

RÔLE DU MEDECIN GENERALISTE DANS LES MALADIES LIEES A L'ENVIRONNEMENT

J. Pauluis

Médecin généraliste UCL.

D.E.S. en Sciences et Gestion de l'environnement UCL.

Maître de conférences

Faculté de Médecine. Département des Sciences de la Santé Publique. ULg.

Introduction

Le lien entre un environnement dégradé et l'augmentation des maladies chroniques (respiratoires, cardio-vasculaires, cancers...) est établi¹. La santé environnementale est une problématique transversale qui requiert l'intervention de plusieurs disciplines (médecine, économie, sociologie ...) et de différents acteurs (administrations, universités, ONG...). Les médecins généralistes, scientifiques transversaux et de proximité, ne sont pas préparés ni encadrés pour assumer le rôle qui leur est, dès à présent, dévolu.

Contexte général

Depuis 1989, l'OMS Région Europe organise tous les cinq ans, des Conférences Ministérielles « Environnement-Santé ». C'était il n'y a pas 20 ans ! La prise de conscience, par notre société moderne, de l'impact de l'environnement sur la santé humaine est donc toute récente.

Pourtant Hippocrate, 400 ans avant J.-C., préconisait déjà que « pour approfondir la médecine, il faut considérer d'abord les saisons, connaître la qualité des eaux, des vents, étudier les divers états du sol et le genre de vie des habitants ». A travers cette réflexion se retrouvent les grands principes de la médecine environnementale, discipline aujourd'hui naissante. A savoir, une réflexion sur les sources de contaminants possibles et l'éventualité pour l'homme d'y être exposé. Une attention toute particulière porte sur les « effets cocktails » des mélanges de polluants sur les cibles les plus fragiles, les fœtus et les enfants en bas âge. La médecine environnementale est appelée à devenir la science des voies d'exposition aux divers polluants (chimiques, physiques...) créés récemment par l'homme. A titre d'exemple, pour les expositions chimiques, il existe 100 204 substances mises sur le marché européen avant 1981 et listées dans le European Inventory of Existing Commercial Chemical Substances. En ce sens, la médecine environnementale s'articule nécessairement avec trois autres spécialités : la toxicologie, l'épidémiologie et la sociologie (pour ce qui concerne l'aspect communication du risque). Et, alors que les facteurs environnementaux apparaissent aujourd'hui comme des co-facteurs de très nombreuses maladies chroniques (pneumopathies, coronaropathies, neuropathies, perte de fertilité, cancers ...), force est de constater que les grands absents du débat sont les médecins généralistes.

La définition par l'OMS de la santé environnementale est la suivante : « les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par des facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux et psychologiques présents dans le milieu. Elle renvoie également à la théorie et à la pratique de l'évaluation, de la correction, de la maîtrise et de la prévention des facteurs environnementaux qui sont susceptibles d'avoir un effet néfaste sur la santé des générations futures »

¹ B. Vergiette Afsset, décembre 2005 Santé et environnement : définitions et évolutions récentes
http://www.afsset.fr/upload/bibliotheque/755362470242104365531624757644/01_definitions.pdf

Dispositions européennes

Face au constat, selon lequel, un quart à un tiers des maladies contractées dans les pays industrialisés sont dues à des facteurs environnementaux, l'Union Européenne, après consultation d'un vaste panel d'experts, dans le cadre du programme SCALE (Sciences, Children, Awareness-raising, Legislation, Evaluation), s'est dotée d'un *Plan d'action environnement et santé* pour la période 2004 - 2010². Celui-ci traite de problèmes environnementaux en lien direct avec la santé publique.

