

**L'interdiction de fumer dans les
lieux accueillant du public en
France**

Rapport présenté par :

Bernadette ROUSSILLE,

Membre de l'Inspection générale des affaires sociales

*Rapport n° 2005 193
Décembre 2005*

Il est rappelé que les travaux de l'IGAS sont menés en toute indépendance. Le présent rapport n'engage pas les ministres qui l'ont commandité

1. De nouvelles raisons militent, en France, en faveur d'environnements sans tabac dans les lieux publics

Depuis le décret du 29 mai 1992 fixant "les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif", *les données scientifiques concernant les effets nocifs du tabagisme passif se sont multipliées*. Les risques, cardio-vasculaires et cancérogènes principalement, du tabagisme passif sont prouvés avec une certitude scientifique. Leurs effets sur la mortalité en France sont évalués à 3 000 morts par an par l'Académie de médecine, mais les études épidémiologiques récentes réalisées en Grande-Bretagne invitent à revoir ce chiffre à la hausse (autour de 5 000 morts par an). Une nouvelle enquête épidémiologique devra être lancée en France sur ce thème.

Le contexte a considérablement changé :

La jurisprudence de la Cour de cassation a reconnu aux non-fumeurs un véritable droit à être protégés de la fumée des autres : il s'agit désormais pour tout employeur d'une "obligation de résultat de sécurité" (arrêt du 29 juin 2005).

A l'étranger (États-unis, Canada, Australie, Nouvelle-Zélande) et dans de nombreux pays européens, se mettent en place des politiques publiques de restriction sévère voire d'interdiction totale, comme en Italie, en Suède, en Norvège ou en Irlande, en Suisse récemment et bientôt en Écosse, au pays de Galles en Finlande et en Espagne. L'impact de ces mesures, évaluées après-coup, apparaît extrêmement positive. Ainsi en Irlande, l'adhésion du public est-elle passée de 67 % avant la décision publique d'interdire à 89 % un an après et à 93% aujourd'hui.

2. Même chez les fumeurs, l'adhésion à des mesures d'interdiction de fumer en public est majoritaire .

Le décret du 29 mai 1992, d'application de la loi Evin a épuisé ses effets positifs : il a contribué à changer les comportements des fumeurs dans les lieux publics mais il n'est qu'incomplètement appliqué (au maximum à 60 % dans les lieux de travail du secteur privé et peut-être encore moins dans le secteur public) par insuffisance de contrôles et aussi en raison des ambiguïtés et des insuffisances du texte lui-même. En effet, il admet que les espaces fumeurs ne soient pas totalement clos, ce qui n'est plus acceptable pour les non-fumeurs, il ne les limite pas en superficie et il édicte des normes de ventilation totalement dépassées.

L'acceptabilité sociale de mesures sévères voire radicales en la matière a progressé. La pression de l'opinion s'exerce désormais en faveur d'une interdiction "totale" de fumer : 80 % de la population est y favorable et 56 % des fumeurs. Le pourcentage le plus faible d'adhésion concerne l'interdiction dans les discothèques et bars d'ambiance : il est tout de même de 60%. Non seulement les opinions mais aussi les pratiques manifestent que la norme, qui était de fumer sans contrainte, s'est inversée : c'est la volonté du non-fumeur à ne pas être enfumé qui prévaut. Les réclamations et les contentieux à l'initiative de non-fumeurs souffrant du tabagisme passif se multiplient. Un certain nombre d'établissements, notamment dans le secteur privé, appliquent désormais dans notre pays des interdictions totales de fumer sur leur site : à raison de 23 %, d'après un échantillon représentatif des salariés. Celles-ci sont effectives dans presque tout le secteur des transports publics.

Cet ensemble de raisons milite en faveur *d'une initiative forte pour garantir dans notre pays des environnements sans fumée dans les lieux publics et les lieux de travail*. Néanmoins cette intervention doit, pour être crédible et applicable, donner lieu à débat public et tenir compte des préoccupations des grands acteurs économiques et sociaux : organismes professionnels, représentants des employeurs et des salariés, associations de protection sanitaire.

Concernant les objections portant sur les conséquences économiques de la mesure, la mission a établi, sur des études validées menées dans les pays d'interdiction totale et sur la base des intentions de fréquenter les établissements du secteur CHRD (cafés, hôtels, restaurants, discothèques) exprimées par un échantillon représentatif de la population, que *l'impact économique d'une interdiction totale de fumer serait nul, voire positif*. Notamment les touristes étrangers, de plus en plus rétifs à des environnements enfumés, ne pourraient-ils pas être dissuadés de venir en France si notre pays restait laxiste dans ce domaine ?

Les principales objections sont d'ordre idéologique: elles concernent le respect de la liberté du fumeur et la convivialité. Elles sont contrebalancées par des arguments inverses. Les positions des acteurs se rejoignent néanmoins autour de la priorité à la santé publique et notamment à la protection des salariés. Les divergences peuvent être dépassées si l'on prend en compte la nécessité d'un temps de préparation suffisamment long pour ménager la transition.

La lutte contre le tabagisme passif ne doit pas être présentée comme une répression ou une chasse aux fumeurs. *La visée est positive pour tous, fumeurs et non fumeurs : celle de garantir des environnements sans fumée dans les lieux publics, celle de protéger les non-fumeurs, celle de réduire le tabagisme*. Le respect des fumeurs et le souci de les aider à se libérer de leur dépendance devra être présent et il faudra se donner du temps et des moyens pour les préparer.

L'objectif principal est la protection de la santé publique et singulièrement la santé des salariés. Ce principe - de niveau constitutionnel - ne peut comporter de dérogation qu'au nom d'un principe de portée générale, en l'occurrence le respect de la vie privée. La liberté du commerce et de l'industrie, les difficultés économiques de certains secteurs, les particularités géographiques ne peuvent être invoquées pour limiter la protection de la santé publique.

3. Plusieurs voies d'amélioration sont possibles

Le rapport propose trois scénarios sur la base de la nature juridique de la décision publique et du degré de restriction en matière de tabagisme.

- * Un premier scénario se dessine autour d'une *meilleure application de la loi Evin*, sans changer les textes. Cette orientation repose essentiellement :
 - sur une relance de la communication grand public pour la sensibiliser aux dangers - encore trop sous estimés - du tabagisme passif, y compris à domicile et à la nécessité de respecter la loi Evin, avec des outils pour aider les professionnels à mettre en place une vraie protection des non fumeurs (signalétique, espaces fumeurs, aide au sevrage...).

- sur des programmes de contrôle de l'application de la loi qui devront être mis en place par les préfets, notamment dans les CHRD et dans la fonction publique, et accompagnés de sanctions.

Ce scénario présente l'intérêt de focaliser l'attention sur le dysfonctionnement majeur du dispositif actuel, à savoir les problèmes d'application de la loi. Il prend en compte la volonté affichée par le secteur des CHRD d'appliquer maintenant la loi Evin (cf une brochure de l'UMIH, Union des métiers de l'hôtellerie). Cependant sa crédibilité et son efficacité sont problématiques, près de 15 ans après le vote de la loi.

- * Le 2^{ème} scénario consiste à *révoquer le décret de 1992* tout en s'attachant à son application.

- Cette démarche permettra une nouvelle politique des espaces fumeurs qui, devront être hermétiquement clos, avec des normes de ventilation plus sévères qu'actuellement et dont la surface sera limitée à un maximum de 25 % des espaces accueillant du public. A l'intérieur de ce scénario, une option est ouverte : soit ces emplacements, désormais fermés, sont des lieux où une activité salariée reste possible, ce qui permet de continuer à y servir des consommations dans les cafés et restaurants par exemple, soit ces espaces sont exclusivement dédiés au tabagisme et les salariés non fumeurs n'ont pas à y pénétrer. Cette dernière version de "fumeurs" à l'ancienne permet de protéger non seulement les non fumeurs usagers mais tous les salariés non fumeurs.

La modification du décret permettra également de forfaitiser les sanctions, ce qui les rendra directement applicables.

C'est un scénario qui peut être mis en œuvre assez rapidement. Il rend plus crédible que le scénario précédent une politique de contrôle. Il est tolérant à l'égard des fumeurs qui ne sont pas obligés d'aller fumer dehors systématiquement. Il constitue un grand progrès pour les non fumeurs, désormais séparés de façon étanche de toute émanation de fumée. Mais il présente l'inconvénient de ne pas protéger les salariés qui, dans le secteur CHRD, cafés, hôtels, restaurants, discothèques peuvent être obligés de fréquenter les espaces fumeurs, sauf si l'on adopte l'acception "fumeurs" de ces espaces.

- * Le dernier scénario, consiste à prendre une *mesure d'interdiction totale, ce qui suppose des dispositions législatives.*

Le rapport s'attache à définir juridiquement le champ de la nouvelle loi et propose :

- d'inclure : les "lieux accueillant du public" (expression à préférer à celle de "lieux publics" ou "lieux à usage collectif") ou les "lieux de travail" à condition qu'ils soient totalement fermés et couverts (sauf comme c'est le cas actuellement dans les établissements d'enseignement).
- d'exclure : les domiciles et substituts de domiciles (chambres d'hôtel, établissements sanitaires et sociaux de long séjour, établissements pénitentiaires).

