

Tabagisme passif



*Tabagisme passif :
On nous aurait menti ?**

*Titre du Journal « Le Parisien » du 31 Mai 2010)

L'article qui fait polémique

Le Professeur Philippe Even, pneumologue, ancien doyen de la Faculté de Médecine Necker interrogé par Thibault Raisse, du Journal Le Parisien, le 31 Mai 2010, explique que la responsabilité du tabagisme passif dans le développement du cancer du poumon est par rapport aux risques du tabagisme actif « *dérisoire. En clair, (selon différentes études) soit la nocivité est inexistante, soit elle est extrêmement faible* ». Il émet également des doutes sur le rôle du tabagisme passif dans les maladies cardio-vasculaires, les bronchites chroniques et admet qu'il joue un rôle aggravant « *mais pas plus que le pollen* » dans l'asthme.

Au total, on a créé une peur qui ne repose sur rien, ce qui a abouti à la loi Evin, puis au décret d'interdiction de fumer dans les lieux publics. Il

ajoute « *En agitant le chiffon du tabagisme passif, on a trouvé un outil d'une efficacité remarquable : la pression sociale* ».

Cette prise de position parue à l'occasion de la Journée Mondiale sans Tabac 2010, fait aussitôt débat :

Le Professeur Dominique Maraninchi, Président de l'INCa (Institut National du Cancer, répond que les preuves scientifiques justifiant les mesures de santé publique étaient suffisantes, le Professeur Dautzenberg, Président de l'Office français de prévention du tabac, confirme le rôle du tabac dans le déclenchement des maladies cardio-vasculaires, le Professeur Daniel Thomas, ancien président de la Fédération Française de Cardiologie, s'inscrit également en faux contre les déclarations du professeur Even.

On nous aurait menti ?
combien de victimes ?

Tabagisme passif : On nous aurait menti ? Suite...

Sur quels arguments s'appuient les critiques du Pr Even ?

En Mars 2006, est présenté au Parlement Européen un rapport intitulé « *Lifting the smokescreen, 10 reasons for Smoke Free Europ* » « Lever l'écran de fumée, 10 raisons pour une Europe sans fumée (de tabac) », estimant qu'en 2002, plus de 79 000 adultes sont décédés dans les 25 pays de l'Union Européenne du fait du tabagisme passif, parmi lesquels 19 000 non fumeurs. Pour la France, cela représente 5 863 décès par cancer du poumon, maladies cardio-vasculaires, accidents vasculaires cérébraux et maladies chroniques respiratoires, dont 1 114 décès de non-fumeurs.

Le Professeur Robert Molimard, un pionnier de la tabacologie française, exerçant au Kremlin Bicêtre, critique vigoureusement cette étude, principalement pour la raison suivante :

Ont été considérés comme exposés à la fumée de tabac environnementale, à leur domicile ou au travail, et retenus dans les statistiques : les vrais non-fumeurs, mais aussi les fumeurs actifs, qui bien qu'exposés eux aussi à la fumée environnementale, vont surtout mourir de leur tabagisme actif, et les ex-fumeurs dont le risque diminue lentement au fil des années avant d'atteindre celui des non fumeurs. Par exemple, 15 ans après avoir arrêté de fumer, le risque de l'ex-fumeur

de faire un cancer du poumon est encore le double de celui du vrai non-fumeur (*Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2008 ; 56 : 286-290). Les chiffres de ce rapport sont donc pour lui difficilement analysables et exploitables.

la définition habituellement admise du tabagisme passif

est l'exposition involontaire d'un non-fumeur à la fumée de tabac environnementale dans un espace non ventilé, que ce soit au domicile, sur les lieux de travail ou de convivialité. La cigarette continuant à brûler entre deux bouffées inhalées par le fumeur, la fumée dégagée, ou courant secondaire, soit 85% de la fumée de la cigarette, est générée à une température moindre que la fumée du courant primaire directement inhalé par le fumeur. Elle contient, du fait de cette plus basse température, des concentrations plus importantes de produits toxiques, entre autres plus de 50 carcinogènes, du monoxyde de carbone et des irritants.

