

LA STRATEGIE NATIONALE DE PREVENTION MNT ET LA MEDECINE

«...through the sale and promotion of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink (unhealthy commodities), transnational corporations are major drivers of global epidemics of non-communicable diseases NCDs...Public regulation and market interventions are the only evidence-based mechanisms to prevent harm caused by the unhealthy commodity industries. » The Lancet (1)

« Les efforts pour prévenir les maladies non-transmissibles se heurtent aux intérêts d'agents économiques puissants », a asséné Mme Chan, qui a indiqué qu'il s'agissait là, selon elle, d'un des plus grands défis dans le domaine de la promotion de la santé...Il s'agit d'une opposition formidable, parce que peu de gouvernements font prévaloir la santé sur les intérêts économiques... » WHO (2)

Maladie – mort

L'étude des 49 pages de la « Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT, ci-après StMNT) occupe le citoyen moyen pendant environ 4 à 5 heures. Durant le même laps de temps, 4 fumeurs meurent d'une MNT évitable en Suisse. Traiter les MNT veut dire s'occuper de maladies, parler de la mort.

« Les maladies non transmissibles sont responsables de 86% de l'ensemble des décès et de 77% de la charge de morbidité » écrit le Bulletin des médecins suisses (3).

Les deux citations, la première émanant de la science médicale et la deuxième de la plus importante organisation de santé, l'OMS, dont le siège se trouve à **Genève**, forment l'échelle à laquelle doit se mesurer la StMNT. Voici le commentaire d'un médecin généraliste qui, depuis plus de 30 ans, est quotidiennement confronté à ce défi sanitaire devenu majeur et en augmentation et qui suit les réponses médicales et sanitaires y relatives.

1) EPIDEMIE

Le monde vient de sortir de l'épidémie d'EBOLA : 22 morts par jour en 2014/15 pour 22 millions d'habitants en Afrique de l'Ouest. En Suisse, par rapport à une population de 8 millions d'habitants, 25 morts par jour : la MNT TABAC est trois fois plus meurtrière que la MT Ebola. Les spécialistes cités (1, 2) traitent le tabagisme et les autres MNT d'**EPIDEMIES** et revendiquent des **MESURES EPIDEMIOLOGIQUES**.

Mais pas la StMNT. Ses auteurs : la Confédération, les cantons, Promotion santé suisse et autres savent que la science médicale, les médecins, les organisations de la santé comme l'OMS et de prévention comme la Ligue pulmonaire suisse ou des addictions, même l'économie utilisent le terme **EPIDEMIE** pour ces maladies (4). Manifestement, aux yeux des auteurs de la StMNT, un taux de 20 à 30% de malades n'est pas assez pour remplir ce critère. Ils s'exposent ainsi aux questions : Combien de malades et de morts supplémentaires leur faut-il pour parler d'épidémie et pour prendre des mesures épidémiologiques ? Et comment est-ce qu'ils justifient leur décision de prendre de telles mesures même en Suisse lors d'une épidémie africaine, mais de ne pas accorder la même importance à une maladie d'ici trois fois plus meurtrière ? Vouloir réduire une **EPIDEMIE** à une affaire individuelle et à des mesures « toujours centrées sur la personne » (5) est une décision stratégique inadéquate. Il s'agit d'une décision politique, intéressée, hors du défi sanitaire des MNT.

2) CONFLIT D'INTERET

Les maladies transmissibles (infections, MT) se caractérisent par un agent biologique B qui, moyennant un vecteur V, attaque la biologie humaine H. Sa constellation est : B -- V -- H. Le conflit d'intérêt entre B et H est évident ; il se manifeste au plus tard lorsque B, involontairement, rend malade, voire tue H.

Le même conflit d'intérêt règne dans les MNT. Sa constellation est : S -- V -- H (S étant l'agent socioculturel). Cette donnée fondamentale devrait être le point de départ d'une StMNT axée sur la santé humaine H.

La StMNT mentionne à 3 reprises un « conflit d'intérêt » sans nulle part informer ni les personnes concernées ni les lecteurs de ce que ses auteurs entendent sous ce terme. (6)

Or, aucune stratégie crédible ne peut ignorer ou occulter des conflits d'intérêts manifestes comme celui entre le virus EBOLA et les êtres humains ou entre les vendeurs de cigarettes et les malades de ces cigarettes.

