

Le lobby du tabac qui piège les enfants – la cigarette est-elle si cool que ça?¹


2^e partie: fumée passive et stratégies des fabricants de tabac

Jürg Barben

Pneumologie/Allergologie, Ostschweizer Kinderspital St. Gallen, Schweiz

Les fabricants de tabac connaissaient les effets délétères de la fumée du tabac depuis des décennies, mais ils ont tout mis en œuvre pour minimiser une telle perception publique. Par le *Master Settlement Agreement* de 1998, l'industrie du tabac a dû rendre accessibles les documents tenus secrets jusque-là [1]. Il s'est alors révélé qu'elle avait tout entrepris pour dissimuler les effets de la fumée passive et faire de la cigarette le parfait dispensateur de nicotine à potentiel addictogène élevé [2] (voir 1^{re} partie, Forum Médical Suisse n° 21/2011). Poursuivant cet objectif, l'industrie du tabac a systématiquement tenté de s'allier les milieux de la recherche et de la politique, ainsi que d'acheter des médecins [3–7].

Fumée passive: les faits

Depuis une vingtaine d'années, d'innombrables études ont montré que la fumée passive entraînait les mêmes maladies que la fumée active [8, 9] (fig. 1 ). Selon les données de l'OFSP, quelque 1000 personnes meurent chaque année en Suisse des suites de l'exposition à la fumée passive, ce qui se traduit par un coût de 420 millions de francs environ [10]. Qu'est-ce qui rend la fumée passive si dangereuse? La fumée passive se compose à 85% du flux de fumée secondaire (FFS) résultant de la combustion pendant l'intervalle où le fumeur ne tire pas sur la cigarette [11]. Durant cette phase, la température de combustion est nettement moins élevée (500 à 800 °C), la combustion du tabac moins complète et les substances émises nettement plus toxiques que lorsque le fumeur aspire (env. 900 à 950 °C) [12]. Mais à cause de la dilution du FFS dans l'air ambiant, le nombre de maladies provoquées par la fumée passive est inférieur à celui que provoque la fumée active, qui elle, est inhalée à forte concentration.

On connaît aujourd'hui les conséquences de la fumée passive et active avec une grande précision [8]. Par exemple, un séjour d'une heure dans un bar enfumé provoque une constriction des voies aériennes de 10% chez les hommes et de 13% chez les femmes, et trois heures sont nécessaires au retour à la normale [13]. Le risque de cardiopathie sévère est aussi élevé chez les fumeurs passifs chroniques (comme c'est le cas pour le personnel de service exposé quotidiennement à l'air enfumé d'un restaurant ou d'un bar) que chez une personne fumant activement entre 5 et 10 cigarettes par jour.

Il est maintenant établi que les mesures rigoureuses d'interdiction de fumer dans les établissements publics et les lieux de travail réduisent considérablement le nombre d'infarctus du myocarde: en Ecosse, dans l'année qui a

suivi l'interdiction de fumer dans les lieux publics, le nombre moyen des infarctus du myocarde a été réduit de 17% [15], et dans le canton des Grisons, de 22% [16]. Les fumeurs ont eux-mêmes bénéficié de cette mesure (réduction d'infarctus du myocarde de 14%), car ils étaient moins exposés à la fumée passive, inhalée en sus de la fumée active. En médecine, nous ne connaissons aucune mesure isolée, aucun médicament et aucune intervention chirurgicale capable d'abaisser aussi fortement – et gratuitement de surcroît – l'incidence des infarctus. Et comme le montre une étude écossaise récente, les hospitalisations d'enfants pour raison d'asthme ont diminué de 18% après l'introduction des mesures strictes d'interdiction du tabac [17].

Industrie du tabac et fumée passive

Encore maintenant, l'industrie du tabac nie officiellement le fait que la fumée passive nuit à la santé des non-fumeurs [18]. Leurs documents internes cependant sont révélateurs; ainsi peut-on le lire dans le plan triennal de Philip Morris Europe (1993–1995): «Pour les compagnies, tous ces problèmes (interdictions de la publicité pour le tabac) ne sont que de petits tracassés au regard des ravages potentiels par le débat sur la fumée passive. A cause de la fumée passive, les mouvements de pression anti-tabac des Etats-Unis – et également du Canada, d'Australie et d'autres pays encore – ont fait du tabagisme un plaisir inacceptable. Si cela devait se produire également en Europe, les conséquences économiques pour Philip Morris Europe seraient sérieuses. Tout d'abord, les occasions de fumer diminueraient, et avec elles la consommation du tabac. Ensuite, fumer devient socialement inacceptable, l'image de marque du produit perd en importance, et avec elle la principale raison de fumer disparaît» [7].

