

Santé, fragilité et complexité



Hans Stalder

En 1946 l'OMS définissait la santé comme «un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité» [1]. La définition n'a pas été modifiée depuis. Le grand progrès de cette définition consistait à mettre les aspects psychiques et sociaux au même niveau que les domaines somatiques. Je pense qu'on peut constater que chez nous l'importance du domaine psychique a été bien comprise: *mens sana in corpore sano*. Nous avons bien appris à dépister les maladies psychiques; le nombre de psychiatres a énormément augmenté. Quant au domaine social, il apparaît que c'est uniquement la Santé publique qui a compris son importance. En Angleterre d'abord, puis dans beaucoup d'autres pays dont la Suisse, il a été démontré que dans le domaine de la santé les facteurs sociaux représentent des facteurs de risque de maladie et de mortalité bien plus importants que tous les facteurs biologiques reconnus, tels que l'hypertension, l'obésité ou

Comment alors définir la santé pour qu'elle ne soit pas juste un idéal? Il y a trois ans un groupe d'experts a proposé une nouvelle définition: elle serait «la faculté de s'adapter et de s'autogérer» (*self manage*) [3]. Il faudrait ajouter «au niveau physique, psychique et social». Cette proposition me plaît car elle correspond à l'idée que les êtres sont des systèmes complexes, dont une caractéristique principale est la capacité de s'adapter à de nouvelles situations et que l'état antérieur (la santé selon l'OMS par exemple) ne peut plus jamais être retrouvé. On serait donc en mauvaise santé seulement quand on ne peut plus s'adapter ou en d'autres termes quand on a perdu la complexité. Ainsi, la fragilité pourrait être définie comme une perte de complexité. Cette nouvelle définition de la santé explique aussi pourquoi certaines personnes chez qui nous diagnostiquons de multiples pathologies se disent en bonne santé: ils savaient s'adapter à leur maux.

«Nous avons beaucoup de difficulté à faire une anamnèse sociale et surtout à l'intégrer dans nos réflexions cliniques.»

le cholestérol. Mais en médecine pratique nous n'avons guère fait de progrès. Alors que nos collègues lipidologues et cardiologues se querellent pour savoir s'il faut plutôt cibler ou juste abaisser les LDL-C pour ajouter quelques semaines à notre vie, nous avons beaucoup de difficulté à faire une anamnèse sociale et surtout à l'intégrer dans nos réflexions cliniques.

Evidemment, le grand défaut de la définition de l'OMS est qu'elle stipule que l'état de santé est un état de bien-être *complet*. Définie comme cela, la santé n'est guère qu'un idéal. Surtout quand nous docteurs cherchons la maladie par tous les moyens et faisons tout pour enlever à nos patients leur dernière illusion de bonne santé. Nous leur proposons une multitude de tests, et quand ils sont hors norme nous donnons à cette trouvaille le nom d'une maladie qu'il faut traiter (par ex. l'hypercholestérolémie). Les personnes âgées n'en sont pas exclues: pour elles les gériatres ont inventé la notion de fragilité. Elle se définit soit par l'addition de multiples affections uniquement physiques ou par l'inclusion de paramètres sociaux et psychologiques; les deux définitions – en fait il y a une multitude – ont en commun que plus il y a de critères plus grande sera la mortalité [2], ce qui par ailleurs n'est pas très étonnant...

La conséquence principale de ce concept est que notre activité serait moins de chercher assidûment la maladie par toute sorte de dépistages ou d'applications de critères de fragilité, mais plutôt de poursuivre un but: rétablir la faculté d'adaptation et d'autogestion, voire essayer de rendre au patient la complexité qu'il a perdue et ceci, ne l'oublions pas, au niveau physique, psychique et social.

Hans Stalder*

Références

- 1 Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.
- 2 Shamliyan T, Talley KM, Ramakrishnan R, Kane RL. Association of frailty with survival: a systematic literature review. *Ageing Res Rev.* 2013;719-36.
- 3 Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ.* 2011;343:235-7.

* Prof. Dr Hans Stalder, professeur, spécialiste en médecine interne et membre de la rédaction; ancien médecin-chef de la Polyclinique de Médecine et du Département de Médecine communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève