



Articles publiés sous
la direction de

**PAOLA
GASCHE-SOCCAL**

Médecin-chef

Service de
pneumologie
HUG, Genève

LAURENT NICOD

Médecin-chef

Service de
pneumologie
CHUV, Lausanne

Et si la BPCO disparaissait...

Prs PAOLA GASCHE-SOCCAL et LAURENT NICOD

Le terme de BPCO (ou COPD en anglais) utilisé pour la première fois par William Briscoe en 1965, à l'occasion de la 9^e édition de la conférence pour l'emphysème à Aspen, désigne une maladie bien plus ancienne, dont les premières descriptions remontent aussi loin que le 17^e siècle, lorsqu'un certain Bonet décrit des «poumons volumineux». Ce premier descriptif de ce qui sera rapidement nommé emphysème (*par analogie à l'emphysème cutané*), sera associé quelques siècles plus tard à la notion de bronchite chronique par Laënnec dans son *Traité du diagnostic des maladies du poumon* avec une description fidèle des symptômes et signes cardinaux; la dyspnée («elle est du nombre de celles que l'on confond sous le nom d'asthme»... «elle s'accroît par l'effet... du travail de la digestion,... de la contention d'esprit, l'habitation des lieux élevés, les exercices pénibles et particulièrement l'action de courir ou de monter...»), la toux («... tantôt rare, peu forte et sèche, ... tantôt plus forte... amenant des crachats muqueux») et «le bruit respiratoire est très faible» et «... un son très clair à la percussion...». Elle répondra par la suite à différentes définitions, critères diagnostiques et classifications rendant les analyses épidémiologiques délicates. Néanmoins, sa prévalence, contenue jusqu'au début du siècle passé, explose à la faveur de l'industrialisation et production en masse des cigarettes dont la consommation augmente exponentiellement aux cours des grandes guerres. Aux dernières estimations de l'OMS, la prévalence de la BPCO, qui reste sous-diagnostiquée, s'établissait à 251 millions de cas au niveau mondial en 2016 avec 5% de la mortalité globale due à cette affection, plaçant ainsi la BPCO à la 3^e position des principales causes de mortalité, avec 11 ans d'avance sur les projections antérieures.

Dans un éditorial paru dans le *Lancet* en 2005, Suzanne Hurd et Claude Lenfant déclaraient au nom la Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease que la BPCO est

«probablement la seule maladie chronique pour laquelle on peut pointer d'un doigt réprobateur un seul facteur de risque, le tabagisme». Alors certes un peu excessive dans la mesure où le tabagisme n'est pas le seul (bien que de loin le majeur) facteur de risque connu de la maladie, cette déclaration met néanmoins en évidence un phénomène sociétal un peu paradoxal dans un monde qui veut tout prévenir. Il est en effet clairement établi que sans cigarettes, 80% des BPCO n'existeraient pas, 80% des souffrances et des coûts directs et indirects n'existeraient donc pas non plus. En fait, sans tabac et au-delà de l'aspect respiratoire, incluant la BPCO mais aussi le cancer pulmonaire qui reste le plus meurtrier des cancers, les autres principales causes de mortalité à l'échelle globale, que sont les maladies cardiovasculaires seraient aussi significativement enrayerés.

Alors, que fait-on pour supprimer ce facteur de risque majeur clairement identifié?

Le tabac est une plante étrange, cultivée sur les hautes terres péruviennes ou équatoriennes, 3000 à 5000 ans avant l'ère moderne. Ce n'est qu'au 19^e siècle que le tabac sera roulé, non plus dans une feuille de tabac comme le noble cigare, mais dans du simple papier, devenant ainsi littéralement un petit cigare, une cigarette. Peu populaire jusqu'au début du siècle passé et malgré que la nicotine ait été rapidement considérée comme une toxine, l'essor fut fulgurant dès le début du 19^e siècle grâce à la production de masse, rendue possible par des machines (Hauni PROTOS-M8) permettant la confection de plus de 20000 cigarettes/minute, conduisant ainsi à une véritable épidémie du tabagisme. La consommation globale des cigarettes est estimée à près de 6000 milliards de cigarettes par année. Longtemps considérées comme une importante source de revenu pour nombre d'États occidentaux, au milieu des années

**CETTE
DÉCLARATION
MET NÉANMOINS
EN ÉVIDENCE UN
PHÉNOMÈNE
SOCIÉTAL UN PEU
PARADOXAL
DANS UN MONDE
QUI VEUT TOUT
PRÉVENIR**

