

Le tabagisme passif en France : que dit la science, la loi, le juge ?

M. Gignon^{1, 2}, C. Manaouil¹, O. Jardé¹, G. Dubois²

Résumé

Introduction Le tabagisme passif est dû à l'exposition de la pollution atmosphérique intérieure par la fumée de tabac. Ses effets sur la santé sont maintenant scientifiquement établis.

État des connaissances La loi « Veil » de 1976 est la première loi relative à la lutte contre le tabagisme. En 1991, la loi « Evin » vient la compléter. Les messages sanitaires apparaissent sur les paquets de tabac et l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs est instaurée, sauf dans les emplacements réservés aux fumeurs. En pratique, 15 ans après, elle souffre toujours d'une application insuffisante n'assurant pas efficacement la protection de la santé des non-fumeurs.

La fumée de tabac est le deuxième cancérigène auquel les salariés sont exposés.

Perspectives conclusions Le 29 juin 2005, la Cour de Cassation a reconnu à une employée le droit de prendre acte de la rupture du contrat de travail aux torts de son employeur, pour n'avoir pas fait respecter l'interdiction générale et absolue de fumer dans son bureau à usage collectif, reconnaissant une obligation de sécurité de résultat de la part de l'employeur face à l'exposition au tabac. Cette décision ouvre un nouveau front dans la lutte contre le tabac, en attendant une nouvelle loi protégeant efficacement les non-fumeurs.

Mots-clés : Tabac • Loi • Jurisprudence.

¹ Consultation de Médecine Légale, CHU d'Amiens, France.

² Service d'Évaluation Médicale, CHU d'Amiens, France.

Correspondance : C. Manaouil
Consultation de Médecine Légale, place Victor Pauchet,
80054 Amiens Cedex 1.
manaouil.cécile@chu-amiens.fr

Réception version princeps à la Revue : 04.04.2006.

1^{ère} Demande de réponse aux auteurs : 12.05.2006.

Réception de la réponse des auteurs : 21.08.2006.

Acceptation définitive : 11.10.2006.

Rev Mal Respir 2007 ; 24 : 133-43

Passive smoking in France: science, law and judge's point of view

M. Gignon, C. Manaouil, O. Jardé, G. Dubois

Summary

Introduction Passive smoking occurs as a consequence of exposure to indoor atmospheric pollution by tobacco smoke. Its effects on health are now scientifically established.

Background The 1976 "Veil"s law was the first law related to the fight against passive smoking. It introduced a first step towards respecting the rights of non-smokers in premises and public transport. In 1991, the law "Evin" augmented it. Health messages appeared on the cigarette packets and the law prohibited exposure to smoke in public places, except in the sites reserved for smokers. The right of non-smokers not to be exposed to tobacco smoke was recognized. In practice, 15 years later, the law is still not enforced, so that the health of non-smokers is still not effectively protected.

Perspectives and conclusions Tobacco smoke is the second most common carcinogen to which employees are exposed. Workers in bars, restaurants and night-clubs are particularly vulnerable and display significant increases in biological markers of exposure. On June 29th 2005, the "Cour de Cassation" recognized that an employee had the right to sue their employer for breach of contract because they did not effectively implement a general and absolute prohibition on smoking in their offices, thus recognizing a legal obligation on employers to prevent exposure to tobacco smoke. This decision opens a new frontline in the fight against tobacco, while waiting for new legislative or governmental action to protect non-smokers at work effectively.

Key-words: Tobacco • Law • Jurisprudence.

Avec cinq millions de morts chaque année, le tabac est la deuxième cause de décès dans le monde. Si rien ne change, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) prévoit environ 10 millions de décès liés au tabac chaque année aux alentours de 2020. Le tabac se place ainsi à la quatrième place des facteurs de risque de maladies les plus répandues. C'est donc une priorité mondiale de santé publique. Les conséquences du tabagisme actif ou passif sont scientifiquement établies et pourtant le tabac reste un des polluants les plus couramment répandus et un produit de consommation courante. Le législateur s'est déjà emparé du sujet mais la protection de la santé publique n'est encore qu'imparfaite.

Le tabagisme passif, que sait-on ?

Les conséquences sur la santé humaine

En France, le tabac est responsable du décès de plus de 66 000 fumeurs par an. Le tabagisme passif est dû à l'inhalation involontaire de la fumée dégagée dans l'atmosphère par un fumeur. Lorsqu'un fumeur fume (cigare, cigarette, pipe...), il inhale une fumée appelée courant principal. Le courant secondaire est constitué par la fumée qui s'échappe directement du produit du tabac vers l'atmosphère. Un troisième courant est constitué par la fumée rejetée par le fumeur après inhalation : c'est le courant tertiaire. Les compositions de ces trois courants sont très différentes. Le courant secondaire est plus toxique que le courant principal inhalé par le fumeur, amenant l'Académie de médecine à déclarer que même si l'exposition peut paraître faible ; l'exposition se fait « de manière ubiquitaire, souvent à l'insu des personnes exposées et parfois durant plusieurs heures par jour » [1] et ce parfois dès le plus jeune âge.

Un rapport au Directeur Général de la Santé du groupe de travail sur le tabagisme passif remis en 2001 fait une analyse complète du sujet [2]. Il a été réactualisé en 2005 [3]. La composition de la fumée de tabac comprend une cinquantaine de composants cancérigènes. Ces composants sont pour la plupart en concentration supérieure dans le courant secondaire répandu dans l'atmosphère, que dans le courant principal inhalé par le fumeur.

La durée d'exposition à la fumée de tabac est un critère majeur pour évaluer le risque lié à cette exposition. Or la durée d'exposition à la fumée de tabac peut commencer dès la petite enfance et se poursuivre tout au long de la vie. Un salarié exposé à la fumée de tabac lors de son travail 35 heures par semaine, 47 semaines par an, pendant 40 années, inspirera 47 376 000 fois un air pollué par le courant secondaire des fumeurs, qu'ils soient collègues ou clients. Il faut noter que la ventilation minute étant multipliée par 6 lorsque le travail nécessite un effort physique, le volume inspiré en est

d'autant augmenté. Pendant ce même temps, un fumeur non exposé par ailleurs à la fumée et consommant 20 cigarettes par jour à raison de 12 bouffées par cigarette n'inspirera que 3 504 000 fois le courant principal de la fumée de tabac. De plus, le volume de fumée inspirée par un fumeur est de 35 ml selon la norme ISO 3308, mais en réalité il est probablement plus proche de 42 à 47 ml. La personne exposée au tabagisme passif inhale à chaque inspiration un volume de 600 ml de fumée. Le rapport est donc une nouvelle fois défavorable aux personnes exposées au tabagisme passif.