Ont été retenus comme prioritaires les problèmes respiratoires (asthme et allergies), le développement neurologique (trouble de l'apprentissage, autisme...), les cancers de l'enfant, et les effets des disrupteurs endocriniens (substances capables de se fixer sur un récepteur hormonal cellulaire et d'activer ou d'inhiber ce récepteur). En tant que causes de ces troubles, les polluants prioritaires à surveiller sont : les dioxines et polychlorobiphényles, les métaux lourds et les disrupteurs endocriniens. L'attention doit se porter en priorité sur la petite enfance et l'enfance. Partant du constat que l'enfant n'est pas un adulte en miniature, mais au contraire une cible particulièrement sensible, le fameux paradigme de Paracelse selon lequel « c'est la dose qui fait le poison » s'est modifié ces dernières années pour devenir : « c'est l'âge où la dose est appliquée qui fait le poison ».

Or, les médecins généralistes sont insuffisamment informés de ces nouvelles données.

Dispositions belges

Conformément aux engagements pris vis à vis de l'OMS, la Belgique s'est dotée en 2003 d'un Plan National Environnement-Santé, baptisé NEHAP³ (National Health and Environmental Action Plan). Ce plan, après consultation de différents acteurs, formule sept recommandations et priorités :

1. Etablir une collaboration fonctionnelle entre les structures existantes dans les domaines de l'environnement et de la santé ;
2. Développer et gérer des bases de données concernant l'ensemble des aspects environnement-santé ;
3. Définir les priorités de recherche sur les relations entre l'environnement et la santé ;
4. Développer une politique de prévention ;
5. Développer une politique de communication ;
6. Soutenir le développement de cours et de formations sur les relations entre l'environnement et la santé ;
7. Sensibiliser et éduquer aux relations entre environnement et santé.

A l'examen de ces différentes recommandations, il apparaît que le médecin généraliste s'inscrit comme un acteur fondamental et incontournable de cette politique. Nous utiliserons ces recommandations pour faire différents constats et développer une série de propositions.

CONSIDERATIONS PRATIQUES CONCERNANT LE NEHAP.

1. « *Etablir une collaboration fonctionnelle entre les structures existantes dans les domaines de l'environnement et de la santé* ».

Cette recommandation concerne directement les pouvoirs publics : c'est à eux qu'il incombe d'aplanir la distance qui sépare encore ces structures au sein des administrations et des filières de prise de décision. Signe d'évolution, le dernier « Rapport analytique sur l'état de

² http://ec.europa.eu/environment/health/pdf/com2004416_fr.pdf

³ <http://www.NEHAP.be>

l'environnement wallon 2006-2007 »⁴ contient un chapitre entier concernant les liens environnement-santé. Dans la pratique, cependant, beaucoup de choses restent à faire pour intégrer plus étroitement ces deux structures, qui apparaissent de plus en plus indissociables. Il serait bon que les administrations respectives s'inspirent du rapport de l'OCDE sur les moyens d'« améliorer la coordination des politiques de l'environnement et de la santé » (rapport final d'octobre 2006⁵).

2. « Développer et gérer des bases de données ».

Ces banques de données seraient notamment alimentées par des éléments figurant dans les dossiers-patients des médecins généralistes. Une réflexion doit dès lors s'engager pour structurer les dossiers informatisés des médecins généralistes afin d'apporter, à l'avenir, des informations plus globales, plus anticipatives, utilisables pour la collectivité. A cet effet, la création d'une « *Consultation standardisée de médecine environnementale* » devrait permettre, à terme, et après une réflexion statistique, de voir éventuellement émerger dans une zone géographique déterminée une fréquence plus élevée de symptômes, maladies ou consommation médicamenteuse. La création d'un tel outil présuppose, bien entendu, une réflexion attentive sur la protection de la vie privée et du secret médical. D'un autre côté, une rémunération du travail des médecins serait à prévoir en mettant en balance le coût de cette rémunération et les économies réalisées par la société.