3) RESPONSABILITE

Fidèle au projet Santé2020 qui répète 17 fois la responsabilité individuelle, sans jamais mentionner une autre responsabilité, la StMNT développe principalement une panoplie de mesures « centrées sur l'individu ». Et qu'en est-il de la responsabilité des autres acteurs, ceux qui définissent et font le cadre de vie de ces individus et utilisent les stratégies de marketing pour influencer et « fidéliser le client » ? (7)

Regardons le cancer (8). Conforme à la Constitution fédérale (9), le gouvernement et le parlement ont décidé d'interdire la substance **cancérigène**, l'amiante (10). Ainsi, après des décennies d'engagement de la science médicale, ils ont enfin placé la santé humaine avant les intérêts économiques. Les mêmes, le gouvernement et le parlement, autorisent l'industrie du tabac à utiliser et à vendre **70 substances cancérigènes**, seule manière de rendre consommable ses cigarettes et ainsi moyennant une consommation répétitive de produire des addicts (11) dont un tiers mourra de cancer. (12)

Ainsi nous nous trouvons devant la situation grotesque suivante : **le gouvernement et le parlement**, en légalisant la composition cancérigène des cigarettes, **sont co-responsables de l'épidémie de cancers en Suisse tout en ne reconnaissant que la responsabilité individuelle**. « Centrer » les efforts en matière de MNT « sur la personne », équivaut à ménager la responsabilité du gouvernement et du parlement et des autres acteurs sociaux, en l'occurrence de l'industrie du tabac. La StMNT semble confirmer le jugement de l'OMS : « peu de gouvernements font prévaloir la santé sur les intérêts économiques » (cf. 2).

4) EVITABLE – REVERSIBLE – CHRONIQUE

L'humanité existe depuis env. 7 millions d'années, l'épidémie MNT depuis quelques décennies, pure produit de l'homo faber occidental. Etant donné que cette épidémie n'est pas naturelle, mais notre œuvre **sociale**, elle est **évitable** à condition de respecter à titre **social et individuel** notre nature, c'est-à-dire la biologie et ses lois. La science médicale a non seulement montré que les MNT sont largement évitables – l'OFSP parle de plus de la moitié des MNTs évitables – mais aussi en partie réversibles (13) et s'engage de sorte à ce que cette connaissance se transforme en tâche publique et que les responsables politiques, économiques, les médias créent un environnement favorable à l'évitable et au réversible. La StMNT suit la politique qui, au lieu de se concentrer sur les premiers responsables des MNT évitables, s'attaque au dernier maillon de la chaîne épidémique.

BIOLOGIE I

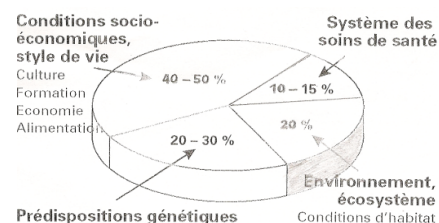
Pendant longtemps, les maladies transmissibles MT étaient un des plus grands défis sanitaires en Europe. Les épidémies de peste, de choléra, de typhus, de tuberculose, etc., étaient redoutées. Elles avaient en commun un agent biologique pathogène qui, une fois contractée par l'humain, rendait malade ce dernier, voire le tuait. Ignorant leur cause, les humains considéraient les MT soit comme une punition de(s) Dieu(x) soit ils les attribuaient à d'autres forces, par ex. aux Juifs. **Seule la médecine scientifique** permit de voir clair : comprenant que l'élimination du monde microbiologique ne leur était **pas** possible, nos ancêtres se concentrèrent sur la réduction des **vecteurs** de ces épidémies : ils rendirent l'eau potable, assainirent les conditions de vie comme les habitats insalubres, munirent les immeubles d'eau courante, instruisirent, d'abord aux médecins, un comportement hygiénique comme le lavage des mains, etc. L'assainissement des **vecteurs** élimina les épidémies MT chez nous.

	MT	MNT Évitable
AGENT – B resp. S	BIOLOGIQUE	HUMAIN Production (industrielle)
VECTEUR - V	NATUREL : - Air - Eau - Terre - Animaux - Malades	SOCIAL / CULTUREL : - Marché - Publicité directe (Affiches, presse/TV, nouvelles technologies de type Internet) - Publicités indirectes (Emissions TV/films truqués ; Sponsoring influençant les législateurs et les gouvernements ; lobbying)
VICTIME	HUMAIN - H: → Maladie → Mort	HUMAIN - H : →Maladie →Mort
CONSTELLATION	B – V MT – H MT	S – V MNT – H MNT
MESURES EVIDENCE BASED AXEES SUR	V MT	V MNT
ACTEUR PRINCIPAL	COLLECTIF	COLLECTIF
ACTEUR SECONDAIRE	INDIVIDU (H MT)	INDIVIDU (H MNT)

Le développement de la société de consommation s'accompagne de la montée des maladies non transmissibles (cf. 4). Les MNT en rapport avec la consommation de produits comme le tabac, les boissons alcoolisées et sucrées et une alimentation industriellement transformée, les TASAL, sont un produit des humains : non seulement la production est industrielle, mais encore le marketing, la publicité ubiquitaire, les médias (14) et la mise à disposition permanente, etc.