Pour combattre cette tendance c.-à-d. pour empêcher qu'une interdiction efficace de fumer se mette en place, les fabricants de tabac ont élaboré une stratégie astucieuse qu'ils ont appliqué systématiquement. D'une part, ils attaquent directement et indirectement des chercheurs ayant publié des études sur les effets nocifs de la fumée passive en mettant leur crédibilité en doute. Les compagnies essayèrent d'autre part d'entretenir une controverse autour de la nocivité de la fumée passive, et de mettre sur pied des symposiums et des organes de publication dépendants des fabricants. Elles approchèrent

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt financier ou personnel en relation avec cet article.

1 Version revue de la leçon inaugurale tenue le 30 septembre 2010 à l'Université de Bâle.

- **Tumeurs**
 - cancer du poumon, cancer du sein, cancer du col de l'utérus
- **Maladies du système cardiovasculaire**
 - cardiopathie ischémique, infarctus du myocarde, AVC
- **Pathologies des voies respiratoires**
 - BPCO, asthme, bronchite chronique, toux chronique, diminution de la fonction pulmonaire
 - sinusite et rhinite chroniques
- **Douleurs au niveau de la tête**
 - brûlures oculaires, céphalées

Figure 1

Maladies et symptômes dus au tabagisme passif.

Source: Deutsches Krebsforschungszentrum 2005, WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle.

directement les milieux politiques et créèrent des alliances chargées d'organiser leur défense, afin de rester elles-mêmes en arrière-plan [4, 7]. Nous allons décrire plus en détail un exemple, qui illustre comment elles ont entretenu la controverse dans le débat sur la fumée passive.

L'affaire Rylander

Le 17 février 1988, lors d'une réunion des responsables des compagnies de tabac à Londres, Philip Morris présenta les éléments de sa stratégie générale, proposant notamment «... de former une équipe de scientifiques dans certains pays clés, chargés d'entretenir la controverse sur le tabagisme passif...». On élaborait une liste de scientifiques présentant un potentiel à cet égard. La Suisse était un de ces pays clés pour Philip Morris, qui jeta son dévolu sur Ragnar Rylander, professeur de médecine préventive à l'Université de Genève, dont personne ne savait qu'il travaillait également pour Philip Morris à raison d'environ 100 000 dollars US par an [3]. L'affaire fut révélée au public lors d'une conférence de presse en 2001 (www.prevention.ch/rylanderpm.htm) par Pascal Diethelm, ancien collaborateur à l'OMS, et le Dr Jean-Charles Rielle, médecin et actuellement conseiller national. Ragnar Rylander intenta alors à Genève une action en diffamation et atteinte à l'honneur contre ses accusateurs. Condamnés en première instance, Diethelm et Rielle font appel. L'affaire finit devant le Tribunal fédéral qui acquitte Diethelm et Rielle et déboute Ragnar Rylander au vu de ses relations financières et de sa collaboration avec l'industrie du tabac, ainsi qu'au vu de ses preuves incontestables d'avoir manipulé des données scientifiques [19].

Ragnar Rylander s'était toujours présenté comme un scientifique indépendant. Dans un fax interne du 23 juin 1997 adressé au vice-président du département de la recherche de Philip Morris à Richmond (Virginie, Etats-Unis), il écrit lui-même: «Au cours des ans, j'ai toujours été très strict en rendant compte de mes activités uniquement à Richmond et en évitant tout particulièrement d'être engagé dans les activités du groupe de Neuchâtel [une filiale suisse de Philip Morris]. [...] Finalement, je

n'ai jamais participé à des réunions ou des contacts avec aucun cadre supérieur de Philip Morris en présence de personnes externes, pour préserver autant que possible l'image d'un scientifique indépendant.»

Ragnar Rylander a travaillé pendant de nombreuses années pour l'*Institut für biologische Forschung* (INBIFO) de Cologne en tant que coordinateur «indépendant». Philip Morris avait acquis cet institut dans les années 1980 pour pratiquer des recherches sur la toxicité de la fumée passive [3]. Ragnar Rylander y a travaillé directement pour l'industrie du tabac contre rémunération. Entre 1981 et 1989, l'INBIFO a effectué plus de 800 études sur la fumée passive dont certaines ont prouvé la dangerosité de la fumée passive [20]. Cependant, l'institut n'a publié que très peu de résultats de recherche; les études publiées étaient celles aux résultats favorables aux compagnies de tabac. Si la totalité des résultats avait été publiée alors, nous aurions déjà des postes de travail et des restaurants sans fumée depuis 20 ans. Depuis la mise à jour de cette affaire, un grand nombre d'articles et d'ouvrages scientifiques ont paru sur les méthodes appliquées par l'industrie du tabac afin d'acheter les chercheurs [3, 19, 21].

