

Le refus de la loi sur la prévention et de l'initiative populaire «Protection contre la fumée passive»

Prévention est affaire des médecins – une communication transparente en est le fondement

On ne peut pas attribuer l'échec des efforts de prévention des dernières années uniquement à la «machinerie» de relations publiques et de marketing des adversaires. Le secteur de la santé a contribué lui-même à la situation difficile de la prévention dans notre pays.

Rainer M. Kaelin

Les mesures structurelles de prévention ont un impact positif sur la santé de la population et sur les coûts de la santé. Aussi le secteur de la santé s'était-il prononcé pour le projet de loi fédérale sur la prévention et pour l'initiative populaire «Protection contre la fumée passive». Les deux projets furent balayés, alors qu'ils étaient destinés à devenir le fondement des mesures structurelles de santé publique pour les années à venir. A l'évidence, les arguments de santé publique peinent à s'imposer en Suisse. Ce travail traite des efforts des adversaires de la prévention et décrit ensuite le travail des organisations de la santé et des médecins.

Les relations publiques des adversaires

En 1992, le peuple suisse rejeta à 75% l'«Initiative jumelle», destinée à élargir l'interdiction de la publicité pour l'alcool et le tabac des médias audiovisuels. La campagne de ce vote démontre les principes stratégiques des adversaires: Il s'agissait, premièrement, de déformer une question concrète en un débat de fond. En 1992 «Oui/non à l'interdiction totale de la publicité dans une société ouverte?». En 2012: «Oui/non à l'interdiction totale de fumer?». Deuxièmement, d'isoler et de dénigrer les professionnels de la prévention; Troisièmement, de maintenir lacunaire l'information du public sur les questions de prévention structurelle. – Le résultat des votes populaires confirme l'efficacité des mesures de relations publiques et de marketing.

Dépendance financière des médias

La dépendance financière des médias [1] explique l'information biaisée du public et par conséquent son influence sur le processus démocratique [2]. L'Association suisse pour la prévention du tabagisme (AT), analysa la presse écrite durant les quatre mois à la fin de la collecte des signatures pour l'initiative de la Ligue pulmonaire et ne trouva sur 999 contributions que 91 en faveur d'une protection contre la fumée passive, alors que 263 articles contre une telle protection, le reste

étant neutres [3]. Scepticisme, points de vue extrêmes ou ignorance du sujet y prévalaient. Même des médias renommés informaient de manière tendancieuse; la NZZ du dimanche déclare, le 19 août 2008: «Non, l'interdiction de la fumée en lieu public ne sera pas traitée en ce moment» et *Le Temps*, silencieux sur ce thème depuis 2008, publie pendant la campagne du vote populaire un article au titre parlant: «Ces vices qu'on aimerait éradiquer» [4]. Ceci cadre parfaitement avec la stratégie des adversaires de la prévention, qui décrivent les initiants comme des moralisateurs.

Une information lacunaire se prête pour ancrer des préjugés par leur répétition. «Ayatollah/taliban de la santé» furent repris chaque fois qu'il était question de prévention. Ces termes, présents même dans le périodique des hôpitaux suisses «Compétence» [5], apparurent pour la première fois dans le journal de l'Union suisse des arts et métiers [USAM] en avril 2008 [6] et furent repris dans l'émission TV *Zehn vor zehn* et par le *Blick*. Ils étaient destinés à dénigrer le Prof. Thomas Zeltner. Le choix de la cible n'était aucunement dû au hasard. D'un côté, Monsieur Zeltner était le directeur très respecté de l'OFSP, qui avait, lui aussi, œuvré pour l'OMS dans la lutte contre le tabagisme [7]. D'autre part, ce serviteur de l'Etat de haut rang, avait osé dénoncer publiquement la collusion entre industrie et politiciens [8], responsable du retard des mesures structurelles de prévention en Suisse [9].