La mise en place de cette « *Consultation standardisée de médecine environnementale* » aurait à moyen et long terme trois conséquences favorables. Elle contribuerait à la création d'un « *Geographical Information System* » susceptible d'établir des liens entre émergence de symptômes et exposition environnementale, ce qui est une priorité européenne. Elle constituerait aussi un puissant outil didactique, support de réflexion pour les médecins généralistes. Enfin, elle répondrait à une troisième approche en santé environnementale, à savoir, l'approche par pathologies ou effets, complémentaire de l'approche par milieux (eaux, sols, air ...) de la compétence des ingénieurs, et de l'approche par agents physiques (rayonnements, ondes, ...), biologiques (agents infectieux, toxines, ...) et chimiques⁶.

Notons que cette approche n'est pas partagée par les gestionnaires du suivi médical de Mellery, selon lesquels : « Il est faux de penser qu'un système d'encodage standardisé, portant sur des domaines aussi complexes que les sphères hormonales et immunologiques par exemple, permettrait une récolte d'informations efficace. Les systèmes ICD (Classification statistique internationale des Maladies et des Problèmes de Santé connexes) et IPC (International Patent Classification) sont exploités par certains logiciels de DMI (Dossier Médical Informatisé) dans un contexte de pratique générale, pas dans un contexte de suivi concernant des problèmes toxicologiques⁷ ». Position en contradiction avec le NEHAP et les obligations internationales relatives à la collecte et aux traitements des statistiques sanitaires.

3. « Définir les priorités de recherche ».

Si cet aspect ne dépend pas des médecins généralistes il est néanmoins important qu'ils sachent que dès aujourd'hui, le *Plan d'Action Européen 2004-2010 en faveur de l'Environnement et de la Santé* a établi la priorité suivante : une meilleure compréhension des

⁴ Ministère de la Région wallonne, Direction générale des Ressources naturelles et de l'Environnement

⁵ OCDE Direction de l'environnement. Comité des politiques d'environnement, *Améliorer la coordination des politiques de l'environnement et de la santé : rapport final*, 3-4 Octobre 2006. <http://www.oecd.org/env/social/envhealth>

⁶ Le Moal J: *Pour une médecine environnementale* sous-direction de la gestion des risques des milieux, adjointe au chef de bureau « Air, sol, déchets », juin 2003. ADPS43 actualité et dossier en santé publique. Revue du haut comité de la Santé publique, trimestriel pp. 7-11

⁷ J.B.Burriion, A.Grivegnée,P.Jonckheer,L.Nick, *Suivi médical de Mellery. Note complémentaire de synthèse à l'attention des cabinets*. 05 mars 2006.

liens existants entre les facteurs environnementaux et les maladies respiratoires, asthme et allergies, les troubles du développement neurologique, les cancers infantiles et les perturbations du système endocrinien.

4. « *Développer une politique de prévention pour les relations entre l'environnement et la santé* ».

Il s'agit là d'un véritable défi, notre système de soins de santé étant construit essentiellement sur le remboursement de soins curatifs. Pourtant, la pérennité d'un système de soins de santé suppose que l'on modélise pour l'avenir l'évolution des coûts. Sachant que l'environnement a un impact direct sur l'augmentation des maladies chroniques (respiratoires, neurologiques, endocriniennes...), est-il cohérent, par exemple, de consacrer des sommes importantes pour faire baisser le cholestérol d'adultes arrivés à l'âge de la maturité et de ne rien faire pour minimiser les expositions d'enfants sur leur lieu de vie (indoor pollution), lorsque nous savons que ces expositions ont des effets défavorables sur différentes fonctions vitales ? Quels seront à terme les coûts de cette absence de politique de prévention ? Qui payera l'augmentation des coûts de soins de santé ou de perte de rendement au travail qui découle de ces expositions précoces ? D'une manière un peu provocante : à côté du « Papy boom » n'est-on pas en train de préparer un « Baby crash » ? Le temps n'est-il pas venu de réfléchir à une nouvelle répartition des ressources ? A une analyse économique coût-bénéfice, axée essentiellement sur la protection de ce que nous avons de plus précieux, à savoir nos enfants ? De nombreux spécialistes réclament aujourd'hui la mise en place de stratégies de prévention primaire, s'attaquant aux facteurs et non aux effets.

