

Enquête sur l'évolution du tabagisme sur le lieu de travail avec l'interdiction de fumer au premier février 2007, France, janvier-mars 2007

Bertrand Dautzenberg (bertrand.dautzenberg@psl.aphp.fr)^{1,2}, Maria Delchanidis², Jacques Allcoufe³, Joseph Osman², Jean-Dominique Dewitte⁴ François Letourmy⁵

1 / Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, APHP, Paris, France 2 / Office français de prévention du tabagisme, Paris, France 3 / ACMS, Paris, France 4 / CHU Morvan, Brest, France 5 / Office français de prévention du tabagisme, Toulouse, France

Résumé / Abstract

Introduction – Afin d'étudier l'impact de l'interdiction totale de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif survenue en février 2007, une enquête mensuelle est conduite auprès des salariés vus par des médecins du travail.

Méthodes – 144 médecins du travail volontaires remplissent mensuellement un questionnaire très simple chez les 20 premiers salariés vus en visite systématique.

Résultats – Le pourcentage de salariés rapportant travailler dans des lieux non-fumeurs, sans fumeur, est passé de 42 % en janvier 2007, à 71 % en février et 80 % en mars. En mars, ce pourcentage atteint 91 % dans les lieux d'enseignement et 84 % dans les lieux de santé. En mars, seul 6 % des salariés rapportent avoir une salle fumeur, contre 21 % en janvier 2007.

Le souhait d'un lieu de travail non fumeur augmente dans tous les secteurs où l'interdiction est effective.

Discussion – L'interdiction de fumer a profondément changé le statut tabagique des lieux de travail. Plus de 80 % des salariés interrogés sont totalement protégés avec des entreprises totalement sans tabac, seul 13 % travaillent dans des entreprises n'ayant pas encore parfaitement appliqué le décret.

Tobacco smoke at workplace and the 2007 French smoking ban, January-March 2007 survey.

Introduction – In order to assess the impact of the 2007 total smoking ban in public places, a monthly survey is led on employees consulting occupational physicians.

Methods – A very simple questionnaire is filled each month by 144 voluntary occupational physicians regarding the first 20 employees they see on systematic consultation.

Results – The percentage of employees working in smoke-free workplaces, without smokingroom, increased from 42% in January 2007, to 71% in February and 80% in March. This percentage reaches 91% in educational facilities, 84% in healthcare facilities. In March, only 6% of employees report having a smoking room at work, vs. 21% in January 2007. The rate of those wishing a smoke-free workplace increases in all the sectors where complete ban is effective.

Discussion – Complete ban dramatically changed the smoking status of workplaces. More than 80% of the employees responded to be protected with a smokefree workplace and only 13% work in companies that have not implemented the decree yet.

Mots clés / Key words

Tabac, lieu de travail non fumeur, législation, enquête / Tobacco, smokefree workplace, legislation, survey

Introduction

L'exposition à la fumée du tabac, en particulier au travail, est responsable d'une augmentation de la mortalité, mais aussi de symptômes plus banaux [1,2]. Il est montré aux États-Unis [3,4], en Irlande [5], en Ecosse [6] et en Italie [7] que la santé et le confort des salariés étaient améliorés par l'interdiction totale de fumer. Après le décret du 15 novembre 2006 [8] le Ministre de la santé a demandé à ce que soit mis en place des indicateurs permettant de mesurer les effets sanitaires de cette interdiction totale de fumer.

Les indicateurs mensuels du tabagisme passif (ImETS) ont été construits pour répondre à cette demande et suivre les bénéfices de l'interdiction complète de fumer, appliquée depuis le 1^{er} février 2007 (puis au 1^{er} janvier 2008 pour l'industrie des cafés, bars, restaurants et discothèques, dit secteur CHR). Parmi les 12 indicateurs retenus sont inclus l'évaluation du statut tabagique du lieu de travail par les salariés et les problèmes de santé des salariés.

Le pourcentage de salariés déclarant que leur lieu de travail est indemne de tout tabagisme (même

modéré) est inclus dans le paramètre « E = exposition » des indicateurs ImETS.

