

Communication pour le colloque « Sécurité sociale et écologie au 21^{ème} siècle » du 30 mai 2016

Sylvie COGNARD, Marie KAYSER

Médecins généralistes, membres du Syndicat de la Médecine Générale (SMG)

Les maladies que l'on pourrait éviter

Membres du syndicat de la médecine générale, Marie Kayser et moi-même travaillons également au comité de rédaction de la revue Pratiques, les cahiers de la médecine utopique. Le numéro d'avril 2015 a été consacré à « Ces maladies que l'on pourrait éviter ». C'est du travail d'élaboration et de réflexion qui a entouré ce thème qu'est née l'idée de notre communication. La Sécurité sociale pensée sur le principe de « chacun cotise selon ses moyens et chacun reçoit selon ses besoins » nécessite un équilibre comme n'importe quel budget, entre les revenus (somme des cotisations) et les dépenses (somme des allocations distribuées). La contribution que nous vous proposons ici se fixera sur les dépenses liées aux « maladies que l'on pourrait éviter » car elles sont liées à des facteurs sur lesquels il est possible d'agir. Il ne s'agit pas ici d'analyser les notions de « crise écologique », « d'écologie politique » ou encore de « sobriété écologique » ; cependant pour nous la sobriété écologique ne peut pas se réduire à une société sans croissance. Le champ dans lequel nous nous inscrivons est celui de la santé. La recherche des causes des maladies et la lutte contre ces causes qu'elles soient environnementales, dues au travail ou dues aux inégalités constituent une part non négligeable de l'écologie politique.

La progression du nombre de maladies chroniques

Les maladies chroniques, dont nombre sont évitables ont progressé de manière fulgurante. Des pathologies qui ne se guérissent pas et dont la prise en charge est extrêmement coûteuse, entraînant de fait une augmentation non moins fulgurante des dépenses de Sécurité sociale.

Les maladies cardiovasculaires : Selon l'OMS elles sont la première cause de mortalité dans le monde: il meurt chaque année plus de personnes en raison de maladies cardiovasculaires que de toute autre cause. On estime à 17,5 millions le nombre de décès imputables à ces maladies, soit 31% de la mortalité mondiale totale. Les plus fréquentes étant les cardiopathies coronariennes et les accidents vasculaires cérébraux. (Chiffres OMS 2012).

Le diabète : Selon l'OMS, le nombre des personnes atteintes de diabète est passé de 108 millions en 1980 à 422 millions en 2014. La prévalence mondiale du diabète chez les adultes de plus de 18 ans est passée de 4,7% en 1980 à 8,5% en 2014.

Le diabète est une cause majeure de cécité, d'insuffisance rénale, d'accidents cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux et d'amputation des membres inférieurs.

En 2012, on a estimé que 1,5 million de décès étaient directement dus au diabète et que 2,2 millions de décès supplémentaires devaient être attribués à l'hyperglycémie.

Près de la moitié des décès dus à l'hyperglycémie surviennent avant l'âge de 70 ans.

L'OMS prévoit qu'en 2030, le diabète sera la septième cause de décès dans le monde.

En France, selon l'Assurance-Maladie, les pathologies et facteurs de risques cardiovasculaires (dont le diabète) représentaient en 2011 un cinquième des dépenses de santé remboursées, soit plus de 30 milliards d'euros, contre 14,5 milliards pour le traitement des cancers.

A noter que plus des trois quarts des décès liés aux maladies cardiovasculaires interviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et que dans ces mêmes pays la prévalence du diabète a augmenté plus rapidement que dans les pays dits riches.

Les cancers : Selon l'OMS, ils figurent parmi les principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde; en 2012, on comptait approximativement 14 millions de nouveaux cas et 8,2 millions de décès liés à la maladie. Le nombre de nouveaux cas, devrait augmenter de 70% environ au cours des deux prochaines décennies.

Le nombre de morts s'est élevé en 2012 à 8,2 millions, en hausse de 8 % par rapport à l'année 2008.

A noter la hausse du nombre d'hémopathies malignes, leucémies, lymphomes, etc. tant chez les hommes que chez les femmes. Ni les prédispositions génétiques, ni le vieillissement ne parviennent à en éclairer les causes (rapport de l'INCA, Institut national du cancer).

En France, la hausse de certains cancers pédiatriques (1750 nouveaux cas par an en moyenne sur la période 2007-2011 chez les moins de 15 ans, soit un enfant sur 440 environ et 800 nouveaux cas par an chez les adolescents de 15 à 19 ans) vient également corroborer le fait que le vieillissement de la population ne peut être retenu comme le seul critère de cette augmentation.