Les effets du tabagisme passif sur la santé de l'Homme sont maintenant clairement établis [4]. Les études réalisées mettent en évidence une augmentation d'incidence des accidents coronariens (+ 25 %) [5, 6], du cancer du poumon (+ 26 %) [7, 8, 9], des morts subites du nourrisson lorsque les parents fument (x 2) [10, 11], des infections respiratoires basses de l'enfant (+ 70 % si la mère fume) [12], des otites récidivantes de l'enfant (+ 48 % si les deux parents fument) [13], des crises d'asthme de l'enfant (+ 48 % si les deux parents fument) [14, 15], ainsi que des retards de croissance intra-utérins (+ 11 % si mère exposée à la fumée) et des faibles poids de naissance (+ 17 % si mère exposée à la fumée), par rapport à une population non exposée à ce polluant. L'étude cas-témoin *Interhart* récemment publiée, a été menée auprès de 27 089 personnes (12 461 cas d'infarctus et 14 637 contrôles) dans 52 pays. Le risque d'infarctus du myocarde augmente chez les anciens fumeurs et chez les fumeurs, quel que soit le type de tabac, la quantité fumée, et que le tabagisme soit sans fumée ou passif [16].

- **La fumée de tabac contient une cinquantaine de composants cancérigènes.**
- **La durée d'exposition est un facteur de risque majeur.**
- **Le tabagisme passif majore le risque d'accidents coronariens, de cancer du poumon, de morts subites du nourrisson, d'infections respiratoires basses de l'enfant, d'otites récidivantes de l'enfant, de crises d'asthme de l'enfant, de retards de croissance intra-utérins et de faibles poids de naissance.**

L'industrie du tabac et la désinformation [17, 18]

L'impact délétère sur la santé humaine de la pollution atmosphérique par la fumée de tabac est désormais scientifiquement prouvé [4]. Dès 1978, l'industrie du tabac avait conscience des conséquences pour sa propre survie qu'engendreraient de telles preuves. On peut ainsi lire dans un rapport commandé par l'industrie du tabac : « Le mal que le fumeur se fait lui-même est son affaire mais le tort que le fumeur cause au non-fumeur est une autre affaire... Nous considérons cet aspect comme la principale menace à ce jour de la viabilité de l'industrie du tabac ». Ceci les a conduits à mettre en place des équipes de scientifiques ayant pour but de mener

des études sur le tabagisme passif et, ainsi, d'alimenter une fausse controverse sur le sujet [17].

Concernant le tabagisme en milieu de travail, l'industrie du tabac tentera de faire pression pour que la ventilation des locaux soit acceptée comme une solution efficace allant jusqu'à créer et financer deux organismes [18] et un journal *Indoor and Built Environment* [19]. L'OMS a précisé récemment qu'actuellement il n'existe aucun système de ventilation/filtration capable d'éliminer complètement la fumée secondaire du tabac dans l'air à l'intérieur des bâtiments [20].

Protéger les salariés non-fumeurs, un enjeu de santé publique au travail

L'étude CAREX réalisée dans quinze pays de l'Union Européenne à partir du système international d'information sur l'exposition professionnelle aux agents cancérigènes en Europe, mettait en évidence que la fumée de tabac était le deuxième cancérigène auquel les salariés (1,2 million en France) étaient exposés, derrière les rayonnements solaires mais loin devant le radon (500 000) et les émissions de diesel (400 000) [21]. Parmi les salariés exposés, les serveurs de bars, les employés des restaurants et discothèques sont en première ligne avec des augmentations significatives des marqueurs biologiques (CO expiré, cotinine salivaire, cotininurie...). Autant dire que la menace pour la santé représentée par la fumée de tabac est une réalité.

L'Organisation Mondiale de la Santé a proposé des valeurs guides établies à partir de modèles liant les concentrations en CO dans l'air et les niveaux de carboxyhémoglobine dans le sang, qui dépendent de la durée d'exposition et du niveau de ventilation alvéolaire. L'équation la plus utilisée est celle de Coburn-Forster-Kane. Compte-tenu des connaissances toxicologiques sur les effets du monoxyde de carbone sur la santé et le lien existant avec le taux de carboxyhémoglobine (HbCO), l'OMS a considéré qu'un taux d'HbCO égal à 2,5 % représentait le maximum admissible pour assurer la protection du grand public. Les valeurs guides ont donc été établies de manière à ce que le taux de 2,5 % de carboxyhémoglobine ne soit pas dépassé, même si le sujet se livre à une activité physique légère ou modérée :

- 100 mg/m³ (87 ppm) pendant 15 minutes ;
- 60 mg/m³ (52 ppm) pendant 30 minutes ;
- 30 mg/m³ (26 ppm) pendant 1 heure ;
- 10 mg/m³ (9 ppm) pendant 8 heures.

Aucune valeur n'a été retenue pour une exposition permanente. Le ministère du Travail a fixé à 50 ppm (55 mg/m³) la valeur limite de moyenne d'exposition (VME) indicative qui peut être admise pour le CO dans l'air des locaux de travail.

La protection juridique du non-fumeur, notamment dans son cadre de travail n'est encore qu'imparfaite. Un sondage IPSOS a été réalisé pour un laboratoire pharmaceutique en juillet 2005 auprès d'un échantillon de 582 salariés représentatif de la population française [22]. À peine plus des trois quarts des salariés interrogés estiment que la loi Evin est

respectée dans leur entreprise, et seulement 23 % déclarent que leur entreprise est strictement non-fumeur alors qu'ils sont 21 % à affirmer qu'il n'est pas interdit d'y fumer. Ce sondage met en évidence par ailleurs que l'exposition au tabagisme sur le lieu de travail est plus importante pour les salariés à bas salaire et peu diplômés, créant ainsi une nouvelle inégalité sociale de santé.

Les conséquences de l'amiante sur la santé ont, elles aussi, tardé à être reconnues. Pourtant la *British Medical Association* (BMA) dans son rapport "*Behind the Smokescreen : the myths and the facts*", reprend une phrase du Professeur Sir Richard Doll "Passer une heure par jour dans une pièce aux côtés d'un fumeur est près de 100 fois plus risqué, en terme de survenue d'un cancer du poumon chez un non-fumeur, que de passer 20 ans dans un bâtiment qui contient de l'amiante. Les non-fumeurs qui travaillent dans des bars enfumés présentent 20 fois plus de risques de développer un cancer du poumon que la moyenne des autres non-fumeurs" [23]. Aujourd'hui, les conséquences de la fumée de tabac sur la santé sont établies ; combien de temps faudra-t-il pour que des mesures de protection efficaces soient appliquées afin d'éviter un nouveau scandale sanitaire ? La loi existe mais n'est pas appliquée [24]. Le magistrat peut, par une évolution de la jurisprudence, inciter les employeurs à être plus vigilants au respect de la loi. On peut déplorer qu'il faille tendre vers plus de fermeté, là où les règles basiques de vie en communauté et le respect d'autrui devraient suffire. Les médecins du travail, par leurs conseils, et les employeurs, par leur pouvoir coercitif, ont un rôle essentiel à jouer dans cette lutte contre le tabagisme passif.

