

## Le silence des experts médicaux (3)

### La responsabilité publique des médecins au sujet de l'initiative «Protection contre le tabagisme passif»

Rainer M. Kaelin<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Médecin interniste et pneumologue. Ancien vice-président de la Ligue pulmonaire Suisse et de la Ligue pulmonaire vaudoise, Morges

#### Introduction

Trois ans avant la loi fédérale «alibi» de 2008 sur la protection contre le tabagisme passif [1], la Ligue Pulmonaire Suisse avait fait voter par ses délégués des provisions à la charge des ligues cantonales en vue d'une initiative populaire pour une meilleure législation. Pourtant, certaines ligues cantonales n'apportèrent aucun soutien à cette initiative. La Ligue Pulmonaire Vaudoise se positionna tard, au printemps 2010, alors que sa présidente avait désapprouvé le lancement de l'initiative par une lettre à la Ligue Pulmonaire Suisse [2]. Cette attitude réticente allait à l'encontre de l'opinion publique, qui avait permis d'adopter des lois cantonales de protection contre la fumée passive avant 2008. Selon un sondage effectué en été 2012, 60% de la population étaient favorable à l'initiative [3]. Les arguments médicaux parlaient en faveur de l'adoption de l'initiative et les organisations de l'alliance étaient à même de sensibiliser le public, à commencer par les employés, les membres, les donateurs et les sympathisants de la Ligue Pulmonaire et de la Ligue contre le Cancer (voir le volet II de cette trilogie). Il apparut toutefois que l'alliance ne collabora pas efficacement et qu'elle laissa inutilisés ses moyens de communication. Ce troisième volet de la trilogie vise à montrer comment le silence des principaux acteurs en santé publique contribua à l'échec du vote populaire du 23 septembre 2012 sur l'initiative pour la protection contre le tabagisme passif.

#### Le silence des médecins

En avril 2009, la Fédération des Médecins Suisses (FMH) argumentait que «l'initiative pourrait lier des forces, [...] utiles dans le combat pour la nouvelle loi sur la prévention». Fin 2009, un vote des délégués FMH soutenait tardivement l'initiative populaire. Ce soutien resta lettre morte: jusqu'au vote, on ne trouva pas d'appels de la FMH dans le *Bulletin des Médecins suisses*, l'organe officiel de la profession. Le débat public «Prévention santé entre gestion raisonnable et mise sous tutelle», organisé par le *Bulletin des Médecins suisses* et la Société Médicale du Canton de Berne, en été 2011, illustre ce silence. Ni l'annonce, ni la manifestation, ni la publication du *Bulletin* [4] ne rendaient transparent le double rôle de M. H.U. Bigler,

participant au débat, directeur de l'Union Suisse des arts et métiers (USAM). En tant que tel, il défend les intérêts des PME. Mais il est également lié à l'*Alliance des milieux économiques pour une politique de prévention modérée* (AEPM). Cette alliance, comme son site internet le reconnaît, a été créée «en réaction aux différentes offensives de l'Office de la Santé Publique dans le domaine de la prévention» [5]. Il est important de souligner que l'alliance accueille parmi ses membres la Communauté du commerce suisse en tabacs et l'Association suisse des fabricants de cigares, ainsi que GastroSuisse, allié de Philip Morris et EconomieSuisse, qui défendit les intérêts des cigarettiers en Australie [6]. L'alliance est soutenue par les partis politiques PDC et UDC, et par SwissCigarette qui regroupe les trois multinationales du tabac installées dans notre pays.