D'autres reprisent cette rengaine. Le Prof. Beda Stadler dépeignit dans la NZZ et la *Weltwoche* [10] la prévention comme un comportement de «fanatiques». La plus révélatrice des contributions de cet immunologue de l'Université de Berne était: «La science démasquée» [11]: le texte disqualifiait les études sur le recul des syndromes coronariens après les interdictions de la cigarette comme des pures inventions. Destiné à la désinformation des parlementaires qui allaient reprendre le débat sur le projet de loi sur le tabac en automne, il paraissait, comme par hasard en été 2008 [12].

* Les références se trouvent sous www.bussmed.ch → Numéro actuel ou → Archives → 2013 → 31/32.

Correspondance:
Dr Rainer M. Kaelin
2, place Hôtel de Ville
CH-1110 Morges

[rmkaelin\[at\]sunrise.ch](mailto:rmkaelin[at]sunrise.ch)



Pourquoi la Suisse n'a-t-elle pas d'interdiction uniforme de la cigarette en lieu publique?

Législateur

Les législateurs furent placés sous la pression d'Economiesuisse, qui défend les intérêts des Cigaretteurs, et ce même en Australie [13]. En 2008 l'USAM fonda l'Alliance de l'économie pour une politique de prévention modérée (www.aepm.ch), dont Economiesuisse et l'industrie de la cigarette sont membres. Alliance, qui est soutenue par les partis politiques PDC et UDC et qui camouflait un téléguidage par l'industrie du tabac [14]. La pression sur les politiciens semble avoir augmenté d'un cran entre l'adoption d'extrême justesse [15] de la loi fédérale «Gastroboro-alibi» en 2008, et le débat parlementaire sur l'initiative, car les arguments déployés en décembre 2011 n'expliquent guère le rejet de l'initiative par 118 contre 55 voix au sein du Conseil National. On peut analyser même la déclaration du conseil fédéral [16] devant ces parlementaires sous l'aspect du lobbying, car le texte explicatif officiel au sujet de la votation populaire créa la confusion. Le ministre de la santé Didier Burkhalter faisait croire que la diminution des

affections liées au tabac serait en relation avec la loi fédérale de 2008 et que l'initiative serait «extrême», parce qu'elle interdirait la fumée au poste de travail individuel. Ces affirmations officielles mensongères [17], furent reprises par son successeur Alain Berset et les médias, sans être rectifiées publiquement [18].

Les adversaires de la prévention s'appuyèrent donc sur des cercles de l'économie et sur leurs relations avec les médias, les politiciens et le public, pour torpiller l'initiative «Protection contre la fumée passive».

Le travail des organisations de la santé

Malgré des moyens comparativement faibles, la cause de la prévention n'était pas perdue d'avance. Le public lui était favorable [19]; son ancrage scientifique et son utilité sont incontestables. Sensibiliser des professionnels de la santé était donc possible. Avec le lancement de l'initiative en 2009 se forma une alliance d'organisations de santé, qui promettait un soutien lors du vote. Puisque plusieurs partenaires sont organisés en association, les moyens de communication internes étaient désormais à disposition pour informer membres, employés, donateurs et public.

Il s'avéra cependant que la diffusion des messages de la ligue pulmonaire était fragmentaire. Même pendant la campagne du vote, les ligues pulmonaires cantonales n'étaient pas unanimes à inviter les visiteurs de leurs portails électroniques à voter pour l'initiative en septembre 2012. A quelques exceptions près, sur aucun des E-portails de la Ligue contre le Cancer, on mentionnait la votation; et le constat était le même pour d'autres partenaires. Ceci confirma que l'alliance n'était pas solide. Il s'avéra très tôt que certaines ligues pulmonaires cantonales ne participeraient pas à la récolte des signatures, ni ne se positionneraient publiquement. La Ligue pulmonaire vaudoise, par exemple, soutint l'initiative nationale tardivement, peu avant la fin de la récolte des signatures.