Dans cette optique, *deux options* sont ouvertes :

- celle de l'interdiction "absolue" de fumer, ce qui revient à amener les fumeurs à fumer dehors, à l'extérieur des bâtiments, sauf lorsqu'ils sont dans des lieux d'habitation ou des domiciles assimilés ;

- celle de l'interdiction "complète", sauf dans des "fumeurs", espaces fermés et exclusivement dédiés au tabagisme. Ils ne constituent pas une dérogation au principe de l'interdiction, puisque ce ne sont ni des lieux publics ni des lieux de travail.

La première option présente l'avantage de la clarté et de la sécurité juridique, puisqu'elle est totalement cohérente avec l'obligation de résultat de l'employeur.

Pour des raisons de protection égale de la santé des salariés, aucun secteur économique ne saurait être exempté de l'interdiction: ni le secteur des CHRD ni en son sein, celui des discothèques, ou des bars tabac. L'aide à ce type d'établissement relève avant tout d'une politique de diversification commerciale avec notamment la possibilité qui leur serait donnée d'y vendre des substituts nicotiques. Cette proposition de la mission implique de changer le statut juridique de ces produits, qui, à l'image de ce qui se passe au Danemark et en Norvège, ne devraient plus être classés comme médicaments.

Une nouvelle loi permettra aussi de *clarifier le régime de la responsabilité* :

- la désignation des responsables : ce seront les responsables d'établissement (qu'il s'agisse du secteur public ou privé) et le fumeur lui-même, lorsqu'il fume dans des endroits proscrits ;
- la sanction : pour les salariés, ce seront des sanctions prévues par les régimes disciplinaires (règlement intérieur, statut de la fonction publique) ; pour les clients ou les personnes fréquentant les lieux, ce seront des amendes forfaitisées du niveau de la 3^{ème} classe. Pour les responsables d'établissement, ce seront des sanctions disciplinaires dans le secteur public et des amendes de la 5^{ème} classe dans le secteur privé, s'ils ne peuvent faire la preuve qu'ils ont usé de toutes les diligences possibles pour empêcher ou faire cesser l'infraction.
- les modes de contrôles : la loi prévoira, éventuellement, outre les corps de contrôle actuels, l'intervention des corps de contrôle les plus proches du terrain et notamment en secteur des CHRD : la police municipale, les services de la consommation et de la répression des fraudes ainsi que les services vétérinaires.

4. Les recommandations de la mission

La mission, avec le comité de pilotage interministériel, estime que *la balance des avantages et inconvénients penche clairement en faveur d'une mesure législative d'interdiction absolue, sans création de fumeurs*. En effet, l'organisation de fumeurs est coûteuse; ces systèmes ne sont pas totalement fiables du point de vue sanitaire et les fumeurs sont peu appréciés par les fumeurs. La possibilité de créer des fumeurs nuit à la clarté de la mesure dont elle obère la crédibilité.

Au regard des deux autres scénarios, le recours à la loi constitue un geste fort qui possède un effet d'entraînement et une dimension de projet de société susceptible de mobiliser le public.

Quelque soit la stratégie choisie, aucune démarche ne peut réussir si les administrations ne s'impliquent pas, ensemble, dans une volonté convergente de créer dans notre pays des environnements sans fumée : l'implication du ministère de la santé ne sera pas

suffisante si elle ne s'accompagne de celle des administrations responsables du contrôle (justice, intérieur, finances, santé/social). Les ministères du travail, de la fonction publique et de l'éducation nationale joueront un rôle décisif. Il est vain de prendre de nouveaux textes réglementaires ou législatifs sans une volonté interministérielle traduite en actes et en dispositions claires et fermes : documents d'information, concertation avec les partenaires sociaux, circulaires, programmes de contrôle. La volonté de rendre les contrôles effectifs est déterminante. Si l'on en croit les exemples étrangers les plus proches, il ne s'agira que d'une phase de quelques mois, le droit commun de l'abstention s'appliquant ensuite facilement.

Enfin, quel que soit le scénario, on devra s'appuyer sur une campagne de communication d'envergure pour informer le grand public mais aussi sur des programmes d'actions auprès des professionnels et des corps de contrôle.

Une fois décidées et annoncées, les mesures ne seront applicables qu'après un *temps de préparation suffisant* pour que les principaux intéressés : les responsables économiques, les administrations et le monde des fumeurs puissent être accompagnés pour opérer les changements que la société attend d'eux. Cela exige un délai de six à dix -huit mois, comme dans les pays voisins.

Créer un environnement sans fumée dans les lieux publics : cette question fait d'ores et déjà l'objet d'un débat public, c'est un projet de société qui requiert l'engagement de tous.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
PREMIERE PARTIE - DE NOUVELLES RAISONS MILITENT EN FAVEUR D'UN ENVIRONNEMENT SANS FUMEE DANS LES LIEUX PUBLICS.....	4
1.1 DES DONNÉES MÉDICALES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES NOUVELLES	4
1.1.1 <i>La mise en lumière de sur risques à partir de bases scientifiques</i>	4
1.1.2 <i>Les effets sur la mortalité prématurée</i>	5
1.1.3 <i>Le comportement du fumeur, mieux appréhendé</i>	6
1.1.4 <i>De nouveaux moyens pour aider au sevrage</i>	6
1.2 UN CONTEXTE EN PLEINE ÉVOLUTION.....	7
1.2.1 <i>L'émergence d'un nouveau droit de la protection contre le tabagisme environnemental</i>	7
1.2.2 <i>Une politique plus volontariste de lutte contre le tabagisme</i>	8
1.2.3 <i>Les exemples étrangers d'interdiction totale de fumer</i>	9
DEUXIEME PARTIE - MEME CHEZ LES FUMEURS, L'ADHESION A DES MESURES D'INTERDICTION DE FUMER EN PUBLIC EST MAJORITAIRE.....	11
2.1 SUR LE PLAN DE LA RÉGLEMENTATION, LA SITUATION ACTUELLE N'EST PAS SATISFAISANTE.....	11
2.1.1 <i>La loi Evin en matière d'interdiction de fumer est mal appliquée</i> :	11
2.1.2 <i>Le décret de 1992 apparaît inadapté et dépassé</i>	14
2.1.3 <i>Le principe d'espaces fumeurs mérite discussion</i>	14
2.2 IL EXISTE UNE ATTENTE DU PUBLIC	16
2.2.1 <i>Des attitudes et opinions favorables à des mesures restrictives</i>	16
2.2.1.1 Trois enquêtes récentes.....	16
2.2.1.2 Une convergence	17
2.2.2 <i>Des pratiques qui s'amplifient</i>	18
2.3 LA PRISE EN COMPTE DES PRÉOCCUPATIONS DES GRANDS ACTEURS SOCIAUX EST UNE CONDITION DE RÉUSSITE.....	19
2.3.1 <i>Les objections</i>	19
2.3.1.1 L'objection de la liberté, du plaisir et de la convivialité.....	19
2.3.1.2 La problématique du stress psycho social dans les entreprises	22
2.3.1.3 La question de l'impact économique.....	22
2.3.1.4 La question de la responsabilité de l'application de la réglementation.....	24
2.3.2 <i>La position de l'industrie du tabac</i>	25
2.3.3 <i>Dépasser les divergences</i>	26
TROISIEME PARTIE - PLUSIEURS VOIES D'AMELIORATION SONT POSSIBLES.....	27
3.1 EN TOUT ÉTAT DE CAUSE, TOUJOURS INFORMER, COMMUNIQUER ET CONTÔLER	27
3.2 MIEUX APPLIQUER LA LOI ÉVIN (SCÉNARIO 1).....	29
3.2.1 <i>Les avantages et inconvénients de ce scénario</i>	30
3.2.2 <i>Les volets de ce scénario</i>	30
3.3 RÉNOVER LE DÉCRET DE 1992 ET LE METTRE EN APPLICATION (SCÉNARIO 2)	33
3.3.1 <i>Avantages et inconvénients de cette option</i>	33
3.3.2 <i>Le contenu de la mise à jour du décret</i>	33
3.3.2.1 Des emplacements réservés aux fumeurs mais fermés et contingentés.....	34
3.3.2.2 Des normes de ventilation protectrices pour les non fumeurs.....	35
3.3.2.3 Des locaux d'enseignement et de formation sans tabac?	35
3.3.2.4 Des sanctions immédiatement applicables.....	36
3.3.3 <i>La gestion et l'accompagnement du nouveau décret</i>	37
3.4 LEGIFÉRER DANS LE SENS D'UNE L'INTERDICTION TOTALE (SCENARIO 3)	37
3.4.1 <i>Les objectifs recherchés</i>	38
3.4.2 <i>Avantages et inconvénients de l'interdiction totale</i>	38
3.4.3 <i>Cerner le champ de l'interdiction</i>	39
3.4.3.1 L'approche juridique	39
3.4.3.2 La description physique.....	40
3.4.4 <i>Définir l'intensité de l'interdiction : la question des dérogations</i>	41
3.4.4.1 Les substituts de domicile peuvent-ils être assimilés au domicile ?	41
3.4.4.2 Peut-on imaginer des horaires ou des jours fumeurs ?.....	42