Rylander: l'étude de Genève sur les enfants

Les documents confidentiels des cigarettiers ainsi que les révélations de Pascal Diethelm concernant l'étude de Ragnar Rylander sur les enfants illustrent parfaitement la chronologie de sa collaboration avec l'industrie du tabac et sa manipulation des données. Lorsque la controverse sur la fumée passive se mit à menacer les intérêts de l'industrie du tabac, Philip Morris a versé 1,4 million de dollars à l'agence de marketing Newman Partnership afin de «persuader les scientifiques du fait que la fumée passive n'est pas vraiment un problème de santé publique». L'agence a alors produit un rapport d'une vingtaine de pages pour une étude sur les enfants avec une longue *laundry list of confounders*, c.-à-d. de divers facteurs pouvant également exercer une influence sur la santé respiratoire des enfants. Il fallait détourner le regard de la fumée passive. Parmi les facteurs pris en considération, on trouvait le degré d'humidité au domicile, les fourneaux à gaz, certains éléments nutritionnels, la taille de la fratrie, les moisissures, les acariens, etc.

Dans un fax du 6 septembre 1990 à Philip Morris USA, Ragnar Rylander a écrit qu'il avait «initié à Genève une étude pilote sur les infections des voies respiratoires et les habitudes alimentaires chez les enfants». En février suivant, il écrit à Philip Morris: «Je prévois une étude étendue sur au moins une année, mais à un point intermédiaire, il faudra probablement discuter la méthodologie et les critères pour les symptômes avec un expert des maladies respiratoires.» Dans une lettre du mois d'avril, il dit: «Si les données ont l'air bonne, je prévois de demander de l'argent pour lancer une étude plus complète dans le courant de l'année prochaine.» Et début août, il écrit dans un fax: «Les données de l'étude genevoise sont maintenant dans l'ordinateur et seront analysées à la fin de la semaine prochaine. Il sera très intéressant de voir si cette approche marche.» Fin août, il fait parvenir un résumé à Philip Morris: «Une corrélation a été trouvée

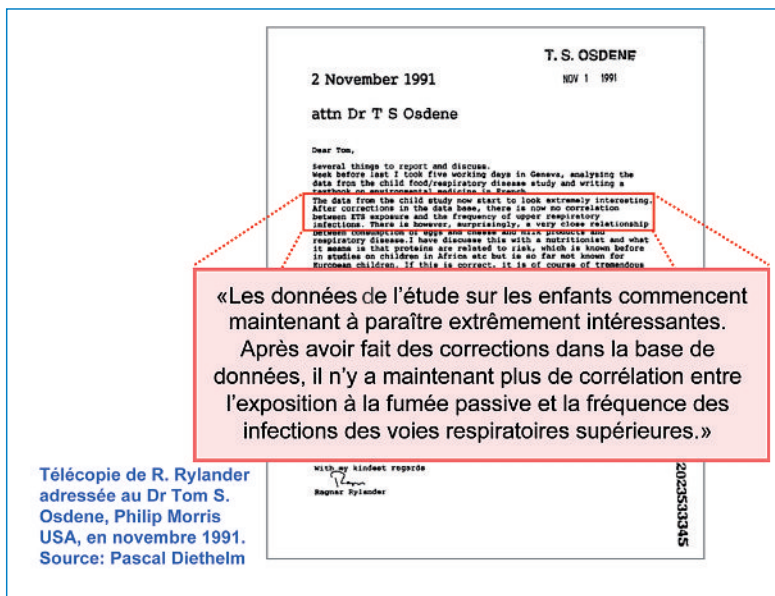



Figure 2
L'étude genevoise de Rylander sur les enfants.

entre le nombre de cigarettes fumées par la mère et l'incidence de bronchite, mais une corrélation plus forte a été trouvée entre la même maladie et la consommation de certains légumes» [sic]. En septembre, Rylander rend visite au centre de recherche de Philip Morris en Virginie et, à son retour, il écrit dans un fax: «Merci pour la visite délicieuse la semaine dernière. [...] Je suis très reconnaissant pour l'augmentation dont nous avons discuté au téléphone – la majeure partie de cet argent sera alloué comme avant aux activités genevoises relatives à la fumée passive.» Début novembre 1991, il écrit à Philip Morris: «Les données de l'étude sur les enfants commencent maintenant à paraître extrêmement intéressantes. Après avoir fait des corrections dans la base de données, il n'y a maintenant plus de corrélation entre l'exposition à la fumée passive et la fréquence des infections des voies respiratoires supérieures» (fig. 2 ). Curieusement, la corrélation qui avait disparu après les corrections dans la base de données mentionnées par Ragnar Rylander en novembre 1991, refait surface lors d'une réunion de l'Association des épidémiologistes de langue française (ADELF), en mars 1992. Le résumé soumis par son assistante s'appuyait encore sur les résultats obtenus avant les corrections apportées à la base de données: «Les résultats préliminaires nous ont permis de trouver une corrélation entre la fumée passive chez les enfants et la fréquence de bronchites; certaines autres corrélations existent notamment avec la consommation de légumes verts.» Mais dans une présentation de la même étude à la conférence internationale de l'*American Thoracic Society* et de l'*American Lung Association* en mai 1992, Ragnar Rylander a, quant à lui, fourni des résultats et des conclusions quelque peu différents: «Aucune relation n'a été trouvée entre l'exposition à la fumée de tabac ambiante et les infections respiratoires, [...] mais une forte corrélation négative a été trouvée avec les facteurs alimentaires œufs et viande de poulet. Il faut donc consacrer d'autres études aux facteurs nutritionnels...» [23]. Par la suite, Ragnar Rylander a cherché à publier cette étude,