L'association suisse pour la prévention du tabagisme (AT)

Au printemps 2012 l'alliance s'écroula. Une fois le débat parlementaire terminé, la Chancellerie fédérale posa formellement la question aux initiants, si le vote populaire serait maintenu. Surprise générale: la représentante de l'AT plaida pour son retrait! Elle se basait sur son comité [20], qui avançait la crainte d'un refus par le peuple, alors que le retrait était présenté comme «... acte d'intelligence de politique d'Etat, qui créerait le goodwill pour d'autres demandes». On invoqua: «la Loi sur la prévention a actuellement des chances d'être acceptée par le Parlement... Le maintien de l'initiative serait considéré comme de l'entêtement, et pourrait signifier l'échec de la loi sur la prévention.» Ces affirmations sont difficiles à interpréter; parmi d'autres hypothèses, une entente avec les adversaires pourrait être évoquée.

La corporation médicale

Dans l'alliance de la prévention manquaient au début l'importante FMH et la Société suisse de médecine interne générale (SSMI), la plus grande des sociétés médicales Suisses. L'organisation faitière des médecins rejoignit l'alliance des partenaires de l'initiative fin 2009, par le vote de ses délégués. En avril 2009 encore, la FMH affirma, que «... l'initiative (pourrait) absorber des forces, qui seraient utiles dans le combat pour la nouvelle loi de la prévention». La SSMI refusa de se positionner en 2008 pendant le débat parlementaire de la loi fédérale «Gastro-boro-Alibi», pour un motif futile faisant allusion à des sponsors [21]. A la suite de démarches de ses membres, cependant, l'assemblée générale de la SSMI vota en 2010 le soutien de l'initiative populaire. Le point fut porté au vote sans recommandation du comité et malgré la décision de son assemblée générale, la SSMI n'a jamais pris position publiquement en faveur de l'initiative.

Le même constat s'applique à d'autres associations médicales. En réponse à la sollicitation d'organiser une conférence de presse en vue du vote en septembre 2012, les organisateurs du congrès de Santé publique Suisse tenu fin août à Lausanne, déclarèrent que «le programme [était] déjà bouclé». Dans un courriel adressé le 12 septembre 2012 à l'auteur du présent article, la présidente précisa que «... Santé Publique Suisse ne pouvait pas..., à côté du projet de loi de la prévention, s'engager en plus pour un deuxième projet de loi avec la même énergie». Auprès d'autres sociétés médicales, la réponse était: «les membres du comité d'organisation estiment que ce congrès de formation continue n'est pas le lieu d'une telle démarche» (Congrès «family docs» du 26 juillet 2012).

Publications médicales

Les publications médicales se montrèrent fort discrètes. La rédaction du *Bulletin des médecins suisses (BMS)* organisa le 6 juillet 2011, avec la société médicale du Canton de Berne la table ronde «La prévention santé entre gestion raisonnable et mise sous tutelle». Ni dans l'annonce, ni dans l'article du *BMS* [22] rapportant la discussion, on n'expliquait au public et aux lecteurs que Monsieur Hans Ulrich Bigler, participant au débat en tant que directeur de l'USAM, défenseur des petites et moyennes entreprises, était en même temps secrétaire de l'Alliance de l'économie pour une politique de prévention modérée*, dont font partie Gastrosuisse, notoirement liée avec Philip Morris [23], Economiesuisse, et les multinationales du tabac [14]. – La silence de la *Revue médicale Suisse* fut lui aussi éloquent: elle consacrait l'entier de son édition du 11 juillet 2012 à la prévention, avec un éditorial [24] et un article sur les mesures structurelles de la prévention du tabagisme [25] et sur la convention cadre pour le contrôle du tabagisme de l'OMS. Mais dans tout le fascicule il n'y avait aucune

mention de l'initiative populaire «Protection contre la fumée passive», ni de son vote du 23 septembre 2012! – On ne trouvait aucune invitation à voter ni dans le périodique des patients *Sprechstunde*, ni dans sa cousine francophone *Planète Santé*.