3.4.4.3	Peut-on admettre des espaces fumeurs ?.....	42
3.4.4.4	Le secteur CHRD peut-il constituer une exception ?.....	44
3.4.5	<i>Repenser les responsabilités encourues :</i>	47
3.4.6	<i>Revoir les systèmes de contrôle</i>	48
3.4.7	<i>Prévoir les implications disciplinaires de la nouvelle législation</i>	49
3.4.8	<i>Préparer et accompagner ces mesures.</i>	51
3.5	LE CALENDRIER DES 3 SCENARIOS.....	52
3.6	EVALUER LA MISE EN ŒUVRE ET L'IMPACT DE LA MESURE.	53
3.7	LA RECOMMANDATION DE LA MISSION.....	54
CONCLUSION		57
ANNEXES		

INTRODUCTION

Par lettre de mission en date du 29 juillet 2005, le ministre de la santé et de la solidarité a demandé à l'IGAS *"un rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs et en particulier les lieux de travail. Ce projet s'inscrit dans un contexte de faible application de la réglementation relative à la protection des non-fumeurs en France et d'évolution des législations étrangères dans ce domaine.*

Pour élaborer ce rapport, l'IGAS pourra réunir un large comité de pilotage interministériel rassemblant notamment la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, le ministère de la santé et des solidarités, celui de l'emploi, de l'éducation nationale, des transports, de l'équipement, du tourisme, de l'économie, des finances et de l'industrie, ainsi que de l'Institut national de cancer et de l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé. Ce groupe aura pour mission de consulter l'ensemble des acteurs concernés (syndicats de salariés, d'employeurs, associations et experts, fabricants, importateurs et distributeurs de produits du tabac).

Ce rapport devra préciser, notamment, les conditions juridiques et pratiques de mise en œuvre de cette mesure, proposer un calendrier et estimer autant que faire se peut son impact".

Dans ce cadre, la mission de l'IGAS, confiée à Mme B. ROUSSILLE, inspectrice générale, a procédé à une vingtaine d'auditions individuelles et collectives qui lui ont permis d'entendre et de rencontrer environ 100 personnes.

Elle a traité dans ce rapport :

- * des nouvelles raisons qui militent en faveur d'un environnement sans fumer dans les lieux publics (1^{ère} partie)
- * de la situation actuelle et du bilan que l'on peut établir en matière
 - d'application de la réglementation issue de la loi Evin
 - d'attitude de l'opinion publique face à des mesures plus restrictives
 - de préoccupations et objections des grands acteurs sociaux concernés par la mesure (2^{ème} partie)
- * dans une troisième partie, le rapport présente des scénarios de mesures possibles pour améliorer la protection des non-fumeurs dans notre pays.

PREMIERE PARTIE - DE NOUVELLES RAISONS MILITENT EN FAVEUR D'UN ENVIRONNEMENT SANS FUMEE DANS LES LIEUX PUBLICS

Depuis l'entrée en vigueur de la loi dite Evin du 10 janvier 1991 et du décret d'application sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics (29 mai 1992), le rapport de la société au tabagisme a considérablement changé : la norme qui était de fumer sans contrainte s'est inversée.

1.1 Des données médicales et épidémiologiques nouvelles

Elles concernent non seulement les effets du tabagisme passif, mais les mécanismes de la dépendance, ce qui a permis la mise au point de produits de substitution.

1.1.1 La mise en lumière de sur risques à partir de bases scientifiques

Depuis le début des années 90 (vote de la loi Evin en janvier 1991), les bases scientifiques de la démonstration des effets sur la santé du tabagisme passif se sont considérablement renforcées. Tant les études expérimentales que les études de cohorte et les études cas-témoins (interrogation et suivi des sujets et/ou utilisation de marqueurs biologiques)¹ ont prouvé que les liens statistiques² entre l'exposition au tabagisme passif et la survenue de certaines pathologies sont des liens de cause à effet, établis selon des critères scientifiques (influence de la dose, chronologie de la latence, effet de la prévention...). La fumée des autres ne constitue pas seulement une gêne pour le non fumeur, mais un risque sanitaire.

Le non-fumeur inhale involontairement la fumée expirée par le fumeur et le courant qui émane des cigarettes en cours de combustion. Ces deux courants - le second est le plus nocif - contiennent des substances toxiques et cancérigènes que l'on retrouve dans le sang et l'urine, composants qui sont en suspension dans l'air plus ou moins longtemps après la période de tabagisme actif (suivant la concentration dans les courants de fumée, le volume de la pièce et la ventilation).

La nocivité est liée essentiellement à la durée de l'exposition cumulée sur la journée et sur la durée de vie et aussi à la quantité de fumée inhalée, de petites doses pouvant être toxiques. Pour cette raison, les salariés qui sont exposés au tabagisme passif pendant le travail sont soumis à des risques sanitaires élevés : plus de 1,1 millions de français sont exposés plus de 75 % de leur temps de travail au tabagisme passif³. Les groupes les plus sensibles sont : les femmes enceintes, les enfants, les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques, notamment respiratoires (asthmatiques) et cardiaques (coronariens).

¹ Le rapport Dautzenberg ("le tabagisme passif ") fait état de 42 études publiées dans les revues à rayonnement international (British medical journal) ou des publications d'instances scientifiques reconnues. Documentation française. Mai 2001.

² Ils furent établis en 1981 par une enquête sur les femmes japonaises (Hirayama T. -Non-smoking wives of heavy smokers have a high risk of lung cancer : a study from Japan. Br Med J., 1981, 282, 183-185).

³ Selon la base européenne Carex. Cité dans le rapport Dautzenberg.

Sont établis avec certitude les sur risques⁴ :

- * cardio-vasculaires. La spécificité de ce risque - le plus important dans le tabagisme passif - est qu'il peut survenir pour des durées courtes d'exposition à la fumée environnementale, pour des doses faibles et brutalement, de l'ordre de quelques minutes à quelques heures⁵. Le sur risque est établi à + 25 %⁶ et est lié principalement au monoxyde de carbone. Des chiffres plus élevés ressortent de certaines études. Lors de la conférence organisée à Luxembourg le 2 juin 2005 par l'Union européenne, le sur risque de crise cardiaque a été évalué à + 82 %. Des études américaines montrent le lien entre les admissions aux urgences pour infarctus du myocarde et les interdictions de fumer dans les lieux publics : à Helena (Montana) une chute de 40 % lors des 6 mois de l'interdiction puis une reprise de la valeur initiale quand cette mesure fut rapportée⁷ ; à Pueblo la baisse des infarctus a été de 30 %⁸.
- * cancérogènes. Pour le cancer du poumon, le sur risque est établi par l'Académie nationale de médecine à + 25 %. L'exposition en milieu professionnel pourrait le majorer (+ 39 %)⁹. Le lien du tabagisme passif avec le cancer du sinus est également déterminé avec certitude. Le cancer du sein est favorisé par l'exposition au tabagisme passif (lien de causalité très probable mais non établi). Une cinquantaine de composants de la cigarette sont ici en cause : benzène et goudrons en particulier. En 2002, le centre international de recherche contre le cancer (CIRC) a classé la pollution atmosphérique par la fumée du tabac dans le groupe des cancérogènes certains pour l'homme.
- * concernant les autres maladies respiratoires, non directement létales : la causalité est établie avec certitude s'agissant de l'asthme (induction et aggravation) ainsi que des infections des voies aériennes supérieures (otites et rhinopharyngites) et inférieures (bronchites et pneumonies).
- * On mentionne pour mémoire, dans ce rapport qui à trait au tabagisme dans les lieux publics, la particulière vulnérabilité des enfants, éprouvée essentiellement à domicile : mort subite du nourrisson (risque x 2), retards de croissance in utero et petit poids à la naissance, morbidité respiratoire (risques x 1,5 à 1,7).

1.1.2 Les effets sur la mortalité prématurée

Quel est l'impact de ces pathologies sur la mortalité prématurée en France ? Par extrapolation statistique à l'ensemble de la population des risques cardio-vasculaires et

⁴ Augmentation du risque de X % par rapport à une personne non exposée.

⁵ Les études menées sur les services d'accueil d'urgence cardiaque aux Etats-Unis (Helena et Denver) avant et après les interdictions totales fumer sont très démonstratives (Source : The Pueblo City-County Health Department). Voir aussi le British Medical Journal, 2005 331 : 1117-1120 sur la diminution des troubles respiratoires chez les barman après la mesure d'interdiction totale de fumer.

⁶ Communiqué de l'Académie nationale de médecine au nom de la Commission V-b (Addictions). La prévention du tabagisme passif en France, Roger Nordmann, Gérard Dubois, 14 juin 2005.

⁷ BMJ 2004, 328, 977-980.

⁸ Pueblo city county health departement.

⁹ Méta analyse Am J public heath. 1998. WELLS "lung cancer from passive smoking at work".

cancérogènes du tabagisme passif, l'Académie nationale de médecine publie en 1997¹⁰ une estimation de 2 500 à 3 000 décès annuels en France. Cette fourchette ne comporte pas d'indication sur l'âge de ces décès.