mais les grandes revues l'ont refusée. L'article n'a été accepté pour publication qu'en 2000, après une révision de sa conclusion: «Ni les facteurs nutritionnels, ni la fumée passive ou l'environnement de l'habitat n'étaient généralement corrélés à un risque accru...» [24]. Aucune mention ne précise que l'étude avait été financée entièrement par Philip Morris, aucun conflit d'intérêt n'était indiqué. Il n'était pas indiqué non plus que l'auteur principal travaillait régulièrement pour Philip Morris en tant que consultant rémunéré.

Ce n'est qu'après l'arrêt du Tribunal fédéral de 2003 que l'Université de Genève a pris ses distances de Ragnar Rylander en priant toutes les revues scientifiques de renom de publier la déclaration suivante: «Sur la base d'une importante quantité de preuves mises à jour contre le professeur Rylander dans le cadre de la procédure judiciaire, et en raison de ses relations avec l'industrie du tabac tenues secrètes pendant de nombreuses années, nous ne pouvons pas le considérer comme chercheur indépendant en ce qui concerne les questions liées au tabac» [25]. Depuis cette affaire, un bon nombre d'éditeurs de revues professionnelles et d'organismes de congrès ont modifié leurs exigences: ils demandent aux auteurs et intervenants une attestation qu'ils ne collaborent pas avec l'industrie du tabac et qu'ils ne touchent aucun montant de leur part.

Création de sociétés, de revues spécialisées et de fondations

En parallèle à la corruption de chercheurs, l'industrie du tabac a créé ses propres sociétés ainsi que les revues qui les accompagnent. Ainsi, au sein de l'*International Society of the Built Environment*, 7 membres sur 8 entretenaient des contacts avec les compagnies de tabac, et deux tiers des membres du conseil éditorial du journal affilié à l'association collaboraient avec les cigarettiers. Soixante pour cent des articles publiés dans cette revue étaient rédigés par au moins un auteur en contact avec l'industrie du tabac [26].

Cependant, depuis la fin des années 90, de nombreux articles scientifiques parlant de l'absence de corrélation entre fumée passive et problèmes de santé furent soumis à nouveau à une révision. Pour la plupart d'entre eux, on a pu établir une connexion avec les compagnies de tabac [27, 28]. Le sponsoring pouvait être direct ou indirect, comme l'illustre l'étude d'Enstrom et al. [29], qui conclut à l'absence de risque supplémentaire pour la santé chez le partenaire non-fumeur exposé à la fumée passive – il s'est avéré par la suite que cette étude était sponsorisée par le *Center for Indoor Air Research*, un établissement mis en place par l'industrie [30]. Autre exemple: une étude sur plus de 30 000 fumeurs, publiée en 2006 dans le *New England Journal of Medicine*, a montré qu'en pratiquant un CT-scan par année, on pouvait détecter de façon fiable les formes précoces de carcinome du poumon et les guérir dans 92% des cas [31]. Ce n'est que deux ans plus tard que la même revue a informé ses lecteurs que cette étude était elle aussi indirectement financée par l'industrie du tabac, ce qui n'avait pas été mentionné lors de sa publication [32]. L'industrie du tabac a créé d'innom-

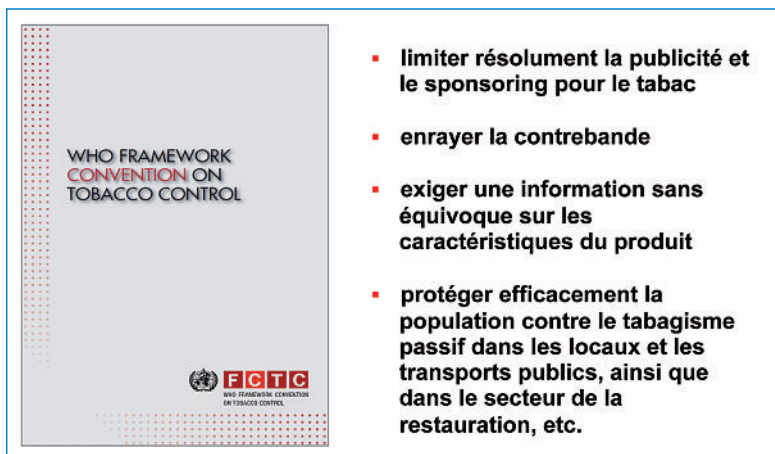


Figure 3

Les principales exigences de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (FCTC).
Source: www.fctc.org.