En 2008, lors du congrès annuel de la Société Suisse de Médecine Interne (SSMI), sa présidente fut sollicitée pour positionner la Société à l'égard de la prévention du tabagisme, mais elle refusa de le faire. Elle argumenta comme suit: «Nous n'avons pas déclaré l'assemblée annuelle comme une zone non fumeur. Un congrès de cette taille ne peut pas organiser une telle mesure à la dernière minute. Comme mesures préliminaires, les coorganisateur, les sponsors, etc. doivent être mis au courant de la nouvelle mesure» [7]. La présidente esquiva donc le débat sur la protection contre la fumée passive et, en évoquant «les sponsors», suggère des pressions. Suite à une démarche de ses membres, l'assemblée générale de la SSMI vota en 2011 le soutien à l'initiative populaire. Ce point de l'ordre du jour fut soumis à l'assemblée sans recommandation du comité. Au mépris de la décision de ses membres, la SSMI ne s'est jamais positionnée sur la prévention du tabagisme.

#### Le silence de la santé publique

Sollicité d'organiser une conférence de presse lors de son congrès 2012 en vue du scrutin sur l'initiative populaire, Public Health Suisse, l'organisme faîtière des instituts de médecine sociale et préventive suisses, prétextait un programme déjà bouclé. Sa présidente précisa: «Santé Publique Suisse [...] ne peut pas, à coté de la nouvelle loi de la prévention, s'engager avec les mêmes forces pour un deuxième projet de loi». Le silence des experts en santé publique dans la *Revue*

*Médicale Suisse* du 11 juillet 2012 fut, quant à lui, assourdissant. Le numéro du 11 Juillet 2012 traita du thème de la prévention. L'éditorial et un article discutaient les mesures structurelles dans la prévention du tabagisme, mais on n'y trouvait pas un mot au sujet de l'initiative «protection contre la fumée passive». Cohérent avec cette attitude, un des auteurs de l'éditorial déclara quelques semaines avant le scrutin qu'il ne pouvait pas se positionner, car son institut dépendait du financement public [8].

### Le silence de l'Association suisse pour la prévention du tabagisme (AT)

Même l'Association suisse pour la prévention du tabagisme (AT), qui était représentée dans le comité de l'initiative populaire «protection contre la fumée passive» n'a pas montré trop de courage dans ce domaine. En mars 2012, six mois avant le vote de l'initiative, à la surprise des initiants, elle plaida pour son retrait! L'argumentation de son comité portait sur la crainte d'un refus de l'initiative, alors que son retrait serait «un geste d'intelligence politique [...] qui créerait le good will pour d'autres projets [...]. Le maintien de l'initiative serait interprété comme un entêtement et pourrait signifier la défaite de la loi sur la prévention» [9]. Le lien entre le projet de loi sur la prévention et l'initiative se retrouve également dans le refus de la FMH et de Public Health Suisse de se positionner. Ce raisonnement, qui suggère une tractation en coulisses, s'appuie sur l'idée selon laquelle «si l'initiative ne va pas au vote, le parlement fera passer la loi sur la prévention». L'industrie du tabac avait employé une stratégie analogue dans le passé. Par exemple, vers la fin des années 1980, ses experts avaient conseillé d'œuvrer pour éviter un scrutin visant à la prévention du tabagisme en Californie [10]. En effet, les industriels pensent que semer la désorganisation parmi les promoteurs d'une votation peut mener à un avantage lors d'une campagne, en démontrant à leurs adversaires à quel point il est dangereux de défier l'industrie.

### Enseignements à tirer

Attribuer ces silences au hasard ou à des erreurs de communication n'est pas plausible. Ils apparaissent comme un comportement systématique, nuisible aux efforts de la prévention du tabagisme et attribuable à des réseaux d'influence très puissants, similaires à ceux qui visent le marché des médicaments et la recherche scientifique.

Dans l'affaire de l'initiative sur la prévention du tabagisme passif, la bonne foi a été bafouée sur plusieurs plans. Le silence des experts est en contradiction avec ce que leurs organisations préconisent dans leurs chartes. Toutes identifient l'information du public et la

santé publique comme une de leurs missions, comme elles le soulignent dans leurs sites internet: «Promotion de la santé et prévention jouent un rôle [...] important [...] pour les médecins: en tant qu'experts pour les contenus de la prévention et de la promotion de la santé vis-à-vis du public» (FMH). «Public Health Suisse veut renforcer la prévention et la promotion de la santé. Par nos actions nous nous engageons pour cet objectif et par cela nous nous trouvons toujours au centre de l'actualité.» (Public Health Suisse). Ou encore: «Buts: Informer médias et public sur les thèmes de la santé et de la politique de santé. » (Société Vaudoise de Médecine).

