

Addictions, prévention, lobbyings... Huit enseignements d'une carrière

Dr Jean Martin, ancien médecin cantonal (Vaud)

Ancien membre de la Commission nationale suisse d'éthique

Les organisateurs ont souhaité, au terme de cette séance d'ouverture, donner la parole à un ancien de la santé publique de ce pays. En Suisse, les cantons assument de manière autonome des prérogatives d'importance en matière de santé, notamment pour la prévention. Médecin cantonal, j'étais le conseiller médical du Ministre cantonal concerné. Arrivé au Service de la santé publique en 1976, j'ai vécu de près toute la saga VIH/sida et ses enjeux formidables en termes éthiques et de prévention. Par ailleurs, nous avons de longue date en Suisse de sérieux problèmes d'usage de substances : l'alcool traditionnellement, le tabac bien sûr et les substances illégales. Plusieurs cantons suisses ont mis en œuvre dès le début des années 1980 des programmes de prise en charge à la méthadone, dont des animateurs sont devenus les responsables de ce qui est fait aujourd'hui en matière d'addictologie. Dans le cadre de votre problématique, permettez-moi de relever des éléments généraux d'expérience en termes de santé publique et de politique de santé.

1. Les sociétés politiquement de tendance libérale majoritaire (la Suisse en est une) ne sont pas très intéressées à mener des actions préventives précoces et fortes - dans un sens de prévention primaire, à savoir mettre des barrières, au moins une distance, entre les éléments menant à l'addiction et les personnes à risque - et le public en général. Dans ces sociétés, les décideurs et autres influenceurs tendent à minimiser les risques et demandent des preuves catégoriques et en quantité avant de se laisser « émouvoir », avant d'affirmer clairement les dangers liés aux comportements ou substances, et avant d'y consacrer des ressources. C'est notamment à cette réticence, cette tendance à dire « attendons de voir les dégâts, on avisera ensuite » qu'on peut attribuer le refus par le parlement national, il y a quelques années, d'une loi fédérale sur la prévention

2. Le prétexte grossièrement exagéré à cet égard est celui de la liberté individuelle. L'argument (massue !?) est que les citoyens sont adultes et responsables et savent choisir – et que, cas échéant, ce n'est pas à l'Etat de les empêcher de vivre à leur guise, même si cela représente des risques majeurs pour leur santé – risques pour lesquels toutefois les pouvoirs publics devront payer quand ils se concrétisent en maladies. A relever que, s'agissant d'addictions chez les mineurs, sujet qui occupe notre session, se posent des questions quant à l'autonomie « adulte et responsable » et à la psychologie/influencabilité de jeunes gens. Autre NB important : se souvenir que notre libre détermination est bien plus influencée par les matraquages publicitaires multiples nous incitant à des comportements/consommations délétères que par les efforts pédagogiques de la santé publique. Cette dernière ne dispose que de peu de moyens alors que, de l'autre côté, on ne voit guère de limite aux ressources consacrées à faire passer « fake news » et messages attrayants/sexy.

3. On tend à négliger les effets délétères des addictions sur l'entourage – pour le moins, ils ne reçoivent pas assez d'attention. La santé publique a appris que maladies et accidents dépendent largement du milieu dans lequel ils surviennent et que les dommages ne concernent pas du tout seulement celles et ceux qui sont directement touchés mais aussi leurs proches : précarité sociale voire misère, déstructuration familiale, difficultés psycho-sociales et scolaires, violences multiples. Nous devons marteler qu'il est impératif d'avoir une vue systémique et de considérer la causalité multifactorielle des situations pathologiques. Il faut rappeler que la liberté dont certains se réclament à grands cris, c'est pouvoir tout faire ce qui ne nuit pas à autrui (article 4 de la Déclaration des droits de l'homme de 1789). Or, les addictions à des comportements ou substances font beaucoup de tort à autrui... à d'autres que les personnes concernées elles-mêmes.

