

# Et encore le tabac!

Theodor Abelin<sup>a</sup>

Dans la rubrique *Périscope* de Forum n° 35 du 27 août 2003, se trouvent deux résumés sur le thème du tabagisme qui méritent un commentaire. Le premier de ces résumés évoque la «Framework Convention on Tobacco Control» – la convention internationale introduite par l'OMS, qui devrait aider les pays économiquement désavantagés et inexpérimentés dans la prévention des maladies chroniques non infectieuses à tenir tête aux efforts du lobby international du tabac et à instituer des mesures législatives fondées sur les preuves, aptes à contenir la montée du tabagisme. Pour le commentateur, il semble qu'au lieu de mesures législatives coordonnées sur le plan international, il suffise que «étant donné la connaissance des dommages dus à la fumée, chaque individu puisse se forger sa propre opinion sur le tabac»; et probablement de nombreux médecins sont-ils de cet avis. Pourtant, aujourd'hui, la prévention du tabagisme doit être effectivement ancrée dans la politique. Se reposer sur la responsabilité individuelle signifie qu'on laisse impunément à l'industrie du tabac toute liberté de «scotcher» les jeunes grâce à une publicité aussi trompeuse que séductrice.

Le second résumé traite des liens entre une étude et l'industrie du tabac. Il s'agit de l'étude de Enstrom et Kabat [1] que le British Medical Journal (BMJ) a finalement acceptée de publier, après maintes tergiversations, et qui a fait l'objet d'un battage journalistique pour des raisons inexplicables. Les résultats de l'analyse d'un rapport entre la mortalité par cancer pulmonaire ou maladie coronarienne et l'inhalation passive de fumée n'étaient statistiquement pas significatifs, ce qui conduisit, dans le BMJ, à la formulation du titre trompeur: «Passive smoking may not kill.» Les données utilisées pour cette analyse proviennent d'une étude réputée de l'American Cancer Society (ACS) qui, de son côté, avait fourni une preuve substantielle du rapport entre l'inhalation (active) de fumée et la mortalité. L'ACS, qui connaît bien la base de récolte des données, s'est pourtant distancée de cette étude sur le tabagisme passif, élaborée beaucoup plus tard; ceci avant tout parce que l'exposition à l'inhalation passive de fumée prévalant en 1959 a largement perdu de sa validité dans les décennies suivantes, du fait que la proportion de fumeurs dans la population (et par conséquent aussi celle des fumeurs passifs) s'est largement réduite. Un tel biais de classification de l'exposition ne peut que conduire à une réduction du gradient de risque observé, de

sorte que l'évidence d'un manque de rapport qui en découle perd du même coup sa validité. De plus, le résultat (non significatif) de cette étude sied parfaitement dans le cadre (intervalle de confiance) des méta-analyses respectives, qui se sont montrées significatives et qui forment aujourd'hui la base de nos connaissances sur le rapport entre tabagisme passif, cancer pulmonaire et cardiopathies. Pour ce qui est de la PBCO, un résultat significatif a été occulté par les auteurs du fait d'une analyse séparée pour les sexes. Après la publication de ce travail – en vertu d'une «Rapid Response» de Pascal A. Diethelm, un article précédent avait préalablement été refusé par le JAMA en raison des défauts précités – une longue série de plus de 140 lettres électroniques de lecteurs fut adressée au journal [2] (chercher sous [www.bmj.com](http://www.bmj.com) et de là, chercher Enstrom, Kabat, BMJ 2003; télécharger le résumé; à la fin du résumé se trouvent les «Rapid Responses»). L'affaire se termina fin août par la publication de 10 lettres de lecteurs choisies, d'une réplique des auteurs et de commentaires de deux rédacteurs du BMJ [3]. Même si les «Rapid Responses» sont de qualité très variable, il en ressort entre autres que le premier auteur, contrairement aux indications qu'il avait données à la rédaction du BMJ, est en contact avec l'industrie du tabac depuis les années 70 et qu'à plusieurs égards, il partage les intérêts de celle-ci. Selon McKee et Diethelm [2], Ragnar Rylander, partiellement actif à Genève, avait déjà procédé de manière tout à fait semblable en 1999, en soumettant un article à l'European Journal of Public Health. Cela n'explique pas pourquoi Enstrom avait précisément choisi pour son étude la Californie parmi les 25 Etats fédéraux représentés dans l'étude ACS. Mais nous savons qu'en Californie, la proportion de fumeurs s'est réduite dans une plus grande mesure que dans les autres Etats, de sorte que la probabilité d'un résultat négatif y était particulièrement élevée. En dépit de la mise en garde faite à l'origine par les reviewers, les auteurs ne furent pas mis en demeure de clarifier les limites de l'étude ni de prendre en considération ces limites dans leurs conclusions. Lors de la nouvelle soumission du manuscrit, la rédaction n'insista pas sur le respect de toutes les conditions. Le texte d'accompagnement adressé aux médias, qui accentuait de manière disproportionnée l'importance de la négativité de cette étude, venait de toute évidence des auteurs eux-mêmes. Après coup, on