Le pourcentage d'employés indemnes des 10 symptômes sélectionnés car pouvant au moins partiellement être attribuables à la fumée du tabac et le nombre de salariés ayant consulté un médecin durant le mois précédant sont deux des indicateurs retenus pour mesurer les effets sur la santé (paramètre « S = Santé » des indicateurs ETS).

Nous rapportons ici les principales données de l'enquête mensuelle conduite avec les services de santé au travail (SST-ImETS) en janvier, février et mars 2007 ; c'est-à-dire, un mois avant l'interdiction totale de fumer sur les lieux de travail et les lieux publics en France et les deux mois suivants. Cette première phase de l'étude se poursuivra jusqu'à juillet 2007 (après l'été l'échantillon prendra mieux en compte le secteur CHR afin de suivre les effets de la deuxième phase de l'interdiction de fumer).

Matériel et méthodes

Organisation générale

Il était prévu de recruter 100 médecins du travail volontaires pour remplir ou faire remplir chaque

mois un questionnaire sur le tabagisme passif sur le lieu de travail au 20 premiers salariés venant consulter le service de santé au travail pour une visite régulière programmée. Trois médecins ont coordonné le recrutement en Ile-de-France, dans la région de Brest et dans la région de Toulouse.

Le questionnaire

Le questionnaire est rempli par l'infirmière ou le médecin du service de santé au travail qui interroge de façon standardisée sur l'âge, le sexe, la catégorie de métier (C = Café-Hôtel-Restaurant-Discothèque, E = enseignement, S = secteur santé, B = bureau, A = autres), et sur 10 symptômes ressentis au cours du mois précédant coté de 3 à 0 (3 = oui, très fréquent, 2 = oui, assez fréquent, 1 = très peu fréquent, 0 = absent).

Les symptômes relevés sont essoufflement, toux, respiration sifflante, expectoration (crachats), yeux rouges ou irrités, mal de gorge, irritation nasale (nez), écoulement nasal, éternuements et céphalée au coucher (maux tête). Une des questions porte sur la consultation d'un médecin le mois dernier. Une autre concerne le statut tabagique du lieu de travail du salarié : « Votre lieu habituel de travail

est-il dans la réalité : un lieu de travail totalement non fumeur ? Non fumeur, sauf dans un fumoir ? Partiellement fumeur : on y fume à certains endroits ? Un lieu où l'on fume partout ? ».

Une question concerne le statut tabagique du salarié : « Êtes vous non fumeur, ex fumeur ou fumeur ? ».

Une dernière question porte sur l'opinion sur l'interdiction de fumer dans l'établissement qui (est) serait : « Une très bonne chose, une assez bonne chose, une assez mauvaise chose ou une très mauvaise chose ? ».

Transmission et traitement des informations

Le questionnaire totalement anonyme est reporté par l'infirmière ou le médecin du service de santé au travail directement sur une feuille de synthèse lors de la visite. Cette feuille se présente sous forme d'un tableau Excel et est transmis mensuellement par voie électronique ou fax à l'Office Français de prévention du Tabagisme (OFT). Les données sont inclus dans une base de données Excell et traitées avec des paramètres de contrôle et formats de sortie automatique standard. Les comparaisons de pourcentage ont été faites entre le mois de janvier (avant la mesure) et le mois de mars (après la mesure). Le mois de février n'a pas été utilisé pour les comparaisons statistiques car les données recueillies en février sur la situation de santé des 30 derniers jours recoupaient la date d'interdiction de fumer du premier février.

Les résultats portant sur le 1^{er} trimestre 2007 sont rapportés.

Résultats

Les médecins participants

Les médecins volontaires pour participer ont été plus nombreux que prévu. Au total 144 médecins principalement de services inter-entreprises de santé au travail ont été volontaires pour participer chaque mois. Les médecins des services de santé au travail participants surveillent essentiellement des salariés d'entreprises privées (94 %), peu de services publics (6 %). Les médecins participants proviennent de trois régions : d'Ile-de-France (83 %), de Bretagne (13 %) et de Midi-Pyrénées (4 %).

