

Correspondance à propos de l'article « Les maladies chroniques non transmissibles, problème de santé publique mondial reconnu par les Nations Unies »

Letter on the article: "Non-communicable chronic diseases, a global public health priority recognized by the United Nations"

Bousquet relaye à juste titre le Sommet des Nations unies sur les maladies chroniques non transmissibles (maladies cardiovasculaires et respiratoires, cancer, diabète. . .) [1]. Cependant cette terminologie pompeuse est inappropriée, tout comme la référence « aux interactions entre les gènes, l'environnement et les facteurs socioéconomiques » [1].

Appelons un chat, un chat. Il s'agit de pandémies industrielles ! Les vecteurs sont identifiés de tous. Le tabac est la première cause de mortalité évitable dans le monde, avec 66 000 décès par an en France. L'alcool est la deuxième cause évitable de décès, à laquelle s'ajoute une dramatique morbidité sociale (violence, accident, désinsertion. . .). Les aliments et boissons industriels qui abusent du sel, du sucre ou du gras sont le troisième vecteur.

Ces vecteurs se caractérisent par une production de masse, des coûts unitaires bas et une promotion par la publicité. Cela impose un plan de mesures de santé publique coordonnées dans le cadre d'une politique gouvernementale. « Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples. Ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées » (Constitution de l'OMS). Mais que voit-on en France ? Pour les cigarettes, la consommation a diminué de 81 milliards en 2002 à 55 en 2004 grâce aux augmentations répétées et dissuasives (10 %) des taxes. Elle a stagné après le gel des taxes annoncé par le Premier ministre J.P. Raffarin en 2004, gel que la confédération des buralistes a considéré comme « un bon compromis ». Elle a stagné car les augmentations modérées de prix industriels concédées aux cigarettiers ont été faibles (6 %) pour ne pas impacter les ventes. Ces

augmentations de prix industriels ont permis une augmentation des profits : Philip Morris, British American Tobacco and Imperial Tobacco ont vu leurs chiffres d'affaire augmenter de 3 % entre 2008 to 2009, en pleine crise mondiale. Actuellement la consommation est à nouveau à la hausse, en particulier chez les jeunes et les femmes, mais le ministre de la santé X. Bertrand a annoncé le 31 mai 2011 la poursuite du gel des taxes et le retrait de la varénicline de la prise en charge du très faible forfait thérapeutique limité à 50 €. Quand à l'instauration en 2011 sur les paquets de cigarettes de messages d'alerte sanitaire comportant des images, elle n'a eu lieu qu'après deux ans de discussion et un délai incroyable d'un an « pour que les industriels puissent écouler leurs stocks ». C'est dix ans après le Canada et la France n'est que le 39^e pays à appliquer cette mesure [2]. Mais la complaisance ne s'arrête pas là : ces messages n'occupent que 30 % de la surface du paquet alors que par exemple l'Uruguay a adopté en 2010 la règle des 80 %. L'Australie, elle, a même annoncé en 2010 l'interdiction des logos et l'instauration du paquet neutre, c'est-à-dire uniforme pour toutes les marques.

Cet automne, le gouvernement fait voter au parlement une augmentation des taxes sur les cigarettes mais l'augmentation des prix de 6 % qui en résultera sera à nouveau insuffisante pour diminuer la consommation de tabac en France. Cette augmentation de taxe n'est donc pas un objectif de santé publique. C'est une mesure purement fiscale prise en raison de la situation budgétaire. Le niveau d'augmentation des recettes de cette taxe (+6 %) indique d'ailleurs clairement qu'aucune diminution des ventes n'est attendue. La taxe sur les boissons avec sucre ajouté est faible et son effet sur la santé de la population reste à démontrer. La taxe sur les alcools forts obéit aussi à des finalités budgétaires et là encore son impact sur la santé ne peut qu'être limité, compte tenu de l'exemption du vin, du rhum et des productions régionales, ce qui d'ailleurs crée une distorsion de concurrence qui a peu de chance de survivre face à la réglementation européenne.

Pour l'alcool, le ministre de la Santé R. Bachelot, avec la loi HPST, en a permis en juin 2009 la promotion par la publicité sur Internet, le média le plus utilisé par les jeunes, créant une brèche dans les protections mises en place avec la loi Evin en 1991 [3]. Les alcoolisations massives des jeunes ont augmentées. L'Alliance Prévention Alcool a été créée en signe de désapprobation. Pour les aliments et boissons industrielles, la situation est tout aussi inacceptable. Ainsi, la demande d'une régulation de la publicité aux heures de grande écoute par les enfants demandée par 22 sociétés savantes est restée sans réponse [4].

DOI des articles originaux : 10.1016/j.lpm.2011.09.007, 10.1016/j.lpm.2011.06.003

Déclaration d'intérêts : Alain Braillon, praticien hospitalier titulaire, a été désaffecté du CHU d'Amiens par le ministère de la Santé qui est allé contre l'avis de plus de 70 % des membres de la Commission Statutaire Nationale ; Gérard Dubois a été consultant pour le laboratoire Pfizer. Il est poursuivi devant la 17^e chambre correctionnelle par la Confédération des buroaltes de France.

[4] Communiqué de presse de 22 sociétés médicales d'experts et de spécialistes. Le débat sur la régulation de la publicité aux heures de grande écoute par les enfants doit être ré-ouvert. 09 mars 2010 (<http://www.sfsp.fr/activites/file/CPPubliciteTVobesite.pdf>).

Alain Braillon¹, Gérard Dubois²

¹27, rue Voiture, 80000 Amiens, France

²Santé publique, CHU Nord, 80000 Amiens, France

Correspondance : **Alain Braillon**,

27, rue Voiture, 80000 Amiens, France.

braillon.alain@gmail.com

Références

- [1] Bousquet J. Groupe d'étude clinique maladies chroniques, Languedoc-Roussillon. Les maladies chroniques non transmissibles, problème de santé publique mondial reconnu par les Nations unies. Presse Med 2011 [[doi:10.1016/j.lpm.2011.06.003](https://doi.org/10.1016/j.lpm.2011.06.003)].
- [2] Braillon A, Dubois G. Is your MP concerned about public health? BMJ 2011;343:d4883.
- [3] Braillon A, Dubois G. Alcohol control policy: evidence-based medicine versus evidence-based marketing. Addiction 2011;106:852-3.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés
doi: [10.1016/j.lpm.2011.09.005](https://doi.org/10.1016/j.lpm.2011.09.005)