Cette estimation est sans doute largement inférieure à la réalité, si l'on se réfère à une étude publiée dans le *British Medical Journal* qui porte sur la population anglaise (40 millions de personnes de plus de 20 ans en 2002), assez proche de la France :

- chaque année le tabagisme passif à domicile provoque 2 700 morts chez les personnes âgées de 20 à 64 ans et 8 000 morts chez les personnes de plus de 65 ans soit en tout 10 700 décès.
- la mortalité strictement attribuable au milieu travail est de 617 morts par an (160 par le cancer du poumon, 457 par maladies cardio-vasculaires). Les décès des personnes travaillant dans le secteur de l'hôtellerie (hôtels, restaurants, cafés, bars, night-clubs) s'élèveraient à 54, chiffre supérieur à leur part dans la population active.

La transposition de ces chiffres établit la mortalité liée au tabagisme passif pour la France à 5 000 décès par an, chiffre actuellement retenu par la Direction générale de la santé. Il serait utile, cependant, de procéder dans notre pays à une enquête épidémiologique ad hoc sur la mortalité attribuable au tabagisme passif, notamment sur le lieu de travail.

1.1.3 Le comportement du fumeur, mieux appréhendé

Les recherches psychosociales et les enquêtes qualitatives ont montré que le tabagisme est largement une conduite d'imitation (influence des parents, des adultes et des pairs) et pour partie une conduite de démonstration et d'intégration (pour les jeunes et pour les femmes notamment)¹¹. Les mesures d'interdiction de fumer n'ont donc pas un simple effet de protection sur les non-fumeurs, elles agissent sur les facteurs favorisant le tabagisme en général. Elles ont pour conséquence de réduire rapidement la prévalence du tabagisme : les études européennes¹² indiquent une fourchette de baisse de 5 à 15 %, un article anglais¹³ cite un pourcentage de 8 % en Italie après la mesure d'interdiction appliquée en janvier 2005.

1.1.4 De nouveaux moyens pour aider au sevrage

Sur un autre plan, celui des progrès pharmacologiques, la donne a changé. Des produits efficaces et accessibles, compensant par des substituts la dépendance due à la nicotine, ont été mis au point pour aider les fumeurs à s'arrêter. Leur efficacité globale est reconnue comme "*doublant les chances de s'arrêter par rapport à un placebo*" selon toutes les méta analyses réalisées. Ils sont disponibles depuis 1999 en pharmacie sans ordonnance, ce qui en a considérablement facilité l'accès et permis en 2000 de doubler le nombre d'arrêt du tabac par rapport à 1999. Les substituts nicotiques ont aussi démontré leur efficacité pour le soulagement des symptômes de sevrage apparaissant au cours d'une abstinence

¹⁰ Tabagisme passif ; Rapport et vœu de l'Académie de médecine, Tubiana M., Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine 1997, 181 n° 4 et 5, séances des 29 avril et 6 mai 1997.

¹¹ Voir les baromètres santé publiés par le CFES puis l'INPES.

¹² Economics of smoke free policies. Hana Ross. Publication : smoke free Europe makes economic sense.

¹³ BMJ 19 Novembre 2005.

temporaire : ils facilitent le respect des interdictions de fumer dans les lieux publics pendant la durée de leur fréquentation.

En conclusion, la connaissance des effets sur la santé et sur les comportements du tabagisme passif a dépassé le stade de la controverse et est désormais une évidence scientifique. Ces effets ne peuvent être ignorés par les autorités sanitaires, même si leur ampleur ne se compare pas avec ceux du tabagisme actif. Si la source principale de risque lié au tabagisme environnemental est le domicile, celle que constituent les lieux de travail et lieux publics reste importante et peut faire l'objet d'une régulation par l'autorité sanitaire puisqu'elle fait partie de la sphère publique.

1.2 Un contexte en pleine évolution

Qu'il s'agisse du contexte social ou du statut juridique du tabagisme, les mutations ont été importantes : le tabagisme passif jusqu'ici passivement toléré est devenu inacceptable. Un droit à ne plus subir involontairement le tabagisme des autres a pris corps.

1.2.1 *L'émergence d'un nouveau droit de la protection contre le tabagisme environnemental*

En édictant "*qu'il est interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif... sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs*", la loi Evin a inversé la norme : le droit commun est devenu l'interdiction de fumer dans tous les lieux accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail.

La jurisprudence intervenue depuis 1992 a tendu à construire un véritable droit de la protection contre le tabagisme involontaire :

-- le 15 mars 1998, le Conseil d'État a, à l'encontre du ministère du travail, reconnu la légalité de l'inscription "*par la voie du règlement intérieur...* *des mesures faisant application de textes qui, tout en poursuivant comme c'est le cas de la loi du 9 juillet 1976 modifiée, un objectif qui dépasse le cadre de l'entreprise, n'en visent pas moins les lieux de travail et répondent à un impératif d'hygiène*".

-- La cour d'appel de Rennes (arrêt du 16 mars 2004) a reconnu *le droit au retrait* d'une situation de travail dont un salarié "*avait un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé*". Elle a en effet considéré, à propos d'un barman qui se plaignait de devoir travailler dans une atmosphère enfumée, que "*l'employeur en imposant à M. X. de travailler dans un espace pollué par les fumées de tabacs a porté atteinte à son droit à la santé et on ne saurait reprocher à ce salarié d'avoir refusé de travailler dans ces conditions, alors qu'il n'a pas été sanctionné pour avoir demandé l'application d'une loi de santé publique...*". La juridiction administrative a repris cette analyse (TA de Bordeaux de décembre 2004).

-- allant plus loin encore dans le sens des droits du non-fumeur, la Cour de cassation dans un arrêt du 29 juin 2005 a jugé que l'employeur est "*tenu d'une obligation de sécurité de résultat vis-à-vis de ses salariés en ce qui concerne leur protection contre le tabagisme dans l'entreprise*". Le passage d'une obligation de moyens à une obligation de résultat crée pour les employeurs une situation de risque juridique totalement inédite, alors que jusqu'ici ils étaient

jugés sur leurs seuls efforts pour appliquer le décret de 1992 (signalétique, espaces fumeurs...). L'expression est la même que celle employée en 2002 par la Cour de cassation pour l'exposition à l'amiante.

Faisant suite à la directive 89/391/CEE, le nouvel article L.230-2 du code du travail oblige les chefs d'établissement à prendre : "*les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires*". Il les engage notamment à « éviter les risques » et à "*combattre les risques à la source*". Un document unique (DU) "*doit formaliser, matérialiser l'évaluation qui a été effectuée. L'évaluation doit être faite pour toute fonction, tous métiers, tout lieu de travail et quelle que soit la taille de l'entreprise*" (circulaire du 18 avril 2002 en application du décret du 5 novembre 2001). La question se pose de savoir si l'exposition à la fumée du tabac fait partie des risques professionnels qui doivent être intégrés dans l'évaluation des risques et dans la démarche de prévention qui s'impose à l'employeur, voire si elle relève des dispositions spécifiques prévues au code du travail pour la prévention du risque chimique et/ou des risques d'exposition aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (articles R 231- 54 et s. ; R. 231-56 et s. du code du travail).

Par ailleurs, d'un point de vue moins opérationnel mais d'un niveau juridique élevé, la convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ratifiée par la France le 19 octobre 2004 comporte un article 8 sur la protection contre l'exposition à la fumée du tabac où les parties s'engagent à adopter des mesures législatives... et "*autres mesures efficaces prévoyant une protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et le cas échéant d'autres lieux publics*". Cette convention affiche "*qu'il est clairement établi, sur des bases scientifiques, que l'exposition à la fumée du travail entraîne la maladie, l'incapacité et la mort*".

Rappelons enfin que, dans notre pays, la protection de la santé publique est un principe constitutionnel, comme l'a rappelé le conseil constitutionnel dans une décision concernant la loi Evin. A ce titre, le principe est supérieur à la liberté d'entreprendre qui n'est "ni générale ni absolue"¹⁴. Constitutionnalisée, la charte de l'environnement possède la même valeur. Rappelons ici que la lutte contre le tabagisme passif est un enjeu majeur pour la politique de l'environnement. "*La fumée du tabac constitue la source la plus dangereuse de pollution de l'air, en raison de sa concentration élevée en produits toxiques mais aussi parce qu'on y est exposé à tout âge et pendant des périodes beaucoup plus longues que celles pendant lesquelles on subit une pollution atmosphérique extérieure*"¹⁵.

1.2.2 Une politique plus volontariste de lutte contre le tabagisme

Le plan cancer lancé en 2003¹⁶ à l'initiative du Président de la République, puis la loi de santé publique du 9 août 2004 avec ses objectifs quantifiés¹⁷ de réduction du tabagisme engagent les pouvoirs publics à des actions de plus en plus déterminées contre le tabagisme passif à un triple titre, comme facteur de pollution environnementale, comme facteur de risque

¹⁴ Décision n° 90-283 DC du 8 janvier 1991 concernant la loi dite Evin.