Les salariés étudiés

Au total 7 777 salariés ont répondu aux questionnaires en trois mois. Le nombre de répondants et les caractéristiques des salariés sont portés sur le tableau 1. Les salariés interrogés sont dans 40 % des cas employés dans des bureaux, dans 6 % des cas des personnels de santé, dans 1 % des cas des personnels d'enseignement, dans 6 % des cas des personnels de CHR et dans 47 % des cas d'autres secteurs professionnels.

Tableau 1 Caractéristiques des salariés étudiés, France, janvier-mars 2007 / Table 1 Characteristics of the employees surveyed, France, January-March 2007

	Janvier 2007	Février 2007	Mars 2007
Cn	2 746	2 629	2 402
Âge (m+et)	38,7 ± 10,4	38,3 ± 10,4	39,0 ± 10,8
Hommes	43,3 %	42,3 %	40,8 %
Travaille dans bureaux	39,6 %	41,7 %	40,7 %
Fumeur	35,4 %	35,2 %	34,8 %
Ex fumeur	18,4 %	16,5 %	18,6 %
Non fumeur	46,2 %	48,3 %	46,6 %

Le taux initial de fumeurs est de 35,4 %, il est de 38,1 % chez les hommes et de 31,4 % chez les femmes.

Globalement le tabagisme est plus élevé chez les moins de 40 ans (39,1 %) que chez les plus de 40 ans (30,3 %). Le tabagisme est moins élevé chez les personnels de santé (27,7 %), chez les employés de bureau (29,2 %) que chez les personnels de l'enseignement (33,6 %), les personnels des CHR (43,5 %) ou les autres salariés (40,6 %). Le taux de tabagisme est plus fort quand le lieu de travail est un lieu où l'on fume partout (44,8 %) que chez les personnels travaillant dans des lieux totalement non fumeurs (32,9 %).

Le taux de tabagisme qui était à 35,4 % en janvier est passé à 35,2 % en février et 34,8 % en mars. La baisse de moins de 1 % du taux de tabagisme entre janvier et mars n'est pas significative.

Tabagisme des lieux de travail et évolution au cours du 1^{er} trimestre 2007

Dès janvier, avant l'application du décret, 42 % des salariés décrivait des lieux de travail totalement sans tabac, mais 37 % disaient que l'on fumait dans leur entreprise en dehors de fumoirs (figure 1). Le pourcentage d'entreprises non-fumeurs a fortement progressé et en mars 80 % des entreprises respectent parfaitement la loi selon les dires des salariés (p<0,001). En mars 6,4 % des entreprises avaient, selon les salariés, installé des fumoirs. Dans 13,5 % des cas, il reste en mars des problèmes de mise en place de l'interdiction totale de fumer.

Les employés du secteur CHR restent minoritaires à travailler dans des établissements sans fumées, mais il faut noter une progression du nombre d'employés travaillant dans des lieux non-fumeurs dans la restauration (25,3 % en janvier à 56,2 % en mars) (figure 2). On ne connaît pas la part relative dans le secteur CHR des établissements des galeries marchandes, des gares et aéroports qui eux sont passés non-fumeur au premier février 2007. En mars 2007, plus de 84 % des bureaux, lieux d'enseignements et de santé étaient non-fumeurs et la progression reste forte entre février et mars.

Opinion des salariés

Les salariés pensent majoritairement que c'est une très bonne chose d'avoir un lieu de travail sans tabac. Cet avis est partagé de façon assez équitable quelque soit le lieu de travail.

Le taux d'opinions favorables à ce que son lieu de travail soit totalement sans tabac augmente régulièrement passant de 69,6 % en janvier 2007 à 73,5 % en février et 77,1 % en mars (p<0,05).

Cette augmentation d'opinions favorables est observée dans tous les secteurs d'activité où l'application de l'interdiction de fumer est appliquée, mais reste peu modifiée pour les personnels du secteur CHR non encore concernés par le décret (figure 3).