- **Il n'existe pas de système de ventilation/filtration évacuant complètement la fumée secondaire.**
- **La fumée de tabac est le deuxième cancérigène auquel les salariés sont exposés.**
- **Un taux d'HbCO de 2,5 % est le maximum admissible.**
- **Le ministère du travail a fixé à 50 ppm la valeur limite d'exposition moyenne pour le CO.**
- **La loi imposant des mesures de protection n'est pas appliquée.**

Comment protéger les non-fumeurs ?

Aspects législatifs et réglementaires (antérieurs au décret du 15 novembre 2006)

La première loi relative à la lutte contre le tabagisme a été la loi « Veil » de 1976 [25]. Elle vise à interdire la publicité en faveur des produits de tabac, notamment lors des manifestations sportives ou à destination des mineurs. Par arrêté, elle impose de faire figurer sur les paquets de tabac la mention « abus dangereux », la composition, la teneur en nicotine, les

quantités moyennes de goudron et d'autres substances. Cette loi prévoit enfin que dans les locaux ou véhicules, où se trouvent fumeurs et non-fumeurs, la surface accordée à ces derniers ne peut être inférieure à la moitié de la surface totale. Cette dernière mesure, si elle vise à introduire une place pour les non-fumeurs, n'apporte rien pour la protection de leur santé.

Devant les insuffisances de cette première loi que l'industrie du tabac a contournée, la seconde étape législative a été la loi « Evin » du 10 janvier 1991 [26]. La mention « Nuit gravement à la santé » fait son apparition sur la surface la plus lisible des paquets de tabac, tout comme les messages à caractère sanitaire qui occupent l'autre grande face du paquet : « Fumer provoque le cancer », « Fumer provoque des maladies cardiovasculaires », « Femmes enceintes : fumer nuit à la santé de votre enfant », « Fumer nuit à votre entourage », « Pour être en bonne santé, ne fumez pas » (Arrêté du 26 avril 1991). L'arrêté du 5 mars 2003, redéfinit les messages à caractère sanitaire.

La loi Evin, par son article 16, met en place l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, notamment scolaire, ainsi que dans les moyens de transport collectif, à l'exception des emplacements expressément réservés aux fumeurs [27]. Le droit des non-fumeurs à ne pas être exposés à la fumée de tabac est expressément reconnu dans le texte. Le décret d'application de 1992 en précise les modalités et consacre une grande partie à l'aménagement des zones fumeurs au sein des lieux à usage collectif. Dans la pratique, quinze ans après, l'application de la loi « Evin » est insuffisante n'assurant que trop partiellement la protection de la santé des non-fumeurs.

L'article R.3511-1 du Code de la Santé publique précise que l'interdiction s'applique « dans tous les lieux fermés, couverts, accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail, les moyens de transport collectif, et les lieux non couverts fréquentés par les élèves des écoles, collèges et lycées publics ou privés ». Le responsable peut mettre des emplacements à disposition des fumeurs « en tenant compte de leur volume, disposition, condition d'utilisation, d'aération et de ventilation et de la nécessité d'assurer la protection des non-fumeurs » (article R.3511-2 Code de la Santé publique).

Sur les lieux de travail, l'article L.3511-4 du Code de la Santé publique prévoit qu'il « est interdit de fumer dans les locaux clos et couverts, affectés à l'ensemble des salariés, tels que les locaux d'accueil et de réception, les locaux affectés à la restauration collective, les salles de réunion et de formation, les salles et espaces de repos, les locaux réservés aux loisirs, à la culture et au sport, les locaux sanitaires et médico-sanitaires. »

Les éventuels emplacements réservés aux fumeurs sont soit des locaux spécifiques soit des espaces délimités répondant à des impératifs de ventilation précisés à l'article R.3511-3 du Code de la Santé publique. D'une manière générale, l'article R.232-5 du code du travail (CT) impose que dans les locaux fermés où le personnel est appelé à séjourner, l'air doit être renouvelé de façon à maintenir un état de pureté de

l'atmosphère propre à préserver la santé des travailleurs, et à éviter entre autres, les odeurs désagréables. La décision de mettre en place ces emplacements est soumise à la consultation, au moins tous les deux ans, du Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) ou, à défaut des délégués des personnels, ainsi que du médecin du travail. Afin de faire respecter la loi, l'article L.3512-4 du Code de la Santé publique prévoit que les médecins inspecteurs de Santé Publique, les ingénieurs du génie sanitaire, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, les officiers et agents de police judiciaire, les fonctionnaires, les agents du ministère de la santé ou des collectivités territoriales et selon le code du travail (Art L.611-10 du code du travail) les inspecteurs du travail et les contrôleurs du travail procèdent à la recherche et à la constatation des infractions.

Des sanctions sont prévues pour toute personne enfreignant la loi. Une signalisation doit apparaître pour indiquer l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, comme pour indiquer les emplacements aménagés pour les fumeurs. Le fait de fumer dans les lieux à usage collectif, hors des emplacements dédiés à cet effet, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de 3^e classe soit 450 euros (art R.3512-1 du Code de la Santé publique). Des sanctions sont aussi prévues pour les entreprises exposant leurs salariés aux risques de la pollution par la fumée de tabac. Le fait de réserver aux fumeurs des emplacements non conformes à la réglementation, ne respectant pas les normes de ventilation, ou l'absence des signalisations prévues, est sanctionné par une amende prévue pour les contraventions de 5^e classe (art. R.3512-2 du Code de la Santé publique) soit 1 500 euros, qui peuvent être porté à 3 000 euros en cas de récidive. Les mesures de protection des non-fumeurs peuvent figurer dans le règlement intérieur de l'entreprise. Selon l'article L.122-34 CT, le règlement intérieur est un document écrit qui fixe les mesures d'application de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise.

En 1992, le ministère du travail n'avait pas adopté une position favorable à l'application de la loi. Dans la circulaire DRT 99/8 du 18 juin 1999 modifiant celle de 1992, le Ministère prend une position plus neutre rappelant que l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, énoncée dans la loi Evin, s'applique aux lieux de travail. Désormais, l'administration comme les partenaires sociaux s'accordent pour obtenir une protection totale des non-fumeurs.