En analogie aux agents microbiologiques, **seule la médecine scientifique** fut et est en mesure d'élucider leur caractère pathogène. Et sa stratégie MNT est analogue à celle contre les MT : **l'intervention contre les vecteurs**. Le Lancet l'exprime ainsi : « Public regulation and market intervention are the only evidence-based mechanisms to prevent harm caused by the unhealthy commodity industries » (cf. 1).

Tout le monde connaît la preuve majeure de l'efficacité de cette stratégie V : les épidémies MT ont disparu dans les pays développés. Ce qui confirme également la Loi suisse sur les épidémies. De plus cette connaissance se manifeste dans le graphique élémentaire de toute discussion sanitaire : « les facteurs déterminant la santé humaine », graphique indiquant que l'essentiel de ces facteurs ne réside pas dans le système de santé, mais dans les **autres** domaines **sociaux** et leur responsabilité (15).



L'AFFAIRE RYLANDER OU LE TABAC

« Epidémie du tabac » écrit le Professeur T. Abele, ancien directeur de la médecine sociale et préventive de l'Université de Berne, (16) ou « Epidémie industrielle du tabac », décrite par Pascal Diethelm et al. (17), sont les termes des médecins et des organisations de prévention, **mais pas ceux de la StMNT**. Chacun sait comment l'industrie des produits transformés du tabac utilise mille et un moyens légaux et illégaux pour se faire sa santé (18) au détriment de la santé des fumeurs et de la santé publique : négation ou minimisation des faits, garder sous silence des études défavorables à ses intérêts, manipulations, lobbying, publicité dans les médias et paiement d'acteurs de cinéma, de politiciens et de gouvernements, infiltration d'universités, etc.

A Genève, un employé de l'OMS et un médecin ont réussi à dévoiler les machinations en faveur de l'industrie du tabac d'un chercheur et professeur de l'Institut de médecine sociale et préventive (sic !) de Genève (19). L'affaire dura des années, occupa finalement le Tribunal fédéral et devint célèbre et exemplaire de la lutte antitabac (20) et citée par le Conseil fédéral lors de la votation sur le tabagisme passif.

VECTEURS

Cette « opposition formidable » (cf. 2) continue et se cristallise actuellement en Suisse autour de la Loi sur les produits du tabac mise en consultation début 2015. La NZZ (21) commente le résultat ainsi : les organisations de prévention et les médecins exigent des mesures encore plus strictes contre la publicité de cette industrie (16), tandis que l'économie et « les partis bourgeois » (citation NZZ, 21) s'y opposent.

Voilà le conflit d'intérêt de principe : intervenir ou non intervenir contre les vecteurs. Santé économique contre santé humaine. Sur ce point, la StMNT reste floue, se montrant incapable de traiter cette « opposition formidable » et de nommer ce conflit d'intérêt meurtrier produisant 9000 morts par an uniquement en rapport avec l'industrie de tabac. Ainsi sa crédibilité est mise en jeu et rappelle l'affaire Rylander.

EPIDEMIE INDUSTRIELLE

Le Professeur T. Abele, l'ONG antitabac genevoise de Pascal Diethelm, le Lancet, l'OMS, la science et une grande partie des médecins sont clairs : il s'agit d'une épidémie industrielle du tabac nécessitant « public regulation and market intervention » (cf. 1). Cette revendication est le résultat de plus de 50 ans d'expériences avec les agissements de cette industrie qui a utilisé tous les moyens pour minimiser les méfaits de la consommation des cigarettes.

Elle est devenue le paradigme et la plus riche en enseignements des quatre industries « major drivers » des MNT évitables. Tous les TASAL et leurs supporters jusqu'aux gouvernements utilisent les mêmes moyens et méthodes pour vendre leurs produits et dissimuler les méfaits sanitaires de ces derniers. « Les efforts de promotion pour une bonne santé font face à des obstacles de taille, de la part notamment des grandes industries » dit l'OMS (cf. 2). Manifestement, la StMNT ne partage pas cet avis. (23)

« INDUSTRIE DE LA SANTE »

L'économie et la politique prônent « l'industrie de la santé », « le marché de la santé », « les centres ou maisons de santé », etc. Qui dit industrie ou marché, dit croissance. Le gouvernement et le parlement tiennent le même langage depuis que « la santé » est devenue un des plus importants piliers économiques des pays développés. De plus, grâce à la gestion privée de l'obligation publique de s'assurer, c'est le secteur qui manifeste la plus grande croissance, ce qui booste le Produit national brut et la position de la Suisse dans les rankings internationaux. Les incitations économiques mises en place font qu'aucun acteur n'a un intérêt à nuire à cette croissance.