L'avis que l'interdiction totale est une bonne chose progresse de 82,3 % à 87,2 % (p<0,01) chez les non-fumeurs et de 50,6 % à 61,4 % (p<0,01) chez les fumeurs, soit une progression double.

Le taux d'opinion favorable à un établissement totalement sans tabac est initialement le plus élevé

Figure 1 Évolution du statut tabagique des lieux de travail au cours du premier trimestre 2007, France
Figure 1 Trends in the nicotinic statute of workplaces during the first quarter of 2007, France

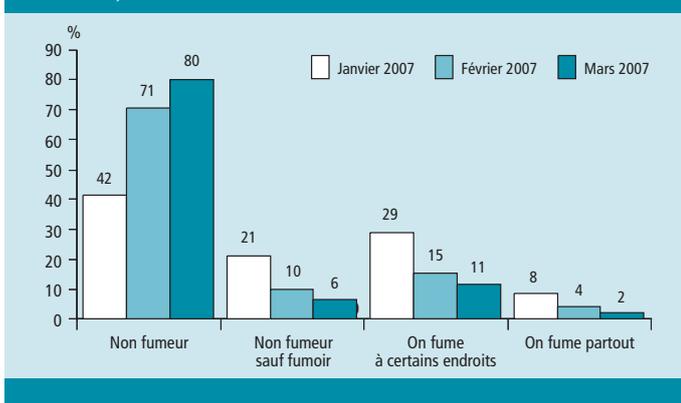


Figure 2 Lieux de travail totalement non-fumeurs, sans fumoir, selon le secteur de travail au cours du premier trimestre 2007, France
Figure 2 Totally smoke free workplaces without smoking-rooms, according to the sector activity during the first quarter 2007, France

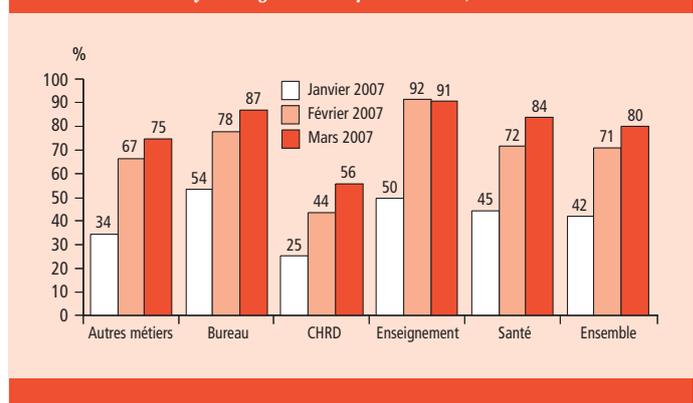


Figure 3 Fréquence des réponses des salariés exprimant qu'un lieu de travail totalement sans tabac est une bonne chose, selon le secteur d'activité, France, 2007 / *Figure 3* Rate of answers from employees who consider that a smoke free workplace is good, by branch of activity, 2007

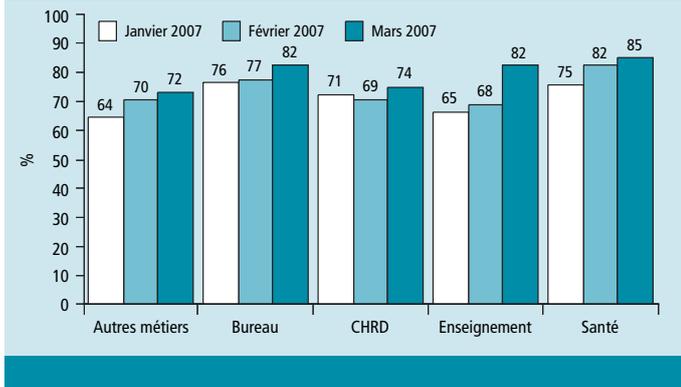
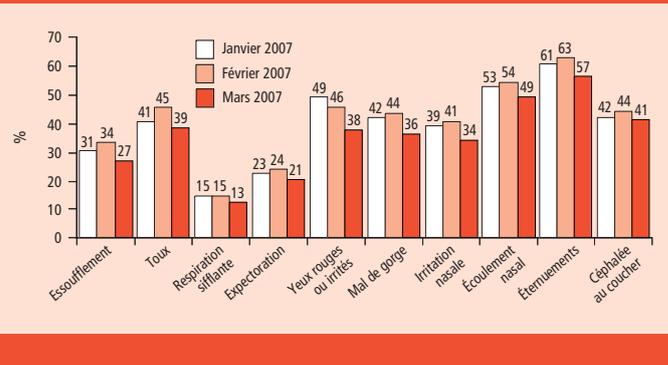