L'arrêt du Conseil d'État en date du 18 mars 1998, relève que « si les mesures pouvant figurer dans le règlement intérieur sont en principe celles qui sont spécifiques à l'hygiène et la sécurité des lieux de travail (...), aucune disposition ne fait obstacle à ce que soient édictées par la voie du règlement intérieur ou par une note de service (...), des mesures faisant application des textes qui, tout en poursuivant un objectif qui dépasse le cadre de l'entreprise, n'en vise pas moins les lieux de travail et répondent à un impératif d'hygiène ».

L'inspecteur du travail ne peut donc pas demander le retrait des clauses du règlement intérieur visant à appliquer les

dispositions de la loi Evin au motif qu'elles seraient hors du champ du règlement intérieur ; il ne peut pas non plus exiger qu'elles soient au règlement intérieur car elles ont un caractère facultatif au sens de l'arrêt du Conseil d'État. La circulaire DRT 99/8 souligne l'importance des consultations lors de la mise en place d'emplacements réservés aux fumeurs, permettant aux différents acteurs (CHSCT, médecin du travail) de trouver des « solutions propres à concilier la nécessaire protection des non-fumeurs avec la prise en compte des souhaits de l'ensemble des salariés. »

Le médecin du travail a un rôle de conseil auprès du chef d'entreprise, des salariés, des représentants des personnels, des services sociaux, notamment en matière d'hygiène générale de l'établissement. Comme le précise la circulaire DRT 99/8, il doit alerter tous les acteurs de l'entreprise des dangers liés aux nuisances du tabagisme et proposer des mesures de protection des non-fumeurs. Pour rappel, l'interdiction de fumer en milieu de travail concerne tout particulièrement les locaux dans lesquels sont entreposées ou manipulées des substances classées explosives, comburantes, extrêmement inflammables ou susceptibles d'engendrer des risques d'explosion ou d'inflammation instantanée (Art R.232-12-14 du code du travail). Le décret n° 79-846 du 28 septembre 1979 amène des précisions sur la protection des travailleurs contre les risques particuliers auxquels ils sont soumis dans les établissements pyrotechniques et réaffirme l'interdiction de fumer, de porter tout article de fumeurs (briquet, allumettes...). Le décret n° 49-1499 du 16 novembre 1949 concernant les mesures particulières d'hygiène applicables dans les établissements dont le personnel est exposé aux poussières arsenicales reprend aussi, dans son article 8, l'interdiction de fumer et précise même l'interdiction d'y laisser fumer.

Le code du travail dans son article R.231-56-1 prévoit que l'employeur est tenu de mettre en œuvre une évaluation des risques d'exposition à des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques, la nature, le degré et la durée d'exposition des travailleurs afin de pouvoir en apprécier les risques pour leur santé et de les prévenir. L'article R.231-56-3 du CT précise que si cette évaluation relève un risque pour la sécurité ou la santé des travailleurs, l'exposition des travailleurs doit être évitée, ce qui est le cas de l'exposition au courant secondaire de la fumée de tabac.

- **La loi Veil de 1976 a été la première loi relative à la lutte contre le tabagisme, renforcée par la loi Evin de 1991.**
- **La loi Evin instaure l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif et dans les transports collectifs.**
- **Sur le lieu de travail, il est interdit de fumer dans les locaux clos et couverts affectés à l'ensemble des salariés.**
- **Les dispositions de la loi Evin s'appliquent en entreprise, même si elles sont hors du champ du règlement intérieur.**
- **L'employeur est tenu de mettre en œuvre une évaluation des risques d'exposition.**

La jurisprudence

De nombreuses personnes restent exposées au tabagisme passif qu'il soit professionnel ou non. Une femme de 44 ans après avoir été exposée à la fumée de tabac sur son lieu de travail, était décédée d'un cancer du poumon. Sa sœur avait porté plainte contre l'employeur, mais avait été déboutée par le Tribunal de Grande Instance de Paris le 20 novembre 1996 [28]. Si l'exposition de cette salariée à la fumée de tabac était fautive au regard de la loi Evin, il n'avait pas été retenu qu'il puisse exister un lien de causalité, direct et certain, entre le cancer du poumon dont sa sœur souffrait et l'exposition qu'elle avait subie.

La jurisprudence récente nous offre par ailleurs un exemple cocasse. En dépit de la loi Evin, le tribunal administratif de Caen a rejeté le 21 décembre 2004 la requête d'un détenu non-fumeur pour avoir été placé dans une cellule avec des codétenus fumeurs. Cette décision fait dire à François Fournié et Eric Massa que « l'institution carcérale demeure toujours une zone de non droit » [29]. La décision du Conseil d'État statuant au contentieux le 8 septembre 2005 semble confirmer leur analyse (Décision du conseil d'État statuant au contentieux n° 284803, lecture du 8 septembre 2005). Dans ce cas, le juge des référés du tribunal administratif de Nantes avait enjoint le garde des Sceaux, Ministre de la justice, de soustraire un détenu coranarien au tabagisme, au besoin en le plaçant dans une cellule avec des détenus non-fumeurs, sans que cela ait pour effet de le priver de son travail aux cuisines. Le juge des référés du Conseil d'État saisi par le Ministre de la justice a annulé l'ordonnance du juge du tribunal administratif au motif qu'il n'était pas établi que l'administration ait porté une atteinte grave et illégale à une liberté fondamentale en ne pouvant pas soustraire le détenu à la fumée de tabac. La protection de la santé publique est pourtant un principe de valeur constitutionnelle, mais le droit à la santé ne semble pas encore compter au nombre des libertés fondamentales au sens de l'article L.521-2 du code de justice administrative [30]. Cet article prévoit que le juge des référés peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public aurait porté, dans l'exercice d'un de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale [31].

La Cour de cassation a été amenée à se prononcer le 29 juin 2005 [32]. Une employée avait cessé le travail sans démissionner. Elle a pris acte de la rupture du contrat de travail aux torts de son employeur, lui reprochant de n'avoir pas prescrit l'interdiction générale et absolue de fumer dans le bureau à usage collectif qu'elle occupait. Elle a saisi la juridiction prud'homale pour obtenir des dommages-intérêts pour licenciement « sans cause réelle et sérieuse », puisqu'il n'y avait pas eu de procédure de licenciement. Elle a ainsi obtenu 3 430,11 euros au titre de licenciement abusif. La Cour d'Appel a relevé que l'employeur s'était contenté d'une part,

d'apposer des panneaux d'interdiction de fumer dans le bureau à usage collectif et d'autre part, d'interdire aux autres salariés de fumer en sa présence. On peut en déduire que l'employeur avait bien plus qu'une obligation de moyen, mais une obligation de résultat en ce qui concerne la protection des salariés contre les risques du tabagisme. La chambre sociale de la Cour de Cassation a rejeté le pourvoi formé par l'employeur, confirmant la décision prise en appel.