Les composants particuliers de la fumée de tabac sont retrouvés dans le sang, les urines, les cheveux, des non fumeurs exposés au tabagisme passif, le monoxyde de carbone dans l'air exhalé.

Le CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer), le Surgeon Général des Etats-Unis, principal conseiller de la nation sur les enjeux de santé publique, et de nombreuses agences ont classé le tabac comme cancérigène certain (grade 1).



Tabagisme Passif : Combien de victimes ?



Historique

La nocivité du tabagisme passif est suspectée depuis de nombreuses années.

Citons le Professeur Gilbert Lagrue (*Lettre du Collège de France*, Le Tabac, Février 2010) : « Un chercheur japonais, le Dr Takeshi Hirayama, montra au terme d'une étude menée de 1966 à 1979, sur plus de 90 000 épouses non fumeuses de fumeurs japonais que ces femmes avaient environ deux fois plus de risque de mourir d'un cancer que les femmes vivant dans un environnement non fumeur » (article paru dans le *British Medical Journal*, 1981 ; 282 : 183).

Travaux sur les dangers du tabagisme passif

Ils sont très nombreux.

Des rapports récents qui font autorité les relatent :

- Rapport du Groupe de travail de la Direction Générale de la Santé « *Tabagisme passif* » présidé par le Professeur Bertrand Dautzenberg (2001).
- Rapport du CIRC sur le tabagisme passif : « *Involuntary smoking, Data reported and Evaluation*, IARC, 2004".
- 29ème rapport du Surgeon General des Etats-Unis sur « *The Health consequence of involuntary Exposure to Tobacco Smoke* » « Les conséquences sanitaires de l'exposition involontaire à la fumée de Tabac » (dernière révision : 2007).
- Rapport de l'OMS 2009 sur « *The Global Tobacco Epidemic* »

Les maladies induites chez l'adulte :

Le risque est fonction de la durée de l'exposition, de son début (dans l'enfance, c'est encore plus grave) et de son intensité.

Cancer du poumon :

Le risque est majoré de 20% chez les femmes et de 30% chez les hommes en France, selon l'INCa,

citant le CIRC, ce qui a représenté 253 décès de non fumeurs en 2000.

Mais un article taïwanais note une augmentation de 120% du risque pour des femmes ayant été exposées dès l'enfance et pendant 40 ans. (Lee CH, *J of Epidem.*, 2000 ; 29 : 224-31) Sur les lieux de travail, selon les *Cahiers de Notes Documentaires - Hygiène et Sécurité du Travail* (1999 ; 176 : 49-58) la fumée passive constitue le second carcinogène après les radiations solaires. 2 000 000 de travailleurs y étaient souvent exposés avant le décret de 2008 et la fourchette du nombre de nouveaux cas de cancer du poumon attribuables à l'exposition au tabagisme passif sur le lieu de travail pouvait être de 32 à 144 cas par an. (*Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2004 ; 65 : 7-8, 584-589)

Cancer de la gorge (larynx et pharynx)

Le risque pourrait atteindre 60% de plus chez le non fumeur exposé pendant 15 ans (Lee A., *Canc Epidem Biomarkers Prev*, 2008 ; 17, 8)

Cancer du sein :

Risque majoré de 25% chez des femmes ménopausées ayant subi une importante exposition au cours de leur vie (Reynolds P., *Canc Epidem Biomarkers Prev*, 2009 ; 18, 12 : 3139)

Broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) :

La fumée de tabac s'ajoute aux risques des facteurs professionnels, de la pollution environnementale et des infections respiratoires. Le lien avec le tabagisme passif est suspecté. Il semble augmenter le risque de mortalité par BPCO chez les femmes (Gallois P., *Médecine, Stratégies* ; 4, 3 : 122-6)

L'exposition passive à la fumée de tabac est responsable d'apparition de crises d'asthme chez l'enfant et d'une aggravation des symptômes chez les adultes asthmatiques non fumeurs. Cité par J. Trédaniel (*Rev Mal Respir*, 2008 ; 23 : 3S1-6)

Accidents coronariens :