Le silence des experts médicaux est en opposition avec les recommandations d'organisations internationales et joue avec la bonne foi du public, qui attend qu'ils s'engagent pour la prévention du tabagisme. En témoigne la convention cadre de l'OMS: «Un fort engagement politique est nécessaire [...]. La participation de la société civile est essentielle pour atteindre le but de la Convention» [11]. De surcroît, les sociétés médicales sont appelées: «en plus de leur rôle de citoyen, les médecins sont des *leaders* concernant tous les aspects de santé publique. Les médecins [...] ont la responsabilité de participer [...] dans le débat public aussi bien en tant qu'individus qu'en tant que membres d'organisations médicales» [12].

Les médecins sont considérés comme des experts indépendants, dignes de confiance, car non soumis à des pressions. Depuis que la profession existe, ils sont consultés au sujet d'une vie saine. Prétendre que la santé publique ne serait pas de leur responsabilité, car elle se situe en dehors du cadre de la stricte relation médecin-malade, ne saurait être accepté. Nombre de décisions médicales ont un impact bien au-delà de la sphère individuelle. Ici, il est normal que le médecin agisse à la fois dans l'intérêt du patient et dans l'intérêt public. Les organisations médicales participent au débat public en y revendiquant un rôle actif (comme le souligne la devise «pas de politique de santé sans la FMH»). Le public attend de bonne foi que celles-ci défendent dans toute question de santé publique le «point de vue de la santé». Un point de vue indépendant d'opinions suspectes d'émaner d'intérêts particuliers, quels qu'ils soient.

Le silence des experts perdure dans le débat public du projet de loi sur les produits du tabac. Ce projet, qui fait la part belle à l'industrie, a été commenté dans une prise de position commune de la Ligue contre le Cancer, de la Ligue Pulmonaire, de la Fondation Suisse de Cardiologie et de l'AT [13]. On n'y trouve pas les médecins: ni la FMH, ni Public Health Suisse n'ont publiquement fait entendre leur voix. Celle-ci est également absente dans la déclaration commune du 25 août 2015 de ces organisations sur le refus par la population de la publicité pour le tabac. Il est pourtant évident que, parmi les arguments du débat parlementaire, le silence des médecins pèsera lourd, car il sera compris comme

un soutien à une solution alibi «modérée» et opposé aux avocats de la prévention, traités alors d'«extrémistes».

## Conclusions

Les sociétés démocratiques sont aujourd'hui soumises à des pressions énormes de la part des intérêts économiques [14–16], ce qui rend très difficile toute tentative de transparence [17, 18]. Ce manque de transparence, à son tour, sape la confiance de la population envers les institutions publiques et privées et détruit la bonne foi qui devrait régner dans les rapports sociaux. On l'observe dans la méfiance croissante envers les multinationales, touchant après les banques, les compagnies pharmaceutiques [19–21]. Dans la jungle des conflits d'intérêt du secteur médical, on est en droit d'attendre des organisations médicales qu'elles agissent en tant qu'experts responsables dans l'intérêt supérieur de la santé des gens.

Dans la société actuelle où les intérêts économiques semblent avoir trop souvent la primauté, l'information et la désinformation sont orchestrées par des acteurs planétaires en vue de la promotion de leurs produits, en s'aidant pour cela des consultants en relations publiques. Le silence des médecins laisse le champ libre aux intérêts financiers, qui sont très éloignés de la poursuite du bien commun. Ce silence met en jeu la crédibilité des médecins, car il contribue à détruire le climat de bonne foi et torpille les institutions démocratiques, qui ne sont capables de fonctionner que si les décideurs ont accès à des informations complètes, sérieuses et indépendantes.