¹⁵ Bulletin de l'académie nationale de médecine (1997, 181, n° 4 et 5, séances des 29 avril et 6 mai 1997). Voir aussi rapport 2005 de la commission européenne INDoor EXposure.

¹⁶ Son terme a été fixé en mars 2007

¹⁷ De 2004 à 2008 abaisser la prévalence tabagique de 33 % à 25 % chez les hommes et de 26 % à 20 % chez les femmes.

pour les non fumeurs et, aspect non négligeable, comme facteur d'entraînement et d'exemplarité négative pour les jeunes.

La détermination des pouvoirs publics s'est manifestée par des prescriptions législatives (nouveaux messages sanitaires sur les paquets de cigarettes, conditionnement des paquets, interdiction de ventes aux mineurs) et par la hausse du prix des cigarettes (40 % entre janvier 2003 et janvier 2004). Cette dernière mesure a été suivie d'une baisse de la prévalence du tabagisme déclaré de 33,2 % en 1999 à 29,9 % en 2004.

La thématique du tabagisme passif a été traitée, spécialement à partir de 2004, par des campagnes puissantes de l'INPES, media (Tv, radio et affichage) et hors media (dépliants, signalétique, affichettes). Portant d'abord sur le domicile et le lieu de travail, puis en 2005 sur les bars et restaurants : "*quand vous fumez à côté d'un non-fumeur, il fume aussi*", avec des visuels de montagnes de cigarettes fumées, les campagnes ont eu un impact considérable. Le post-test réalisé sur la campagne TV de 2004 par l'INPES a révélé un taux de 49 % de mémorisation spontanée et de 91 % de reconnaissance, soit les meilleurs scores jamais obtenus.

Cependant, depuis le moratoire sur la fiscalité du tabac en 2004, les ventes de cigarettes ont recommencé à croître, avec parallèlement un recul des ventes de substituts nicotiques et aussi une baisse du nombre des appels du public sur les lignes téléphoniques spécialisées sur le tabac. Depuis un an, le recul du tabagisme marque le pas. Une relance de la politique de lutte contre le tabagisme s'avère nécessaire.

1.2.3 Les exemples étrangers d'interdiction totale de fumer

A l'étranger, les politiques d'interdiction totale de fumer avec ou sans espaces fermés réservés aux fumeurs, sont de plus en plus répandues et ont un impact positif.

- * On trouvera en annexe 3 un tableau fourni par la commission européenne qui compare la législation dans les différents pays européens. Il montre que des mesures plus ou moins rigoureuses ont été édictées dans les 25 pays de l'union européenne et que certaines nations prévoient un "bannissement" total du tabagisme dans tous les lieux publics.
- * On trouvera en annexe 4 un tableau qui présente, pour quelques pays européens et américains, la situation réglementaire dans les bars/cafés/restaurants et qui indique, là où c'est possible, le degré d'effectivité de la mesure et son impact sur le chiffre d'affaires de ce secteur et sur les ventes de cigarettes (source : étude du sénat janvier 2005).

On voit se dessiner trois groupes de pays :

- ceux où l'interdiction est totale, sans lieux pour les fumeurs : certains états d'Amérique (dont New York et la Californie), du Canada, l'Australie, la Nouvelle Zélande et en Europe, la Norvège et l'Irlande.
- ceux où l'interdiction est "totale", sauf dans des espaces fumeurs fermés : l'Italie, la Suède, Malte, certains États suisses par exemple. On peut ici parler de restriction sévère.

- ceux où des projets d'interdiction, avec ou sans espaces fumeurs fermés, sont annoncés à courte échéance : Québec, Espagne, Royaume-Uni, Belgique, Espagne, Finlande.
- * On illustre en encadré la situation en Irlande et en Italie, pays considérés comme exemplaires dans la mise en œuvre d'une mesure d'interdiction.

La loi irlandaise et son impact.

Elle édicte une interdiction totale dans tous les lieux publics fermés ou couverts, sans fumeur ni zones réservées aux fumeurs. Elle admet des exceptions (en résumé) : les prisons, les chambres d'hôtel, les hospices, les hôpitaux psychiatriques, les "nursing" homes.

La responsabilité appartient aux propriétaires, aux managers (amendes 3 000 €). Des amendes sont aussi prévues pour les personnes en infraction (amendes 300 €).

Préparation de la mesure :

- annonce par le ministre le 30 janvier 2003. Entrée en vigueur le 29 mars 2004
- débat national : les responsables médicaux, politiques, économiques, syndicaux s'expriment
- publications, séminaires, relations presse, utilisation d'Internet
- utilisation de l'argument sanitaire (vivre plus longtemps et en meilleure santé), du fait que les travailleurs n'ont pas le choix de l'endroit où ils travaillent et qu'il faut les traiter de manière égale
- débat sur la ventilation : "il est plus simple d'interdire totalement"
- séminaires, conférences, débats sur l'impact économique. Rôle d'économistes connus (Durkan et Macdowell) "même si les études sont imparfaites, il apparaît évident que les interdictions ont peu ou pas d'effet".

Accompagnement :

- campagne média nationale et locale : "smoke-free works. Its healthier, simpler and cheaper"
- document- guide pour les employeurs du secteur CHR¹⁸ et tous les employeurs : enlever les cendriers...
- mise en place d'une ligne verte (3 121 appels téléphoniques)
- connexion entre les plaintes (1881) au numéro vert et les inspections

Évaluation à un an par l'office du contrôle du tabac :

- respect de la loi : entre 92 et 94 % des lieux de travail et des CHR (du 29 mars à la fin 2004 : 34 957 contrôles). Sanctions dans 12 lieux
- qualité de l'air : le niveau de monoxyde de carbone a diminué de 45 % par ex chez les salariés des bars non-fumeurs
- un soutien croissant du public : avant la loi (juin 2003) 67 % du public soutenait la loi. Après un an de mise en application : 82 % et aujourd'hui 93%.
- aspects économiques : les ventes dans les bars ont baissé en volume de 4,4 % en 2004. Avant la loi la baisse avait été de 4,2 % en 2003.
- emploi : - 2,4 % .La baisse avait commencé avant la loi.
- touristes : + 3,2 % versus 2003. 77 % sont favorables 14 % contre.

Sur l'interdiction de fumer en Italie,

L'étude la plus complète a été publiée dans une revue scientifique anglaise. Elle révèle que l'interdiction de fumer dans les lieux publics, lieux de travail clos est pratiquement unanimement acceptée et ne semble pas avoir eu d'effet négatif sur l'activité économique. Le soutien à l'interdiction a crû depuis l'entrée en vigueur de la loi (10/01/2005). La proportion de personnes qui étaient favorables à une telle interdiction de fumer était de 83,3 % en 2001 mais elle a encore augmenté et dépasse les 90 % après l'entrée en vigueur de la mesure.

Par ailleurs l'interdiction de fumer dans les lieux publics en Italie a conduit à une chute de 8 % de la consommation de cigarettes.

Source : British Medical Journal, 19 Novembre 2005

¹⁸ Ce sigle est utilisé pour désigner le secteur des cafés, hôtels, restaurants, discothèques.

DEUXIEME PARTIE - MEME CHEZ LES FUMEURS, L'ADHESION A DES MESURES D'INTERDICTION DE FUMER EN PUBLIC EST MAJORITAIRE

Autant depuis plusieurs années les pouvoirs publics ont utilisé activement les leviers que constituent dans la lutte contre le tabagisme, l'information du public, l'interdiction de publicité, la hausse des prix et l'aide au sevrage, autant le levier de l'interdiction de fumer en public a été relativement délaissé.

2.1 Sur le plan de la réglementation, la situation actuelle n'est pas satisfaisante

Le décret de 1992 est mal appliqué et son contenu est dépassé.

2.1.1 La loi Evin en matière d'interdiction de fumer est mal appliquée :

En attestent :

- * Le rapport d'évaluation de la loi Evin, publié par le Conseil national de l'évaluation en octobre 1999¹⁹, a insisté sur la faible application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif. Il en a conclu que les moyens de contrôle étaient inadaptés au respect des mesures en cause et déploré la non intervention des services de l'Etat.
- * Un rapport du CNCT (comité national contre le tabagisme) pour l'Institut de veille sanitaire en janvier 2002 établit les conclusions suivantes :
 - "- non application des dispositions prévues par la loi en matière de respect de l'interdiction de fumer dans près d'un tiers des lieux publics. Les transports collectifs, palais de justice et hôpitaux sont globalement les lieux publics où l'interdiction est la plus respectée à l'inverse des universités, mairies et surtout des centres commerciaux.
 - concernant les dispositions relatives à la signalétique... son application est insuffisante et surtout inefficace. En effet, moins d'un lieu sur deux possède une signalétique à l'entrée du site et dans près de 70% des sites analysés, aucun rappel de l'interdiction n'est effectué à l'intérieur de celui-ci...."
- * Une enquête réalisée en octobre 2004 par TNS SOFRES donne les résultats suivants :

Q. : actuellement, la loi interdit de fumer dans les cafés, les restaurants, les discothèques et les entreprises sauf dans les zones fumeurs. Selon vous cette loi est-elle bien appliquée.

	cafés	restaurants	discothèques	entreprises
bien	28 %	59 %	13 %	61 %
mal	70 %	40 %	68 %	32 %

Les personnes enquêtées établissent une différence entre entreprises et restaurants d'une part et cafés et discothèques d'autre part. Il reste que le pourcentage le plus élevé de réponse positive sur l'application de la loi n'est que de 61 %.