Figure 4 Fréquence des symptômes des 30 derniers jours relevés en médecine du travail en janvier février et mars 2007 (non fumeurs uniquement), France / *Figure 4* Rates of symptoms reported in the last 30 days by occupational physicians on January, February and March, 2007 (no smokers only)



(82,1 %) chez les salariés qui travaillent dans des locaux totalement non-fumeurs sans fumeurs. A l'inverse, les salariés des entreprises où persiste un tabagisme avaient initialement moins souvent une opinion favorable (61,5 %) mais ont plus tendance à progresser vers une opinion favorable à des locaux sans tabac (68,6 %) (NS).

Symptômes initiaux et évolution

Les 10 symptômes relevés peuvent avoir de nombreuses causes mais sont favorisés par la fumée du tabac.

Ainsi le pourcentage de salariés sans symptômes au cours des 30 derniers jours est de 21,6 % quand le lieu de travail est totalement non fumeur et baisse à 15,5 % dans les entreprises où l'on fume partout ($p < 0,01$). Cette augmentation significative de la prévalence des symptômes relevés au moins une fois les 30 derniers jours chez l'ensemble des salariés travaillant dans les locaux où l'on fume partout est significative pour l'expectoration (46,5 % versus 29,3 % dans les lieux de travail où l'on ne fume nul part, $p < 0,001$), la toux (70,9 % contre 51,2 %, $p < 0,001$), l'expectoration (46,5 % versus 29,3 %, $p < 0,001$), la respiration sifflante (37,2 % versus 21,2 %, $p < 0,001$), l'essoufflement (58,0 % versus 41,4 %, $p < 0,001$). La différence n'atteint pas la significativité pour les yeux rouges et irrités, le mal de gorge, l'irritation nasale, l'écoulement nasal, l'éternuement et les céphalées au coucher. L'évolution du taux des symptômes relevés au cours de l'enquête chez les non fumeurs montre une amélioration significative entre janvier (avant l'interdiction) et mars (plus de 30 jours après l'interdiction) ($P < 0,05$) pour six des 10 symptômes étudiés. L'amélioration la plus importante porte sur le nombre de salariés non fumeurs ayant présenté dans le mois des yeux rouges une irritation des yeux (figure 4). Sur l'ensemble des salariés, en janvier, 19,4 % n'avaient aucun des 10 symptômes étudiés. Le taux

est monté à 22,0 % en février et 21,2 % en mars 2007 (NS).

Discussion

Cette enquête ne repose pas sur un échantillon représentatif de la population française. En effet, les données ne sont issues que de trois régions et la fonction publique est quasi absente (6 %) car le recrutement s'est fait presque exclusivement via des services interentreprises. Le refus de salariés de participer n'a pas été systématiquement relevé, mais le taux de refus était selon les dires des médecins absent ou extrêmement faible.

Elle étudie cependant par enquêtes transversales mensuelles, réalisées dans des conditions identiques par les mêmes 144 médecins chaque mois, de larges échantillons de salariés vus pour une visite programmée, généralement annuellement, par les services de santé au travail. Les études donnent ainsi une photographie mensuelle de la situation du tabagisme et de ses effets dans les entreprises dont les salariés sont surveillés par les médecins participants.

La méthodologie adoptée permet cependant une analyse rapide, l'évolution étant connue dans les 15 jours après la fin de chaque mois, permettant ainsi d'alimenter les indices mensuels du tabagisme passif (ImETS) et de permettre, si cela est nécessaire d'orienter les actions publiques de santé pour conduire le passage à l'interdiction complète de fumer [9].