5. « *Développer une politique de communication* »

Voilà probablement le champ d'action le plus spécifique des médecins généralistes, car le capital de confiance dont ils jouissent au sein de la population leur confère une légitimité. Le *Forum des Associations de Généralistes* a publié en 2002 un livre blanc sur « *la fonction du médecin généraliste au troisième millénaire* ». Sept piliers ont été déterminés. Le quatrième et le cinquième mettent l'accent sur le rôle du médecin généraliste en tant qu'acteur de réseau de soins et acteur de santé communautaire. C'est à lui qu'incomberait la responsabilité de participer à l'inter- et la multidisciplinarité indispensables à la gestion des problèmes de santé environnementale, ainsi qu'à la mise en place des mécanismes de communication du risque.

Cette vision est correcte, quoique totalement inapplicable à ce jour en Région Wallonne. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation : les généralistes se sentent insuffisamment formés ; les outils de gestion mis à leur disposition sont en gestation ; se préoccuper de liens environnement-santé apparaît (à tort) comme une préoccupation plus politique que médicale ; les sources d'information sont éparpillées ; la complexité et l'étendue du champ d'action de la médecine environnementale en découragent plus d'un ; le médecin généraliste n'est pas rémunéré pour ce type d'engagement ; il prend des risques en affrontant des lobbies bien établis (industrie chimique, gestionnaires de déchets, etc..) ; et finalement, les querelles d'experts ne leur permettent pas d'adopter une position claire.

Qu'elles sont les obligations du généraliste en matière de communication du risque en santé-environnement ?

Il faut distinguer 3 niveaux de risque⁹ : le risque planétaire, local et familial (*indoor pollution*). Concernant les risques planétaires (changements climatiques, trou dans la couche

⁹ le « risque » est une probabilité de voir survenir un événement de santé – négatif – suite à une exposition environnementale. Il y a risque si des substances réputées toxiques sont présentes dans l'environnement (à doses suffisantes) et si des voies d'exposition existent pour une population donnée.

d'ozone, dispersion dans les écosystèmes de substances chimiques bio-accumulables et de longues demi-vies...), les dispositions à prendre se situant loin au dessus de sa sphère de compétence et d'influence, la retransmission par le médecin généraliste d'une information correcte suffit sans doute.

Il n'en est pas de même pour les risques locaux (expositions urbaines, proximité d'incinérateurs, décharges, industries polluantes ...). La position du généraliste, scientifique de proximité, investi d'un grand capital de confiance de la part de la population, lui confère une obligation de communiquer le risque à ses patients et ses concitoyens.

D'un point de vue déontologique, les recommandations sont claires : « *Art.101 : Le médecin apporte sa contribution personnelle à la mission qui incombe collectivement au corps médical de promouvoir la santé de la population* ». Cette contribution ne suppose pas une attitude passive mais au contraire un engagement du médecin. Comme le souligne le professeur Sokal : « *Il est du devoir du médecin d'avertir sans ambages et dans une pleine transparence, c'est-à-dire en ne celant aucun renseignement valable et utile, toute personne du risque auquel elle est exposée suite à la pollution de l'environnement. Il est tout autant de son devoir, comme celui de tout citoyen, d'en avertir les autorités responsables* »¹⁰ Non seulement, donc, il n'appartient pas aux médecins généralistes de dissimuler ou d'atténuer le niveau de risque vis-à-vis de leurs patients, mais en plus le médecin a l'obligation de signaler ce risque aux autorités. Le professeur Sokal poursuit : « *Ainsi la transparence de l'information ne peut se concevoir que dans la mesure où elle s'accompagne d'explications et de clarifications adéquates. On ne peut que conseiller la concertation des médecins d'une région ou d'une communauté lorsqu'un problème de pollution se pose.* » Or, cette concertation est difficile à obtenir, dans la mesure où l'engagement des médecins et leur cohésion sont soumis à de multiples pressions. Les médecins devront faire face aux intimidations, à la mise en doute de leurs qualités scientifiques, aux tentatives d'isolement. Ces procédés, hélas fréquents, ont été dénoncés par le Conseil National des Médecins Français lors d'une conférence relative à la santé environnementale : « *les informations relatives à la santé sont trop sensibles pour que le pouvoir politique ne s'en empare pas et qu'elles ne deviennent pas de ce fait des sujets politiques*, déclare le Dr Coquin. *Or, ce qu'il faut ce sont des informations loyales. Sur ce plan c'est une révolution culturelle que nos administrations doivent faire* »¹¹. Malheureusement, cette situation se rencontre également en Belgique.