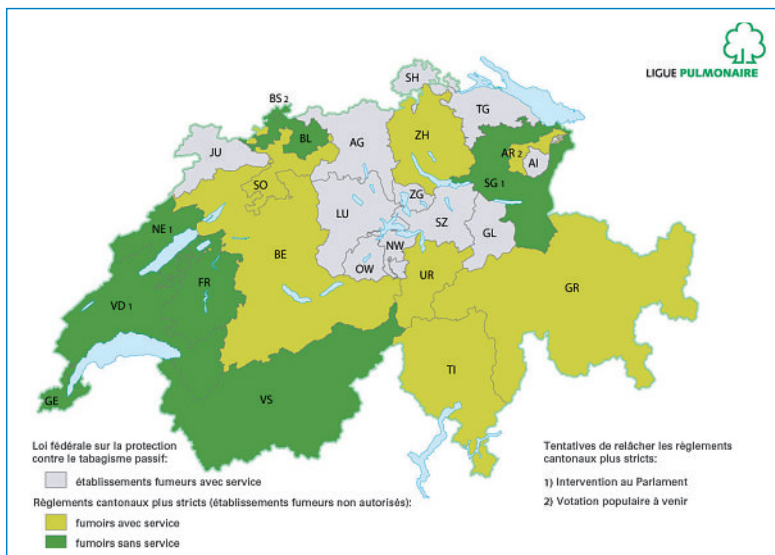


Figure 4

Protection contre le tabagisme passif dans les restaurants en Suisse.
Source: Ligue pulmonaire suisse, mai 2011.

brables fondations et organisations destinées à sponsoriser des essais scientifiques, afin de brouiller la visibilité des sources de financement [33]. C'est pourquoi il est aujourd'hui conseillé aux chercheurs d'être vigilants et de contrôler soigneusement la provenance des fonds qui leur sont alloués.

La convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

Dans le but de juguler le tabagisme devenu une épidémie planétaire, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a réussi à réaliser un événement historique: réunir presque tous les Etats autour d'une même table. Jusqu'ici, 171 pays, dont la Suisse (en 2004), ont signé la convention-cadre pour la lutte antitabac (*Framework Convention on Tobacco Control*, www.fctc.org) [34], et 159 pays l'ont ratifiée. Parmi ceux qui ne l'ont pas ratifiée, on trouve Cuba, l'Ethiopie, Haïti, le Mozambique, le Maroc, ... ainsi que les Etats-Unis et la Suisse.

La convention-cadre de l'OMS prévoit entre autres de limiter résolument la publicité et le sponsoring pour le tabac, d'enrayer la contrebande, d'exiger une information sans équivoque sur les caractéristiques du produit et de protéger efficacement la population contre le tabagisme passif dans les locaux et les transports publics, ainsi que dans le secteur de la restauration (fig. 3 [6]). Alors que de nombreux pays l'appliquent déjà, l'Autriche, l'Allemagne et la Suisse – malgré quelques améliorations – figurent à cet égard en queue du peloton européen [35, 36].

Il est vrai qu'en Suisse, une loi sur la protection contre le tabagisme passif dans les espaces publics fermés, y compris les restaurants, est entrée en vigueur en mai 2010. Mais le Parlement a dilué l'initiative parlementaire du professeur Felix Gutzwiller et l'a assortie de nombreuses dérogations. Aucune étude n'a cherché à déterminer le degré d'influence exercé par l'industrie du tabac sur les conseillers nationaux et les associations économiques; une telle hypothèse semble en effet plausible, au vu des activités déployées par les fabricants dans le cadre des initiatives jumelées [7]. Ainsi a-t-on laissé échapper l'occasion de protéger la population suisse du tabagisme passif de façon cohérente. Mais les cantons sont autorisés à introduire d'autres dispositions, et 15 d'entre eux appliquent des mesures protectrices plus contraignantes que celles de la loi fédérale (fig. 4 [6]). La mosaïque très variée de dispositions prises en Suisse n'est pas le fruit du hasard, mais le résultat d'une stratégie sous-jacente de l'industrie du tabac.

Les pressions exercées en Suisse par l'industrie du tabac

Dans un document interne des années 90, au nom évocateur de «Whitecoat-Project», Philip Morris énumère les objectifs suivants: «freiner, resp. faire abroger complètement les restrictions imposées aux fumeurs», «rétablir la confiance en soi des fumeurs», «démolir les opinions scientifiques et populaires faisant croire à la nocivité du tabagisme passif», «rétablir le climat de confiance général par rapport à la consommation de tabac» [7].

