

Tabagisme passif et risque respiratoire

Mots clés : De nombreuses études ont analysé ces 30 dernières années les risques associés au tabagisme passif (TP) et les morts prématurées qui lui sont liées. Si le risque cardiovasculaire garde encore quelques incertitudes¹, le risque respiratoire, surtout pour les professionnels qui y sont exposés sur leurs lieux de travail, semble indiscutable et justifie les législations d'interdiction du tabac dans les lieux publics de nombreux pays : Irlande, Ecosse, pays scandinaves, 11 états des USA, 9 provinces canadiennes, 5 pays européens, Nouvelle Zélande...¹ Une synthèse suisse² et plusieurs études³ précisent sur quelles données se fondent ces décisions et envisagent le bénéfice à en attendre.

Prévalence du TP

Elle dépend de celle du tabagisme (25% de la population de plus de 15 ans en Suisse, chiffres voisins en France)². Dans l'enquête suisse, le TP est défini par une exposition >7h semaine ; sur 2511 personnes de 14 à 65 ans, 25% des non fumeurs y sont exposés sur les lieux de travail, de manifestations socioculturelles, les écoles, restaurants, transports, chez des amis et à domicile. Le TP atteint 50 à 60% des 15-24 ans².

TP et cancer broncho-pulmonaire

L'association entre TP et cancer broncho-pulmonaire est étayée par 39 études et une méta-analyse⁴. Le risque est augmenté significativement de 24% chez les femmes, non significativement chez les hommes. Chez la femme, il augmente linéairement avec l'importance du tabagisme du conjoint^{2,4}. En valeur absolue, ce risque est faible, étant donnée la faible prévalence de ce cancer chez les femmes non fumeuses.

TP et asthme

Si le tabac induit rarement des réactions allergiques, la fumée, irritant les voies aériennes, favorise une hyper-réactivité bronchique. De ce fait, les sujets exposés au TP sont à risque de développer ou aggraver un asthme. Si les données épidémiologiques sont rares et discordantes chez l'adulte, elles sont bien définies chez l'enfant. Un méta-analyse de nombreuses études montre une augmentation de l'incidence de l'asthme de 36% quand la mère fume, de 50% quand les deux parents fument².

TP et BPCO

La prévalence de la BPCO augmente avec le vieillissement et l'exposition tabagique. Mais l'association causale entre TP et BPCO reste controversée. Plusieurs grandes

études de cohorte, sur des dizaines de milliers de personnes suivies plus de 10 ans, ont trouvé un risque significativement augmenté de mort par BPCO chez les femmes soumises au TP, mais pas chez les hommes. A l'inverse une grande étude américaine récente, où la BPCO était définie sur des critères spirométriques, n'a pas montré de lien entre TP et BPCO.

TP et symptômes respiratoires chroniques

Le TP est associé à un risque significativement augmenté de symptômes respiratoires (toux et/ou expectoration 3mois/an, au moins 2 années consécutives) dans une étude suisse. Ce risque est retrouvé dans plusieurs études internationales, pour la toux (OR 2,80 à 3,79), les expectorations (OR 1,60 à 3,40), plus que pour la dyspnée (OR 1,35 à 4,50).

Une étude écossaise a évalué l'influence de l'interdiction du tabac dans les bars sur les symptômes respiratoires (wheezing, dyspnée, toux, nez coulant, éternuement...) chez 105 serveurs non fumeurs. Initialement 61 serveurs présentaient des symptômes ; ils n'étaient plus que 41 puis 38 un mois et 2 mois après l'interdiction. Le VEMS était amélioré de 8%, et chez les asthmatiques de 16%⁴. D'autres études, en Irlande, aux USA, avaient montré des données similaires sur les symptômes et la fonction respiratoire.

TP et fonction pulmonaire

Chez l'adulte les données sont incertaines : 3 études montrent une altération avec le TP, non confirmée dans d'autres grandes études. Chez l'enfant dans une méta-analyse l'exposition durant la grossesse est associée à une diminution du VEMS à l'âge scolaire, plus faible, non significative pour le TP après la naissance.

Que conclure pour notre pratique ?

- **Le TP augmente le risque de cancer pulmonaire.** Cette augmentation relative est très faible en valeur absolue dans des populations à faible prévalence de cancer du poumon.
- **Il favorise les symptômes respiratoires chroniques chez les personnes particulièrement exposées,** altérant ainsi leur qualité de vie. L'arrêt de l'exposition améliore les patients.
- **Chez l'enfant il augmente l'incidence de l'asthme,** ce qui est particulièrement important avec l'augmentation actuelle de prévalence de l'asthme, et il peut avoir des conséquences respiratoires tardives en cas de tabagisme de la mère durant la grossesse. Nous reviendrons sur cet aspect qui entraîne de nombreux problèmes dans la famille.

Références :

- 1 - Collectif. Risque cardiovasculaire et mortalité liés au tabagisme passif. *Bibliomed*. 2007; 448.
- 2 - Bridevaux PO, Rochat T. Tabagisme passif et santé respiratoire. *Rev Med Suisse*. 2006; 2: 2611-5.
- 3 - Menzies D et al. Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban of smoking in public places. *JAMA*. 296; 1742-8.
- 4 - Hackshaw AK et al. The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke. *BMJ*. 1997; 315: 980-8.