¹⁹ La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. Documentation française. 1999.

- * Sur les restaurants et discothèques, lieux particulièrement sensibles pour le public mais aussi pour la santé de leurs salariés, le mensuel 60 millions de consommateurs a publié en 2004²⁰ une enquête sur la pollution de l'air par la fumée de cigarettes dans ces lieux. Dix discothèques parisiennes ont été testées ainsi qu'une trentaine de restaurants. Les paramètres mesurés ont été la teneur en CO et en nicotine.

Les résultats :

- concernant les restaurants : « *il y a très peu de différences dans l'exposition à ces deux polluants entre l'espace fumeurs et l'espace non-fumeurs. Il n'est même pas rare de constater que la pollution soit supérieure dans l'espace non-fumeurs* ».
 - concernant les discothèques : les niveaux d'exposition à ces deux substances sont environ dix fois plus élevées que ceux mesurés dans les espaces fumeurs des restaurants. Pour respecter la préconisation de l'OMS, à savoir ne pas rester plus d'un quart d'heure dans un air contenant 100 mg / m³ de ses eaux entre dîner "*il convient de fuir certain discothèques après un quart d'heure seulement de présence*".
- * Par ailleurs, toujours sur le secteur des CHR, une brochure de l'UMIH (Union des métiers et des industries de l'hôtellerie), diffusée en septembre 2005, 13 ans après la mise en vigueur du décret, reconnaît que la loi est mal appliquée. Elle invite ses adhérents à mettre leurs « *habitudes en conformité avec la loi Evin*". "*Si nous voulons défendre notre conception de la liberté et de la convivialité en société, il faut rapidement nous conformer à la législation en vigueur* »²¹.
 - * En dehors des entreprises privées et des CHR, la mission a cherché à apprécier, à travers ses auditions, l'application de la loi dans le secteur public :

- les tours de table des administrations présentes aux auditions (voir annexe 14) ont révélé qu'il n'existe ni données quantitatives ni qualitatives permettant d'évaluer l'application de la loi dans nos administrations d'État, mais qu'un laxisme certain – sauf peut-être au ministère des affaires sociales, sur un site particulier où l'interdiction de fumer est totale – s'y déploie : défauts de signalétique, espaces fumeurs inexistantes ou bien relégués et peu fréquentés, ou encore ouverts et laissant passer la fumée, existence de conflits fumeurs/non fumeurs, même si, au niveau des salles de réunion, plus personne ne fume et même si, dans les bureaux collectifs, une certaine auto discipline est la règle. Il en est de même dans les services déconcentrés et les établissements qui leur sont rattachés : établissements militaires, commissariats, tribunaux. Le ministère de la fonction publique rappelle sa circulaire n° 1799 du 30 octobre 92 incitant les administrations de l'État à respecter le dispositif relatif à l'interdiction de fumer et souligne que les rapports établis chaque année en matière d'hygiène, de sécurité et de médecine de prévention dans la fonction publique de l'État font apparaître le problème du tabagisme comme un des sujets les plus abordés dans le cadre des comités d'hygiène et de sécurité.

- dans les établissements du secteur sanitaire et medico social dont 700 (sur environ 3 000) se regroupent dans le Réseau hôpital sans tabac, une autoévaluation réalisée en 2004- 2005 montre un score élevé de respect de la loi Evin (43 points sur 50, minimum requis). Mais ceci est loin de signifier que le tabagisme y soit sans poser des problèmes,

²⁰ Restaurants, discothèques, un air trop pollué. Sept 2004. 60 millions de consommateurs.

²¹ Souligné par l'auteur de ce rapport.

qu'il s'agisse des soignants ou des patients, malgré la mise en place du programme "ce mois-ci j'arrête" et, en dépit des formations menées auprès du personnel et de la distribution de substituts nicotiques gratuits. On rappelle aussi que le respect des interdictions de fumer fait partie des critères d'accréditation et de certification des hôpitaux.

- dans les établissements scolaires, une enquête sur 2001-2002 a été réalisée par l'OFDT (observatoire français des drogues et toxicomanies) dont le résumé figure en annexe :
 - concernant l'application de la loi par les adultes travaillant en milieu scolaire, dans un grand nombre de collèges et de lycées où il n'existe qu'une seule salle de professeurs, l'autorisation de fumer " *est donnée de fait à quiconque le souhaite*". On rappelle à cet égard que l'article R 3511-9 du CSP dispose que les salles fumeurs doivent être "*distinctes des salles réservées aux professeurs*".
 - concernant les élèves des collèges, dans 2 % des collèges publics et 20 % des collèges privés, les collégiens sont autorisés à fumer dans une cour.
 - dans 85 % des lycées français, il existe « *au moins une cour de récréation où fumer n'est, de fait ou de droit, pas interdit* ».

A cet égard, on rappelle que l'article R. 3511-1 du code de la santé publique interdit de fumer "*dans les lieux non couverts fréquentés par les élèves des écoles, collèges et lycées publics et privés, pendant la durée de leur fréquentation*".

- dans les transports publics, un décret du 22 mars 1942 interdisait de fumer dans les gares routières et ferroviaires et prévoyait la possibilité de réserver des "emplacements" aux fumeurs à raison de 30 % des places. Il détaillait les conditions de contrôle par la police des chemins de fer et la possibilité d'amendes forfaitaires de 3^{ème} classe soit 450 €. On souligne que la SNCF applique effectivement les sanctions (en 2004, 5.734 procès-verbaux pour infraction à la loi Evin ont été dressés) et qu'à la RATP un effort important a été conduit, notamment par les annonces sonores rappelant l'interdiction de fumer.

La situation peut être jugée globalement satisfaisante dans les moyens de transport - tous les trains devraient être sans tabac en 2006 -, sauf dans les bus quand les chauffeurs fument ainsi que dans les navires de commerce et les bateaux de transport fluviaux, dans les espaces de restauration.

En revanche, elle est préoccupante dans les gares ou zones d'attentes :

- Les abribus et les quais de gare font l'objet de plaintes régulières²²
- dans 7 gares importantes de la SNCF où une association de lutte contre le tabagisme a déclenché une opération de grande envergure
- Les aéroports donnent une mauvaise image de la France aux voyageurs étrangers, notamment anglophones, car la zone de récupération des bagages est régulièrement enfumée et la police de l'air refuse d'intervenir. Les responsables des CHSCT des aéroports de Paris ont mis en relief, lors d'une audition, les problèmes de pollution de l'air subis en permanence par les salariés qui travaillent dans des espaces publics des aéroports : même là où existent des zones fumeurs, elles sont généralement ouvertes et laissent passer la fumée.

²² Il est vrai que ce ne sont pas stricto sensu des lieux fermés et couverts, au sens du décret de 1992.

2.1.2 *Le décret de 1992 apparaît inadapté et dépassé*

Ce décret d'application de la loi Evin²³ prévoit que l'interdiction de fumer vaut pour « *tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail* » sauf dans les emplacements qui sont expressément "*mis à la disposition des fumeurs*". "*Ce sont soit des locaux spécifiques, soit des espaces délimités*". Ces locaux ou espaces doivent respecter des normes de ventilation.

Le terme « *espace délimité* » a donné lieu à des interprétations « a minima » qui ont permis à des responsables de lieux de qualifier « espaces fumeurs » des lieux délimités par quelques plantes ou même une bande de ruban adhésif collée à même le sol. Dans la pratique, le règle qui prévaut est souvent l'inverse de ce qu'avait voulu le législateur, à savoir que l'interdiction de fumer s'applique en réalité non pas sur la totalité de l'espace mais uniquement dans les emplacements expressément réservés aux non-fumeurs, catégorie inconnue de la loi comme du décret. De plus, il apparaît clairement que "les espaces délimités" c'est-à-dire non fermés ne peuvent pas protéger les non-fumeurs, la fumée circulant évidemment partout.

Ce laxisme est d'autant plus gênant que, sauf dans les navires et bateaux (article 3511-12), la surface ou la *proportion des emplacements mis à disposition des fumeurs n'est jamais définie ni restreinte*, si bien qu'à la limite, ils peuvent couvrir toute la superficie de l'établissement... Cela n'est pas cohérent avec le fait que les fumeurs réguliers ne représentent qu'une fraction limitée de la population, à l'heure actuelle autour de 25 % de la population (30 % en 1992).

Par ailleurs, le texte a été mal interprété quant au statut de ces emplacements : ils constituent une possibilité pour les responsables des lieux et non une obligation, comme feignent de le croire certains.

La brochure de l'UMIH sus mentionnée exploite des ambiguïtés. Elle s'adresse à ses adhérents de la manière suivante : "*vous savez que vous pouvez organiser les espaces « fumeurs » et « non fumeurs » comme bon vous semble, sans séparation, sans cloisonnement, sans limitation de surface. Laissez les habitudes de votre clientèle fidèle guider vos options*"²⁴.