Commentaire

On ne peut pas attribuer l'échec des efforts de prévention des dernières années uniquement à la «machinerie» de relations publiques et de marketing des adversaires. Le secteur de la santé a contribué lui-même à la situation difficile de la prévention dans notre pays. Qu'un échec devant le peuple serait un motif pour retirer l'initiative, n'est pas défendable ni devant le public, ni devant ses partenaires. Cela signifierait que le monde médical doute du bien fondé de sa propre position. Cet argument surprend d'autant plus quand il est utilisé par l'AT, qui dénonce régulièrement l'industrie du tabac, lorsque celle-ci entrave par des manœuvres discutables la prévention structurelle au niveau mondial. Si l'AT était convaincu qu'on aurait dû se contenter de la Loi «Gastro-boro-alibi», elle n'aurait pas dû rejoindre le comité d'initiative. Le manque de transparence est évident.

La FMH, l'AT et Santé publique Suisse avancèrent qu'on ne pouvait pas s'engager en même temps pour la Loi sur la prévention et pour l'initiative. Cette vision témoigne d'une appréciation naïve et erronée du jeu politique. Ici seuls la pression de l'opinion publique et le nombre des voix décident: plus les parlementaires réalisent que le secteur de la santé mobilise la population au sujet de la prévention au delà des parties politiques, moins ils prêteront l'oreille aux lobbies de l'industrie. En bref: le marché de dupes «Retrait de l'initiative contre loi sur la prévention» n'aurait-il pas été arrangé à faire échouer les deux projets? En tout cas, le retrait de l'initiative aurait avantagé l'industrie du tabac; elle avait déjà réussi par une stratégie similaire en Californie [26]. – On découvre, perplexe, que dans le comité de l'AT, en faveur du retrait, siègent la FMH, la Ligue contre le Cancer et la Ligue pulmonaire Suisse, tous des partenaires bien en vue de l'alliance, qui signèrent les affiches de l'initiative [27].

Prévention est l'affaire des médecins [28]

Depuis qu'il existe des médecins, ceux-ci sont interpellés sur un style de vie sain. Leur silence dans ce débat public, équivaut à une désinformation active. Chez qui d'autre que leurs médecins les citoyens appelés à voter obtiendraient-ils une information pertinente?

Les statuts de la FMH, des sociétés médicales cantonales, les chartes des hôpitaux suisses, de Santé publique Suisse, etc. incitent à promouvoir la santé publique et d'informer nos concitoyens. Le mandat d'expert des médecins dans ce domaine est stipulé par des organisations professionnelles [29] et par

* Remarque de la rédaction: lors de la table ronde du BMS, la modératrice et la présidente de Santé publique Suisse l'avaient mentionné.

l'OMS [30]. Que penser quand un spécialiste en médecine préventive déclare ne pas pouvoir prendre publiquement position dans le débat sur la fumée passive, en disant que son institut dépend de l'argent du contribuable [31]? Il est mandaté par le public, pour que sa recherche scientifique, indépendante d'intérêts particuliers, s'effectue en vue d'informer les décideurs!

Conclusion

Si dans le contexte dominé par l'économie, les organisations de santé ne se positionnent pas sans équivoque, elles abandonnent les décisions aux cercles qui poursuivent leurs intérêts particuliers avant toute autre considération. Les cigarettiers ne laissent aucune chance à la prévention en recourant à des compromis, des arrangements internes, et autres «conventions de bonne conduite». La convention cadre du contrôle du tabagisme de l'OMS constate que l'industrie est partie intégrante du problème de santé publique lié au tabagisme, dont elle est la cause. Par conséquent, ses liens avec média, politiciens, société civile et monde médical doivent être pris en considération dans un débat qui ne peut être mené que publiquement.

«Malgré les moyens comparativement faibles, la cause de la prévention n'était pas perdue d'avance.»

Des média dépendants de l'économie ne s'intéressent pas à ce type de prévention. C'est donc aux organisations de santé qu'incombe l'information de la population. Pour rester crédibles les organisations de santé se doivent de fonctionner de manière démocratique et transparente à l'égard du public. Afin qu'elles ne puissent être soupçonnées d'infiltration par l'industrie, comme ce fut le cas des associations des restaurateurs [23]. C'est pourquoi des sociétés scientifiques du monde entier et leurs organes de publication exigent de leurs responsables la déclaration de leurs conflits d'intérêts, concernant les firmes pharmaceutiques et l'industrie du tabac. Au vu du poids des multinationales dans notre pays, cette exigence à l'adresse des organisations de santé, les sociétés médicales incluses, est plus que légitime.