Le risque est augmenté de 25 à 30% (*American Heart Association*). En France, cela représenterait plus de 2 000 morts par an. Le Professeur Maurice Tubiana dans le Rapport Tabagisme passif paru en 1997, répond aux critiques formulées autour de ce chiffre : *« Les derniers travaux ont réfuté ces critiques en montrant l'existence d'une relation dose-effet ainsi que la persistance d'un effet significatif après ajustement sur les autres facteurs du risque. Une étude épidémiologique, portant sur 305 000 couples suivis prospectivement, montre une augmentation de 20% du risque de décès par maladies coronariennes chez les non-fumeurs mariés à des fumeuses (par rapport à ceux mariés à des non-fumeuses) et une augmentation de 10% pour les femmes non-fumeuses mariées à des fumeurs. Le risque relatif est donc voisin de celui du cancer du poumon mais, compte tenu de la prévalence beaucoup plus grande des maladies cardio-vasculaires, le nombre de décès estimé aux Etats-Unis se situerait entre 30 000 et 60 000 par an. En France, en première approximation et pour les mêmes raisons que pour le cancer du poumon, on peut admettre un chiffre de 2 500 à 3 000 décès annuels liés à cet effet, soit environ dix fois plus que celui des cancers du poumon dus au tabagisme passif. »*

Accidents vasculaires cérébraux

Risque augmenté de 45% (cité par K. Narkiewicz in *Neph Dial Transpl*, 2007 ; 22(6) : 1508-11)

Maladies induites chez l'enfant :

L'enfant est victime du tabagisme parental et ne peut se soustraire à l'exposition, d'où la gravité des conséquences sur son organisme, qui n'est pas encore arrivé à maturité.

Outre le retentissement sur le fœtus du tabagisme maternel, le tabagisme passif :

- double le risque de mort subite du nourrisson,
- majore chez le petit enfant le risque d'infections respiratoires basse (+ 72%), d'otites (+ 48% si les deux parents fument),
- aggrave les crises d'asthme qui deviennent plus fréquentes et plus sévères,
- est responsable de toux, de râles sibilants, d'essoufflement à l'âge scolaire,
- de troubles du comportement dans l'enfance (Rapport de l'OMS) et de dépendance au tabac à l'adolescence.

Au total, combien de morts par tabagisme passif en France?

Il n'est pas possible de donner un chiffre exact, car les certificats de décès et les registres du cancer ne fournissent pas cette précision. Probablement autour de 3000, selon les chiffres fournis par l'Académie de Médecine en 1997.

Mais les conséquences du tabagisme passif ne se limitent pas à une augmentation des chiffres de mortalité.

Tabagisme passif et qualité de vie :

Les personnes soumises à la fumée de tabac, que ce soit à leur domicile ou sur leur lieu de travail, ressentent des signes d'irritation respiratoire : toux, essoufflement, sifflements bronchiques, écoulement nasal, larmolement ...

Selon une étude suisse elles souffrent aussi, et surtout les femmes, d'une dégradation de la qualité de vie portant sur leur état physique (douleurs) et leur fonctionnement social (Bridevaux PO, *Arch of Int Med*, 2007 ; 167 : 22, 2516-23).

L'enjeu de ce débat :

C'est un conflit entre les intérêts de l'industrie du tabac et l'application des lois de protection de santé publique qui sont édictées dans la plupart des pays développés. En 1998, un article de Lisa Bero et Deborah Barnes (*JAMA*, 1998 ; 279 : 1566 -70) faisait l'analyse de 106 publications parues entre 1980 et 1995 sur les dangers du tabagisme passif. Sur les 39 concluant à l'absence de nocivité, 29 étaient écrites par des scientifiques directement affiliés à l'industrie du tabac et 2 par des auteurs indirectement affiliés. Sur les 67 concluant à la nocivité du tabagisme passif, 2 seulement étaient écrites par des auteurs affiliés à l'industrie du tabac..

Or, si le risque relatif de maladies liées au tabagisme passif peut paraître relativement faible sur le plan statistique, le nombre de personnes qui y sont exposées, soit le tiers des adultes ainsi que 700.000 enfants dans le monde, selon l'OMS, est si important que la justification des lois de protection du non-fumeur ne se discute pas.