

Le tabagisme passif et ses risques



La prévention du tabagisme en entreprise :
l'implication des services de santé au travail.

Bobigny, le 22 mai 2006.

Dr Emile PHAN CHAN THE

Médecin du Travail

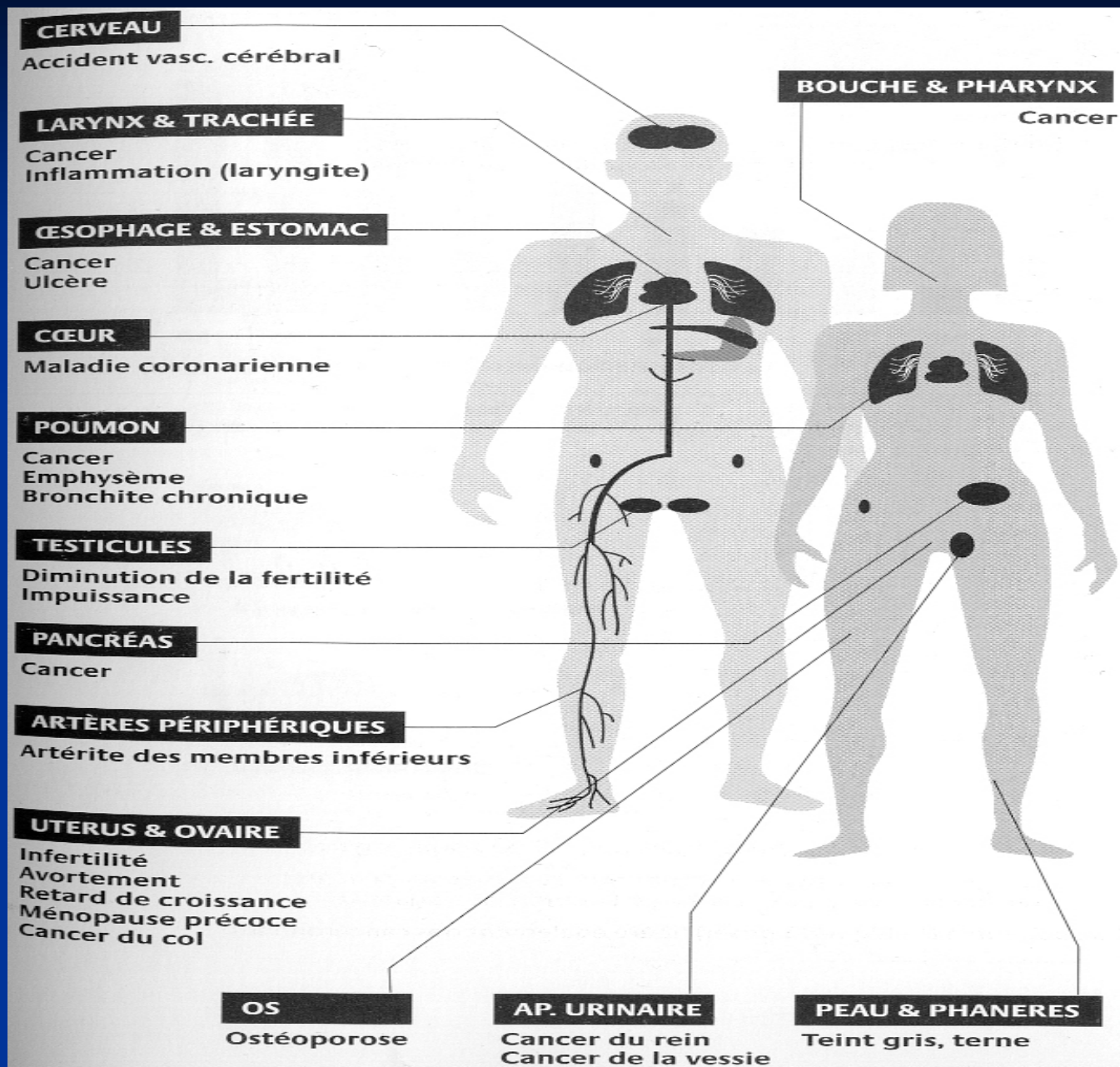
Introduction

Ce sont trois quarts des non-fumeurs et la moitié des fumeurs qui se plaignent d'être gênés par la fumée des autres. (Dubois G., 2005).