L'origine des pathologies actuelles

Dans les différents rapports et études des agences mondiales de santé, ces augmentations fulgurantes ne sont attribuées qu'au vieillissement de la population et aux modes de vie et comportements individuels, tels la sédentarité, l'obésité, le tabagisme. Il faut chercher ailleurs les recherches et les études incluant les facteurs environnementaux, professionnels et sociaux.

Les pathologies créées par la dégradation de notre environnement

C'est par exemple auprès de l'INVS (Institut de veille sanitaire) que l'on peut trouver des résultats de recherches établissant des liens avec la dégradation de notre environnement.

On peut décemment invoquer les causes environnementales suivantes à l'origine de nombre des maladies chroniques précédemment citées :

- La nourriture ultra-transformée et l'agriculture productiviste : Une alimentation devenue riche en graisses, en sucres et en pesticides...

- La contamination chimique généralisée : Le chiffre d'affaires mondial de la chimie a été multiplié par 24 en quarante ans. Jusqu'à une période récente, les substances chimiques pouvaient être mises sur le marché sans aucune obligation réglementaire.
- L'urbanisation massive. Depuis 2007, la majorité de la population mondiale vit en ville. Cette croissance urbaine est non maîtrisée. Un milliard de personnes vivent dans des bidonvilles. « Les maladies, y compris les maladies mentales, sont l'une des expressions les plus visibles et mesurables de la souffrance en milieu urbain. » Nombre de maladies sont liées à la qualité de l'accès à l'eau et de l'hygiène urbaine. Le problème de la pollution urbaine représente un véritable défi au nord comme au sud. Si au nord, on a éloigné le problème de la pollution industrielle en excentrant les usines, la pollution liée aux transports demeure. L'accès à la voiture a donné naissance aux autoroutes urbaines, aux grands ensembles, aux zones pavillonnaires et aux hypermarchés. Le commerce de proximité est voué à la disparition. Faire ses courses nécessite l'usage de la voiture, source de pollution, mais entraîne aussi une diminution de l'effort physique. La désertification des milieux ruraux et la casse des services publics de proximité fait que désormais la ville devient la seule source d'accès au travail, aux services sociaux et sanitaires, à l'éducation et à la culture.

Le réseau Villes-santé de l'OMS a été constitué en 1984 sur la base d'une vision globale de l'environnement : « *Beaucoup des problèmes survenant dans les villes aujourd'hui sont les conséquences d'un environnement et de conditions de logement médiocres, de la pauvreté, de l'inégalité, de la pollution, du chômage, du manque d'accès aux emplois, aux biens et aux services et d'un manque de cohésion sociale.* »

Les pathologies créées par le travail

Ce n'est pas prendre beaucoup de risques que de dire que le travail se situe au premier rang des facteurs de risque, une « épidémie cachée ». Dans le monde, près de 2,5 millions de personnes meurent chaque année, soit d'un accident du travail, soit d'une maladie professionnelle, 467 millions de personnes sont invalidées par ces pathologies. Le coût annuel est estimé à 5% du PIB mondial. Ces chiffres sont sous-estimés car ils dépendent des conditions de recueil. Une convention de l'organisation mondiale du travail (OIT), prévoit de collecter et traiter ces données, cependant elle n'a été ratifiée que par 60 pays sur les 185 que compte l'OIT. Au Bangladesh, en Inde ou au Pakistan, on tamise à main nue l'amiante tout comme on désamianté les épaves sans protection.

Il y a eu un transfert massif de l'activité industrielle du nord vers le sud. L'objectif des multinationales, a été clairement de contourner les réglementations sociales et environnementales. Résultat : pression accrue sur les salaires, précarité et diminution des droits sociaux au Nord, esclavage salarié au Sud.

En France les troubles musculo-squelettiques et la souffrance psychique au travail ont explosé. Rappelons enfin que selon le rapport du Sénat de mai 2016 se basant sur les études et recherches épidémiologiques de l'INSERM et de l'INVS, 35.000 personnes sont mortes, en France, d'une maladie de l'amiante, entre 1965 et 1995, mais entre 50.000 et 100.000 décès sont encore attendus d'ici 2025. Selon l'Organisation internationale du travail, 100.00 personnes meurent chaque année, dans le monde, du fait de l'amiante. Ce n'est que la partie la plus émergée de l'iceberg car il y a une sous-déclaration et une sous-reconnaissance majeure des cancers d'origine professionnelle.

