'andrologie : la découverte du sildénafil (Viagra) pour traiter l'impuissance érectile et la fécondation in vitro (FIV) avec injection intraovocytaire de spermatozoïdes (ICSI) pour traiter la stérilité masculine.² Cependant Viagra et FIV comportent un danger du fait même de leur efficacité : celui de négliger la recherche de facteurs étiologiques responsables de la stérilité ou de l'impuissance. Que penserait-on d'un hématologue qui traiterait tous ses cas d'anémie par des transfusions ? Il est important d'examiner l'homme infertile, pour l'impliquer à part entière dans son rôle de futur père et ne pas le réduire à celui d'étalon fournisseur de sperme. De plus, avec la FIV il y a des risques d'hyperstimulation chez la mère, de grossesses multiples, de prématurité ; chez le bébé, il y a des risques de malformations et d'infertilité masculine (en cas de délétion du chromosome Y

chez le père, qui peut être transmise à son fils).¹⁻³ Quant au Viagra, son efficacité risque de masquer la recherche d'un diabète, d'un prolactinome ou d'une insuffisance artérielle. L'infertilité et l'impuissance devraient donner lieu à un bilan de santé et être l'occasion de motiver un patient à arrêter de fumer par exemple.¹

Les maladies cardiovasculaires, en particulier l'infarctus, sont toujours les principales causes de mortalité dans les pays riches. Or, une étude comparant des traitements d'exercices réguliers à l'angioplastie percutanée chez des angoreux stables a montré de meilleurs résultats en termes de réhospitalisation et de capacité à l'effort dans le groupe faisant des exercices.⁴ En cas d'angor stable, une angioplastie initiale en plus d'un traitement médical optimal n'a pas montré de diminution du risque CV par rapport à ce traitement médical.⁵ On note en outre pour l'angioplastie, 30 à 50 % de risques de resténose et 10 à 30 % en cas de stents nus⁶ avec toutefois

des risques de thrombose tardive, même en cas de stents enrobés.^{6,7} L'autre risque est la banalisation d'un geste technique qui risque de se substituer au changement de style de vie.

Quant au *burnout*^b, c'est la maladie du siècle et, dans les pays industrialisés, il y a une forte consommation d'antidépresseurs et d'anxiolytiques. Comme nous le verrons prochainement (cf. syndrome dépressif (**)), les ISRS ne sont qu'une réponse chimique permettant de faire face transitoirement à l'épuisement nerveux induit par les impératifs économiques du rendement et de la compétition.

La pandémie actuelle de *diabésité* voit fleurir sur le marché pharmaceutique quantité de médicaments pour aider à perdre du poids et à traiter le syndrome métabolique (*). Il est plus simple d'avaler des comprimés que de suivre un régime et de faire du sport. Cela fait marcher l'industrie pharmaceutique, alors qu'on devrait s'attaquer aux racines du mal, d'autant que les médicaments ne sont pas dénués d'effets secondaires. On note en effet un risque accru de dépression sous rimonabant, d'hypertension sous sibutramine, d'insuffisance cardiaque et d'ostéoporose sous glitazones.⁸

Ces différentes thérapies symptomatiques sont donc efficaces mais non dénuées de risques. Les effets secondaires sont à remettre dans le contexte plus général de l'*iatrogénicité* de nos traitements (hémorragies dues aux anti-coagulants, hypoglycémies, chutes et fractures dues aux psychotropes, etc.). Dans une étude australienne, ces effets indésirables seraient responsables de 5 à 20% des hospi-



en marge

Le respect dû au corps humain cesserait-il avec la mort? (3)

Achevons ici – trop tôt peut-être – l'exposé des réponses que vient de faire le Comité national français d'éthique (Cncé) à une bien dérangeante question : celle de savoir ce que l'on peut se permettre (et de ce que l'on doit s'interdire) de faire avec des cadavres ou des éléments des corps humains (*Revue médicale suisse* des 6 et 13 octobre). Une question à la fois éternelle et précisément d'actualité puisque la France vient – via la Cour de cassation – d'interdire de manière définitive l'organi-

sation sur son sol de toute forme d'exposition publique de cadavres humains à des fins commerciales.