78 % des Français se déclarent favorables à une interdiction totale (Sondage IFOP, mars 2006).

Encourager activement la réduction ou mieux l'arrêt du tabagisme actif des uns est donc un des moyens efficaces pour diminuer l'exposition des autres au tabagisme passif (Phan Chan The E., 2006).

Les 23 maladies liées au tabac (OMS, 1999)



Morbidité liée au tabac : Actualités bibliographiques 2000-2005 (Le Faou et al., 2005)

Recherche dans la base de données Medline :

- Lien de causalité établi avec le tabac : Cancers du rein, du foie, leucémie myéloïde aigue, carcinome spino-cellulaire, insuffisance cardiaque congestive et insuffisance veineuse des membres inférieurs.
- Dans le cas du cancer du sein, des fractures autres que celles de hanche, du lupus érythémateux disséminé et de la fonction érectile, cette association reste discutée.

Tabagisme passif

Définitions

- Le tabagisme passif est l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement.
- D'autres expressions sont utilisées : « la fumée des autres », « le tabagisme environnemental ».

(Source : Dautzenberg B., 2001)

Les effets sur la santé du tabagisme passif

- des accidents coronariens (x 1,25)
- des cancers du poumon (x 1,25)
- des morts subites du nourrisson (x 2)
- des infections respiratoires basses de l'enfant (x 1,7 si la mère fume)
- des otites récidivantes de l'enfant (x1,5 si les deux parents fument)
- des crises d'asthme chez l'enfant
- des retards de croissance intra-utérins et des petits poids de naissance même si la mère ne fume pas et se trouve simplement exposée à la fumée de tabac

(Source : B. Dautzenberg, 2001 ; Dubois G., 2005)

Risque professionnel

- 1,1 millions de Français exposés plus de 75% de leur temps de travail au tabagisme passif
(Source : Base européenne CAREX)
- La fumée de tabac : 1er cancérogène respiratoire professionnel en France (Source : CAREX)
- 72 % des non-fumeurs exposés à la fumée des autres (Source : Dautzenberg B., 2001)

Mortalité liée au tabagisme passif

- Plus de 3000 décès par an (Source : Académie nationale de Médecine, 1999)
 - => plus de 2500 à 3000 morts par maladies cardio-vasculaires
 - => Plus de 100 morts par cancer du poumon

Actuellement certaines estimations proposent des chiffres plus élevés

Rapport anglais de ASH (2000)

- Mortalité liée au tabagisme passif pour la population britannique par an
 - =>7000 à 13000 morts par crises cardiaques
 - =>623 morts par cancer du poumon

(Source : Dautzenberg B., 2001)

Rapport « Lifting the smokecreen : 10 reasons for a smoke free Europe (2006)

- Estimation de la mortalité liée au tabagisme passif en France en 2002 = 5862 décès, soit :
 - Cancers du poumon = 1659 décès ;
 - Infarctus du myocarde = 1902 décès ;
 - Accidents vasculaires cérébraux = 1997 décès ;
 - Insuffisances respiratoires chroniques = 304 décès.
- Mortalité liée au tabagisme passif dans l'Europe des 25 en 2002 = 79449 décès.

Potentialisation des risques (1)

- Si le risque de cancer bronchique chez les employés non fumeurs exposés à l'amiante est de 5 (un sujet non fumeur non exposé à l'amiante ayant un risque de cancer bronchique de 1), le risque est de 10 chez le fumeur non exposé et d'environ **50** chez le fumeur exposé à l'amiante.

(Source : Martinet Y, Anthoine D. et Petiet G, 1999)

Potentialisation des risques (2)

- Cette potentialisation multiplicative existe pour d'autres expositions professionnelles : radon, fer, arsenic, bischlorométhyléther, goudrons, chrome, nickel (Martinet Y. et al., 1999).
- L'effet cancérigène d'une substance inhalée sur le lieu du travail peut interagir avec le tabac, même si le sujet ne fume qu'en dehors du lieu de travail (Dautzenberg B, 2000).

