

Fumée du tabac

Vers une protection de tous en France

Ce rapport a été endossé par le Conseil d'Administration
de l'Alliance contre le tabac en mars 2005.
Présidée par le Pr Gérard Dubois, elle regroupe
les associations et organisations investies
dans la lutte contre le tabac
en France.

Ce rapport a été rédigé par :

Bertrand Dautzenberg (OFT - Président du groupe de travail),
Gérard Audureau (DNF), Maria Alejandra Cardenas (DNF),
Yana Dimitrova (Alliance), Hélène Dufour (CNCT),
Christelle Nieraad (LNCC), Nicolas Villain (CNCT),

**Ont participé au groupe de travail
de l'Alliance contre le tabac :**

Céline Fournier (DNF), Albert Hirsch (LNCC),
Serge Karsenty (CNRS), Yves Martinet (CNCT),
Christian Peschang (AAVT), Jean Tostain (UEN).

Association d'Aide aux Victimes du Tabagisme (AAVT) • Association
de Recherche en Tabacologie (ARTA 94) • Association Interdis-
ciplinaire de Recherche sur le Tabagisme en Basse-Normandie
(AIRBNI) • Association Périnatalité Prévention Recherche
Information (APPRI) • Association pour la Recherche sur le
Cancer (ARC) • Capitale Stop Tabac • Classes Non Fumeurs
• Comité National contre les Maladies Respiratoires (CNMR)
• Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie
Française (CESPHARM) • Comité National Contre le Tabagisme
(CNCT) • Coordination de Lutte Anti-Tabac des Azur Méditerranée
(CLATAM) • Espace de Concertation et de Liaison Addictions



Tabagisme (ECLAT) • Fédération Française de Cardiologie (FFC)
• Fédération des Centres de Lutte Contre le Cancer (FCLCC)
• Fédération Française des Oncologues Médicaux (FFOM)
• Les Droits des Non-Fumeurs (DNF) • Ligue Nationale Contre
le Cancer (LNCC) • Ligue Vie & Santé • Mayenne Air Pur
• Mieux Vivre sans Tabac • Mutuelle Nationale des
Hospitaliers (MNH) • Observatoire Sanitaire et Social des
Activités Festives (OSSAF) • Office Français de prévention
du Tabagisme (OFT) • Paris Sans Tabac (PST) • Réseau
Hôpital Sans Tabac (RHST) • Société d'Angiologie de Langue
Française (SALF) • Société de Tabacologie • Tabac & Liberté



Avant-propos

Ce sont deux tiers à trois quarts des Français qui se plaignent d'être gênés par l'exposition contre leur volonté à la fumée de tabac. Le tabagisme passif est responsable d'infections respiratoires hautes de l'enfant, d'épisodes d'exacerbations de la bronchite chronique ou de l'asthme. Le tabagisme passif est aussi responsable de 3 000 décès chaque année en France⁽¹⁾ : par mort subite chez le nourrisson, par cancer du poumon et surtout par infarctus du myocarde chez l'adulte⁽²⁾.

La fumée de tabac est la principale source de pollution à l'intérieur des locaux. En France, plus d'un million de travailleurs y sont exposés plus des trois quarts de leur temps de travail. L'exposition au domicile est également préoccupante.

Bien qu'ayant diminué, l'exposition au tabagisme passif reste très élevée et de moins en moins acceptée. Même les fumeurs reconnaissent majoritairement qu'ils sont parfois ou souvent gênés par la fumée des autres. Le problème n'est donc plus à la cohabitation ou aux conflits fumeurs non-fumeurs mais au bien-être et à la santé de tous. L'ensemble de la population aspire à pouvoir vivre dans un air non pollué par la fumée des autres, et ceci avec une volonté et une insistance de plus en plus forte, mais malheureusement insatisfaite. En conséquence, les relations entre fumeurs et non-fumeurs ne peuvent relever de simples règles de politesse mais d'une responsabilité de Santé Publique comme l'exige depuis 1991 la loi Evin :

“ Nul ne doit être exposé contre son gré à la fumée de tabac des autres. ”

Après des années d'effort des associations longtemps bien seules, le Plan cancer annoncé en 2003 a relancé la “dénormalisation” du tabac regardé aujourd'hui comme un produit malsain source de pollution. Ce sont 86 % des Français qui refusaient en 2004 d'acheter des places de TGV fumeur, conduisant la SNCF à y supprimer les zones fumeurs. Il y a longtemps qu'il en a été de même dans les transports aériens. L'évolution se fait inéluctablement dans le même sens pour les autres lieux de vie des Français qui souhaitent pour trois quarts d'entre eux des lieux de travail, des restaurants non-fumeurs et même, pour deux tiers d'entre eux, des bars non-fumeurs⁽³⁾.

