

Pollution, tabagisme et grand public

F. BONNAUD*

NDLR : Article paru dans le n° 2, vol. II (Avril 1999) de « La Lettre du Pneumologue » et reproduit avec son aimable autorisation.

La perception par la population elle-même de son état de santé constitue une donnée qui complète toute réflexion sur l'état sanitaire des pays industrialisés. Le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC) a ainsi apporté des informations intéressantes en 1994, puis en 1997, montrant que 89 % des personnes interrogées considèrent leur état de santé comme satisfaisant ou très satisfaisant. Soixante-six pour-cent des hommes et un pourcentage un peu plus faible de femmes considèrent que, au cours des 10 dernières années, l'état de santé des Français s'est amélioré. En revanche, le regard porté vers le futur semble plus réservé. Les facteurs explicatifs sont, d'une part la prise en compte des éléments sociaux, d'autre part la perception des risques liés à l'environnement. En 1997, une enquête conduite par l'Institut de protection et de sûreté nucléaires (IPSN) montrait que 66 % des personnes interrogées se sentaient mises en danger par la pollution atmosphérique. À l'inverse, l'évolution du tabagisme, vécu comme appartenant désormais au domaine des toxiques mais très rarement comme partie intégrante de la pollution, a été marquée, entre 1980 et 1996, par un renversement d'habitudes chez l'homme et chez la femme. Au cours de cette période, le pourcentage de fumeurs a très significativement régressé (le nombre absolu de fumeurs ayant continué à croître lentement). En revanche, chez la femme, au sein des mêmes tranches d'âges, on a constaté une augmentation du pourcentage des fumeuses et, bien sûr, une forte croissance du nombre absolu de fumeuses. En ce qui concerne l'évolution de la proportion de fumeurs en fonction de la catégorie socio-professionnelle, les constatations sont les mêmes : chez les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise, cadres, professions libérales, employés, ouvriers, on constate, tous âges confondus, une régression du pourcentage des fumeurs allant de pair avec une augmentation du pourcentage des fumeuses.

* Service de pneumologie-allergologie. Centre Hospitalier Universitaire. Hôpital du Cluzeau, Limoges. Membre du Haut Comité de santé publique.

Pollution atmosphérique

Il est nécessaire d'élargir suffisamment la signification de ce terme pour intégrer la pollution atmosphérique industrielle, l'aérocontamination à la fois organique et chimique du milieu rural, la pollution en milieu professionnel – beaucoup trop souvent passée sous silence au sein des médias – et, enfin, la pollution domestique. Un même individu est ainsi exposé à une somme de micro-environnements très hétérogènes, tant par la nature des produits contaminants que par les niveaux de contamination. Le rapport du Haut Comité de santé publique, *La Santé en France, 1994-1998*, confirme plusieurs éléments forts concernant la pollution : dans la plupart des pays industrialisés, les normes de rejets imposées à partir des années 70 ont été source d'une réduction importante des émissions de SO₂ en relation avec les secteurs industriels et le chauffage urbain. En moyenne, les concentrations ont été divisées par 8 depuis les années 50. En revanche, la très forte augmentation du nombre des automobiles a nettement accentué le processus de pollution photo-oxydante en milieu urbain et périurbain. En 30 ans, on est donc passé d'épisodes de pollution hivernale locale par le SO₂ à des pics de pollution survenant plus volontiers en été, au cours desquels on retrouve la présence d'oxydes d'azote, de composés oxydants (ozone), de poussières fines, d'hydrocarbures, de CO, de métaux lourds, etc.

En terme d'impact sanitaire, il importe de distinguer le rôle des pics de pollution, abondamment médiatisés, et la place de la pollution de fond, l'un et l'autre n'obéissant pas aux mêmes conditions d'apparition, et induisant très probablement des pathologies assez significativement différentes à court, moyen et long terme.

- À court terme, il est exact que des niveaux même relativement faibles de pollution peuvent être liés à des troubles de santé. Le Réseau national de surveillance de la pollution atmosphérique, notablement développé depuis la « loi sur l'air » (30 décembre 1996) et appuyé sur les plans régionaux pour la surveillance de la qualité de l'air, surveille surtout le dioxyde de soufre, le

dioxyde d'azote, l'ozone et les fumées noires. En regard des variations de ces polluants, on confirme des fluctuations significatives des hospitalisations pour cause respiratoire et cardiovasculaire, une accentuation des symptômes chez les asthmatiques, des retentissements sur la fonction ventilatoire de l'enfant, des variations significatives de la mortalité chez les sujets fragiles, mais les principales études sur ce thème [Évaluation des risques de pollution urbaine pour la santé (ERPURS), Air Pollution and Health, European Approach (APHEA)] confirment le caractère plutôt modeste de la surmortalité. Par ailleurs, les hospitalisations pour troubles respiratoires chez les patients de 65 ans et plus augmentent de 1 % à 3 % pour toute élévation de 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ des niveaux de pollution quotidiens. Ces troubles respiratoires sont le plus souvent la conséquence d'une toxicité directe des polluants, d'une fragilisation des mécanismes de défense à l'égard des surinfections ou encore d'une acutisation du processus allergique.