Conférence de consensus « Grossesse et tabac ».

Recommandations de l' ANAES, Lille (2004).

Il existe un lien de causalité (association statistiquement significative, relation dose-effet, réversibilité à l'arrêt, mécanisme physiopathologique pour expliquer l'effet) entre le tabagisme maternel pendant la grossesse et la survenue de : troubles de la fertilité masculine et féminine, grossesse extra-utérine, avortements spontanés, anomalies du déroulement de la grossesse (prématurité, retard de croissance intra-utérin, hématome rétro-placentaire, rupture prématurée des membranes, mort fœtale in utero). Il est donc reprotoxique.

Tabagisme passif de la femme enceinte

- Il existe une relation entre exposition de mère non-fumeuse à la fumée du tabac et retard de croissance intra-utérin et petit poids à la naissance.
- Un rôle de l'exposition de la mère à la fumée du tabac des autres est suspecté pour le risque d'avortement.
- Tabagisme passif = tabagisme actif du « petit fumeur ».

(Source : Dubois G., Delcroix M. Femme enceinte non fumeuse. In : Dautzenberg B., Le tabagisme passif, 2001).

Décret CMR

D'après l'Article R.231-56-12 du Code du Travail relatif au Décret n° 2001-97 du 1er février 2001 dit Décret « CMR », attaché à la prévention des risques liés aux agents CMR, les femmes enceintes et les femmes qui allaitent ne peuvent être affectées ou maintenues à des postes de travail les exposant à des agents avérés toxiques pour la reproduction.

Les femmes enceintes ne doivent donc pas être exposées au tabagisme passif.

La fumée du tabac

- Courant principal (CP)
- Courant latéral ou secondaire (CS)
- Courant tertiaire

La composition de la fumée du tabac peut contenir plus d'agents toxiques dans le courant secondaire que le courant principal. Le tabagisme passif concerne les courants secondaire et tertiaire.

Composition de la fumée de tabac

- La fumée de tabac contient des gaz (CO), des goudrons (avec une cinquantaine de substances cancérogènes) et de la nicotine que l'on retrouve ainsi dans l'air ambiant, en concentrations mesurables uniquement dans les lieux clos et couverts.

(Source : Dubois G., 2005).

Ratio composés CS/CP dans la fumée du tabac (Dautzenberg, 2001)

Monoxyde de carbone (26,8 à 61mg / cig. dans CP)	2,5 à 14,9
Benzène (400 à 500 µg / cig. dans CP)	8 à 10
Formaldéhyde (1500 µg / cig. dans CP)	50
Goudrons (14 à 30 mg / cig. dans CP)	1,1 à 15,7

Plan Santé au Travail 2005-2009

- Les objectifs quantifiés du PST sont notamment une réduction de l'exposition aux agents cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction ou CMR
 - => Base CAREX : 1,4 à 2,6 millions de salariés seraient exposés aux agents cancérogènes d'origine industrielle, qu'ils soient chimiques, physiques ou biologiques et 4,9 millions à une liste de 18 agents ou circonstances cancérogènes ;
 - => Enquête SUMER 2002-2003 : Près de 37% des salariés (+ 3 points), soit près de 7 millions de salariés ont été exposés à au moins un produit chimique lors de la dernière semaine travaillée précédant l'enquête).

Tabagisme passif : un produit CMR

- La fumée de tabac est assurément un produit CMR de niveau 1 (CIRC), soit un mélange d'agents CMR prouvés pour l'homme par inhalation

(Source : Dautzenberg B., 2005)

La prévention du tabagisme en entreprise (Chauvet P.-M., Lalande G., 2000) (1)

■ Pourquoi agir ?

-Arguments de santé, juridiques, sécuritaires, financiers et managériaux.

■ Qui mobiliser ?

-Le chef d'établissement, le CHSCT, le service des ressources humaines, les cadres et la maîtrise, les salariés, l'équipe de santé au travail.