La StMNT se range dans ce courant dominant. Au lieu de s'engager d'abord contre les « major drivers de l'épidémie des MNT » (cf. 1) (l'ancien médecin cantonal vaudois parle de « fabrication de malades » (22)), la StMNT préconise de nouvelles offres, prestations, prises en charge, efforts, collaborations, coordinations, approches, réseaux, intégration, conseils, institutions, formations, etc. (23) et dresse un « parcours santé » (sic !). Selon le Lancet (cf. 1) cette panoplie n'est pas « evidence based », mais elle contribuera à la croissance du système et du marché de la santé.

BIOLOGIE II OU LA DUPERIE

NOMADES

Le plus grand défi sanitaire du 21^e siècle est la **sédentarité**. Du point de vue biologique, le vélo électrique, la voiture, l'avion, le nouveau et énième tunnel du Gothard, les écrans et bureaux, la quête parlementaire et gouvernementale des politiciens et le gros de leur programme politique ont tous en commun **le siège, donc la sédentarité**. Cet engagement de toute une économie et société pro-siège est à l'opposé de la biologie humaine. Car gènes, construction et fonctions, notre corps sont restés « nomades » : plus de la moitié de notre physique est consacrée à l'appareil de locomotion et les organes chéris de notre culture, y inclus le cerveau, sont ses serveurs. Cette donnée biologique était pendant des millions d'années la condition sine qua non pour la survie de l'individu et de l'espèce. Ceux qui sont majoritairement assis en négligeant l'essentiel de leur physique, le paient en MNT évitables.

1'000 : 1

Combien de milliards de francs l'économie, la politique, la société, etc. investissent-elles dans les sièges et combien dans l'exercice physique ? Quel est le rapport entre les deux efforts ? 1'000 : 1 ou davantage ? La StMNT promet d'augmenter le petit chiffre moyennant un appareil formidable (23). Admettons qu'elle réussisse à passer de 1 à 2, ce qui serait énorme, ses auteurs se vanteront d'avoir augmenté la prévention et la promotion de la santé de 100% et brilleront dans les rankings de l'OMS! Vraiment énorme, mais une duperie, car le rapport passerait de 1'000 : 1 à 1'000 : 2, donc une amélioration de 0,001 à 0,002, insignifiante. Le même déséquilibre caractérise toutes les autres TASALS.

EXERCICE PHYSIQUE PAYE PAR LES PRIMES

Les Grecs anciens pratiquaient l'exercice physique nus d'où le mot gymnase et gymnastique. Ils appliquaient le savoir que tout instrument ou aide en dehors de la nudité dévie une partie de l'effort du but premier. La StMNT vise l'expansion de l'offre et de la prise en charge de ce que chaque « centre de santé » propose actuellement : une infrastructure pluridisciplinaire, dotée de plusieurs spécialistes, pour faire de l'exercice physique. La CSS montre le futur : les payeurs de prime porteront un engin comme les condamnés purgeant leur peine hors de la prison pour transmettre leurs données à l'assureur. Panoplie, engins, etc. : une sorte de Big-Brother en matière de santé, une prise en charge complète de l'enfance jusqu'à la mort ?

Nous nous trouverons dans la situation grotesque que nous payerons des primes pour développer des « centres de santé » qui feront bouger les malades MNT tout en continuant de produire et d'améliorer nos sièges dans le sens large du terme, et les deux efforts stimulent la croissance.

200 MILLIARDS

L'être humain n'est un produit ni de la médecine, ni de la science, ni du « marché de la santé ». En tant qu'enfant, il jouit d'une protection particulière par rapport aux « major drivers » du tabac et des boissons alcoolisées. Les médecins et les organisations de prévention exigent l'extension de cette protection aux deux autres fauteurs majeurs des MNT : les boissons sucrées et l'alimentation ultra-transformée. Les « major drivers » et leurs supporters dans les média et la politique s'y opposent (24).

Or, la science médicale nous apprend que, chaque jour, deux cents milliards (200 000 000 000) nouvelles cellules naissent dans notre corps. Celui-ci, à quelques exceptions prêtes, est renouvelé tous les dix ans. Cette réalité biologique exige en analogie à la protection des enfants la réduction des facteurs nuisibles à la santé.