La corporation médicale serait bien inspirée si elle pouvait se comporter publiquement, en prenant exemple sur la conduite du simple praticien dans sa

consultation: c'est un expert indépendant, honnête et désintéressé, qui sait démasquer la désinformation. Ainsi la confiance que nous font les patients, essentielle pour le succès de notre travail et fondement de notre considération pourra demeurer intacte, d'autant plus qu'elle dépend de notre crédibilité et de notre indépendance.

Liste des Co-Signataires

*Dr Yves Beyeler, médecine interne,
ancien président du Cipret Genève, Genève*

*Prof. Dr. med. Martin Brutsche,
Chefarzt Pneumologie, Kantonsspital St.Gallen*

*Prof. em. Jean Claude Chevrolet,
ancien médecin chef des soins intensifs des HUG, Genève*

*Dr Jean Georges Frey, Médecine interne et Pneumologie,
médecin chef, Centre valaisan de Pneumologie, Montana*

*Prof. Dr. med. Jürg Hammer, Leitender Arzt
und Stellvertretender Chefarzt Pädiatrie, Pneumologie und
Intensivmedizin, Universitätskinderhospital beider Basel*

*Dr. med. Karl Klingler, Pneumologie, Innere Medizin
und Schlafmedizin, Lungenzentrum Hirslanden, Zürich*

*Dr. med. Bruno Knöpfli-Balmer, Pädiatrie,
Pneumologie und Sportmedizin, Davos*

*Dr. med. Alexander Möller, Privatdozent,
Leiter Pneumologie, Universitätskinderkliniken Zürich*

*Dr Reto Olgiati, FMH Pneumologie, Chargé de cours,
Université de Fribourg, Delémont*

*Dr. med. Helmut Oswald, Kinder- und Jugendmedizin,
speziell Lungenkrankheiten, Winterthur*

*Prof. Dr. med. Ralph Alexander Schmid,
Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie,
Past-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft
für Thoraxchirurgie, Direktor Universitätsklinik
für Thoraxchirurgie, Inselspital Bern*

*Dr Hubert S. Varonier, PD, Pédiatrie et Allergologie,
Président d'honneur des Cipret Genève et Valais,
Crans-Montana*

Articles interactifs



Vous souhaitez commenter cet article? Il vous suffit pour cela d'utiliser la fonction «Ajouter un commentaire» dans la version en ligne. Vous pouvez également consulter les remarques de vos confrères sous: www.bullmed.ch/numero-actuel/articles-interactifs/

