



# Rôle du médecin généraliste dans les maladies liées à l'environnement

.....

*L'environnement a un impact sur la santé humaine qui se solde, entre autres, par une augmentation de l'incidence de maladies chroniques<sup>1</sup> affectant principalement les enfants. Face à ce constat, la Belgique s'est dotée d'un plan d'action national Environnement-Santé (NEHAP). Sept recommandations ont été proposées, plusieurs d'entre elles concernent le domaine d'action de la médecine générale. Par manque de formation, de promotion et d'encadrement, les médecins généralistes belges ne sont pas prêts à y répondre. Différents constats et propositions sont faits sur base de ces recommandations et de la situation de la médecine environnementale en Belgique.*

.....

Depuis 1989, l'Organisation mondiale de la santé - OMS Région Europe organise tous les cinq ans des conférences ministérielles « Environnement-Santé ». 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 Jésus-Christ 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 l'aspect communication du risque).

Alors que les facteurs environnementaux apparaissent aujourd'hui comme des cofacteurs 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.

---

## Dispositions européennes

Face au constat selon lequel un quart à un tiers des maladies contractées dans les pays industrialisés sont dues à des facteurs

**John Pauluis,**  
médecin  
généraliste,  
docteur en sciences  
et gestion de  
l'environnement,  
maître de  
conférences, faculté  
de médecine,  
département des  
Sciences de la  
Santé Publique,  
université de Liège.

Article déjà paru dans  
*Louvain medical* n°10  
en 2007.

**Mots clés :** santé environnementale, environnement, communication, droits du patient.

environnementaux, l'Union européenne, 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 2004-2010<sup>2</sup>. 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 NEHAP (*National Health and Environmental Action Plan*)<sup>3</sup> qui formule sept recommandations et priorités :

1. établir 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.

À l'examen de ces recommandations, il apparaît que le médecin généraliste s'inscrit comme un acteur fondamental et incontournable de cette politique.

---

### 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 l'environnement wallon 2006-2007*<sup>4</sup> 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. Il serait bon que les administrations respectives s'inspirent du rapport de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur les moyens d'« améliorer la coordination des politiques de l'environnement et de la santé » (rapport final d'octobre 2006)<sup>5</sup>.

---

### 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 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.

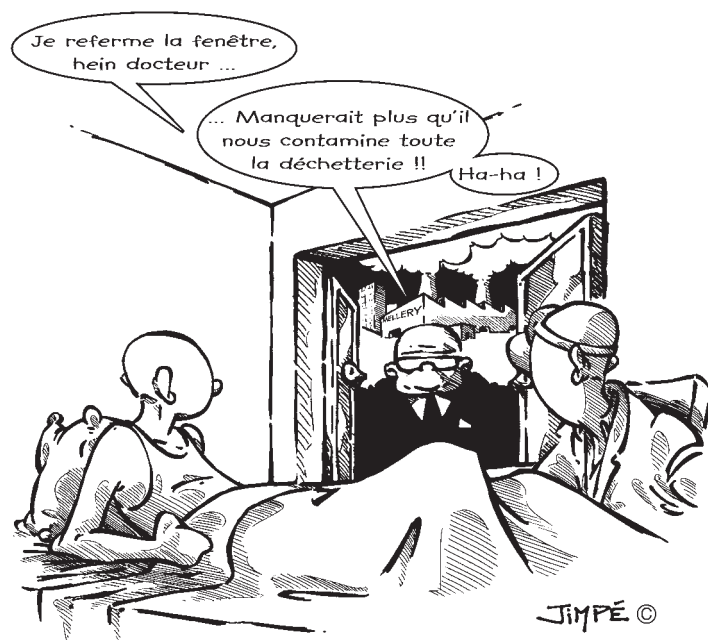
La mise en place de cette « Consultation standardisée de médecine environnementale » aurait à moyen et long terme trois conséquences favorables. Elle contribuerait à la création d'un *Geographical Information System* susceptible d'établir des liens entre émergence de symptômes et exposition environnementale, 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 chimiques<sup>6</sup>.