Comme cela était attendu, les données sur l'exposition à la fumée du tabac réagissent de façon extrêmement rapide aux décisions prises, alors que les effets sur la santé demandent un peu plus de temps pour être mesurés sur le plan national et ce d'autant que les données relevées portent sur les 30 jours précédents, ce qui pour un salarié interrogé début février par exemple recoupe une large période d'avant l'application de la loi. En tout état de

cause, une variation de fréquence des symptômes devrait être interprétée en fonction de tous les autres facteurs qui favorisent la survenue de ces symptômes, en particulier météorologique et polliniques.

Le changement du statut tabagique des entreprises et lieux de travail a été rapide et très profond en quelques semaines. Par ailleurs, tous les lieux de travail ne sont pas encore non fumeurs comme le prévoit la loi et les lieux de travail les plus exposés est justement celui du secteur CHRD qui doit passer totalement non fumeur au premier janvier 2008.

Remerciements

Direction générale de la santé et ensemble des médecins et des services de santé au travail assurant le recueil des données ainsi qu'à leurs infirmières et secrétaires.

Références

- [1] Jamrozik K. Chapter 1. An estimate of deaths attributable to passive smoking in Europe. In Lifting the smokescreen. European Respiratory Society. Consulté le 18 décembre (en ligne) <http://www.ersnet.org> Recherche : Reports, Passive smoking.
- [2] Janson C, Chinn S, Jarvis D, Zock JP, Toren K, Burney P. Effect of passive smoking on respiratory symptoms, bronchial responsiveness, lung function, and total serum IgE in the European Community Respiratory Health Survey: a cross-sectional study. *Lancet* 2002; 26; 359:60.
- [3] Eisner MD, et al. Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns. *JAMA* 1998; 280:1909-14.
- [4] Sargent RP, et al. Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban: before and after study. *BMJ* 2004; 328:977-80.
- [5] Allwright S, et al. Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study. *BMJ* 2005; 331:1117-20.
- [6] Menzies D, et al. Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *JAMA* 2006; 296:1742-48.
- [7] Barone-Adesi F, et al. Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *Eur Heart J* 2006; 27:2468-72.
- [8] Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif. *Journal officiel de la République française* n° 265 du 16 novembre 2006 page 17 249, texte n° 17. <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANX0609703D>
- [9] Dautzenberg B. Travailler sans tabac : le guide. 2007 Margaux Orange Ed.

La publication d'un article dans le BEH n'empêche pas sa publication ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec indication de la source.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <http://www.invs.sante.fr/BEH>

Directeur de la publication : Pr Gilles Brückner, directeur général de l'InVS
Rédactrice en chef : Florence Rossollin, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Rédactrice en chef adjointe : Valérie Henry, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Comité de rédaction : Dr Thierry Ancelle, Faculté de médecine Paris V ; Dr Denise Antona, InVS ; Dr Claude Attali, médecin généraliste ; Dr Juliette Bloch, InVS ; Dr Isabelle Gremy, ORS Ile-de-France ; Dr Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des Armées ; Dr Yuriko Iwatsubo, InVS ; Dr Christine Jestin, Inpes ; Dr Loïc Josseran, InVS ; Eric Jouglu, Inserm CépiDc ; Dr Bruno Morel, InVS ; Josiane Pillonel, InVS ; Dr Sandra Sinno-Tellier, InVS ; Hélène Therre, InVS.
 N°CPP : 0206 B 02015 - N°INPI : 00 300 1836 -ISSN 0245-7466

Diffusion / abonnements : Institut de veille sanitaire - BEH rédaction
 12, rue du Val d'Osne
 94415 Saint-Maurice Cedex
 Tél : 01 55 12 53 25/26
 Fax : 01 55 12 53 35 - Mail : redactionbeh@invs.sante.fr
 Tarifs 2007 : France et international 52 € TTC
 Institut de veille sanitaire - Site Internet : www.invs.sante.fr