Cette maturation rapide de l'opinion en France, son évolution encore plus rapide, non plus seulement en Amérique du Nord, mais plus près de chez nous, en Irlande, en Italie, en Norvège, à Malte, en Ecosse, en Suède et en Espagne ont conduit l'Alliance à réunir ses compétences pour mener une réflexion commune et pragmatique sur le sujet sous forme d'un rapport.

Destiné en premier lieu aux décideurs, il analyse les connaissances les plus pertinentes pour éclairer les décisions politiques et choisir les mesures techniques efficaces qui doivent être mises en œuvre le plus rapidement possible. La promesse faite en 1991 de pouvoir respirer en toutes circonstances un air sans fumée de tabac doit être enfin tenue. Les recours juridiques marquent une impatience grandissante des Français en ce domaine. Les responsables ne pourront longtemps encore laisser se répandre un produit toxique, mutagène et cancérigène dans tous les lieux couverts accueillant du public. Ce rapport, qui n'a pas pour but d'être exhaustif, présente :

- l'état des lieux en Europe et en France
- les erreurs à ne pas commettre et des solutions pertinentes
- la demande des citoyens pour un air sans fumée
- les propositions pour un air pur pour tous.

Ces propositions correspondent aux engagements pris dans le Plan cancer, la loi de santé publique et la Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac de l'OMS que la France a ratifiée et qui est entrée en vigueur le 27 février 2005. C'est sur cette base que l'Alliance s'est appuyée pour prendre le 14 février 2005 la position décrite dans ce document. La principale est “**la protection totale des non-fumeurs par l'interdiction générale de fumer dans les lieux publics et lieux de travail**”.

Que tous ceux qui ont participé à ce travail soient ici remerciés. Que cette action mène au plus vite à une meilleure protection de tous est notre souhait partagé.

Pr Gérard Dubois,
Président de l'Alliance Contre le Tabac

(1) Tubiana M. Rapport sur le tabagisme passif. *Bull Acad Natle Méd* 1997, 181, 727-735.

(2) Dautzenberg B. Le tabagisme passif. Rapport au Directeur Général de la Santé. La Documentation Française. Paris. Mai 2001.

(3) Alliance Contre le Tabac. Sondage TNS SOFRES Omniphone, 1 008 personnes de plus de 15 ans, 5 et 6 octobre 2004.

Synthèse des recommandations de l'Alliance contre le tabac 2005

Introduction

- 1.1 La fumée du tabac est un produit toxique (T), cancérigène, mutagène et toxique pour la reproduction (CMR) qui est la première source de pollution de l'air des locaux de vie et de travail.
- 1.2 Entre les deux tiers et les trois quart des Français et plus de la moitié des fumeurs se disent "gênés par la fumée des autres".
- 1.3 La fumée du tabac des autres est responsable de nombreuses maladies et on estime qu'elle provoque environ 3 000 morts par an en France (cardio-vasculaires, mort subite du nourrisson, cancers)
- 1.4 Les mesures réglementaires prises en France dans le passé ont permis une amélioration lente de la qualité de l'air. Les exigences des populations en terme de qualité de vie et qualité de l'air progressent cependant plus rapidement que cette lente amélioration.
- 1.5 Un nouvel élan est nécessaire afin d'aboutir au plus tôt (en tout état de cause d'ici 2007) à ce qu'édictait en 1991 le préambule de la loi Evin : "Nul ne doit être exposé contre son gré à la fumée du tabac des autres".
- 1.6 Pour aboutir à cet objectif il est nécessaire de poursuivre les efforts faits pour changer l'image sociale du tabac, adapter la réglementation actuelle dont le fondement légal demeure satisfaisant et surtout demander fermement à ce que les règles soient respectées en se dotant des moyens de les appliquer et de s'assurer qu'elles le sont.
- 1.7 Les exemples venus d'autres continents, et plus récemment de pays européens tels l'Irlande et l'Italie ou prochainement la Norvège et la Suède, nous montrent que de telles mesures sont plébiscitées par les populations, bien acceptées, qu'elles améliorent la qualité de la vie et ne nuisent pas à l'économie.