Des sociologues experts en communication du risque expriment ainsi ce phénomène : « *Très souvent, l'agitation provoquée par l'annonceur se heurtera, dans l'espace public, au régime de neutralisation sur lequel repose l'intervention des experts. Ce régime de neutralisation est fondé, dans l'esprit des élites, sur le danger que représente la panique ou l'affolement des populations qui seraient rapidement gagnées par des croyances irrationnelles – dont on a pourtant eu peine à trouver des traces sur nos différents terrains* »¹². Le médecin généraliste pourrait atténuer la confrontation entre les « *risques*

⁹ le « risque » est une probabilité de voir survenir un événement de santé – négatif – suite à une exposition environnementale. Il y a risque si des substances réputées toxiques sont présentes dans l'environnement (à doses suffisantes) et si des voies d'exposition existent pour une population donnée.

¹⁰ G. Sokal, Bureau national de l'Ordre des Médecins, in *Le généraliste* 31 mars 1999.

¹¹ Bulletin de l'Ordre – Conseil national des médecins français Novembre 2005 – dossier *A quand une médecine environnementale ?*, p.2 - <http://bulletin.conseilnational.medecin.fr/CNOM/bulletin.nsf>

¹² Chateauraynaud F., Tornay D., In : *Les sombres précurseurs. Une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque*, p.37, Editions de l'école des hautes études en sciences sociales. Paris 1999.

perçus » par les populations et les « *risques objectifs* »¹³. Notons le fait que, même si le risque est exceptionnel, cela ne dispense pas le médecin de l'obligation de communiquer¹⁴.