Et le Cncé de passer au crible les motifs et les finalités invoqués par les organisateurs de ces expositions publiques. L'argument de la transmission du savoir anatomique est – on le sait ou on l'imagine – récurrent dans les campagnes de promotion de ce type de manifestation. Postulat : il existerait une analogie profonde entre ce qu'elles proposent et

les présentations anatomiques faites aux étudiants en médecine dans les salles de dissection où se trouvent les «corps cadavériques de personnes ayant fait don de leur corps à la science». Rien d'autre ici donc, tout bien considéré, qu'une démocratisation – qu'une désacralisation ? – du savoir médical : ces expositions de cadavres se borneraient à étendre l'accès au corps des personnes décédées à d'autres catégories de la population que celle des futurs praticiens.

Le Cncé fait à cet égard plusieurs judicieuses observations :

1. Les médecins eux-mêmes ont de moins en moins recours à l'étude de cadavres, étant donné que leur formation (notamment celle des chirurgiens) fait plus fréquemment appel à des apprentissages par simulateurs qui

alisations, selon l'âge des patients.⁹ On peut rajouter les maladies nosocomiales acquises ensuite à l'hôpital (SARM, etc.) et les complications post-opératoires (infections, thromboses, etc.). De quoi donner de l'eau au moulin d'Illich et de sa Némésis médicale, toujours d'actualité.¹⁰

Rémy Martin-Du Pan

* Autres syndromes déjà traités dans cette rubrique.

** Autres syndromes traités prochainement dans cette rubrique.

- 1 Martin-Du Pan RC. Le Viagra et la fécondation in vitro ont-ils sonné le glas des traitements étiologiques en andrologie? *J Gynecol Obst Biol Reprod (Paris)* 2000; 29:345-52.
- 2 Martin-Du Pan RC, Sakkas D, Stalberg A, et al. Traitement de la stérilité masculine par injection intraovocytaire de spermatozoïdes: évaluation critique. *Schweiz Med Wochenschr* 1995;125:1483-8.
- 3 Farhi J, Fisch B. Risk of major congenital malformations associated with infertility and its treatment by extent of iatrogenic intervention. *Pediatr Endocrinol Rev* 2007;4:352-7.
- 4 Hambrecht R, Waither C, Möbius-Winkler S, et al. Percutaneous coronary angioplasty compared with exercise training in patients with stable coronary artery disease: A randomized trial. *Circulation* 2004;109:1371-8.
- 5 Boden WE, O'Rourke RA, Teo KK, et al. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. *N Engl J Med* 2007;356:1503-16.
- 6 Wintraub WS. The pathophysiology and burden of restenosis. *Am J Cardiol* 2007;100:3K-9K.
- 7 Curfman G, Morrissey S, Jarcho J, et al. Drug-eluting stents: Promise and uncertainty. *N Engl J Med* 2007; 356:1059-60.
- 8 Martin-Du Pan RC, Ruiz J. Le syndrome métabolique: syndrome fourre-tout ou entité spécifique? Traitement: mode de vie ou polypill? *Rev Med Suisse* 2008; 4:366-73.
- 9 Roghead EE, Gilbert AL, Primrose JR, Sansom LN. Drug-related hospital admission: A review of Australian studies published in 1988-1996. *Med J Aust* 1998; 168: 405-8.
- 10 Illich I. Medical Nemesis. *Lancet* 1974;1:918-21.

sont beaucoup plus efficaces.

2. Ce qui se justifiait naguère à des fins de pédagogie médicale ne se justifie plus aujourd'hui au regard des progrès de l'imagerie et de la reconstitution des corps. Il est faux, en somme, de croire que l'exposition ou la dissection sont indispensables pour connaître l'intérieur du corps humain. Qu'il s'adresse aux étudiants de médecine ou au grand public, l'enseignement de l'anatomie ne passe plus forcément par l'observation de véritables cadavres.