En imposant à l'employeur une obligation de sécurité de résultat, ce jugement vient inciter au respect de la loi Evin dont la violation est très largement répandue. Cette décision peut amener à considérer tout manquement à cette obligation comme une faute inexcusable de l'employeur au sens des arrêts de la Cour de Cassation du 28 février 2002 [33]. Cette reconnaissance comme faute inexcusable de l'employeur nécessiterait qu'une pathologie liée au tabagisme passif soit reconnue comme maladie professionnelle ; or, à ce jour, cela n'a encore jamais été fait. En cas de faute inexcusable, la victime ou ses ayants droit pourraient prétendre ainsi à une indemnisation complémentaire dans le cadre d'une maladie professionnelle due à l'exposition à la fumée de tabac. L'employeur est tenu à une obligation de sécurité de résultat concernant les accidents de travail et les maladies professionnelles (AT/MP). Le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable au sens de l'article L.452 -1 du Code de la Sécurité Sociale (CSS) lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver. Les méfaits de l'exposition à la fumée de tabac ne peuvent plus être ignorés. Cependant avant de rechercher une faute inexcusable, il faut, au préalable que la pathologie soit reconnue en maladie professionnelle [34]. Les cancers liés au tabagisme ne figurent pas aux tableaux de maladies professionnelles. Un cancer pulmonaire lié au tabagisme passif ne pourrait pas être reconnu directement par le médecin-conseil mais pourrait être reconnu en maladie professionnelle hors tableaux. Les dispositions du décret n° 93-692 du 27 mars 1993 relatif à la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles prévoient qu'une maladie non reprise dans un des tableaux de maladies professionnelles peut être présumée d'origine professionnelle s'il est établi qu'elle est essentiellement causée par le travail habituel de la victime, si l'état de la victime est stabilisé et entraîne une incapacité permanente partielle au moins égale à 25 % ou si la pathologie a entraîné le décès. Le dossier de prise en charge en maladie professionnelle hors tableau doit être présenté devant le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) (article L 461-1 alinéa 4 du code de la sécurité sociale).

Par ailleurs, en invoquant le droit de retrait face à un danger immédiat, un garçon de café refusant d'être exposé à la fumée de tabac, a obtenu gain de cause devant la Cour d'Appel de Rennes [35]. Selon l'article L.231-8-1 code du travail, le droit de retrait du salarié peut être exercé en cas de danger grave et imminent pour la vie ou la santé.

- **Vis-à-vis de la protection contre le tabagisme, l'employeur a une obligation de sécurité de résultat.**
- **Pour qu'il y ait faute inexcusable de l'employeur, il faudrait que la pathologie soit reconnue en maladie professionnelle.**
- **Le salarié ou ses ayants droit peuvent demander une prise en charge au titre de maladie professionnelle hors tableau devant le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles.**

Une dynamique Européenne et internationale

Le droit communautaire incite le législateur français à aller plus loin dans la lutte contre le tabagisme. Le Parlement européen et le Conseil de l'Europe ont d'ailleurs émis la directive 2001/37/CE du 5 juin 2001 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits de tabac (*tableau I*). Cette harmonisation concerne notamment, la teneur maximale en goudron, en nicotine, et en monoxyde de carbone des cigarettes, les avertissements relatifs à la santé et autres indications à faire

figurer sur les unités de conditionnement des produits de tabac, ainsi que certaines mesures relatives aux ingrédients et aux dénominations des produits de tabac, par référence à un niveau élevé de protection de la santé.

Sur le plan de la protection des salariés non-fumeurs, la directive 92/85/CEE du Conseil concerne la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes ou allaitantes au travail. Cette directive européenne prévoit que les salariées ne peuvent être tenues en aucun cas, d'accomplir des activités dont l'évaluation a révélé le risque d'une exposition aux agents qui met en péril la sécurité ou la santé (dont le monoxyde de carbone contenu dans le courant secondaire de la fumée de tabac).

La directive n° 89/654/CEE du Conseil concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour les lieux de travail, prévoit des « mesures appropriées de protection des non-fumeurs contre la gêne due à la fumée de tabac ».

La Convention-Cadre de Lutte Antitabac (CCLAT) de l'OMS est en vigueur, en France, depuis février 2005 pour la lutte antitabac. Elle apparaît dans le décret n° 2005-293 du 22 mars 2005. La France, en ratifiant ce traité, reconnaît que les données scientifiques ont établi « de manière irréfutable » les risques liés à la consommation de tabac notamment en cas

Tableau I.

Principales Législations Européennes.

Date/Pays	Mesure
2002 Allemagne	Mise en place de mesures de protection des non-fumeurs sur les lieux de travail, à quelques exceptions dont le secteur de la restauration. Bien qu'ils aient reconnu la fumée de tabac comme un cancérigène, le tabagisme n'est pas prohibé dans les transports en commun, les écoles, l'administration ou les hôpitaux.
2003 Autriche	La loi ne prévoit pas l'interdiction de fumer dans les lieux de travail, à l'exception des écoles et des bâtiments accueillants des enfants et les transports publics. Les bars et les restaurants ne sont pas concernés par l'interdiction.
2004 Pays-Bas	La loi sur l'interdiction de fumer sur les lieux de travail prévoit des dérogations pour les bars, hôtels et restaurants.
2004 Irlande	Interdiction totale de fumer dans de nombreux lieux de travail dont les restaurants et les bars.
2005 Italie	Interdiction de fumer dans les lieux publics clos dont les restaurants et les bars. Des amendes sont prévues pour les propriétaires et les fumeurs contrevenants. La loi prévoit la mise en place d'espaces clos mais sous des conditions techniques très contraignantes.
2005 Suède	Interdiction de fumée dans les bars et les restaurants, mais il est possible d'aménager des salles ventilées réservées aux fumeurs mais où le service n'est pas assuré.
2005 Finlande	Fumer dans les restaurants est limité à des pièces fumeurs séparées.
2006 Belgique	Il est interdit de fumer sur les lieux de travail clos. Des zones fumeurs peuvent être mise en place. En janvier 2007 des mesures complémentaires renforceront les précédentes: Le tabagisme ne sera plus toléré dans les restaurants, sauf dans une pièce séparée, complètement close, et où il ne sera pas servi de repas. Les bars ne sont pas concernés pas cette interdiction mais ils doivent être équipés d'une ventilation et d'une zone non-fumeur.
2006 Angleterre	Interdiction totale du tabac dans les lieux publics en Angleterre, y compris les pubs, restaurants et clubs privés, mais aussi les bureaux et usines. Le texte doit s'appliquer à la mi-2007.
2006 Espagne	Les fumeurs doivent désormais s'abstenir totalement de fumer sur leur lieu de travail, mais aussi dans les bars, les restaurants et autres lieux publics fermés. Pour les surfaces supérieures à 100 mètres carré, des zones fumeurs pourront toutefois être aménagées. Pour les surfaces inférieures, il faudra qu'ils choisissent, fumeur ou non fumeur. Des amendes de 30 000 à 600 000 euros sanctionneront les réfractaires.
2006 Écosse	L'instauration d'une interdiction totale de fumer dans les lieux publics et les lieux de travail a été confirmée et entrée en vigueur à compter du 26 mars 2006. L'interdiction proscrie de fumer dans tous les pubs, bars et restaurants. Les responsables de sites qui ne respectent pas la législation sont passibles d'une amende pouvant atteindre 2 500 livres Sterling et les clients qui fumeraient en dépit de l'interdiction sont susceptibles de devoir payer une amende de 1 000 livres Sterling.