Le principal défi, dans un proche avenir, sera de fournir aux médecins des informations indépendantes et validées. La création d'un « **Portail santé-environnement** » pourrait être une solution. Une ébauche de réponse a été fournie à travers le projet « *Gerico* »¹⁵. Les médecins pourraient y faire « remonter » leur préoccupations et observations, afin qu'elles atteignent les organes de santé publique, et y trouver des informations. Un tel portail devrait faciliter les échanges et la construction d'une expertise multidisciplinaire. Hélas, nous en sommes loin aujourd'hui en Wallonie, où des dossiers emblématiques tels que le suivi médical de Mellery (décidé en 2003, soit 14 ans après la fermeture de la décharge responsable d'une des plus graves affaires de pollution des sols, de l'air et de l'eau en Wallonie), se solde aujourd'hui par un constat d'échec. La population (à travers l'association de riverains qui la représente), une partie des médecins et le pouvoir communal ont dénoncé l'appauvrissement du contenu de ce suivi et proposé que dans ces conditions il soit arrêté. La confiance dans la volonté de l'autorité publique de traiter ce dossier a disparu. La communication liée aux autres sites wallons pollués (cf. Plan Marshall wallon) sera-t-elle identique? Qui assumera la responsabilité de ce genre de situation? A la lecture de la loi du 22 août 2002, relative aux droits du patient, il apparaît que : « *Art.7 §1^{er} : Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable* ». Or, « l'évolution probable » de l'état de santé d'un patient dépend, en partie, de son exposition environnementale. Un médecin généraliste pourrait-il être condamné pour ne pas en avoir tenu compte? Quelle peut être sa responsabilité, alors même que les autorités n'assurent pas correctement son information? En définitive, qui doit assurer l'obligation d'information publique en matière de protection de la santé? La convention d'Aarhus, signée par la Belgique, est pourtant claire à ce sujet : elle assure que « *afin de contribuer à protéger le droit de chacun, dans les générations présentes et futures, de vivre dans un environnement propre à assurer sa santé et son bien-être, chaque Partie (l'Etat) garantit les droits d'accès à l'information sur l'environnement, de participation du public au processus décisionnel et d'accès à la justice en matière d'environnement* ». En pratique, cet état d'esprit n'est pas encore réellement d'application : au contraire, les « lanceurs d'alertes » s'exposent à des représailles, malgré l'article 8 de cette même convention qui stipule que : « *Chaque Partie veille à ce que les personnes qui exercent leurs droits conformément aux dispositions de la présente Convention ne soient en aucune façon pénalisées, persécutées ou soumises à des mesures vexatoires en raison de leur action* ». Dans le cadre du suivi de Mellery, un médecin a signalé l'occurrence d'anisocytose-poïkilocytose (54 cas pour la période 1983-1986, contre 4 entre 1987-1989 et 17 entre 1989 et 2007) ; or ces cas ont été traités comme de l'agranulocytose ! Avec comme conclusion supplémentaire qu'il était impossible de remonter dans les archives du laboratoire et que l'affaire pouvait donc être classée ! Pourtant, les archives du médecin, elles, sont toujours accessibles et complètes à ce jour ! Ce médecin a également été frappé, dans sa propre clientèle, par une fréquence qui lui semble élevée d'IgA supérieure aux normes (soit 190 personnes avec IgA >350 (NI : 110-275)) et par deux cas de leucémie myéloïde aigue. Aucune de ces informations, pourtant envoyées à différentes autorités, n'a reçu le moindre écho ! Si ce n'est : « *Aucune pathologie grave n'a jamais été mise en évidence parmi les*

¹³ E. Maes, *Rapport analytique sur l'état de l'environnement wallon 2006-2007*, p. 637

¹⁴ *Information des patients. Recommandation destinée aux médecins*. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) France. Mars 2000. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infopat.pdf>

¹⁵ www.hector-asbl.be

*habitants de Mellery comme ce fut le cas à Tarcienne (leucémie) »¹⁶. Dans le contrat médical habituel, liant le médecin et son patient, l'obligation d'informer est liée à l'idée du consentement éclairé ; par contre, les débuts de l'information collective sur la santé publique montrent que l'on s'éloigne de l'idée de *consentement* pour atteindre une fonction d'*alerte* et de support de réaction collective¹⁷. Dès lors, à qui s'adresser ?*

Pour terminer, la communication des risques liés au logement est, en théorie, plus facile puisqu'elle concerne le domaine d'action privilégié du médecin généraliste, à savoir l'espace familial. Lors des visites à domicile, le médecin généraliste a accès au logement de ses patients. Les pollutions domestiques constituent une priorité à la fois européenne et belge. NB. Ce sujet sera développé dans cette revue par un autre auteur.

6. « *Soutenir le développement de cours et de formations spécifiques sur la relation entre l'environnement et la santé* ».

La formation en médecine environnementale des médecins généralistes est quasi inexistante de nos jours. Il existe pourtant un intérêt de la part des médecins, comme le démontre leur participation au projet « SANDRINE » (Santé Environnement Développement durable Information) subventionné par la DGXI de la Commission européenne en 1998. Ce projet belge proposait une sensibilisation à la fois des médecins et des architectes aux pollutions intérieures. Onze journées d'information-sensibilisation ont été réalisées, avec une fréquentation de plus de 1000 personnes et 40 conférenciers différents. Les thèmes abordés ont été : les pollutions intérieures en général, les produits de combustion, les risques physiques, les allergies, les pesticides, le bois, la fertilité masculine...