La prévention du tabagisme en entreprise (Chauvet P.-M., Lalande G., 2000) (2)

■ Cinq étapes pour agir en entreprise

- Etat des lieux
- Définition de l'objectif
- Actions de mobilisation ; formation ;
réglementations
- Aide aux fumeurs
- Evaluation

CONCLUSION (1)

- Le tabagisme passif est donc un risque professionnel CMR.
- Il existe de nombreux outils disponibles et mobilisables pour accompagner les démarches de prévention du tabagisme en entreprise.
- La coordination des moyens évite l'envoi de messages « brouillés » et optimise ainsi les actions menées.
- Le comité pluridisciplinaire de prévention du tabagisme en entreprise est une réponse pertinente aux besoins des entreprises.

CONCLUSION (2)

- Quelle que soit la voie empruntée, il importe que très vite s'établisse, au sein de l'ensemble des médecins du travail, un consensus sur la nécessité, récemment rappelée dans les programmes de santé publique (Plan Cancer 2003-2007, Plan National Santé Environnement 2004-2010, Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008, Loi d'orientation de santé publique d'août 2004), de prendre en considération la question du tabagisme en entreprise et de les articuler en cohérence avec le Plan Santé au Travail 2005-2009 (Caillard J.-F., Pairon J.-C., 2005)

Pour en savoir plus (1)

- **ANAES.** Conférence de consensus « Grossesse et tabac ». Recommandations. Lille, 2004, 37 p.
<http://www.anaes.fr>
- **Caillard J.-F., Paireon J.-C.** Le tabagisme, risque professionnel. Editorial, (p. 1). In : **Sevrage tabagique Pratique** : "Spécial Médecine du travail". **MEDIQUID**, n° 9, mai 2005, 4 p.

Pour en savoir plus (2)

- Chauvet P.-M., Lalande G. La prévention du tabagisme en milieu de travail : qui mobiliser, pourquoi et comment ? In : **Dautzenberg B. La lutte contre le tabac en entreprise : le guide.** Editions Margaux Orange, 2000 : 27-39.
- Dautzenberg B. La fumée de tabac est assurément un produit CMR. **Actualités.** In : **Sevrage tabagique Pratique : "Spécial Médecine du travail".** MEDIQUID, n° 9, mai 2005, 4 p.

Pour en savoir plus (3)

- Dautzenberg B. Le petit livre pour Arrêter de Fumer. FIRST Editions, 2004, 160 p.
- Dautzenberg B. Le tabagisme passif. Rapport au Directeur Général de la Santé. La documentation Française, 2001, 200 p.
- Dubois G. La prévention du tabagisme passif en France. Bull. Acad. Natl Méd., 2005, 189, 803-813.
<http://www.metranep.org/telechargement/gdubois.pdf>

Pour en savoir plus (4)

- Hirsch A. De Berard C., Le Bigot S. Protection des non-fumeurs : Une obligation pour l'employeur. *Le Concours Médical*, n° 39, 14 décembre 2005.
- Le Faou A.-L., Scemama O., Lagrue G. Morbidité liée au tabac. *Actualités bibliographiques. Alcoologie et Addictologie* 2005 ; 27 (4) : 337-343.
<http://www.sfalcoologie.asso.fr>

Pour en savoir plus (5)

- **Martinet Y.** Les maladies respiratoires d'origine professionnelle. In : **Martinet Y., Anthoine D., Petiet G.** Collection Médecine du Travail. Paris : Masson, 1999 : 8-11.
- **Office Français de Prévention du Tabagisme (OFT).**

CD-Rom **Nicotravail (GRATUIT)**

<http://www.oft-asso.fr>

Pour en savoir plus (6)

- Phan Chan The E. La prévention active du tabagisme passif. *Performances*, n° 27, mars-avril 2006, pp. 4-11.

<http://www.preventique.org>

- Smoke Free Partnership. Lifting the smokecreen. 10 reasons for a smoke free Europe, 2006, 148 p.

<http://www.ersnet.org>

<http://www.ersnet.org/ers/default.aspx?id=4577>