3. «La finalité pédagogique et scientifique des expositions de cadavres se trouve obscurcie par une ambition lucrative puisque leur entrée est payante. Cette dimension lucrative ne va pas sans poser problème. Peut-on faire commerce avec l'exposition de cada-

vres? Le principe de non-patrimonialité du corps n'est-il pas malmené par le volet commercial de cette mise en scène des corps?», peut-on lire dans l'avis du Ccne. Quand bien même on estimerait fondamental pour une population d'avoir accès à la vue du corps de défunts, en quoi serait-il nécessaire d'en faire commerce?

4. Les corps livrés à la vue des spectateurs font l'objet d'une présentation différente de celle qui s'adresse traditionnellement au public d'étudiants de médecine. En effet, toutes ces expositions ont ceci en commun de représenter des actes de la vie courante comme effectués par des morts. Cependant, un cadavre en train de courir, de pratiquer un jeu ou de se livrer à des activités sportives ne constitue pas une représentation d'un mort ou de la mort. De façon «ludique», les cadavres sont exhibés au regard public sous l'aspect d'objets de spectacle. Certains organisateurs¹ n'hésitent pas à représenter des cadavres en position de copulation. Les morts semblent de la sorte être la proie des désirs et des fantasmes des vivants. Une telle ambiguïté ne peut manquer de jeter la suspicion sur les motifs pédagogiques et anatomiques affichés. Bel euphémisme.

Question connexe: sommes-nous ici collectivement confrontés au symptôme d'une «crise de la représentation»? Question légitime étant bien entendu que l'on ne saurait circonscrire le phénomène de l'usage lucratif et ludique de personnes défuntes au seul champ médical et juridique. «Il semble devoir être envisagé comme l'un des symptômes de l'impuissance dans laquelle se trouve la société actuelle de retranscrire la réalité en symboles, souligne le Ccne dans son avis. C'est ce que l'on peut appeler une *crise de la représentation*. Comment ignorer que les organisateurs de ce genre de manifestation n'ont jamais recours à des corps artificiels, en dépit des moyens sans précédent dont nous disposons aujourd'hui au niveau des techniques et des outils informatiques pour apprendre l'anatomie?».

Ainsi la vérité vraie serait donc celle-ci: le public des amateurs-consommateurs ne souhaite pas bénéficier d'une leçon d'anatomie à laquelle la représentation plastique du corps humain suffirait. Il entend bien en revanche, et pour quelques euros (ou francs suisses), *voir des morts réels*. De l'aveu même des organisateurs et de nombreux spectateurs, des

cadavres artificiels, même ressemblants à s'y méprendre, feraient perdre toute attractivité à l'exposition. La «fascination» est, du reste, un terme qui revient de façon récurrente dans les témoignages des personnes ayant assisté à ce type de spectacle. Présenter la mort sous un tel angle n'aboutit qu'à la nier dans son aspect tragique et dans sa force événementielle. La rendre ludique et spectaculaire revient à en effacer la dimension ancestrale (le



Source: The York Project

«retour à la poussière») qui fait du défunt un «disparu», celui qui «n'est plus», ou plus exactement dont l'être ne s'éprouve plus que dans le souvenir, l'évocation et le manque.

«L'histoire en général témoigne de ce que la foule se passionnait par le spectacle de la mort en direct autant qu'elle était fascinée par celui des personnes torturées, rouées, écartelées ou guillotonnées. Comme elles l'ont souvent été par le passé, nos sociétés semblent ainsi de nouveau confrontées à la difficulté de passer par des artefacts, par des médiations ou des symboles, ajoute le Ccne. Nous montrons la chose au lieu de l'évoquer. Le symbole – qui marque une distance à l'égard de la réalité –, est perçu comme un manque, une déperdition en comparaison du rapport abrupt et frontal avec le réel.» Dont acte. Interdire pour tenter de revenir au symbole? Chicche.

Fin

Jean-Yves Nau
jean-yves.nau@gmail.com

1 C'est notamment le cas de l'anatomiste allemand Gunther von Hagens qui a par ailleurs récemment annoncé sa décision de vendre des parties de corps humains conservés selon son processus de plastination via le site internet de son institut.