De plus, les lois sont différentes en économie et en biologie, elles sont opposées. En économie, la consommation augmente « sa santé », tandis qu'en biologie, elle favorise la maladie en négligeant la plasticité, donnée fondamentale du vivant. **Le « marché de la santé »**, axé sur la consommation, **est une duperie**. Si la StMNT augmente « offres et prestations », elle vise le marché ou la biologie ?

Aucune StMNT du 21^e siècle ne peut ignorer ces données biologiques et se soustraire à la tâche de les intégrer dans son action. La plasticité, le renouvellement cellulaire et la normalisation des conditions sociales et individuelles évitent non seulement, mais sont en mesure de guérir une partie des MNT qui, en principe, sont moins tributaires de l'âge que de l'environnement favorable ou défavorable. La StMNT doit tenir compte de la biologie : priorité à la création des meilleures conditions cadre. Il faut commencer avec la réduction de la pollution atmosphérique et acoustique, du sel, du sucre, des graisses dans les aliments industriels et leur marketing. Seulement ensuite vient la responsabilité individuelle librement consentie et non « prise en charge ».

5) CONCLUSION

Les deux citations d'entrée résument l'essentiel et éclairent la divergence stratégique avec la StMNT proposée.

La décision de la StMNT de mettre au centre l'individu et d'axer la stratégie sur la responsabilité individuelle est une décision politique non conforme à la réalité sanitaire, car la médecine, l'OMS et nombreuses organisations de prévention parlent d'épidémie et exigent des mesures épidémiologiques.

Dissimuler ou minimiser la responsabilité des « major drivers » TASAL et leurs intérêts économiques majeurs expose la StMNT au soupçon de prévaloir les intérêts économiques sur la santé humaine et fait inévitablement penser à l'affaire Rylander.

L'importance du défi sanitaire des MNT ne permet pas d'erreur diagnostique ni thérapeutique.

En gardant sous silence le conflit d'intérêt dans la société, en omettant sciemment de parler d'épidémie, en jetant la principale responsabilité sur les individus, la StMNT reste dans l'eau trouble. Par contre elle gonfle « la prise en charge » par une panoplie de nouvelles prestations du système d'approvisionnement en santé (« Gesundheitsversorgung » en allemand), mesures **qui ne sont pas evidence-based** (cf. 2), mais réjouissent l'industrie et le marché de la santé et feront augmenter inutilement les coûts de la santé.

Dr Roland Niedermann
Médecine interne générale
5, rue de Montbrillant
1201 Genève
022 733 04 10

1: Lancet: „Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries“

Prof Rob Moodie MBBS a, David Stuckler PhD b, Carlos Monteiro PhD c, Nick Sheron d, Bruce Neal PhD e, Thaksaphon Thamarangsi PhD f, Paul Lincoln BSc g, Sally Casswell PhD h, on behalf of The Lancet NCD Action Group

Summary

The 2011 UN high-level meeting on non-communicable diseases (NCDs) called for multisectoral action including with the private sector and industry. However, through the sale and promotion of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink (unhealthy commodities), **transnational corporations are major drivers of global epidemics of NCDs**. What role then should these industries have in NCD prevention and control? We emphasize the rise in sales of these unhealthy commodities in low-income and middle-income countries, and consider the common strategies that the transnational corporations use to undermine NCD prevention and control. We assess the effectiveness of self-regulation, public-private partnerships, and public regulation models of interaction with these industries and conclude that unhealthy commodity industries should have no role in the formation of national or international NCD policy. Despite the common reliance on industry self-regulation and public-private partnerships, there is no evidence of their effectiveness or safety. **Public regulation and market intervention are the only evidence-based mechanism to prevent harm caused by the unhealthy commodity industries.** The Lancet, Early Online Publication. 12 February 2013.

2: OMS: 2a) Communiqué de l'OMS 10.06.2013:



Alors que les maladies non-transmissibles sont devenues la première cause de mortalité - devant les maladies infectieuses -, les efforts de promotion pour une bonne santé font face à des obstacles de taille, de la part notamment des grandes industries.

" Alors que l'amélioration des conditions de vie conduisait à l'éradication des maladies, c'est aujourd'hui le progrès socio-économique qui favorise l'augmentation des maladies non-transmissibles ", a déclaré lundi le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Margaret Chan, en ouverture de la 81^{ème} Conférence internationale pour la promotion de la santé qui se tient à Helsinki, en Finlande.