d'exposition prénatale. Elle fixe comme objectif la réduction régulière et notable de la prévalence du tabagisme et de l'exposition à la fumée de tabac. Elle souligne la nécessité d'un « engagement politique fort (...) pour élaborer et appuyer, aux niveaux national, régional et international, des mesures plurisectorielles complètes et des actions coordonnées, tenant compte de la nécessité de prendre des mesures pour protéger tous les individus contre l'exposition à la fumée du tabac (...) ». Pour cela, chaque partie à la convention « adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives (...) pour prévenir et réduire la consommation de tabac, l'addiction nicotinique et l'exposition à la fumée de tabac. » Son article 8 prévoit une protection contre l'exposition à la fumée de tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports en publics et les lieux publics intérieurs.

La nécessité de lutter contre les méfaits du tabagisme passif s'inscrit donc dans une dynamique européenne et internationale. Les mesures en vigueur en France ne sont malheureusement qu'exceptionnellement respectées. Plusieurs pays européens ont déjà adopté des mesures tendant vers une protection totale des non-fumeurs. D'ailleurs, en janvier 2005, le Sénat a publié une étude de législation comparée intitulée « L'interdiction de fumer dans les restaurants » [36]. Il est noté pour la France « L'interdiction de fumer s'applique donc dans les restaurants et dans les cafés, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs. En pratique, c'est la règle inverse qui prévaut : l'interdiction de fumer ne s'applique que dans les emplacements expressément réservés aux non-fumeurs. Devant la discordance entre la législation et la pratique, certains prônent l'introduction d'une interdiction explicite de fumer dans ces établissements ». L'absence d'application de la loi Evin impose aujourd'hui une nouvelle étape dans la lutte contre le tabagisme.

- **Le droit communautaire va plus loin que la législation française dans la lutte contre le tabagisme.**
- **Une directive européenne protège les travailleuses enceintes ou allaitantes.**
- **La Convention-Cadre de Lutte Antitabac de l'OMS est en vigueur, en France, depuis février 2005 pour la lutte antitabac.**
- **Cette convention prévoit une protection contre l'exposition à la fumée de tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports en publics et les lieux publics intérieurs.**

Perspectives

La Cour de Cassation, le 20 novembre 2003 avait « enterré » les attentes des fumeurs victimes du tabac [37]. Victime d'un premier cancer du poumon en 1988 puis en 1995, d'un cancer du poumon et d'un cancer de la langue après avoir fumé depuis l'âge de 13 ans à raison de deux

paquets par jour, un fumeur avait assigné la société anonyme Service d'Exploitation Industrielle des Tabacs et Allumettes (SEITA) sur le fondement des articles 1382 et 1384 du code civil en réparation des préjudices dus à sa consommation tabagique. La Cour de Cassation, en rejetant ce pourvoi, fermait la porte au contentieux judiciaire potentiel qui aurait pu se développer contre les fabricants de tabac.

Par contre, la décision de la Cour de Cassation du 29 juin 2005 déjà citée, offre des perspectives en faveur de la protection des non-fumeurs au travail. La prise de position de la Cour de Cassation va dans le sens de l'opinion publique. Un sondage de l'Alliance contre le tabac réalisé par TNS SOFRES en octobre 2004 sur 1 008 personnes, montre qu'entre 2/3 et 3/4 des personnes interrogées sont favorables à une interdiction totale de fumer dans les entreprises (74 %), dans les restaurants (72 %), dans les cafés (64 %) et dans les discothèques (60 %) (Sondage Alliance contre le tabac TNS SOFRES Omniphone sur 1 008 personnes de plus de 15 ans réalisé les 5 et 6 octobre 2004). Dans les entreprises, une majorité de fumeurs (54 %) soutient l'interdiction totale de fumer. Une proposition de loi visant à « l'interdiction de fumer dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou constituant un lieu de travail, et dans l'enceinte des établissements d'enseignement et d'éducation » a d'ailleurs été récemment déposée à l'Assemblée Nationale [38]. Une autre proposition allant dans le même sens a été déposée le 7 février 2006 au Sénat mais elle prévoit d'exempter les bars et restaurants, au mépris de la santé des salariés de ces établissements, ce qui est inacceptable [39]. Claude Evin, ancien Ministre de la Santé, a déposé à son tour une proposition de loi à ce sujet le 28 février 2006 ainsi que Michel Zumkeller le 1^{er} mars 2006.

Le Ministre de la santé avait évoqué début 2006 un projet de réglementation qui a été initialement repoussé par le Premier ministre. Une mission d'information parlementaire sur l'interdiction du tabac dans les lieux publics a été constituée, sous la présidence de Monsieur Claude Evin. Cette mission d'information parlementaire a rendu son rapport le 3 octobre 2006. Au motif de contraintes techniques comme, notamment, l'extrême encombrement de l'ordre du jour de l'Assemblée Nationale, elle préconise l'adoption d'un décret. On peut regretter cette voie, car l'adoption d'une loi aurait certainement bénéficié de plus de poids et de la solennité nécessaire à une interdiction absolue de fumer dans les lieux de travail et les lieux affectés à un usage collectif. Le décret sera donc un nouveau décret de l'actuelle loi Evin, venant ainsi renforcer la réglementation certes, mais obligeant à envisager des espaces pour les fumeurs. Ces emplacements réservés aux fumeurs devraient être désormais obligatoirement des espaces hermétiquement clos, dotés de systèmes d'extraction et les salariés ne devront pas y exercer leur activité. Il est prévu que les dispositions de ce décret rentrent en vigueur à compter du 1^{er} février 2007. Tous les secteurs d'activités sont concernés par ces dispositions, y compris les bars-tabac, hôtels, restaurants et discothèques, pour qui un délai supplémentaire sera accordé jusqu'au 1^{er} janvier 2008. Comme le prévoit la

loi Evin, en l'absence d'un espace fumeur, répondant aux dispositions réglementaires, l'établissement sera strictement non-fumeur. L'application de ce décret sur le terrain nécessitera donc des contrôles stricts afin de protéger les salariés et les clients non-fumeurs, de la fumée de tabac.