Pour la Suisse, l'industrie avait un plan spécial: «Notre plan d'action prévoit de retarder et d'influencer les décisions et la mise en application d'une législation contraignante de cas en cas.» Le plan ciblait l'impôt sur le tabac, la responsabilité juridique liée au produit, l'emballage et le marketing du tabac [7]. A cet effet, Philip Morris a conclu de nombreuses alliances, notamment avec l'industrie publicitaire et la Fédération suisse de l'hôtellerie et de la restauration, Gastro Suisse [7]. Ainsi, l'industrie du tabac a-t-elle instrumentalisé Gastro Suisse pour sa propagande en lui proposant de mener la campagne «Tolérance et convivialité» [37], qui invite les fumeurs et les non-fumeurs à se respecter les uns les autres et à consommer repas et boissons en toute harmonie et convivialité à l'intérieur des mêmes locaux. On en a profité pour faire comprendre aux non-fumeurs qu'ils doivent accepter la fumée passive partout et en tout temps, faute de quoi ils passeront pour intolérants [8]. Selon les affirmations d'un collaborateur de Philip Morris, il semblerait que la plupart des participants à l'assemblée des

délégués de Gastrosuisse n'étaient pas au courant de « la collaboration étroite entre Philip Morris et Gastrosuisse » lorsqu'ils ont accepté de lancer cette campagne « pour une meilleure convivialité et une plus grande liberté des consommateurs » le 4 juin 1996. Gastrosuisse n'a jamais révélé le montant reçu pour cette campagne (Kassensturz, 8 mars 2005).

Sur le site Web de Gastrosuisse, on pouvait lire encore en mars 2005 que cette campagne de promotion de la coexistence harmonieuse entre fumeurs et non-fumeurs dans les hôtels, restaurants et cafés bénéficiait du « gracieux soutien de l'industrie cigarettière suisse ». A cette époque, Gastrosuisse déclarait également en toute candeur que « la campagne « Tolérance et convivialité » forme la base pour résoudre un problème évident de façon autonome, sans recourir à l'appareil législatif ». C'est là une stratégie typique des fabricants de tabac: adopter des « codes de conduite internes » et des « mesures volontaires » pour prévenir la mise sur pied d'une législation contraignante afin d'éviter l'effondrement des recettes. Sous la pression croissante de la population, la fédération de l'hôtellerie et de la restauration a introduit les « tables non-fumeurs » en faisant croire qu'elles allaient être à l'abri de la fumée. C'est aussi absurde que d'interdire d'uriner d'un côté d'une piscine et l'autoriser de l'autre. De nos jours, la population n'accepte plus ce simulacre de « tolérance » [38]. Dans un article de la « NZZ am Sonntag », Paul Bilton a noté très pertinemment que « demander à un non-fumeur d'accepter la fumée du tabac est aussi contraire au bon sens que de demander à un piéton d'accepter de se faire faucher par un véhicule ».

Stratégies efficaces contre l'épidémie de tabagisme

Dans un éditorial récent du *New England Journal of Medicine*, on pouvait lire qu'« A une époque où tous les yeux sont rivés sur la réforme du système de santé, l'explosion des coûts de la santé ainsi que sur l'obésité infantile, la fumée de tabac reste toujours et de loin la cause la plus fréquente de décès et d'infirmités évitables aux Etats-Unis. » [39] Cet article exposait également les stratégies éprouvées et efficaces: l'interdiction systématique du marketing et du sponsoring du tabac, la protection contre le tabagisme passif, les campagnes pour une vie sans tabac (programmes d'arrêt du tabac), ainsi que l'augmentation de l'impôt sur le tabac. Les résultats de cette mesure sont particulièrement valables chez les jeunes. Ainsi, la Banque mondiale faisait observer en 1999 déjà, qu'une augmentation de 10% du prix du tabac entraîne une diminution de la consommation de cigarettes de 4% en général, voire de jusqu'à 13% chez les jeunes. Pour combattre efficacement l'épidémie globale du tabagisme, il est grand temps que la Suisse aussi applique résolument des mesures cohérentes visant à l'enrayer et ratifie enfin la convention-cadre de l'OMS [40].

Les fabricants de tabac ont réalisé qu'en occident, ils doivent à présent affronter des vents contraires. Depuis l'entrée en vigueur du *Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act* en juin 2009, c'est la *Food and Drug Administration (FDA)*, qui est chargée de réglementer les produits du tabac aux Etats-Unis [41]. Ainsi, il y est désormais interdit d'aromatiser le tabac par adjonction de fruits ou de sucre candi, de consommer du tabac en dessous de 18 ans et d'accepter le sponsoring des concerts et des manifestations sportives par les compagnies de tabac; d'autres mesures devraient suivre ces prochaines années. Cela n'empêche pas l'industrie du tabac de tenter par tous les moyens de s'opposer à la mise en œuvre de la convention-cadre de l'OMS. Dernièrement, Philip Morris International a intenté un procès à l'Uruguay depuis la Suisse, afin de l'empêcher d'adopter la réglementation la plus sévère au monde en matière de publicité sur les paquets de cigarettes [42]. Pour préserver leurs immenses profits, les grands groupes de tabac ont déplacé l'essentiel de leurs activités vers les pays peu développés d'Amérique du Sud, d'Afrique et de l'espace asiatique, où de nombreuses personnes ignorent même que le tabagisme provoque le cancer du poumon et où l'information du public sur la dangerosité du tabac est difficile, car la majorité de la population ne sait ni lire ni écrire.