En outre, le décret du 29 mai 1992 est aujourd'hui dépassé parce que les normes minimales de ventilation pour les locaux à la disposition des fumeurs définies à l'article 3 du décret sont juridiquement obsolètes en tant qu'elles sont nettement inférieures à celles figurant dans le code du travail pour tous les lieux de travail²⁵.

2.1.3 *Le principe d'espaces fumeurs mérite discussion*

Cette question des espaces pour fumeurs qui caractérise les textes de 1991-92 constitue un enjeu important : pour les associations de lutte contre le tabagisme, ils doivent être abolis, pour les industriels du tabac et le secteur des CHR, ils doivent être maintenus.

Pratiquement les espaces fumeurs peuvent prendre trois formes différentes :

²³ Voir les textes en annexe 8.

²⁴ Souligné par l'auteur de ce rapport.

²⁵ Voir annexes 8 et 10.

- des espaces délimités et identifiés par une simple signalétique : ce sont les espaces ouverts, autorisés par le décret de 1992. Ils deviennent socialement inacceptables et discréditent la réglementation. Si les TGV sont devenus entièrement non fumeurs, c'est parce que les wagons fumeurs étaient récusés par la clientèle et les fumeurs eux-mêmes.
- des espaces réservés aux fumeurs mais clos, ne laissant pas la fumée s'échapper. Dans ces espaces les personnes peuvent faire autre chose que fumer : travailler, boire, prendre des repas, danser... Des salariés peuvent être amenés à travailler dans ces lieux.

Pour qu'ils soient acceptables par les non fumeurs, il faut qu'ils soient totalement étanches, avec extraction séparée de l'air, sans recirculation et en dépression²⁶. La réglementation italienne exige aussi des portes automatiques.

Mais il existe une controverse sur l'efficacité des techniques de ventilation. L'industrie du tabac tend à présenter la ventilation comme une alternative permettant d'annihiler les effets du tabagisme passif. Un industriel suédois a mis au point des cabines "smoke free systems" censées éliminer la fumée et toute odeur de tabac par une technique de captation et de filtration²⁷.

Les nombreuses expertises réalisées pour étudier l'impact des différents niveaux de ventilation (technique de dilution) sur les composantes nocives de la fumée de tabac présentes sous forme de particules dans l'air (CO, NO, composés aromatiques et nicotine) montrent que ces composantes ne disparaissent pas totalement : cette pollution serait diminuée de 90 % par la ventilation la plus performante (technologie de déplacement)^{28 29}.

Non seulement, en effet, la fumée ne doit pas pénétrer chez les non fumeurs, mais il faut que ces espaces soient respirables pour les fumeurs.

- des espaces réservés aux fumeurs mais à "usage unique" où la seule activité possible est de fumer. Là, les salariés ne seraient pas obligés d'entrer.

Indépendamment des aspects techniques, l'existence d'espaces même fermés et étanches ne laisse pas de poser des questions de fond :

- le fait de laisser aux établissements accueillant du public la possibilité d'espaces réservés aux fumeurs est susceptible de créer une inégalité qui peut susciter des distorsions de concurrence entre les établissements qui peuvent l'offrir à leur clientèle public et ceux, plus petits ou moins fortunés, qui ne peuvent se le permettre.

²⁶ Voir Dautzenberg. Le tabagisme passif. Documentation française 2001.

²⁷ En fait, ce dispositif qui ne présente pas de prise d'air extérieur ne répond pas aux normes de ventilation prévues par le décret de 1992.

²⁸ D. Kotzias. Rapport pour le commission européenne. 2005.

²⁹ J. Repace. Osha Ventilation workshop analysis. Juin 2000.

- dans les entreprises qui accueillent et servent du public, le personnel est obligé de fréquenter ou de traverser ces espaces : le salarié n'est alors pas protégé. Mais ce dernier argument ne vaut pas pour les fumoirs dédiés au seul tabagisme (où les salariés n'ont pas à entrer pour y travailler).

2.2 Il existe une attente du public

Non seulement les opinions et les attitudes évalués à l'aide de sondages sur échantillons représentatifs reflètent une tendance majoritaire en faveur de mesures sévères, mais les pratiques sociales témoignent d'un engagement croissant en faveur d'une protection renforcée des non fumeurs contre la fumée des autres.

2.2.1 Des attitudes et opinions favorables à des mesures restrictives

Cette donnée résulte de trois enquêtes sur échantillon représentatif dont les résultats sont convergents.

2.2.1.1 Trois enquêtes récentes

- * un sondage TNS/SOFRES réalisé en octobre 2004³⁰ pour l'Alliance contre le tabac auprès de 1008 personnes âgées de plus de 15 ans donne des résultats suivants :

Pourcentage favorable à une interdiction totale de fumer dans les :

Entreprises	Restaurants	Cafés	Discothèques
74 %	72 %	64 %	60 %

La motivation principale des personnes favorables à l'interdiction est la protection des personnes fragiles et des salariés (52 %).

En ce qui concerne les entreprises, une majorité des *fumeurs* (54 %) est favorable à l'interdiction totale de fumer. Seuls 15 % des Français s'opposent une interdiction totale de fumer dans quelque lieu que ce soit : entreprise, restaurant, café, discothèque.

- * ces données sont confirmées par une enquête de l'IFOP diligentée par le Journal du Dimanche et réalisée en octobre 2005 auprès de 1003 personnes de plus de 18 ans.
 - 80 % des français (88 % des non fumeurs et 56 % des fumeurs) sont favorables à une interdiction totale de fumer dans les lieux publics
 - par rapport aux lieux ouverts au public du secteur privé, sont favorables à l'interdiction totale de fumer :

³⁰ Pour l'Alliance contre le tabac – financement de la direction général de la santé.

	Entreprises	Restaurant et brasseries	Discothèques et bars d'ambiance	Cafés et bars/tabac
Fumeurs	55 %	48 %	26 %	28 %
Non-fumeurs	81 %	82 %	73 %	70 %
Ensemble	74 %	73 %	60 %	59 %

* une enquête sur le milieu de travail réalisée en juillet 2005 par Ipsos pour l'entreprise Pfizer auprès de salariés âgés de 18 à 65 ans :

Question : *pensez-vous que les employeurs devraient garantir un environnement de travail sans fumée de cigarettes pour tous leurs employés ?*

Réponse : 78 % oui (tout à fait, 56 %, plutôt 22 %)

Question : *et plus précisément, pensez-vous que les employeurs des entreprises de restauration, hôtel, bar, café ou discothèque devraient garantir un environnement de travail sans fumée de cigarettes pour tous leurs employés ?*

Réponse : oui : 75 % (tout à fait, 46 %, plutôt 27 %)

Question : *le fait de travailler dans un environnement avec de la fumée de tabac présente-t-il un risque très important plutôt important, plutôt pas important ou pas important du tout pour la santé des employer non-fumeur ?*

Réponse : très important et plutôt important : 93 %

2.2.1.2 Une convergence

Pour interpréter des sondages, il faut examiner la façon dont les questions sont posées. Dans les 2 premières sondages qui ont sensiblement la même cible³¹, la formulation est identique :

- favorables (ou tout à fait et plutôt), pas favorables (plutôt pas ou pas du tout)
- interdiction totale de fumer. Cette notion est assez claire, bien que, on l'a vu, pour les techniciens, elle comporte plusieurs modalités.

Les réponses sont identiques pour les entreprises, restaurants et discothèques et comportent un écart de + 5 points d'opinions favorables pour les cafés (avec bars/tabac) dans l'enquête TNS/SOFRES.

La 3^{ème} enquête introduit l'angle des salariés, différent et complémentaire : l'adhésion est renforcée, ce qui est cohérent avec la position de salarié.

Au total entre 2/3 à 3/4 des personnes sont favorables à une interdiction totale dans les CHR et lieux de travail. Une majorité de fumeurs y est favorable. Le motif principal est le risque pour la santé. La responsabilité est jugée incomber à l'employeur.

Pour tous lieux publics confondus, le pourcentage de Français favorables est de 80 %.

Ces attitudes sont dans la continuité des évolutions suivies par le baromètre santé de l'INPES et des études qualitatives réalisées pour les grandes campagnes de communication :

³¹ Sondage SOFRES 2004 : 1 008 personnes de 15 ans et plus. Sondage IFOP 2005 : 1 003 personnes de 18 ans et plus.

la norme s'est véritablement inversée. Les non fumeurs expriment de plus en plus leur gêne par rapport à la fumée et leur crainte pour leur santé. Ce phénomène se manifeste aussi chez les fumeurs, de plus en plus nombreux à souhaiter s'arrêter de fumer : 65 % dont les 2/3 dans un avenir proche de un mois à un an³².