Après le « scandale sanitaire de l'amiante », on attendait que la protection des non-fumeurs, sujet comparable en de nombreux points, soit efficacement mise en œuvre. Une loi instaurée en Irlande en 2004, interdisant de fumer dans les lieux publics, a été évaluée [40]. Avant la mise en application de cette loi, 329 sujets travaillant dans un pub ont été observés avec mesure de la cotinine salivaire, du nombre d'heures d'exposition au tabac, des symptômes respiratoires et d'irritation [41]. Les salariés ont été revus un an après la mise en application de la loi. La concentration salivaire en cotinine a chuté de 80 %, les symptômes respiratoires ont régressé de 16,7 % et les signes d'irritation sont passés de 67 % à 45 %. Cette mesure de Santé Publique prouve ainsi son efficacité. Nombre de pays européens ont déjà pris des mesures (Irlande, Italie, Angleterre, Écosse, Belgique, Espagne, Norvège, Suède, Malte, Lituanie...). Les expériences européennes déjà initiées ne semblent pas conforter les craintes économiques avancées par les détracteurs d'une loi plus stricte, tandis que la consommation de tabac connaît une diminution [42].

Les conséquences sanitaires du tabagisme passif sont désormais clairement établies. Afin d'éviter un « scandale de l'air contaminé », il apparaissait nécessaire de renforcer l'arsenal législatif ou réglementaire en faveur de la protection de la santé des non-fumeurs, en accord avec la dynamique internationale et européenne.

- **Une majorité de Français est favorable à une interdiction totale de fumer dans les lieux publics.**
- **L'interdiction absolue de fumer dans les lieux de travail et les lieux affectés à un usage collectif a été précisée par décret, mais non par une loi.**
- **À partir du 1^{er} février 2007, les emplacements réservés aux fumeurs devront être hermétiquement clos, dotés de systèmes d'extraction (avec un sursis pour les bars-tabac, hôtels, restaurants et discothèques).**

À RETENIR

- Le tabac est la deuxième cause de décès dans le monde.
- La durée d'exposition à la fumée de tabac est un critère majeur pour évaluer le risque lié à cette exposition.
- La nocivité de la fumée de tabac est désormais scientifiquement prouvée.

- **L'exposition au tabagisme est plus dangereuse que l'exposition à l'amiante.**
- **La loi pour la protection contre le tabagisme existe mais elle n'est pas appliquée.**
- **Les lois françaises contre le tabagisme se doublent maintenant de directives européennes.**
- **Les cancers liés au tabagisme ne figurent pas aux tableaux de maladies professionnelles, mais une demande de reconnaissance hors tableau peut être faite.**

Actualités

Le décret du 15 novembre 2006 et ses circulaires d'application

Ce décret modifie le code de la santé publique.

1. Interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif notamment (Article R.3511 – 1 CSP) :

- tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou constituant des lieux de travail ;
- les moyens de transport collectif (train, métro, bus,...) ;
- les espaces non couverts des écoles, collèges et lycées (publics et privés), ainsi que des établissements destinés à l'accueil, la formation ou à l'hébergement des mineurs.

Il sera possible de fumer en terrasse dès lors qu'elles ne sont pas couvertes ou que la façade est ouverte (circulaire du Ministère de la Santé et des solidarités, 29/11/2006 – JO du 5/12/2006)

2. La loi Evin étant toujours en vigueur :

- possibilité offerte au responsable des lieux d'aménager des emplacements réservés aux fumeurs ;
- mais pas au sein des établissements d'enseignement publics et privés, des centres de formation des apprentis, des établissements régulièrement utilisés pour des mineurs, et des établissements de santé. Les hôpitaux ne peuvent donc pas aménager de « fumoirs » (Article R.3511 – 2 CSP).

3. Les emplacements réservés aux fumeurs sont facultatifs et strictement réglementés (Article R.3511 – 3 CSP) :

- salles closes ;
- uniquement affectées à la consommation de tabac ;
- aucune prestation de service ne pourra y être assurée. (les salariés ne peuvent y travailler) ;
- dispositif d'extraction d'air (10 volumes par heure) ;
- hermétiquement clos ;
- accès interdit aux mineurs de moins de seize ans (Article R.3511 – 8 CSP).

4. Des sanctions sont prévues :

- les personnes fumant dans un lieu à usage collectif hors de l'emplacement réservé aux fumeurs sont passibles d'une amen-

de prévue pour les contraventions de troisième classe (68 €) (Article R.3512 – 1 CSP) ;

• les responsables des lieux qui ne mettront pas en place la signalisation prévue, qui disposeront d'un emplacement fumeur non conforme, ou qui favoriseront, sciemment, la violation de l'interdiction, encourent une amende prévue pour les contraventions de quatrième classe (135 €) (Article R.3512 – 2 CSP).

5. L'interdiction ne concerne pas les domiciles privés même si un employé y travaille (circulaire du 24/11/2006 – JO du 5/12/2006).

6. Le remboursement des substituts nicotiques se fera sur demande auprès des caisses d'assurance-maladie dans la limite de 50 € (circulaire du 29/11/2006 – JO du 5/12/2006).

7. Le nombre de consultations en tabacologie sera doublé, passant de 500 à 1 000 (circulaire du 29/11/2006 – JO du 5/12/2006).

