

EFFETS NOCIFS DU TABAGISME PASSIF SUR LA SANTÉ

«Il est évident qu'il n'existe pas de niveau d'exposition sans danger à la fumée secondaire. De nombreux pays ont déjà pris des mesures. J'invite tous ceux qui ne l'ont pas encore fait à agir sans tarder pour protéger la santé de tous en adoptant des lois exigeant que tous les lieux de travail et les lieux publics fermés soient à 100% sans fumée.» Dr. Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, 29 mai 2007.

- La fumée secondaire (également appelée tabagisme involontaire, fumée de tabac environnementale et tabagisme passif) est un mélange compliqué de plus de 4 000 substances chimiques dont 69 sont cancérogènes¹. Ces substances sont répandues dans l'air sous forme de particules et de gaz. Cette phase particulaire de la fumée de cigarette comprend de la nicotine, du « goudron » (lui-même composé de nombreuses substances chimiques), du benzène et du benzo(a)pyrène. La phase vapeur ou gazeuse est composée de monoxyde de carbone, d'ammoniac, de diméthylnitrosamine, de formaldéhyde, de cyanure d'hydrogène et d'acroléine.²
- Les preuves scientifiques sur les risques sanitaires associés à l'exposition au tabagisme passif sont claires, convaincantes et accablantes. Il a été reconnu que la fumée secondaire cause des cancers du poumon, des maladies du cœur, un faible poids de naissance chez les nourrissons et des troubles respiratoires chroniques tels que la bronchite et l'asthme (en particulier chez les enfants).
- Ces preuves démontrent sans contestation possible qu'il n'existe aucun niveau d'exposition sans danger à la fumée secondaire.

Le tabagisme passif engendre décès, maladies et incapacités

- L'article 8.1 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) énonce que « il est clairement établi, sur des bases scientifiques, que l'exposition à la fumée du tabac entraîne la maladie, l'incapacité et la mort »³
- Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), qui fait partie de l'Organisation mondiale de la Santé, avait conclu dans un rapport publié en 2002 que le tabagisme passif provoque des cancers du poumon, des maladies cardiaques et d'autres problèmes de santé.⁴
- Le rapport du chef du service fédéral de la Santé publique des États-Unis (le *Surgeon General*) de 2006 sur les conséquences sanitaires du tabagisme passif confirme que la fumée secondaire entraîne l'apparition de cancers, de maladies cardiaques et de troubles respiratoires graves. Richard Carmona, ancien *Surgeon General* a ainsi déclaré en publiant ce rapport, « Le débat est clos. La science est sans ambiguïté. La fumée secondaire n'est pas une simple nuisance, c'est un danger sérieux pour la santé. »^{5 6}
- En janvier 2005, le Programme national de toxicologie du service de santé publique des États-Unis a publié son 11^{ème} rapport dont les conclusions sont ambiguës.

« La fumée de tabac environnementale est un cancérogène reconnu. Des études chez l'homme ont en effet fourni la preuve de sa cancérogénicité en indiquant une relation de cause à effet entre l'exposition passive à la fumée du tabac et le cancer du poumon. De nombreuses études épidémiologiques, dont des études cas témoins à grande échelle, ont démontré les risques accrus de développer un cancer du poumon après une exposition à la fumée de tabac environnementale. » ⁷

- En 2004, le *British Medical Journal* a publié une étude révélant que le risque pour les non-fumeurs d'être atteints d'une maladie cardiaque est jusqu'à 60 % plus important s'ils sont exposés à la fumée secondaire.
- En Écosse, entre 1 500 et 2 000 décès par an de non-fumeurs sont imputables à une exposition au tabagisme passif⁸
- Une analyse croisée de deux vastes études européenne et américaine a révélé que le risque que des personnes n'ayant jamais fumé développent un cancer du poumon augmente de 22 % si ces personnes sont exposées à la maison, au travail ou dans les lieux publics, à la fumée secondaire. Le risque augmente de 32 % chez les personnes dont la durée d'exposition est la plus longue.⁹
- Une étude japonaise a conclu que les femmes de gros fumeurs encourrent jusqu'à deux fois plus de risque de développer un cancer du poumon que les femmes de non-fumeurs.¹⁰
- Créer des zones fumeurs et non-fumeurs séparées se partageant le même air n'élimine pas les effets néfastes graves sur la santé du tabagisme passif. La société américaine des ingénieurs du chauffage, de la ventilation, de la climatisation et de la réfrigération (ASHRAE) a déclaré que la technologie actuelle en la matière est incapable de retirer de l'air tous les éléments dangereux émanant de la fumée secondaire.¹¹