Références

- 1 Eskenazi D. PubliGroup n'exclut pas une restructuration. Le numéro un suisse souffre du recul des annonces dans la presse écrite en 2012. *Le Temps*, 10 mars 2012.
- 2 Imhof K. Oui, la Presse décline et la démocratie en souffre. *Le Temps*, 16.11.2010.
- 3 Beutler T. Comptes rendus des médias sur la protection contre le tabagisme passif. *AT information* été 2010.
- 4 Garessus E. Ces vices qu'on aimerait éradiquer. *Le Temps*, 4 septembre 2012.
- 5 Simplicissimus. Le doigt de la menace moralisatrice a été coupé. *Compétence H+ Forum*, 11/2012.
- 6 Lucca P, *Journal de l'USAM* avril 2008.
- 7 Zeltner T et al. Tobacco Companies Strategies to undermine Tobacco Control Activities of the WHO. Report of the Committee of Experts on Tobacco Industry Documents. WHO/OMS, Geneva, 2000.
- 8 Kaelin RM. Le parfait serviteur de l'état... *BMS*, 2010; 91(17):690-91.
- 9 Hazan P. Le patron de la santé publique dénonce la collusion entre politiques et Cigarettes, *Le Temps* 21.10.1998.
- 10 Stadler B. Vom Schaden staatlicher Prävention, *Weltwoche* 9.3.2008. Wie gefährlich ist Passivrauchen? *Weltwoche* 18.1.2007. Als Nächstes wird der Handel mit Kohlenhydraten reguliert. *NZZ am Sonntag*. 14.8.2011.
- 11 Stadler B. Enttarnte Wissenschaft, *Weltwoche*, 32/8; 7.8.2008. En été 2008 paraît l'article de Pell et al. Smoke free Legislation and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome, N.E.J.M. 2008. 359.5,482-491, Etude bien conduite, qui documente la diminution des syndromes coronariens aigus après l'interdiction de la fumée en lieu public en Ecosse. Les résultats sont confirmés plus tard en Suisse par une étude, conduite par Bonetti et al. Incidence of acute myocardial infarction after implementation of a public smoking ban in Graubünden, Switzerland. Two year follow-up. *Swiss Med. Wkly*, 2011; 141. w13206. www.smw.ch. Beda Stadler disqualifiait promptement l'étude suisse par son article dans la *Weltwoche* «c'est un miracle», le 14.1.2010.
- 12 Kaelin RM. Prévention et crédibilité des politiciens. un champ de mines. *BMS* 2012; 93(23):873-878.
- 13 Economiesuisse, Thomas Pletscher. Consultation on the exposure draft Tobacco Plain Packaging Bill 2011 and Consultation Paper, to Department of Health and Ageing, Canberra Australia. May 19, 2011.
- 14 L'Alliance de l'Economie pour une Prévention Modérée (AEPM) est formée par les membres suivants: Union Suisse des Arts et Métiers (USAM), Economiesuisse, ASCO (Association des salles de concerts, Cabarets, Dancings et discothèques), Gastosuisse, Hotellerie-suisse, Union des Paysans Suisses, Union des Casinos, PublicitéSuisse, Fabricants de cigares, Marchands de tabac Suisse, VISCOM (Union Suisse de Communication visuelle), etc. Parmi les organisations qui soutiennent l'alliance. se trouvent le parti démocrate chrétien (PDC), l'Union démocratique du Centre (UDC) et Swiss Cigarette (Philip Morris international, British American Tobacco international, Japan Tobacco international).
- 15 La loi fédérale «Gastro-boro-alibi» était voté en 2008 par le conseil national avec 89 oui contre 88 non. Dans le conseil des Etats, il fallut la voix prépondérante de son président, l'UDC Christoffel Brändli, qui était alors président de santé suisse.
- 16 Pascal Couchepin au conseil des Etats, 2008.: «les arguments économiques sont, honnêtement, pas sérieux. Personne ne peut contester que la fumée passive est quelque chose de négatif. Je vous invite de voter pour une proposition de loi qui n'est pas liberticide, mais qui est tout simplement saine, et de vous rallier à la solution du conseil fédéral.» Didier Burkhalter, collègue de partie et son successeur en tant que ministre de la santé, recommanda aux parlementaires le rejet de l'initiative.
- 17 24 Heures, 19.9.2012. Fumée passive «les adversaires de l'initiative mentent». Interview avec Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat du Canton de Vaud.
- 18 L'avis de droit par l'OFSP, demandé par les initiants sur l'apparente contradiction dans le texte explicatif entre initiative et status quo, constate que la réglementation de l'interdiction de fumer au poste de travail individuel selon l'initiative, ne diffère en rien de celle déjà en vigueur. Cette précision n'a pas été diffusé par les médias.
- 19 Selon un sondage d'opinion de l'été 2012, avant la campagne du vote, près de 60% des personnes interrogés étaient disposés de voter pour l'initiative.
- 20 Comité de l'AT, Berne, le 20 mars 2012. «Oui au retrait de l'initiative pour la protection contre la fumée passive. Aux membres du comité d'initiative... Avec une nette majorité du vote, le comité de l'AT, recommande de retirer l'initiative... Les organisations de prévention les plus importantes, représentées au sein du comité de l'AT se sont exprimées (dans le sens) qu'il recommandent le retrait de l'initiative, qu'elles communiqueront cela et par conséquent ne soutiendront pas l'éventuelle campagne du vote». 4 pages, signé par B. M., président.
- 21 V. B., présidente de la SSMI, lettre du 3.4.2008. «... Nous n'avons pas déclaré l'assemblée/congrès annuel comme zone non-fumeur. Un congrès de cette taille ne peut pas organiser une telle démarche d'une minute à l'autre. Préalablement, les co-organisateurs, les sponsors, etc. doivent être informés du changement.»
- 22 Witte F. Prévention est responsabilité partagée. *BMS*, 2011;92(34):1276-1279. L'auteure, journaliste médicale indépendante, décrit le déroulement de la table ronde. L'industrie du tabac n'est pas mentionnée, l'alliance de l'économie pour une politique de prévention modérée non plus.
- 23 L'infiltration des associations des restaurateurs par l'industrie du tabac est documentée dès les années 90 en Californie (Fogel's testimony, devant le conseil de la ville de New York. «Avant la réglementation des espaces libres de fumée, il n'existait pas d'association de restaurateurs; nous avons été organisés par l'industrie du tabac»). L'influence sur Gastosuisse et sur Ho-Re-Ca-international domicilié en Suisse par Philip Morris est prouvée pour 1994 et 1995. Voir notes on line de «Lois sur le tabagisme passif. La Bavière s'est prononcée contre la confusion espagnole.» *BMS*. 2010;91(41):1618-20.
- 24 Paccaud F. Editorial: Quelques enjeux de la médecine préventive. *Rev.Méd.Suisse*, 2012; 8. 1435-36.
- 25 Bovet P, Cornuz J, Paccaud F. Convention-cadre pour la lutte antitabac, un instrument puissant de santé publique. *Rev.Méd.Suisse*, 2012; 8. 1438-41.