A l'avenir, les Universités devront intégrer dans le cursus des étudiants en médecine des notions de médecine environnementale. Il leur faudra veiller à ouvrir l'esprit des étudiants à des notions auxquelles ils sont peu préparés par les études traditionnelles, à savoir : gestion de l'incertitude, communication dans un contexte d'incertitude, action collective, travail inter- et multidisciplinaire, notions de sociologie, de droit environnemental, de santé publique, etc.

Elles veilleront également à l'indépendance des experts issus de leurs rangs face aux pressions (financières et autres) des pouvoirs subsidiaires, « *les expertises devant être transparentes, contradictoires, et analysées par des groupes d'experts transdisciplinaires, ainsi que des représentants de la société civile* »¹⁸.

Ces remarques concernent également les organismes chargés de la formation continue des médecins professionnellement actifs. Récemment dans le cadre du suivi de Mellery, le porte-parole d'un de ces organismes déclarait : « *Il ne faut pas focaliser l'attention des riverains et de leur médecin généraliste sur une problématique d'intérêt essentiellement scientifique aux dépens du reste. Cela équivaudrait à se détourner du possible pour se concentrer sur l'improbable.* »¹⁹. Remarque en contradiction totale avec les recommandations des experts en santé environnement !

¹⁶ Burrion J.B., Grivegnée A., Jonckheer P., Nick L., Suivi médical de Mellery. Note complémentaire de synthèse à l'attention des cabinets. 05 mars 2006

¹⁷ Hermitte M.A., Santé, environnement, pour une deuxième révolution hygiéniste In : *Les hommes et l'environnement*. p.23-44, Directeur de recherche au CNRS Université de Paris I, Editions Frison-Roche, Paris 1998.

¹⁰ Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) France. *Information des patients*. Recommandation destinée aux médecins

¹⁸ Spiroux J, Président de la Commission Santé Environnement de l'Union Régionale des médecins libéraux de Haute Normandie, In : P5 Résumé des interventions. *1^{er} Congrès national sur les pathologies environnementales*, 7-8 octobre 2005, Rouen.

¹⁹ Burrion J.B., Grivegnée A., Jonckheer P., Nick L. Suivi médical de Mellery. Note complémentaire de synthèse à l'attention des cabinets, 05 mars 2006

7. *« Sensibiliser et éduquer aux relations entre l'environnement et la santé ».*

L'établissement de programmes de sensibilisation est du ressort des autorités publiques. Les médecins généralistes participent à la diffusion des messages. Encore faut-il qu'il y ait une cohérence dans la sensibilisation du public. Trop souvent le lien cancer-environnement est évoqué, or la survenue d'un cancer est l'étape éventuelle, ultime et tardive d'une exposition environnementale. Bien avant cela, les maladies respiratoires, neurologiques et endocriniennes mériteraient plus d'attention et de mesures préventives, a fortiori si elles touchent, comme c'est le cas, les enfants.

CONCLUSIONS

Les médecins généralistes ne se sentent pas, pour la plupart, concernés par les problèmes de santé environnementale. Un effort de sensibilisation à leur égard est nécessaire. A l'avenir, le médecin généraliste devra s'inscrire comme un médiateur entre les médias, les politiques, et ses patients, afin de diminuer la distance entre les « risques perçus » par la population et les risques objectifs. A lui de pratiquer avec d'autres scientifiques « la pédagogie du risque », à lui aussi de participer à l'amélioration des mécanismes de vigilance et à l'organisation d'une veille scientifique et médicale. Il s'agit, dans notre monde en mutation de plus en plus rapide, de se doter d'organismes de santé publique capables de détecter le plus rapidement possible l'émergence d'effets sur la santé liée aux modifications de notre environnement.