Remerciements

L'auteur et les Editions EMH remercient Dr R. M. Kaelin, Pneumologie/Médecine interne FMH, Morges, pour la relecture de la version française.

Correspondance:

PD Dr Jürg Barben
Leitender Arzt Pneumologie / Allergologie
Ostschweizer Kinderspital
CH-9006 St. Gallen
juerg.barben@kispig.ch

Références recommandées

- Diethelm PA, Rielle JC, McKee M. The whole truth and nothing but the truth? The research that Philip Morris did not want you to see. *Lancet*. 2005;366:86-92.
- Diethelm PA, McKee M. Lifting the smokescreen - Tobacco industry strategy to defeat smoke free policies and legislation. *European Respiratory Society, Institut National du Cancer (France) 2006*: 1-28. www.teespublichealth.nhs.uk/document.aspx?id=3965&siteID=1012.
- Grüning T, Schönfeld N. Tabakindustrie und Ärzte: « Vom Teufel bezahlt ... » *Deutsches Ärzteblatt*. 2007;104(12):A770-4.
- Lee CY, Glantz SA. The Tobacco Industry's Successful Efforts to Control Tobacco Policy making in Switzerland. *San Francisco: University of California, 2001*:1-126. <http://repositories.cdlib.org/ctcre/tcpmi/Swiss2001>.
- Malka S, Gregori M. Infiltration - une taupe à la solde de Philip Morris. *Georg*. 2006.

Vous trouverez la liste complète et numérotée des références dans la version en ligne de cet article sous www.medicalforum.ch.

La 1^{re} partie de cet article a paru dans le numéro 21/2011, que vous pouvez également consulter sous www.medicalforum.ch/ff/set_archiv.html.

Tabaklobby und Kinderfänger – wie cool ist rauchen wirklich?

Teil 2.

/ Le lobby du tabac qui piège les enfants – la cigarette est-elle si cool que ça?

2^e partie.

Literatur (Online-Version) / Références (online version)

- (1) Schroeder SA. Tobacco Control in the Wake of the 1998 Master Settlement Agreement. *N Engl J Med* 2004; 350:293-301.
- (2) Deutsches Krebsforschungszentrum. Die Tabakindustriedokumente I. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle[Band 3], 1-78. 2005. Heidelberg.
Ref Type: Serial (Book,Monograph)
- (3) Diethelm PA, Rielle JC, McKee M. The whole truth and nothing but the truth? The research that Philip Morris did not want you to see. *Lancet* 2005; 366:86-92.
- (4) Diethelm PA, McKee M. Lifting the smokescreen - Tobacco industry strategy to defeat smoke free policies and legislation. European Respiratory Society, Institut National du Cancer (INCa F, editors. 1-28. 2006.
Ref Type: Report
- (5) Grüning T, Gilmore AB, McKee M. Tobacco Industry Influence on Science and Scientists in Germany. *Am J Public Health* 2006; 96:20-32.
- (6) Grüning T, Schönfeld N. Tabakindustrie und Aerzte: "Vom Teufel bezahlt ...". *Deutsches Aerzteblatt* 2007; 104(12):A 770-A 774.
- (7) Lee CY, Glantz SA. The Tobacco Industry's Successful Efforts to Control Tobacco Policy making in Switzerland. University of California 2001; <http://repositories.cdlib.org/ctcre/tcpmi/Swiss2001>.
- (8) Deutsches Krebsforschungszentrum. Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle[Band 5], 1-69. 2005. Heidelberg.
Ref Type: Serial (Book,Monograph)
- (9) Deutsches Krebsforschungszentrum. Fakten zum Rauchen - Gesundheitsschäden durch Rauchen und Passivrauchen. 2008. Heidelberg.
Ref Type: Pamphlet
- (10) Eidgenössische Kommission für Tabakprävention. Konsequenzen der Inkraftsetzung von Bundesgesetz und Verordnung Schutz vor Passivrauchen vom 1. Mai 2010. Schweizerische Eidgenossenschaft 2010; 23. August(<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00612/00768/06267/index.html?lang=de>).
- (11) Deutsches Krebsforschungszentrum. Schutz der Familie vor Tabakrauch. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle[Band 14], 1-90. 2010. Heidelberg.
Ref Type: Serial (Book,Monograph)
- (12) Brändli O, Adam M, Mazzeletti P, Künzli N. Passivrauch im Restaurant. *Schweiz Med Forum* 2003; 44:1057-1062.
- (13) Flouris AD, Metsios GS, Carrillo AE, Jamurtas AZ, Gourgoulis K, Kiropoulos T et al. Acute and short-term effects of secondhand smoke on lung function and cytokine production. *Am J Respir Crit Care Med* 2009; 179:1029-1033.
- (14) Whincup PH, Gilg JA, Emberson JR, Jarvis MJ, Feyerabend C, Bryant A et al. Passive smoking and risk of coronary heart disease and stroke: prospective study with cotinine measurement. *BMJ* 2004; 329:200-205.