" Faire en sorte que les gens adoptent des modes de vie sains revient à affronter de réelles forces d'opposition ", a-t-elle poursuivi, alors que la croissance économique, la modernisation et l'urbanisation sont propices au développement de modes de vie déséquilibrés.

" **Les efforts pour prévenir les maladies non-transmissibles se heurtent aux intérêts d'agents économiques puissants** ", a asséné Mme Chan, qui a indiqué qu'il s'agissait là, selon elle, d'un des **plus grands défis dans le domaine de la promotion de la santé**.

" Il ne s'agit plus de la seule industrie du tabac, mais de l'industrie agroalimentaire, de l'industrie des boissons gazeuses sucrées, de l'industrie des boissons alcoolisées, qui, toutes, cherchent à se prémunir contre les tentatives de régulation par des techniques éprouvées ", a affirmé le Directeur général.

Parmi ces techniques, Mme Chan a cité le recours à des lobbies, la formulation de promesse d'auto-régulation, les poursuites en justice et le financement d'études afin " de discréditer les éléments de preuve et de semer la confusion dans les esprits ".

Elle a également mentionné les dons faits à des causes permettant de soigner la respectabilité de ces industries auprès du grand public et des responsables politiques ou bien encore les tentatives visant à assimiler les actions des Gouvernements en matière de santé à des immixtions dans la vie privée.

" Il s'agit d'une opposition formidable, parce que **peu de gouvernements font prévaloir la santé sur les intérêts économiques** ", a-t-elle poursuivi, rappelant qu'aucun pays n'avait réussi à inverser l'épidémie d'obésité, en raison de l'absence de volonté politique de s'attaquer auxdits intérêts.

Mme Chan a ensuite pointé deux tendances préoccupantes, la première, " dangereuse " selon elle, étant l'attaque devant les tribunaux des mesures introduites par les Gouvernements pour protéger la santé de leurs citoyens.

La seconde tendance recouvre les efforts des industries afin d'influencer les politiques de santé publique ayant une incidence sur leurs produits. " Lorsque les industries ont leur mot à dire lors de la prise de décision, soyez assurés que les mesures de régulation les plus efficaces seront édulcorées, voire même éliminées ", a lancé le Directeur général aux participants, en parlant d'une tendance " avérée et dangereuse ".

" La formulation des politiques de santé publique doit être protégée de l'interférence des intérêts privés ou commerciaux ", a conclu Mme Chan.

3) « Les maladies non transmissibles sont responsables de 86% de l'ensemble des décès et de 77% de la charge de morbidité » dans : « L'humain au centre de la stratégie nationale MNT », Christine Romann, Bulletin des médecins suisses 2015 ;96(33) :1123

4) « Assurer des systèmes de santé sans crise et payables à long terme dépend de la réduction de l'épidémie globale des maladies non transmissibles » Martin McKee de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, BMS 2013 ;94 : 46 ; 1760.

« Une épidémie prometteuse à l'investissement » (« Volkskrankheit als Investment ») NZZ du 10. 01.2013
« Le diabète nourrit de doux rêves d'investisseurs » (« Süsse Investorenträume dank Diabetes ») NZZ du 10.01.2014, page 23, qui dit : « **L'épidémie...ouvre un champ lucratif** ».

« Car seuls l'engagement et la collaboration de tous les acteurs, au sein et en dehors du système de santé, ainsi que la participation active de la population pourront permettre de freiner l'épidémie des maladies non transmissibles. » dans « Maladies non transmissibles – un « slow motion disaster » **Ursula Koch**, coresponsable de la Division Programmes nationaux de prévention. Spectra 97/mars 2013/Maladies non transmissibles. *Commentaire RN : Des responsables de l'OFSP utilisent bel et bien le terme épidémie. Le président de « Promotion santé suisse » de l' Institut de médecine sociale et préventive travaille dans la même ville que l'OMS et connaît son programme contre les MNT, donc les mesures épidémiologiques à prendre contre les épidémies MNT.*

« Pourtant, cette augmentation des maladies chroniques n'est pas une fatalité. Plus de la moitié de ces maladies pourraient être évitées. » « Deux clés du succès. L'adage « mieux vaut prévenir que guérir » reste toujours aussi vrai ». Titre « Activités internationales dans le domaine des maladies non transmissibles de Andrea Arz de Falco, responsable de l'Unité de direction Santé publique, Vice-directrice Office fédéral de la santé publique – Spectra 97 /Mars 2013 /Maladies non transmissibles.

« Les maladies non transmissibles devraient être traitées **de la même** manière que les maladies transmissibles, ce qui n'est pas le cas. A mon avis, la loi sur la prévention aurait été la même que la loi sur les **épidémies**. » dans « Je suis convaincue que la Confédération doit assumer un rôle de leader »Mme Silvia SCHENKER Spectra 97 /Mars 2013/Maladies non transmissibles.

