

Tabagisme passif : 600 000 morts par an

Les risques sanitaires du tabagisme passif n'ont été identifiés que dans le courant des années 70 du 20ème siècle. Depuis cette époque, une pléiade d'études épidémiologiques ont été réalisées dans le monde (principalement dans les pays développés) pour tenter de mesurer cette pollution dans les espaces clos et surtout d'évaluer ses conséquences sur la santé des sujets qui y sont exposés. On en conçoit aisément les difficultés méthodologiques ne serait-ce qu'en évoquant l'imprécision des données dont on dispose sur l'exposition à la fumée de cigarette au travail et surtout à domicile et les multiples facteurs de confusion qui rendent parfois acrobatique l'attribution d'une pathologie à un facteur de risque aussi ubiquitaire. Par exemple il peut être très délicat (pour ne pas dire impossible) de distinguer chez des enfants de pays pauvres ce qui revient dans leur pathologie pulmonaire aux cigarette fumées par leurs parents à domicile et ce qui est dû aux fumées de cuisine ou de chauffage.

L'impact sanitaire positif des législations anti-tabac

Malgré ces obstacles, les organismes sanitaires internationaux et nationaux ont, sur les bases des données recueillies, favorisé la mise en oeuvre de lois restreignant ou prohibant le tabagisme dans les lieux publics. De telles législations sont maintenant opérationnelles dans un grand nombre de pays développés, 17 pour les plus restrictives selon l'OMS. L'impact favorable de ces réglementations sur la santé publique n'est évaluable que depuis quelques années. Les premières études ont déjà pu démontrer que cette prohibition partielle avait des effets favorables très rapides sur la morbidité cardiovasculaire des non fumeurs et les pathologies respiratoires notamment chez l'enfant.

Forts de ces premiers résultats encourageants, une équipe internationale d'épidémiologistes s'est lancé dans un travail sisypheén : évaluer, à l'échelle planétaire, les conséquences sanitaires du tabagisme passif.

1 % de la mortalité mondiale

Leur étude extrêmement fouillée repose sur l'analyse des données disponibles sur l'exposition au tabagisme passif et sur l'incidence de diverses pathologies chez les sujets exposés et non exposés provenant de 192 pays. La méthodologie complexe de ce travail est exposée sur plus de 3 pages en petits caractères du Lancet et ne peut être résumée (et critiquée) ici. Les biais inhérents à ce type de travail sont bien sûr multiples comme on l'a vu plus haut. Cependant, avec ces réserves, il est intéressant d'en présenter les principaux résultats qui peuvent servir de bases de réflexion pour envisager de nouvelles mesures de protection de la population non fumeuse.

- Mattias Oberg et coll. évaluent la population concernée en 2004 dans le monde par le tabagisme passif à 40 % des enfants, 33 % des hommes non fumeurs et 35 % des femmes ne fumant pas soit plus que le nombre de fumeurs lui-même estimé à au moins un milliard.

- Ce tabagisme passif serait responsable de 603 000 décès par an soit 1 % de la mortalité mondiale. Ces morts se répartiraient en 379 000 par cardiopathies ischémiques, 165 000 par infections respiratoires basses, 36 900 par asthme et 21 400 par cancers du poumon. 47 % de ces décès surviendraient chez des femmes, 28 % chez des enfants et 26 % chez des hommes.

- Le tabagisme passif serait en cause dans 10,9 millions d'années de vies perdues corrigées du facteur d'invalidité (DALYs pour *Disability Adjusted Life Years*) par an. Ces DALYs concerneraient dans 61 % des cas des enfants et les pathologies les plus représentées seraient les infections respiratoires basses chez l'enfant (5 900 000), les cardiopathies ischémiques chez l'adulte (2 836 000), l'asthme chez l'adulte (1 246 000) et l'enfant (651 000).

Les femmes et les enfants d'abord

Même si ces chiffres, et leur précision apparente, sont critiquables (et ne manqueront pas de l'être par les tabaco-sceptiques) ils permettent de mettre en évidence plusieurs phénomènes souvent négligés lorsque l'on évoque le tabagisme passif :

- Les femmes et les enfants sont les premières victimes.

- L'impact du tabagisme passif est nettement plus important dans les pays pauvres puisqu'ils concentrent l'essentiel de la mortalité par infections respiratoires et asthme qui sont efficacement pris en charge dans les pays développés.

- Le domicile, est l'un des lieux où la fumée de cigarette est la plus nocive en particulier pour les enfants.

- Malgré ces 3 constatations, les législations restreignant la consommation concernent essentiellement aujourd'hui les pays riches et les lieux publics, les pays pauvres et les domiciles n'étant pas inclus dans le champ des lois anti-tabac.

A la suite de la publication d'études de ce type, gageons que la question d'un renforcement des législations protégeant les non fumeurs sera débattue et que des mesures visant le tabagisme en présence d'enfants dans un espace clos (voiture, domicile...) seront envisagées par certains.

Oberg M et coll. : Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke : a retrospective analysis of data from 192 countries. Lancet 2010, publication avancée en ligne le 26 novembre 2010 (DOI:10.1016/S0140-6736(10)61388-8).

Ce service vous est offert par univadis et JIM . Le contenu de ce service est fourni par JIM et ne reflète pas nécessairement l'opinion de univadis ou des Laboratoires MSD-Chibret.