Les pathologies créées par les inégalités

Le coefficient de Gini fournit une mesure des inégalités. 0 correspond à l'égalité parfaite (tout le monde a le même revenu) et 1 signifie l'inégalité totale (une personne a tout le revenu, les autres n'ont rien). On assiste à un creusement des inégalités : le coefficient de

Gini a augmenté dans 17 pays de l'OCDE sur 22. En trente ans la rémunération d'un PDG est passée d'environ 30 fois l'équivalent du revenu moyen à 350 fois. En dix ans les hauts revenus ont augmenté deux fois plus vite que ceux des classes moyennes, les bas revenus ayant régressé. Les pays les plus égalitaires, c'est-à-dire ceux où la cohésion sociale est la plus forte, sont ceux qui ont les meilleurs résultats en matière de santé. Vouloir les soumettre à la loi du marché serait une régression. Les politiques d'austérité ne peuvent qu'augmenter la crise, les pays qui y sont soumis voient leur population se situant en dessous du revenu médian présenter une diminution de leur espérance de vie.

Comme vous avez pu le constater, nous ne nous sommes pas limitées à ce qui se passe en France. En effet on ne saurait penser une écologie politique responsable en se limitant à notre seul pays, la problématique du réchauffement climatique et les rapports inégalitaires nord-sud sont là pour nous le rappeler.

Conclusion

La « sobriété » écologique d'une croissance faible et le paradigme d'un fonctionnement solidaire et révolutionnaire de la Sécurité sociale ne sont en rien contradictoires, bien au contraire.

A partir de ce que nous avons décrit on peut tout à fait penser et construire un monde où le pouvoir ne serait pas laissé à ceux qui réalisent des profits illimités par une course à la croissance en détruisant la planète et la santé de ses habitants. Un monde où les états assumeraient leur responsabilité en matière de santé publique. En cela trois conditions sont nécessaires :

La nécessité d'une éthique de l'expertise et de la recherche

Pourquoi les causes de ces maladies sont-elles le plus souvent occultées voire invisibilisées malgré l'existence de données scientifiques produites par la recherche indépendante ?

Parce que cette recherche indépendante se heurte aux lobbies industriels d'une part et à l'inertie des pouvoirs publics qui les soutiennent d'autre part. Les lanceurs d'alerte ne sont pas protégés et il n'existe pas de déontologie de l'expertise au point que les soignants de terrain en viennent à douter des recommandations de bonnes pratiques édictées par les agences de santé.

Certaines industries ont conçu un modèle de contestation des faits scientifiques pour retarder au maximum la prise de décision politique. « *Le doute est notre produit...c'est un moyen d'établir une controverse* », écrivait un dirigeant.

« Toutes les agences sont d'accord » est en effet un argument massue asséné par l'industrie. L'argument semble solide. Imaginer une stratégie de lobbying qui réussisse à infiltrer les comités d'experts de tous les pays pourrait rapidement être taxé de « complotisme ». Et pourtant, telle est bien la réalité.

On retrouve le même schéma : une première alerte, qui engendre une contestation des résultats mais aussi des auteurs, souvent mis en cause sur leur rigueur scientifique, voire attaqués en justice ; des autorités sanitaires qui attendent que les scientifiques se mettent d'accord entre eux ; puis viennent des études minoritaires le plus souvent financées par les intérêts industriels mis en cause, pour contredire les données scientifiques établies. Cela dure jusqu'à ce que la société civile et les médias s'emparent de la question et révèlent le scandale, au prix parfois de procès en diffamation, avant de commencer à obtenir des mesures de gestion. Entre-temps, les dégâts peuvent avoir été d'autant plus lourds que le temps de l'indécision a duré.

Les risques émergents, les OGM, les nanomatériaux tout comme l'amiante en son temps se heurtent à la même stratégie.

Les exemples du bisphénol A et de l'aspartame, mettent en évidence le rôle clé joué par les agences de sécurité sanitaire. Pour le BPA, si l'on regarde le site de l'industrie des matières plastiques, il y est affirmé que les autorités sanitaires du monde entier l'ont étudié et testé et, ont conclu qu'il est sans risque dans ses usages pour les consommateurs et les applications industrielles. L'agence nationale de sécurité sanitaire, ANSES, la seule à avoir rompu l'omerta en septembre 2011, n'est pas citée.

Comment l'industrie des plastiques peut-elle continuer à défendre l'indéfendable ?

On dispose aujourd'hui de près de 800 études qui montrent à 95% une variété d'effets (cancer, diabète-obésité, troubles de la reproduction et du comportement). L'industrie s'appuie sur les 5% d'études négatives qui sont le fait des laboratoires travaillant pour elle et réalisant des études selon le référentiel dit des « bonnes pratiques de laboratoire (BPL) ». Ce référentiel, mis au point à la fin des années 1970, est aujourd'hui devenu obsolète, puisqu'il ne permet pas de saisir les effets des faibles doses et ce que l'on appelle les « effets cocktails ».