5) StMNT : point 2.3 « ...toujours centrée sur la personne... » ; point 4 « L'élément central est l'individu »

6) StMNT point 1.5, lors d'un résumé du programme de l'OMS ; point 4.7

7) StMNT point 2.1

8) StMNT 2.1 et OMS

9) Constitution fédérale Art. 10.2 et Art. 118 « Protection de la santé »

10) L'effet pathogène de l'amiante est connu depuis 2000 ans, mais seuls les esclaves en étaient concernés, donc « négligeable ». En 1901 fut décrit son effet cancérogène et l'Allemagne interdit l'Amiante en 1943 pour lever l'interdiction après la guerre et l'interdire tout comme les autres pays européens, de nouveau autour de 1990. La bataille juridique quant aux indemnités des travailleurs du bâtiment allait jusqu'au Tribunal des droits humains à Strasbourg qui a décidé que la Suisse doit trouver une solution obligeant ainsi le Conseil fédéral à instaurer une « table ronde » sous la direction de l'ancien conseiller fédéral Moritz Leuenberger. Un des plus importants patrons suisses, Schmidheiny, attend toujours son procès concernant la responsabilité dans l'utilisation de l'amiante dans ses entreprises en Italie.

11) « Addiction = esclavage » dans « Addiction » article de Eduardo VERA OCAMPO, dans Encyclopedia universalis France 2015

12) « Désaccoutumance au tabac » Jacques Cornuz et al. SMF 2004 ;4 :334-339, StMNT 2.1

13) « Körperliche Inaktivität und chronische Erkrankungen » Bartscher, Therapeutische Umschau April 2015. Le schéma dans l'article (abb.1) explique le développement et la réversibilité potentielle des maladies métaboliques « chroniques » dont le communiqué de presse n'a présenté seulement la voie de la chronicité mais nullement la voie réversible. Ce communiqué est contraire aux connaissances scientifiques de la médecine et soulève la question, quel intérêt il sert s'il n'ouvre pas aux malades la perspective d'amélioration, voire de guérison mais les enferme dans une « prise en charge » palliative jusqu'à leur mort ?

14) Publicité

- Etude OFSP : Publicité adressée aux enfants à la télévision : « En regardant en moyenne une heure de TV par jour, l'enfant suisse consomme par année 2100 spots de publicité en faveur de denrées alimentaires. 78% des aliments promus par cette publicité ne respectent pas les recommandations alimentaires. Selon l'étude, il existe une relation directe entre la consommation de la publicité à la télévision et le comportement alimentaire » dans « Coloré, amusant, malsain » (Bunt, lustig, ungesund ») NZZ 17.05.2013.
- « Ainsi le fait que **la liberté** de chacun de se déterminer sans influence extérieure inadéquate, de faire des choix vraiment libres, **est plus menacée par le marketing d'acteurs économiques** que par les médecins et autres professionnels œuvrant à une meilleure santé de la population ». Jean Martin dans : « Où sont les pressions indues sur **la liberté** des gens ? », BMS 2008 ;89 :38 page 1648.

15) Facteurs d'influence sur la santé » selon le Prof. François van der Linde. Spectra 58, 2006

16) Abelin T. « Die Schweiz und der internationale Kampf zur Beendigung der Tabakepidemie ». Bull Méd suisses.2015 ;96(37) :1380-2.

Kaelin RM. « On torpille la protection de la jeunesse et viole la convention cadre de l'OMS ». Bull Méd Suisses.2015 ;96(37) :1383-4.

« Loi sur les produits du tabac » A propos de la réponse de Christine Romann dans le Courrier au BMS 2015 ;96(36) :1273-1274.

17) « Le tabagisme: une épidémie industrielle ». Y. Martinet, E. Béguinot, N. Wirth, P.Diethelm. Science & Pseudo-Sciences 311, janvier 2015

18) - « Les vendeurs de mort tabagique paraissent avoir des moyens financiers illimités et s'en réjouissent comme l'a fait Nicando Durante, CEO de la British American Tobacco, qui claironnait : « En 2014, nous pouvons nous réjouir des excellents progrès accomplis » ». Dans « Tabac : une image saisissante » rubrique « Et ailleurs... ? » de Antoine de Torrenté, Swiss Medical Forum 2015 ;15(36) :786
- « La cigarette dès 3 ans, un fléau en Indonésie. C'est l'un des rares pays au monde à n'avoir pas signé la convention-cadre pour la lutte antitabac de l'Organisation mondiale de la santé. ...les publicités pour les cigarettes sont partout ». Tribune de Genève 18.04.2015