- (15) Pell JP, Haw S, Cobbe S, Newby DE, Pell AC, Fischbacher C et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. *N Engl J Med* 2008; 359:482-491.
- (16) Trachsel L, Kuhn MU, Reinhart WH, Schultski T, Bonetti PO. Reduced incidence of acute myocardial infarction in the first year after implementation of a public smoking ban in Graubünden, Switzerland. *Swiss Med Wkly* 2010; 140:133-138.
- (17) Mackay D, Haw S, Ayres JG, Fischbacher C, Pell JP. Smoke-free legislation and hospitalizations for childhood asthma. *N Engl J Med* 2010; 363:1139-1145.
- (18) Villiger H. Ich bin wie ein Dichter, der sein Werk frei gestalten kann. *St Galler Tagblatt* 2010; 25. September.
- (19) Malka S, Gregori M. Vernebelung - wie die Tabakindustrie die Wissenschaft kauft. Orell Füssli-Verlag; 2008.
- (20) Philip Morris verheimlichte Studien. *Sonntags-Zeitung* 2004; 14. November.
- (21) Bornhäuser A, McCarthy J, Glantz SA. German tobacco industry's successful efforts to maintain scientific and political respectability to prevent regulation of secondhand smoke. *Tob Control* 2006; 15:e1.
- (22) Diethelm PA. Rylander's Kinderstudie. 11.
Ref Type: Unpublished Work
- (23) Rylander R. Respiratory infection in children, ETS exposure, social factors and diet (abstract ATS). *American Thoracic Society Conference* [May]. 1992.
Ref Type: Abstract
- (24) Rylander R, Mégevand Y. Environmental risk factors for respiratory infections. *Arch Environ Health* 2000; 55:300-303.
- (25) Editorial Note. *Eur J Public Health* 2006; 16:233.
- (26) Garne D, Watson M, Chapman S, Byrne F. Environmental tobacco smoke research published in the journal *Indoor and Built Environment* and associations with the tobacco industry. *Lancet* 2005; 365:804-809.
- (27) Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. *JAMA* 1998; 279:1566-1570.
- (28) Tong EK, England L, Glantz SA. Changing conclusions on secondhand smoke in a sudden infant death syndrome review funded by the tobacco industry. *Pediatrics* 2005; 115:e356-e366.
- (29) Enstrom JE, Kabat GC. Environmental tobacco smoke and tobacco related mortality in a prospective study of Californians, 1960-98. *BMJ* 2003; 326:1057.
- (30) Dalton R. Passiv-smoking study faces review. *Nature* 2007; 446:242.
- (31) The International Early Lung Cancer Action Program Investigators. Survival of patients with stage I lung cancer detected on CT screening. *N Engl J Med* 2006; 355:1763-1771.
- (32) Henschke C. Clarification of funding of early lung cancer study. *N Engl J Med* 2008; 358:1862.
- (33) Schwartz RS, Curfmann GD, Morrissey S, Drazen JM. Full Disclosure and the Funding of Biomedical Research. *N Engl J Med* 2008; 358:1850-1851.
- (34) Eidgenössisches Departement des Innern. Medienmitteilung: Bundesrat unterzeichnet WHO Rahmenkonvention zur Eindämmung des Tabakgebrauches. *BAG-Bulletin* 2004; 29:506.
- (35) Smoke Free Partnership. Lifting the smokescreen - 10 reasons for a smoke free Europe. 2006. European Respiratory Society.
Ref Type: Report
- (36) Bundesamt für Gesundheit (BAG). Dossier über die Tabakpolitik in den Kantonen und in Europa. 1-28. 2009.
Ref Type: Report

- (37) Büttner JM. Der Gastgewerbeverband als Gehilfe der Tabakindustrie. Tages Anzeiger 2005;(14. April).
- (38) Das Ende der Toleranz. Spiegel 2006; 4. Juni.
- (39) Schroeder SA, Warner KE. Don't Forget Tobacco. N Engl J Med 2010; 363:201-204.
- (40) Frieden TR, Bloomberg MR. How to prevent 100 million deaths from tobacco. Lancet 2007; 369:1758-1761.
- (41) Deyton L, Sharfstein J, Hamburg M. Tobacco product regulation - a public health approach. N Engl J Med 2010; 362:1753-1756.
- (42) Lencucha R. Philip Morris versus Uruguay: health governance challenged. Lancet 2010; 376:852-853.