4. Pour accélérer l'action publique/sociétale, j'aimerais souligner l'importance de la militance, notamment celle des milieux de la société civile. On connaît les « Anonymes » (Alcooliques, Narcotics, Nicotine, Gamblers), ils sont en général discrets. Mais certains sont beaucoup plus vocaux ;

je voyais récemment le film « 120 battements par minute », de Robin Campillo (2017), qui décrit la lutte forte, bousculante, d'Act Up en France dans les années 1980, pour confronter les pouvoirs publics à leur manque de décision et même leur manque de conviction dans le traitement et la prévention du VIH/sida. J'ai vivement vécu comment l'épopée sida nous a beaucoup appris sur l'action de prévention et d'« advocacy » au sein de la société. Ceci même s'il peut être difficile, s'agissant des dégâts du jeu excessif, d'être aussi percutant que, il y a 30 ans, devant tant de personnes jeunes qui mouraient (« sans raison de mourir » pouvait-on d'abord penser) dans des conditions qui marquaient les esprits.

5. Il importe de parler des « marchands de maladies », les « *disease mongers* ». Ceux qui manufacturent, offrent, rendent attrayant et poussent à consommer. A nouveau ici, c'est le grand combat liberté ou soi-disant telle – y compris de faire de la publicité - vs santé et prévention. Big Tobacco n'a montré aucune retenue dans ses campagnes, dans ses guerres, pour discréditer les études épidémiologiques sérieuses et catégoriques et ceux qui attirent l'attention sur ces résultats et demandent des mesures ; ainsi que, parmi d'autres démarches, pour financer de la « *misleading research* ». Aujourd'hui encore, les marchands de maladies financent des événements artistiques, et même sportifs (tout de même un comble !). Pour le jeune professionnel engagé que j'étais, il y a longtemps, voir comment ces entreprises pathogènes ne reculaient devant pratiquement rien (falsification des faits, mensonges, corruptions, manœuvres dilatoires) pour s'opposer à toute limite raisonnable, décente, mise au marketing de leurs produits a été un véritable choc - je croyais encore à un minimum d'éthique, y compris dans le business. Des décennies plus tard, cela continue. Et, à cet égard, « *money is no matter* », les ressources semblent inépuisables pour minimiser les dégâts, pour nier, pour influencer et s'opposer à la protection de la santé.

6. Les démarches de lobbying néfaste, bien souvent clandestin, s'étendent au plus haut niveau. On a bien démontré comment Big Tobacco, entre autres, a pu infiltrer commissions d'experts et milieux universitaires (y compris près d'ici, à Genève) et des instances au niveau international telles l'OMS. Big Food, y compris Big Sugar, ne sont pas en reste : on voit en ce moment la grande difficulté, aux Etats-Unis par exemple, à introduire des mesures simples et pourtant efficaces pour limiter les conséquences délétères d'une alimentation trop riche en sucre, en « non-food ». Les lobbys de l'alcool sont actifs eux aussi - et dans un pays comme le nôtre bénéficient de trop de bienveillance. Big Gambling n'échappe pas à la règle mais vous en savez sur ce sujet plus que moi. C'est une lutte dure, de tous les jours. Trop souvent on se croirait dans un roman de John Le Carré.

7. La vigilance et l'« *advocacy* » restent de mise quand des ressources sont (enfin) rendues disponibles pour la prévention et le traitement. Les politiques et autres milieux concernés ont pu obtenir qu'un pourcentage des recettes des jeux de hasard et d'argent soit consacré à des programmes dans ce but. Il est vrai que des choses se sont alors développées dans une atmosphère de bonne compagnie, mais il faut se souvenir que les secteurs commerciaux concernés ne vont jouer le jeu (si je peux ici utiliser cette expression !) que s'ils sont constamment maintenus sous pression. Si le suivi se relâchait, les bonnes dispositions affichées s'affaibliraient sans doute rapidement.

8. Une question à évoquer enfin, du point de vue de la responsabilité des pouvoirs publics, est de savoir s'il est judicieux, ou au contraire discutable, que la prise en charge de préoccupations de santé et sociales qui peuvent toucher tout un chacun soit financée par des contributions « dédiées », affectées (*earmarked*) provenant des secteurs que j'appelle « *disease mongers* ». D'un côté, il y a une logique à le faire, analogue à celle du pollueur-payeur. Mais de l'autre on peut penser que les taxes que prélève l'Etat sur des activités ou produits menant à l'addiction devraient entrer dans ses recettes générales plutôt que d'être d'emblée spécifiquement attribuées. La bonne détermination va dépendre des lieux et circonstances ; les deux modèles peuvent être jouables si la démarche est adéquatement suivie et encadrée.