- 26 Kinney P, A-K Associates. To Roger Mozingo and Hurst Marshall. Personal and confidential. Sept 24, 1987. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/diz44d00/pdf.506609215>. page 3. «The tobacco industry prudently recognized that effort and resources spent in keeping the proposed tax initiative off the ballot had many benefits. If successful, it would save the industry the many millions that would have to go into the initiative campaign fight. Even if unsuccessful, the relatively small amount of resources expended on the organizational efforts to keep the initiative off the ballot, would place the industry miles ahead for the general campaign. This unique and innovative approach of actively fighting to keep an initiative off the ballot would only reinforce to the potential anti-tobacco forces that it will always be a long and grueling battle when you take on tobacco. Recognizing that the most effective approach to any such battle is to contain and, if possible, take away potential resources from the proponents, our initial goal was to contain the California Medical Association ...»
- 27 Document du 20.3.2012. «Membres du comité de l'AT Suisse: Ligue contre le Cancer Suisse, Ligue pulmonaire Suisse, RADIX, Fondation Cœur Suisse, Addiction Suisse, Santé Berne, Santé publique Suisse, Züri rauchfrei, Cipret Genève, Cipret Vaud, pro aere, Ligue pulmonaire St-Gall.»
- 28 FMH Prävention. Christine Romann, Barbara Weil. La voie à suivre pour la promotion de la santé et la prévention. BMS. 2011;92(35):1309.
- 29 Joint committee of American college of chest physicians, American thoracic society, Asia Pacific Society of Respiriology, Canadian thoracic society, European respiratory society, International Union against tuberculosis, in Eur. Respir. J, 1995, 8:1808-1811. Many communities have recognized the social implication of smoking, and have therefore enacted policy and legislation ... such legislative issues are complex and involve balancing rights and privileges of various heterogeneous groups... in addition to their role as citizens, physicians are leaders with regard to any issues affecting public health. Physicians should therefore be aware, that public policy regarding smoking can be an effective instrument of public health, and they have the responsibility to participate effectively in public debate both as individuals and as members of medical organizations.
- 30 OMS/WHO 2005. le rôle des professionnels de la santé dans la lutte antitabac.
- 31 F. P., Institut universitaire de médecine sociale et préventive; Séance d'information. En vue de la votation du 23 septembre 2012 sur l'initiative populaire «protection contre le tabagisme passif», 29.8.2012.