Un seul objectif : la protection totale des non-fumeurs par l'interdiction générale de fumer dans les lieux publics et les lieux de travail

- 2.1 Une interdiction totale de fumer dans tous les locaux qui constituent des locaux de travail et dans tous les locaux publics doit être adoptée le plus rapidement possible, en tout état de cause avant 2007.**
- 2.2 Les espaces éducatifs et les lieux de soins doivent être exemplaires : l'interdiction de fumer doit y être totale et pour tous les publics, y compris dans les espaces non couverts.**

Nécessité de mettre en place les mesures qui permettent d'assurer la bonne application, l'évaluation et le suivi de la réglementation

- 3.1 Une volonté politique continue d'appliquer la loi est nécessaire à son efficacité.
- 3.2 Un ou des corps de contrôle sont clairement désignés et ces corps effectuent annuellement un rapport de leur activité.
- 3.3 Les associations, lorsqu'elles citent en justice une entreprise ou un établissement, doivent avoir les moyens de connaître l'identité des responsables que la loi contraint à citer nommément.
- 3.4 Parmi les mesures qui faciliteraient l'application de la loi il est notamment proposé de :
 - Permettre la délivrance d'amendes forfaitaires de 4^e classe pour une première infraction à la réglementation relative au contrôle du tabagisme dans les lieux à usage collectif, afin d'en simplifier et d'en systématiser l'exécution.
 - Prévoir que toute personne titulaire d'un pouvoir disciplinaire au sein d'une entreprise, directement ou par délégation, soit tenue comme co-responsable de l'infraction constatée et sanctionnée à ce titre par une amende.
- 3.5 Une enquête de suivi de l'opinion sur l'application de la loi et de la qualité de l'air est conduite annuellement.
- 3.6 Une évaluation économique des conséquences de ces mesures doit être conduite dans les industries sensibles, en particulier restaurants et discothèques.
- 3.7 Le bénéfice des mesures citées ci-dessus sur la baisse de la consommation de tabac doit être régulièrement évalué.

Pour atteindre cet objectif la norme sociale doit changer : quelques propositions pour "dénormaiser le tabagisme"

- 4.1 La lutte contre le tabagisme passif doit être accompagnée de la poursuite de campagnes fortes "dénormaisant" l'usage du tabac, en particulier dans les lieux de travail et les lieux publics, afin de renforcer l'adhésion, déjà massive, de la population.
- 4.2 Ces campagnes doivent établir un standard : l'air sain, non pollué par la fumée de tabac, dans tous les lieux publics et dans tous les lieux de travail.
- 4.3 Ces campagnes doivent soutenir et renforcer la demande de la population de lieux non-fumeur, y compris dans les lieux de loisirs, tels les restaurants, les bars et les discothèques.
- 4.4 La communication doit être dirigée en particulier vers le monde du travail et s'adresser aussi bien aux employeurs qu'aux employés. Il est rappelé que les lieux d'enseignement, de soins, de loisirs, de transports sont également des lieux de travail.
- 4.5 Dans l'immédiat, les dispositions de la loi Evin doivent être rigoureusement appliquées.
- 4.6 Dès maintenant, les mineurs ne doivent pas être admis dans les locaux où l'on fume. Les femmes enceintes en seront dissuadées.
- 4.7 La prise en compte de la politique de lutte contre le tabac dans le règlement intérieur de l'entreprise doit être rendue obligatoire.
- 4.8 Les fonctionnaires et agents chargés du contrôle de la protection contre la fumée doivent recevoir une mission claire pour faciliter la répression des éventuelles infractions.
- 4.9 Comme elle le fait pour d'autres médicaments de sécurité et d'hygiène (collyres, crème, oxygène, etc.), donner à l'entreprise la possibilité de délivrer durant le temps de travail une substitution nicotinique, chez les fumeurs très dépendants.
- 4.10 Les autorités compétentes en matière de prévention des risques professionnels devront intégrer clairement la possibilité de classer la fumée de tabac parmi les produits toxiques sur le lieu de travail.
- 4.11 Interroger les autorités compétentes en matière de prévention du risque professionnel sur la possibilité de classer la fumée de tabac sur le lieu de travail parmi les produits cancérigènes, mutagènes et toxique pour la reproduction (CMR) sur le lieu de travail.