<sup>a</sup> Professeur en retraite à l'Institut de médecine préventive et sociale de l'Université de Berne, coprésident de la World Federation of Public Health Associations

Correspondance:  
Pr Theodor Abelin  
Institut de médecine  
préventive et sociale  
Université de Berne  
Finkenhubelweg 11  
CH-3012 Berne

[abelin@ispm.unibe.ch](mailto:abelin@ispm.unibe.ch)

ne peut qu'admirer à quel point ils ont réussi à profiter du fait que, dans le monde scientifique, on part en général du principe qu'on a à faire à des partenaires sérieux.

L'enseignement de cette histoire est que les commentateurs et les rédactions des revues médicales ne peuvent plus se reposer sur la présomption de sérieux des auteurs, lorsqu'il s'agit d'articles et de réflexions susceptibles de rencontrer les intérêts de l'industrie du tabac. Dans de tels cas, il faut examiner très attentivement l'arrière-plan et investiguer d'éventuels contacts antérieurs des auteurs avec l'industrie du tabac, à l'aide des documents internes de l'industrie publiés dans l'Internet. Il existe aujourd'hui – précisément aussi pour la Suisse – des situations bien documentées et partiellement aussi connues de la justice – où des scientifiques tels que le sociologue Peter Atteslander [4] ou le médecin de l'environnement Ragnar Rylander [5] ont procédé à des manœuvres systématiques pour dissimuler les effets néfastes de l'inhalation passive de fumée ainsi que leurs liens personnels étroits avec l'industrie du tabac. Et nous savons aussi que les multinationales du tabac favorisent systématiquement de telles impostures depuis les années 70 au moins

et investissent dans leur activité de lobbying pour empêcher l'établissement de mesures légales efficaces contre le tabagisme [6].

Ainsi, dans la lutte contre la montée du tabagisme, il s'agit de contrer une puissance économique globalement déployée et favorisant la dépendance et la maladie. On ne peut pas seulement se limiter à influencer le comportement individuel. C'est en ceci que se trouve le lien entre les deux articles résumés dans *Périscope*. Finalement s'impose la question de savoir si l'industrie du tabac est la seule à utiliser la stratégie de l'imposture dans les connaissances scientifiques. Suite à une décision de justice dans un cas de responsabilité civile dans l'Etat fédéral américain du Minnesota, le public a aujourd'hui accès à des millions de documents internes de l'industrie du tabac, qui permettent de suivre de manière fiable le comportement de celle-ci pendant des décennies. Pour d'autres industries aussi, des indices montrent que, selon les résultats, elles utilisent sélectivement les travaux scientifiques à leurs propres fins, mais nous n'avons pas connaissance qu'elles le fassent avec une aussi mauvaise foi.

(Traduction Dr Bernard Croisier)

### Références

- 1 Enstrom JE, Kabat GC. Environmental tobacco smoke and tobacco related mortality in a prospective study of Californians, 1960-98. *BMJ* 2003; 327:1057-66.
- 2 [www.bmj.com](http://www.bmj.com). Rapid responses von Diethelm P (17 mai 2003), McKee M, Diethelm P (20 mai 2003); Gardiner PS, Gruder CL (19 août 2003).
- 3 *BMJ* 2003;327:501-5.
- 4 Lee CY, Glantz SA. The Tobacco Industry's Successful Efforts to Control Tobacco Policy Making in Switzerland. Chapter 5 ("Atteslander as an Archetypal Tobacco Industry Consultant"). University of California, San Francisco January 2001. <http://www.library.ucsf.edu/tobacco/swiss/swiss.pdf>.
- 5 [www.prevention.ch](http://www.prevention.ch). Affaire Rylander.
- 6 Francey N, Chapman S. Operation Berkshire: the international tobacco companies' conspiracy. *BMJ* 2000; 321:371-4.