Pour l'aspartame, alors que son caractère cancérigène est établi, des études non publiées reposant sur une fraude caractérisée servent à définir une norme censée protéger 200 millions de consommateurs dans le monde.

Des études publiées dans les meilleures revues sont invalidées et cette situation est couverte par toutes les agences de sécurité sanitaire.

Or, un certain nombre d'experts pour le BPA et l'aspartame ont été épinglés pour leur lien avec l'International Life Science Institute, l'organisme de lobbying de l'industrie agroalimentaire, dont un des membres est le fabricant de l'aspartame.

Il est urgent de créer un lieu indépendant capable de définir la déontologie de l'expertise et une législation qui protège l'alerte.

Cesser de penser le développement en termes de PIB

Quel type d'économie, quel type de richesse, quel type de société ? Redéfinir le PIB suppose de changer d'indicateur. Actuellement, soigner les cancers est bon pour le PIB, mais empêcher qu'ils surviennent est *a contrario* une catastrophe. En France sur les deux dernières décennies, le surcoût engendré par les maladies chroniques est de l'ordre de 230 milliards d'euros. Si l'épidémie avait été stoppée, c'est autant de « richesses » qui auraient été soustraites au PIB. On voit l'absurdité de la situation !

L'indice de développement humain (IDH) a été créé par le programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) en 1990. Il se fonde sur 3 critères : l'espérance de vie à la naissance, le niveau d'éducation et le niveau de vie. La limite de cet IDH est qu'il n'intègre pas la dimension sanitaire. Il devrait intégrer au minimum l'espérance de vie en bonne santé, car on ne peut concevoir le développement humain et la croissance à travers une société de plus en plus malade.

La richesse ne peut se résumer à la vision grossière et primitive de l'accumulation de biens matériels. La richesse, c'est tout autant, si ce n'est plus, la santé, la qualité de vie, la sécurité, la culture et l'exercice des droits démocratiques.

Les politiques de santé ont été principalement pensées d'un point de vue curatif et sont désormais soumises aux lois du marché.

Consommer, produire et utiliser l'énergie autrement

Le principe de précaution, n'est pas un principe obscurantiste, au contraire il demande encore plus de science pour agir rationnellement. Est obscurantiste, la croyance que le progrès technique non évalué est assimilable au progrès humain.

C'est en cela que l'on peut penser que les nombreuses initiatives locales des mouvements alternatifs de par le monde pour vivre autrement, sont pour une part déjà porteuses de cette révolution écologique.

Certes ces initiatives ne chiffrent pas le gain que l'on pourrait escompter en termes de diminution du nombre de maladies et de par ce fait la diminution des dépenses de la Sécurité sociale parce qu'elles s'inscrivent dans le long terme et qu'elles incluent une réflexion sur les conséquences des « progrès » ou des nouvelles inventions dans une perspective autre qu'une fuite en avant et une croissance effrénée. C'est en cela que la « sobriété écologique » peut s'articuler avec le projet de Sécurité sociale et produire de nouveaux sujets de recherche pour conforter ces hypothèses.

Par ces initiatives les citoyennes et citoyens du monde, tout comme les soignants de terrain peuvent contribuer à améliorer la qualité de leur environnement que sont, l'alimentation, l'habitat, l'accès à l'eau et à l'énergie, permettre à chacune et chacun d'avoir un revenu décent et des conditions de travail de qualité.

Le développement d'une agriculture vivrière locale sans engrais ni pesticides, dite bio. Les initiatives de circuits courts pour l'alimentation. Les alternatives à l'utilisation des énergies fossiles. Les mobilisations syndicales pour de meilleures conditions de travail, la réduction du temps de travail pour aller vers un plein emploi et abolir le chômage. Le combat contre les inégalités et les discriminations. Les mobilisations citoyennes pour réfléchir au sens du travail. L'organisation d'assemblées citoyennes pour débattre démocratiquement des grandes questions sociétales. Les expérimentations d'autres organisations sociétales donnant la parole à toutes et tous comme ce qui peut se réaliser sur les « ZAD ». Les luttes contre les grands projets inutiles. Les études indépendantes comme celle de Saint-Nazaire pour les dockers ou celle sur le bassin de vie de Port-de-Bouc. L'appropriation des médias. La lutte contre la corruption.

Autant d'initiatives qui sont porteuses de réflexions et de partages d'idées innovantes pour concilier la « sobriété » écologique d'une croissance faible et le paradigme d'un fonctionnement solidaire et révolutionnaire de la Sécurité sociale.

Sources : Site de l'OMS. Site de l'INVS. Revue Pratiques n° 69 « Ces maladies que l'on pourrait éviter » Avril 2015, André CICOLELLA Toxique planète, le scandale des maladies chroniques éditions du Seuil octobre 2013