Le tabagisme passif affecte les travailleurs

- L'Organisation internationale du travail (OIT) estime que chaque année dans le monde, environ 200 000 décès sont imputables à une exposition à la fumée secondaire sur le lieu de travail.¹²
- Une étude parue en 2006 dans *l'European Respiratory Journal* a estimé que dans l'Union européenne, 7,5 millions de personnes sont exposées sur leur lieu de travail au tabagisme passif.¹³
- En Angleterre, en Écosse, au Pays de Galles et en Irlande du Nord, avant l'adoption des lois antitabac, 54 personnes travaillant dans des lieux ouverts au public mourraient des suites d'une exposition à la fumée secondaire.¹⁴
- En Angleterre, une étude menée en Leicestershire a révélé que le personnel non-fumeur d'un bar présentait des niveaux de monoxyde de carbone équivalents à 3-5 cigarettes par jour.¹⁵
- En Nouvelle-Zélande, les données indiquent que les employés non-fumeurs de lieux ouverts au public où il est permis de fumer présentent des niveaux de cotinine de 3 à 4 fois plus élevés que les employés non-fumeurs d'établissements où il est interdit de fumer.¹⁶

- Au cours d'une enquête menée par la BBC (la Compagnie britannique de radio et télévision) des tests ont été effectués sur du personnel de bar avant l'interdiction de fumer entrée en vigueur en 2007 en Angleterre et ils ont révélé que les employés présentaient les mêmes niveaux de cotinine que s'ils fumaient 300 cigarettes par an.¹⁷

La fumée secondaire est dangereuse pour les enfants et les femmes enceintes

- Environ 700 millions d'enfants, soit presque la moitié des enfants du monde entier, sont régulièrement exposés au tabagisme passif¹⁸, augmentant ainsi le risque qu'ils développent de l'asthme et, chez les asthmatiques, la fréquence et la gravité des attaques.¹⁹
- Les enfants exposés à la fumée secondaire présentent un risque accru de syndrome de la mort subite du nourrisson (M.S.N), d'infections respiratoires aiguës, de problèmes auditifs et d'asthme aggravé.²⁰
- De nombreuses recherches ont révélé que chez les femmes enceintes, le fait de fumer et d'être exposées au tabagisme passif est une cause importante d'avortements spontanés, de mortinaissances et, après la naissance, de mort subite du nourrisson (M.S.N).²¹
- Une étude datant de juin 2001 et publiée dans la revue *Pediatrics* a montré qu'une exposition in utero au tabagisme passif par la mère était associée à des taux élevés d'hospitalisation des enfants de mères non-fumeuses et que l'usage de produits du tabac par des membres du foyer a « un impact très dangereux » sur la santé des enfants.²²

1 This section is largely based from a document prepared by Action on Smoking and Health/United Kingdom entitled, *Fact Sheet No. 12, What's In A Cigarette?* August 2001.

Available online at: http://newwash.org.uk/files/documents/ASH_117/ASH_117.html. Accessed 11.10.2007

National Cancer Institute. Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine-Measured Yields of Tar and Nicotine. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 13. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Pub. No. 02-5074, October 2001.

- Hoffman D, Hoffman I (2003). *The Changing Cigarette: Chemical Studies and Bioassays*.

http://dccps.nci.nih.gov/tcrb/monographs/13/m13_5.pdf Chapter 5 of NCI Monograph 13 October 28, 2003. Clarification: Table 5.4 of the Monograph (that lists the 69 carcinogens) is missing a carcinogen, namely MeAaC (2-amino-3-methyl-9-H-pyrido[2,3-b]indole, which should be inserted under "under "Miscellaneous Organic Compounds".

2 For a complete list of the carcinogens in tobacco smoke, see National Cancer Institute (2001). Risks associated with Smoking Cigarettes with Low Machine-Measured Yields of Tar and Nicotine. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 13, Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Pub. No. 02-5074, October 2001. Available online at:

http://dccps.nci.nih.gov/tcrb/monographs/13/m13_5.pdf. See, also Health Harms from Secondhand Smoke. A Factsheet from the Campaign for Tobacco-Free Kids. Available online at: <http://tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0103.pdf>. Accessed on 11.10.2007

3 The World Health Organization, 2003. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available online at: <http://www.who.int/tobacco/fctc/text/final/en/>. Accessed 11.10.2007

4 World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. Tobacco Smoke and Voluntary Smoking. Monograph Series, Volume 83. Available online at: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>. Accessed 11.10.2007

5 U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. Available online at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report>. Accessed 11.01.07