19) - « Lauriers décernés à un pionnier antitabac » Le Temps, 2015
- « Verschweigen, fälschen und erfinden, bis die Daten stimmen » F. Witte, BMS 2013;94:41

20) „The whole truth and nothing but the truth? The research that Philip Morris did not want you to see. Diethelm PA, Rielle J-Ch, McKee M. Lancet 2004; 366: 86-92

21) « Bundesrat will trotz Kritik Tabakwerbung stark einschränken » NZZ 05.06.2015

22) « En Suisse comme ailleurs, pas facile de « contrer les pressions exercées en faveur des produits dangereux ou à propos de milieux et conditions de vie malsains et de nutrition inadéquate » (Charte d'Ottawa) » dans : « La santé publique, ça marche ! » de Jean Martin, BMS 2013;94:5, 198.
« On a progressé dans la fabrication industrielle de malades », dans : « Devenons-nous les disciples de notre confrère Knock ? » de Jean Martin, BMS 2005;86:14, 814.

23) StMNT point 4

24) - “Wie ist der Schutz der Kinder gegenüber der Freiheit des Marktes zu gewichten?” Thomas Mattig, Direktor Gesundheitsförderung Schweiz NZZ 10.04.2012. - Dans le contexte de cette brochure se pose la question : Quelle est l'importance que **les assureurs-maladie** accordent à la protection des enfants face à la liberté du marché?
- « Mais la médecine n'est pas aidée par l'industrie agroalimentaire et la publicité qui arrosent les mineurs de produits nocifs » « La pédiatre qui traque le surpoids », TdG du 20 mai 2015.
- « L'effort doit être porté contre l'environnement obésogénique de nos sociétés grandement favorisé par le cynisme de l'industrie agro-alimentaire qui n'hésite pas à fidéliser les enfants à leurs produits toxiques par des jouets et autres promotions publicitaires. » dans : « Prévention du diabète de type : scalpel ? » Antoine de Torrenté, Forum méd Suisse 2013, N°6.
- « Pour l'ONG, les problèmes de santé dont sont victimes les enfants viennent, en premier lieu, de leur exposition permanente au marketing de la « malbouffe. » - « L'obésité reste, selon l'organisation de Washington Trust for America's Health, un des plus gros problèmes de santé du pays » dans : « Les hôpitaux américains en guerre contre McDo » Alyssa Garcia, La Tribune de Genève 20/8/15.Commentaire :MARKETING = Vecteur important= facteur de risque important.
- New York veut taxer les mauvaises graisses et le sucre, ce qui est combattu au nom de la „liberté du consommateur“ par Coca Cola et d'autres leaders du marché alimentaire. www.medscape.fr/diabete/articles/1284149
René Longet dans « Alimentation : les bons choix » Editions Jouvences, 2013. page 23.
- « Le savoir scientifique qui vient d'être exposé ne sert à rien : le sort de nos enfants nous importe moins que la bonne marche du capitalisme. Les industriels alimentaires ont réussi à nous faire croire que le parti de la liberté se trouve dans l'absence de réaction à leur marketing. Que les enfants sont gros parce qu'ils le veulent (ou que leurs parents en sont coupables). ...Notre époque orgueilleuse de ses prouesses...semble impuissante lorsqu'il s'agit de sauver ses enfants de l'obésité. » Bertrand Kiefer « Epidémie d'obésité : savoir et ne rien faire » Rev Med Suisse 2012 ;8 : 1992.
- « Une réduction du sel de 15 % pourrait après 10 ans ...diminuer les décès de 8,5 millions dans les 23 pays qui sont responsables de 80% de la charge globale des maladies non transmissibles. Il ne s'agit pas d'appels à un comportement responsable de l'individu. **La responsabilité principale incombe à l'industrie alimentaire**, car la majeure partie de la charge en sel provient des aliments industriellement transformés » Prof. McKee dans « Gesundheitssysteme im Stresstest », BMS 2013 ; 94 :46, page1761.
« L'industrie et le commerce avaient la responsabilité de créer un environnement favorisant les choix sains » Titre « Crédibilité et confiance : deux facteurs de réussite » Andrea Renggli, Section Risques nutritionnels et toxicologiques Spectra 97/Mars 2013/Maladies non transmissibles.
- Cf. rapport et ses recommandations « Sel et santé » Groupe de travail « Sel et santé » novembre 2014, avec ses appels aux autorités publiques et politiques et à l'industrie alimentaire.