- À long terme, le retentissement sur l'apparition de bronchites chroniques ou sur la carcinogénèse pulmonaire est plus mal connu. Il apparaît néanmoins que la notion d'excès de risque conserve un caractère très modeste, mais les études épidémiologiques capables de répondre à cette faible différence nécessitent la construction de protocoles particulièrement lourds incluant de larges échantillons de population. Enfin, il faut tenir compte des facteurs intercurrents susceptibles d'introduire des biais considérables, tels que le tabagisme. En effet, il est évident qu'un coronarien ou un insuffisant respiratoire chronique ayant développé sa pathologie pendant 40 ans au contact du tabac constituera une cible privilégiée en cas d'accentuation de l'hypoxie induite par une pollution acidoparticulaire par exemple.

Tabagisme

En 1995, l'estimation du nombre annuel de décès induits par le tabagisme en France s'établissait à 60 000. Au sein de la Communauté européenne, ce chiffre atteignait 548 000, pour 3 millions au niveau mondial. Les prévisions pour 2010-2020 atteignent le chiffre de 10 millions de morts par an dans le monde, avec une progression dramatique des décès féminins. En France, les estimations pour 2025 se situent à 160 000 morts par an en relation directe avec le tabagisme, dont 50 000 chez la femme, soit 10 fois plus qu'actuellement. L'industrie du tabac est actuellement en mesure de recruter chaque année environ 130 000 enfants qui viendront « avantageusement » remplacer les 60 000 décès

annuels. Chez l'homme, le tabagisme, entre 1980 et 1996, est passé de 46 % à 35 %. Chez la femme, il est passé de 17 % à 21 %. En ce qui concerne la femme enceinte, en 1981, 15 % des femmes continuaient de fumer pendant la grossesse. En 1995, ce chiffre atteignait 25 % et a très probablement continué à croître depuis. Chez les jeunes de 12 ans, un enfant sur dix fume (peu, mais déjà régulièrement) ; chez ceux de 14 ans, ils sont un sur trois, tandis qu'à 18 ans, deux sur trois sont considérés comme des fumeurs réguliers.

Ainsi, la mise en opposition de la pollution d'une part, du tabagisme d'autre part, permet de révéler, en termes de morbidité comme de mortalité, des incidences qui sont sans commune mesure. Le tabagisme est désormais, en France, le tout premier problème de santé publique. Il est rarement vécu comme tel par le grand public qui, avec une certaine forme de logique, mettra en évidence les thèmes préférés des médias : séropositivité pour le VIH, pollution atmosphérique, etc., ou encore le problème de santé auquel chacun a à faire face à titre individuel. Sur plan théorique, les mêmes réflexions doivent s'attacher aux deux problèmes de manière à pouvoir contrôler au mieux les sources de production, mais dans l'immédiat, le principe de la **hiérarchisation des risques** doit rester fondamental. Il est intéressant de noter que le dispositif national de surveillance de la qualité de l'air comporte actuellement environ 40 centres. Chacun de ces centres dispose au bas mot d'un budget annuel de 4 millions de francs. C'est donc une somme de 160 millions de francs que le pays est en mesure de mobiliser pour pouvoir afficher des résultats chiffrés indicateurs concernant les principaux polluants, mais n'ayant pas pour objectif direct une action quelconque sur la morbidité ou la mortalité. Parallèlement, on admet que, dans le meilleur des cas, la Caisse nationale d'assurance maladie et l'État engagent chaque année 20 à 25 millions de francs pour l'élaboration de campagnes de prévention, d'éducation et d'information sanitaire à l'encontre du tabac, avec une efficacité réelle sur le principe de l'arrêt du tabagisme et de ses conséquences favorables. Surveillance de la qualité de l'air et meilleur contrôle du tabagisme ne peuvent être opposés, mais il paraît logique de faire en sorte que les efforts financiers les plus importants soient d'abord tournés vers les problèmes essentiels.

Les pneumologues ont une forte antériorité en termes d'éducation sanitaire et de prévention. Les deux grandes structures nationales que sont la Société de pneumologie de langue française (SPLF) et le Comité national contre les maladies respiratoires et la tuberculose (CNMRT) s'investissent fortement dans ces domaines d'action, et depuis presque un siècle en ce qui concerne le

CNMRT. C'est donc ici le lieu de rappeler à chaque confrère le rôle important qu'il peut et doit jouer auprès du grand public en s'impliquant au mieux dans le plus important réseau français de lutte contre les maladies respiratoires que constitue l'ensemble des comités départementaux

(CDMRT). Il disposera ainsi d'une tribune permettant de transmettre une information claire, objective, scientifique, et indépendante des effets de mode et de la médiatisation maladroite à laquelle nous ont habitués certains médias en quête de « sensationnalisme ».