6 U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease

- Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. Available online at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report>. Accessed 11.01.07
- 7 National Toxicology Program, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services (HHS) (2005). Report on Carcinogens. Eleventh Edition, January 2005. Available online at: <http://ntp.niehs.nih.gov/ntp/roc/eleventh/profiles/s176toba.pdf>. Accessed on 11.10.2007
- 8 P. Brennan, et al (2003). Secondhand smoke exposure in adulthood and risk of lung cancer among never smokers: A pooled analysis of two large studies. *International Journal of Cancer*. Vol. 109, No. 1, (December 2003), pp. 125-131.
- 9 Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *BMJ*. 1981;282:183-185. Available online at: <http://www.scielo.org/pdf/bwho/v78n7/v78n7a13.pdf>. Accessed 11.10.2007
- 10 American Society of Heating, Refrigeration and Air Conditioning Engineers (2005). Environmental Tobacco Smoke: Position Document Approved by the ASHRAE Board of Directors, June 30, 2005. Available online at: http://www.ashrae.org/content/ASHRAE/ASHRAE/ArticleAltFormat/20058211239_347.pdf; see also, Repace, J. Controlling tobacco smoke pollution. *ASHRAE IAQ Applications* 6(3): 11-15, Summer 2005, <http://www.repace.com/pdf/iaqashrae.pdf>. Accessed on 11.10.2007
- 11 Takala, J., Introductory report: decent work, safe work. International Labor Organisation, Geneva, September 2005, p. 16, <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/intrep.pdf>. Accessed on 11.10.2007
- 12 Jaakkola M, Jaakkola J(2006). Impact of smoke-free workplace legislation on exposures and health: possibilities for prevention. *European Respiratory Journal* (2006) 28:397-408. Available online at: <http://www.erj.ersjournals.com/cgi/content/abstract/28/2/397>.
- 13 Jamrozik K (2005). Estimate of deaths attributable to passive smoking among UK adults: database analysis," *British Medical Journal*. 330:812-24. Available online at: <http://www.bmj.com/cgi/rapidpdf/bmj.38370.496632.8Fv3>. Accessed 11.10.2007
- 14 Peplow, G (2007). Tests are a breath of fresh air for bar staff. *Leicester Mercury*, 21 August 2007. Available online at: <http://www.thisisleicestershire.co.uk/displayNode.jsp?nodeId=132384&command=displayContent&sourceNode=133130&contentPK=18155666&folderPk=77458&pNodeId=133088>. Accessed on 11.10.2007
- 15 Bates M, Fawcett J, Dickson S, et al (2002). Exposure of hospitality workers to environmental tobacco smoke, *Tobacco Control* (2002) 11:125-9. Available online at: http://www.bvsde.ops-oms.org/foro_hispano/BVS/bvsacd/cd26/tc/v11n2/125.pdf. Accessed on 11.10.2007
- 16 Bates M, Fawcett J, Dickson S, et al (2002). Exposure of hospitality workers to environmental tobacco smoke, *Tobacco Control* (2002) 11:125-9. Available online at: http://www.bvsde.ops-oms.org/foro_hispano/BVS/bvsacd/cd26/tc/v11n2/125.pdf. Accessed on 11.10.2007
- 17 Kay, J (2007). A breath of fresh air. *BBC News*, 13 July 2007. Available online at: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/magazine/6898124.stm>. Accessed 11.10.2007
- 18 British Medical Association, *Smoking and Reproductive life*, February 2004.
- 19 U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. Available online at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report>. Accessed 11.01.07
- 20 See, e.g., Shiverick, K.T. & C. Salafia, "Cigarette Smoking and Pregnancy I: Ovarian, Uterine and Placental Effects," *Placenta* 20(4): 265-272, May 1999; Ness, R. B., et al., "Cocaine and Tobacco Use and the Risk of Spontaneous Abortion," *New England Journal of Medicine* 340(5): 333-339, February 4, 1999; Chatenoud, L., et al., "Paternal and Maternal Smoking Habits Before Conception and During the First Trimester: Relation to Spontaneous Abortions," *Annals of Epidemiology* 8(8): 520-26, November 1998; Kline, J., et al., "Smoking: A Risk Factor for Spontaneous Abortions," *New England Journal of Medicine* 291(15): 793-96, October 1977; Raymond, E.G. et al., "Effects of Maternal Age, Parity, and Smoking on the Risk of Stillbirth," *British Journal of Obstetric Gynaecology* 101(4): 301-306, April 1994; Ahlborg, G. Jr. & L.. Bodin, "Tobacco Smoke Exposure and Pregnancy Outcome Among Working Women: A Prospective Study At Prenatal Care Centers In Orebro County, Sweden," *American Journal of Epidemiology* 133(4): 338-347; February 1991; Cooke, R.W., "Smoking, Intra-Uterine Growth Retardation and Sudden Infant Death Syndrome," *International Journal of Epidemiology* 27(2): 238-41 (April 1998). See, also, Campaign for Tobacco-Free Kids, Harm Caused by Pregnant Women Smoking or Being Exposed

to Secondhand Smoke. <http://tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0007.pdf>.

- ²¹ Lam, Tai-Hing, et al (2001). The Effects of Environmental Tobacco Smoke on Health Services Utilization in the First Eighteen Months of Life. *Pediatrics* 107(6), June 2001. See, also, Anderson, HR & DG Cook (1997). Passive Smoking and Sudden Infant Death Syndrome: Review of the Epidemiological Evidence. *Thorax* 52: 1003-1009, November, 1997.
- ²² Lam, Tai-Hing, et al (2001). The Effects of Environmental Tobacco Smoke on Health Services Utilization in the First Eighteen Months of Life. *Pediatrics* 107(6), June 2001. See, also, Anderson, HR & DG Cook (1997). Passive Smoking and Sudden Infant Death Syndrome: Review of the Epidemiological Evidence. *Thorax* 52: 1003-1009, November, 1997.