1930, les taxes liées au tabac représentaient plus de 15% des revenus annuels de la plupart des États européens. En 1950, le tabac fournissait encore 20% du revenu annuel de l'état britannique. L'industrie du tabac a dû céder du terrain au milieu du 20^e siècle, face à l'évidence de la toxicité de cette consommation, pour se relocaliser de manière éthiquement discutable dans des pays aux revenus plus faibles, dont la Chine, qui domine depuis le milieu des années 1990 la production et la consommation mondiale de cigarettes avec plus de 1,7 trillion de cigarettes fumées chaque jour. Hors Chine, plus de 70% du marché est réalisé par les quatre multinationales que sont Philip Morris, British American Tobacco, Japan Tobacco et Imperial Tobacco. Le chiffre d'affaires annuel du tabac est estimé à 700 milliards de dollars pour un nombre global de fumeurs estimé à 1 milliard par l'OMS, dont un tiers en Chine. La vaste majorité (80%) des fumeurs vivent dans des pays à bas revenu. Face à l'évidence des méfaits de la cigarette et au recul du tabagisme dans le monde industrialisé, les industries du tabac ont revu leur stratégie de marketing en maintenant la pression sur des populations plus faibles telles que les jeunes et en multipliant leur offre avec l'arrivée sur le marché de la cigarette électronique. De même qu'au début du 20^e siècle, utilisant les mêmes méthodes éthiquement discutables, l'industrie du tabac vante ainsi les bienfaits, l'innocuité et les avantages des cigarettes électroniques. Mais que dire des 8 récents décès et des plus de 500 cas survenus chez des jeunes Américains consommateurs de cigarettes électroniques, rapportés par la presse scientifique¹ et rapidement relayés par la grande presse (*Wall Street Journal* Sept 7, 2019) invitant les 13,8 millions estimés d'Américains utilisant ces produits à la prudence? Que penser de la réaction immédiate du porte-parole de Juul Labs Inc. profitant de la situation pour mettre en avant l'absence des composés soupçonnés d'être la cause de ces décès, dans les cigarettes électroniques Juul? N'y a-t-il pas là une sensation de déjà vu? (<http://legacy.library.ucsf.edu>). L'industrie du tabac a la réputation d'influencer la science, la publicité, la législation et l'administration dans tous les États y compris dans le nôtre. En 2001, une fraude scientifique de la part du professeur

Ragnar Rylander (payé pendant des années par Philip Morris pour dissimuler le danger de la fumée) avait été découverte à l'Université de Genève.² Cela inclut l'achat de «vérités scientifiques» dans le but de retarder ou de bloquer la prévention du tabac telles que les travaux sur les paquets de cigarettes neutres à l'Université de Zurich³ et l'avis juridique sur la législation sur le tabagisme passif payé par Japan Tobacco en 2005.⁴ Mais aussi la non-ratification de la CCLAT, le retard avec lequel le Parlement traite la loi sur les produits du tabac (TabPG), les échappatoires juridiques qui ont permis à Juul de se lancer sur le marché suisse sans mesures officielles et la légalisation de la nicotine pour les cigarettes électroniques sans décision parlementaire sont notamment le résultat des lobbys de l'industrie du tabac en Suisse. Est-ce normal qu'en Europe l'innocuité des produits inhalés soit laissée à l'appréciation des offices contrôlant les aliments et non évaluée comme des médicaments? Avec d'énormes efforts de relations publiques, l'industrie du tabac tente de convaincre le public et les décideurs de sa nouvelle stratégie de réduction des risques⁵ avec des produits à base de nicotine «moins nocifs», mais les récents événements poussent à la prudence face à un modèle économique qui reste basé sur la dépendance des consommateurs à la nicotine, avec un ancrage précoce dans le cerveau des adolescents.

Le pic de la consommation de cigarettes semble avoir été franchi dans les pays industrialisés. La cigarette aura tué au 20^e siècle plus de personnes que les deux grandes guerres réunies. En Suisse, selon les chiffres de l'administration fédérale des douanes, 9,25 milliards de cigarettes ont été fumées en 2018 contre 17 milliards en 1992, soit 45% de recul global. Il est impératif de maintenir les efforts dans le même sens et d'éviter de revivre la même épidémie dramatique avec les cigarettes électroniques malgré tous les subterfuges frauduleux machiavéliques et mensongers de l'industrie la plus meurtrière de ces deux derniers siècles.

**L'INDUSTRIE DU
TABAC A LA
RÉPUTATION
D'INFLUENCER
LA SCIENCE, LA
PUBLICITÉ, LA
LÉGISLATION ET
L'ADMINISTRATION
DANS TOUS
LES ÉTATS**

Bibliographie

1

Layden JE, et al. Pulmonary illness related to e-cigarette use in Illinois and Wisconsin – preliminary report. *NEJM* 2019;doi:10.1056/NEJMoa1911614.

2

Malka S, Gregori M. Vernebelung - Wie die Tabakindustrie die Wissenschaft kauft. Zürich Orell Füssli Verlag, 2008 (Übersetzung des französischen Originals «Infiltration. Une taupe à la solde de Philip Morris»). Genève: éditions Médecine et Hygiène, Georg, 2005).

3

Diethelm PA, Farley TM. Refuting tobacco funded research: empirical data shows a decline in smoking prevalence following the introduction of plain packaging in Australia. *Tobacco Prevention and Cessation* 2015.

Bibliographie

4

Auer A. Le droit face à la political correctness: la constitutionnalité de l'initiative populaire genevoise fumée passive et santé. 2005.

5

European Respiratory Society: Position Paper on harm reduction, May 2019. www.ersnet.org/advocacy/eu-affairs/ers-position-paper-on-tobacco-harm-reduction-2019