Notons que cette approche n'est pas partagée par les gestionnaires du suivi médical de Mellery<sup>7</sup>, 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 de Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (ICD) et *International Patent Classification* (IPC) sont exploités par certains logiciels de Dossier médical informatisé (DMI) dans un contexte de pratique générale, pas dans un

contexte de suivi concernant des problèmes toxicologiques »<sup>8</sup>. 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 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 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 ? 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. C'est à eux qu'incomberait la responsabilité de participer à l'inter- et 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 : 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 éparées ; 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.

Quelles sont les obligations du généraliste en matière de communication du risque en santé-environnement ?

Il faut distinguer trois niveaux de risque<sup>9</sup> : planétaire, local et familial (*indoor pollution*). Concernant les risques planétaires (changements climatiques, trou dans la couche 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. En plus, il a l'obligation de signaler ce risque aux autorités. 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.

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'effolement des populations qui seraient rapidement gagnées par des croyances irrationnelles – dont on a pourtant eu peine à trouver des traces sur nos différents terrains »<sup>10</sup>. Le médecin généraliste pourrait atténuer la confrontation entre les « risques perçus » par les populations et les « risques objectifs »<sup>11</sup>. Notons le fait que, même si le risque est exceptionnel, cela ne dispense pas le médecin de l'obligation de communiquer<sup>12</sup>.

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 »<sup>13</sup>. Les médecins pourraient y faire « remonter » leurs 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 ? La convention d'Aarhus, signée par la Belgique, est pourtant claire à ce sujet : « 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 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 ».

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.

---

## 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 direction générale de l'Environnement 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 ouvrir l'esprit des étudiants à des notions auxquelles ils sont peu préparés par les études traditionnelles : 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.

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 équivaldrait à se détourner du possible pour se concentrer sur l'improbable. »<sup>7</sup>. Remarque en contradiction totale avec les recommandations des experts en santé environnement !

---

## 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

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. ●



## Références

1. B. Vergriette Affset, *Santé et environnement : définitions et évolutions récentes*, décembre 2005. [http://www.afsset.fr/upload/bibliotheque/755362470242104365531624757644/01\\_definitions.pdf](http://www.afsset.fr/upload/bibliotheque/755362470242104365531624757644/01_definitions.pdf)
2. [http://ec.europa.eu/environment/health/pdf/com2004416\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/environment/health/pdf/com2004416_fr.pdf).
3. <http://www.NEHAP.be>.
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. La décharge industrielle de Mellery (Villers-la-Ville) fut exploitée de 1982 à 1989. Beaucoup de riverains ont contracté des maladies de peau et des cancers bien que les autorités aient jugé le site sans danger. Ceux qui ont survécu à cette pollution ont reçu un suivi médical annuel gratuit pendant 10 ans. Un budget de 165.000 euros a été dégagé pour le dépistage. Aujourd'hui le site est assaini et recouvert de verdure mais reste isolé des habitations.
8. J.B. Burrión, A. Grivegnée, P. Jonckheer, L. Nick, *Suivi médical de Mellery*. Note complémentaire de synthèse à l'attention des cabinets. 05 mars 2006.
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. Chateauraynaud F., Torny 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.
11. E. Maes, *Rapport analytique sur l'état de l'environnement wallon 2006-2007*, p. 637.
12. *Information des patients. Recommandation destinée aux médecins*. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) France. Mars 2000. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infopat.pdf>.
13. [www.hector-asbl.be](http://www.hector-asbl.be) : Gerico : site internet avec des niveaux de pénétration différents qui permet de traiter de problématiques d'exposition environnementale de dimension locale (commune, province...) en permettant de créer une expertise dans un espace clos et fermé puis de rendre cette expertise publique (Aarhus) en gardant trace des avis de chacun. Les médecins généralistes trouvent leur information au sein de cet espace clos ou ils peuvent aussi soumettre leurs questions et leurs remarques.

*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 »*