### Correspondance

Dr. Rainer M. Kaelin  
Place de l'Hôtel de Ville 2  
CH-1110 Morges

E-mail: rmkaelin[at]sunrise.ch

### Références

1. Kaelin RM. Prévention et crédibilité des politiciens de la santé: un champ de mines. *Bulletin des médecins suisses*. 2012;93:23, 873–877.
2. Nicolet G. présidente de la ligue pulmonaire vaudoise au président de la Ligue Pulmonaire Suisse O. Piller. Lettre du 23.12.2008.
3. www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/vorabstimmungsanalyse-zur-eidg-abstimmung-vom-23-september-2012 (consulté le 20/11/2015).
4. Witte F. Prävention ist geteilte Verantwortung. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2011;92(34):1276–1279.
5. Voir: www.awmp.ch/fr/ (consulté le 20/11/2015).
6. Pletscher Th., EconomieSuisse: Consultation on the exposure draft Tobacco Plain Packaging Bill 2011 and Consultation Paper to Department of Health and Ageing, Canberra Australia. May 19.2011.
7. Briner V. Présidente de la SSMI. Lettre du 03.04.2008.
8. Paccaud F. Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Lausanne), séance d'information en vue de la votation du 23 Septembre 2012 sur l'initiative populaire «protection contre la fumée passive». 29.08.2012.
9. Comité de l'AT, Berne 20.03.2012: «Oui au retrait de l'initiative protection contre la fumée passive. Aux membres du comité d'initiative. [...] Par un vote majoritaire clair, le comité de l'AT recommande de retirer l'initiative [...]. Les plus importantes organisations de la prévention représentées dans le comité de l'AT ont exprimé qu'elles recommandent le retrait de l'initiative, qu'elles communiqueront ceci et ne soutiendront donc pas la campagne. (Signé B. M., président).
10. Le rapport d'un des lobbyistes américains de l'industrie du tabac (A-K Associates) montre bien cette stratégie: «Recognizing that the most effective approach to such battle is to contain and, if possible, take away potential resources from the proponents [of the initiative], our initial goal was to contain de California Medical Association, who had already pledged \$ 1 million to qualify the initiative [...]. We were immensely successful in this regard» (Glantz St, Balbach E. *Tobacco War. Inside the California Battles*, Berkeley: University of California Press; 2000, p. 46).
11. Article 4, alinéa 2.7 de la Convention-cadre.
12. Joint committee of the American College of Chest Physicians, American Thoracic Society, Asia Pacific Society of Respiriology, Canadian Thoracic Society, European Respiratory Society, and International Union against Tuberculosis, Smoking and health: a physician's responsibility. *European Respiratory Journal*. 1995;8(10):1808–1811.
13. Consultation du projet de loi sur les produits du tabac (LPTab). Berne, 27.06.2014.
14. Petitjean S. Philip Morris accusé de conspiration à Bruxelles. *Le Temps*, 5 juillet 2014.
15. Petitjean S. José Manuel Barroso dément toute entente avec l'industrie du tabac. *Le Temps*, 12 juillet 2014.
16. Das Geschäft mit dem Gift. Die Schweiz ist für Tabakkonzerne ein Traumland. *Beobachter*, 31 octobre 2014.
17. Wuthrich B. Pas d'accréditation pour les lobbyistes fédéraux. Transparence. Nouvelle règle rejetée. *Le Temps*, 3 juin 2014.
18. Boder W. Les dons des entreprises aux partis resteront secrets. *Le Temps*, 11 juin 2014.
19. Boder W. Les pharma doivent affronter une crise de confiance de leurs clients. *Le Temps*, 13 mai 2014.
20. Boder W. La population déplore le manque de transparence de la pharma. *Le Temps*, 25 juin 2014.
21. Borch-Jacobsen M (coord.). *Big Pharma. Une industrie toute-puissante qui joue avec notre santé*. Paris: Les Arènes; 2013.