Références

- 1 Nordmann R, Dubois G : La prévention du tabagisme passif en France Communiqué de l'Académie Nationale de Médecine, 14 juin 2005. www.academie-medecine.fr
- 2 Dautzenberg B : Le tabagisme passif. Rapport au Directeur Général de la Santé. La Documentation Française, Paris, 2001, 200 p.
- 3 Dubois G : La prévention du tabagisme passif en France. *Bull Acad Natl Méd* 2005 ; 189 : 803-15.
- 4 California Environmental Protection Agency : Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant. State of California. Mars 2005. www.arb.ca.gov/toxics/ets/dreport/dreport.htm
- 5 Law MR, Morris JK, Wald NJ : Environmental tobacco smoke exposure and ischemic heart disease : an evaluation of the evidence. *BMJ* 1997 ; 315 : 973-80.
- 6 He J, Vupputuri S, Allen K, Prerost MR, Hughes J, Whelton PK : Passive smoking and the risk of coronary heart disease, a meta-analysis of epidemiological studies. *N Engl J Med* 1999 ; 282 : 2027-34.
- 7 Hackshaw AK, Law MR, Wald NJ : The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke. *BMJ* 1997 ; 315 : 980-8.
- 8 Taylor R, Cummings R, Woodward A, Black M : Passive smoking and lung cancer : a cumulative meta-analysis. *Aust New Zea J Pub Health* 2001 ; 25 : 203-11.
- 9 Brennan P, Buffler PA, Reynolds P, Wu AH, Wichmann HE, Agudo A, Pershagen G, Jöckel KH, Benhamou S, Greenberg RS, Merletti F, Winck C, Fontham ETH, Kreuzer M, Darby SC, Forastiere F, Simonato L, Boffetta P : Secondhand smoke exposure in adulthood and risk of lung cancer among never smokers: a pooled analysis of two large studies. *Int J Cancer* 2004 ; 109 : 125-31.
- 10 Knoloff-Cohen HS, Edelstein SL, Lefkowitz ES, Srinivasan IP, Kaegi D, Chang JC, Wiley KJ : The effect of passive smoking and tobacco exposure through breast milk on sudden infant death syndrome. *JAMA* 1995 ; 272 : 795-8.
- 11 Anderson HR, Cook DG : Passive smoking and sudden infant death syndrome: review of the epidemiological evidence. *Thorax* 1997 ; 52 : 1003-9.
- 12 Strachan DP : Health effects of passive smoking. 1. Parental smoking and lower respiratory illness in infancy and early childhood. *Thorax* 1997 ; 52 : 905-14.
- 13 Strachan DP, Cook DG : Health effects of passive smoking. 4. Parental smoking, middle ear disease and adenotonsillectomy in children. *Thorax* 1998 ; 53 : 50-6.
- 14 Strachan DP, Cook DG : Parental smoking and childhood asthma: longitudinal and casecontrol studies. *Thorax* 1998 ; 53 : 204-12.
- 15 Arshad SH, Kurukulaaratchy RJ, Fenn M, Matthews S : Early life risk factors for current wheeze, asthma, and bronchial hyperresponsiveness at 10 years of age. *Chest* 2005 ; 127 : 502-8.
- 16 Teo KK, Ounpuu S, Hawken S, Pandey MR, Valentin V, Hunt D, Diaz R, Rashed W, Freeman R, Jiang L, Zhang X, Yusuf S : Interheart Study Investigators : Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the Interheart study: a case-control study. *Lancet* 2006 ; 368 : 647-58.
- 17 Dubois G, Tramier B : La responsabilité de l'industrie du tabac dans la pandémie tabagique. *Rev Pneumol Clin* 2000 ; 56 : 339-43.
- 18 Dubois G : Le Rideau de Fumée. Le Seuil, Paris, 2003, 360 p.
- 19 Garne D, Watson M, Chapman S, Byrne F : Environmental tobacco smoke research published in the journal Indoor and Built Environment and associations with the tobacco industry. *Lancet* 2005 ; 365 : 804-9.
- 20 Rapport du secrétariat intérimaire et situation de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Organisation Mondiale de la Santé, 23 janvier 2006. www.who.int
- 21 Vincent R, Kauppinen T, Toikkanen J, Pedersen D, Pedersen D, Young R, Kogevinas M : CAREX. Système international d'information sur l'exposition professionnelle aux agents cancérogènes en Europe. Résultats des estimations pour la France pendant les années 1990-1993. *Cahiers de Notes Documentaires - Hygiène et Sécurité du Travail* 1999 ; 176 : 49-58.
- 22 Les salariés français face à l'application de la législation anti-tabac : perceptions et attentes. Étude IPSOS/Pfizer. 26 juillet 2005. www.ipsos.fr
- 23 British Medical Association : Behind the Smokescreen: the myths and the facts. April 2005. www.bma.org.uk
- 24 Attal Y : Bilan de la législation française antitabac. La loi Evin est-elle partie en fumée ? *Med & Droit* 1999 ; 39 : 1-9.
- 25 Loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme ; J.O 10 juillet 1976 ; 4128-9. www.legifrance.gouv.fr
- 26 Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. J.O n° 10 du 12 janvier 1991 ; 615-8. www.legifrance.gouv.fr
- 27 Attal Y : Bilan de la législation française antitabac. La loi Evin est-elle partie en fumée ? *Med & Droit* 1999 ; 38 : 16-29. www.tabac-info.net
- 28 Fournié F, Massat E : Prison et liberté de fumer. Ou comment la loi Evin ne s'applique pas aux services publics pénitentiaires. Recueil Dalloz, 2005 ; 31 : 2134-6.
- 29 Laudjouis M : Le droit à la santé n'est pas une liberté fondamentale. *Actualité juridique du droit administratif* 2006 ; 26 : 376-80.
- 31 Pissaloux JL : Référé-liberté. Droit à la santé. Liberté fondamentale (non) Cons. D'État, 8 septembre 2005. *Gaz Pal* 2006 ; 73 : 37-40.
- 32 Cour de Cassation, Chambre sociale, 29 juin 2005. www.courdecassation.fr/article986.html
- 33 Hirsch A, De Bérard C, Le Bigot S : Protection des non-fumeurs, une obligation pour l'employeur. *Concours Méd* 2005 ; 127-39 : 2270-2.
- 34 Graser M, Manaouil C, Jardé O : La faute inexcusable de l'employeur dans la réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles. *Med & Droit* 2004 ; 69 : 133-41.
- 35 Tubiana M : Aspects juridiques de la lutte contre le tabac. Rapport d'un groupe de travail. *Bull Acad Natl Méd* 2004 ; 188 : 1075-8.
- 36 L'interdiction de fumer dans les restaurants. Étude de législation comparée n° 142. Janvier 2005. www.senat.fr

- 37** Le Bigot S : La Cour de Cassation et le tabac : coup d'arrêt aux plaintes des victimes. *Concours Méd* 2004 ; 126 : 746-7.
- 38** Proposition de loi de M. Yves BUR, député UMP, relative à la protection contre les dangers du tabagisme passif, n° 2591, déposée le 13 octobre 2005. www.assemblee-nationale.fr.
- 39** Proposition de loi de M. Robert Del Picchia, sénateur UMP, relative à la protection contre les dangers du tabagisme passif, N° 195, dépôt le 7 février 2006 puis modifiée. www.assemblee-nationale.fr
- 40** Howell F : Smoke-free bars in Ireland: a runaway success. *Tob Control* 2005 ; 14 : 73-4.
- 41** Allwright S, Paul G, Greiner B, Mullally BJ, Pursell L, Kelly A, Bonner B, D'Eath M, McConnell B, McLaughlin JP, O'Donovan D, O'kane E, Perry IJ : Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland : before and after study. *BMJ* 2005 ; 12 : 331 : 1117.
- 42** Fichtenberg CM, Glantz SA : Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002 ; 325 : 188-91.