2.2.2 Des pratiques qui s'amplifient

- * Le public se mobilise. En témoignent le développement et l'activité croissante des associations anti-tabac, au nombre de plusieurs dizaines³³, dont 32 regroupées dans l'Alliance contre le tabac, sans compter les associations généralistes très impliquées du type Ligue contre le cancer, Comité national contre les maladies respiratoires, Fédération de cardiologie. Désormais des associations non spécialisées sur la santé commencent également à s'engager : associations de consommateurs, associations familiales...
- * Les courriers de non-fumeurs mécontents, les échanges sur Internet, les demandes auprès des associations anti-tabac, les procès intentés par des salariés ou des usagers et, selon le témoignage des administrations participant au comité de pilotage, la multiplication des conflits et des revendications de la part des salariés dans les services, révèlent une mobilisation certaine de la population. L'âge du tabagisme subi passivement est terminé... La lecture des courriers, plaintes ou procès, grâce notamment aux sites Internet des associations est impressionnante : il existe chez les plaignants, notamment ceux qui connaissent des difficultés respiratoires, une véritable souffrance physique et morale (voir en annexes 5 et 6). Cette souffrance se heurte souvent à l'incompréhension voire à la moquerie de leurs collègues ou de leurs supérieurs hiérarchiques.
- * Parallèlement les initiatives pour créer des environnements sans fumée, avec interdiction totale de fumer se sont multipliées.

Tant le secteur des transports (compagnies aériennes, SNCF, RATP) qu'un certain nombre d'entreprises (les plus connues sont Dassault, les Mutuelles du Mans, Valeo, Total, Alcatel, BM et Motorola mais d'après le sondage Pfizer susmentionné, 23 % des salariés disent vivre dans des entreprises où "*il est interdit de fumer sur tout le site*"), d'hôpitaux, d'établissements scolaires et universitaires de collectivités locales ont mis en place des interdictions totales de fumer.

Le guide des restaurants sans tabac tenu par l'association Droits des Non-fumeurs en référence 520 dont 155 à Paris³⁴.

C'est tout un savoir-faire que les associations généralistes et spécialisées (réseau hôpital sans tabac) ont développé autour du montage et de l'accompagnement de projets d'établissements sans tabac, que ce soit en entreprise, dans les établissements d'enseignement

³² Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2004/22-24.

³³ On citera : l'office français de prévention du tabagisme, le comité national contre le tabagisme, droit des non-fumeurs, association d'aide aux victimes du tabagisme, union européenne des non-fumeurs, tabac et liberté...

³⁴ Starbuck's cafés, Pains Quotidiens, Mc Donald's, petits restaurants marocains, asiatiques, italiens, initiative « discothèque sans tabac ».

secondaire et supérieur, dans les tribunaux, en établissement sanitaire, médico-social et social) : interventions sur place, outils pédagogiques, logiciels pédagogiques.

L'acceptabilité de mesures d'interdiction est manifeste. Il semble exister une attente dans l'opinion. Mais quel contenu donner concrètement à ces mesures et comment les mettre en application ? C'est là qu'il convient d'examiner la position des grands acteurs sociaux.

2.3 La prise en compte des préoccupations des grands acteurs sociaux est une condition de réussite³⁵

Même si la population est majoritairement favorable, il est nécessaire de pouvoir s'appuyer sur les acteurs économiques et sociaux : c'est sur les lieux dont ils sont responsables que les prescriptions devront s'appliquer et ils en auront la gestion. En Irlande qui fait figure de modèle, ils ont été impliqués préalablement à l'adoption de la mesure.

Aucun des groupes rencontrés par la mission³⁶ ne nie les effets nocifs du tabagisme passif ni la nécessité d'assurer la protection des non fumeurs, en particulier des salariés non-fumeurs. Mais, à l'exception des associations de protection sanitaire, les acteurs relativisent le problème du tabagisme passif, question secondaire par rapport aux multiples soucis qui sont les leurs (conditions de travail en général, difficultés économiques, diversification des débits de tabac, lutte contre le marché parallèle...). Certains avancent que le tabagisme passif au travail est moins grave, expose sur une moindre durée qu'à domicile où il pèse notamment sur les enfants, population particulièrement vulnérable. Est parfois invoqué le fait que les comportements évoluent de toute façon dans un sens favorable à la protection des non-fumeurs. Il n'y aurait qu'à laisser faire le cours des choses, la pression sociale allant dans le bon sens.

On examinera les principales objections émises par les partenaires sociaux (syndicats d'employeurs et syndicats de salariés) ainsi que par les représentants du secteur des CHR.D.

On traitera ensuite de la position des fabricants de tabac.

2.3.1 Les objections

2.3.1.1 L'objection de la liberté, du plaisir et de la convivialité

* La lutte contre le tabagisme, comme les autres politiques de prévention de comportements à risques (toxicomanie, alcool, insécurité routière, maladies sexuellement transmissibles...) pose les problèmes du rôle des pouvoirs publics, et de la place de l'interdiction et de la répression dans notre société. Un sondage réalisé en juin 2005 par TMO pour l'association française des conseils en affaires publiques, auprès de 1 000 personnes représentatives des Français de quinze ans et plus, donne les résultats suivants :

³⁵ Cette partie sera étoffée dans le rapport définitif au vu des prochaines auditions.

³⁶ Associations du domaine sanitaire, spécialisées ou non dans la lutte contre le tabagisme, fabricants de tabac, représentants professionnels du secteur CHR.D, représentants du patronat, représentants des syndicats.

- De laquelle de ces deux opinions vous sentez-vous le plus proche ?

- On est dans une société où il est de plus en plus nécessaire de faire des lois pour protéger la santé des citoyens : 55 %
- On est dans une société où il y a trop de lois qui restreignent les libertés individuelles au prétexte de protéger la santé des citoyens : 41 %

Le courant majoritaire semble pencher du côté de la loi en matière de santé.

- A l'avenir, pour lutter contre les comportements à risque, les pouvoirs publics devront :

- Informer davantage mais laisser les gens décider par eux-mêmes de leur comportement : 76 %
- Accroître les réglementations et contraintes 23 %

Ces réponses semblent contradictoires au sein du même sondage. Elles ne paraissent pas cohérentes non plus avec les 80 % de Français qui souhaitent une interdiction totale de fumer dans les lieux publics.

En réalité, ces ambivalences comportent une certaine logique. On peut en effet à la fois estimer qu'il est de plus en plus nécessaire de faire des lois mais aussi qu'il faut informer davantage et laisser les gens décider par eux-mêmes de leur comportement (de fumer ou non par exemple). Surtout, le tabagisme passif pose un problème spécifique par rapport aux autres comportements à risque : il induit pour ceux qui le subissent une gêne directe et un risque au quotidien. C'est la raison pour laquelle les enquêtes sur ce thème sont aussi catégoriques dans le sens de l'interdiction.

Au cours des auditions, l'argument du trop d'interdit a été principalement soulevé par les représentants des lieux de loisirs, notamment du secteur des CHR³⁷. Il exprime le rejet de contraintes, de normes supplémentaires et le refus d'une société "aseptisée", truffée d'interdits et encombrée de toujours plus de lois...En regard de cette position, se manifeste celle des représentants de l'Éducation et des hôpitaux qui soulignent le rôle de la loi dans une société et de la nécessité symbolique de poser des interdits.

* Les réponses des associations de lutte contre le tabagisme sont les suivantes :

- il ne s'agit pas d'interdire le tabac. Mais seulement de fumer dans des lieux de travail et/ou dans des lieux publics. La mesure aurait pour conséquence d'obliger les fumeurs à fumer dehors ou dans des lieux privés.
- la convivialité se vit aussi bien, sinon mieux, dans des lieux non pollués. Or à l'heure actuelle, tous les inconvénients sont supportés par les non fumeurs.
- même chez les fumeurs, la majorité est favorable à l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

* A l'intérieur du secteur CHR, le segment des discothèques et des bars d'ambiance apparaît, sur ce thème, comme le plus impacté (voir plus loin les bars tabacs). Comme le

³⁷ Une enquête IPSOS pour l'INCA (institut national contre le cancer) en octobre 2005 montre que 51 % des patrons de restaurants, 22 % de cafés/bars et 34 % de discothèques seraient favorables à une interdiction totale de fumer.

montre l'encadré ci-dessous, les discothèques sont des lieux très enfumés, sans espaces non fumeurs. Ils sont irrespirables³⁸ non seulement pour les non-fumeurs mais pour les salariés et pour la clientèle des fumeurs. On rappelle ici que certaines études font apparaître une mortalité différentielle non négligeable chez les barmen. Ces salariés sont à l'origine de nombreuses réclamations et de quelques contentieux.

Les discothèques sont par ailleurs des lieux privilégiés d'initiation pour les jeunes et d'intensification de la consommation journalière. Ce sont des endroits où, malgré la loi, certains cigarettiers recrutent par tous les moyens (nuits bleues, jeux, actions de marketing ciblées...).

Il s'agit d'un secteur stratégique pour la politique de santé publique qui cherche à reculer l'âge de début du tabagisme et à réduire la prévalence en priorité chez les jeunes.

Les représentants de Philip Morris ont, au cours de leur audition, manifesté la volonté que le tabagisme soit totalement interdit dans les discothèques.

Discothèques et tabac

3 500 discothèques en France. 32 000 employés. Un milliard d'euros de CA annuel
Clientèle : 83 % entre 18 et 25 ans. 86 % restent 4 h et +

Mesure du taux de nicotine : 48µg/m³, taux très élevé ; l'OMS recommande de ne pas rester 1 heure au-delà de 30µg/m³.

Etude qualitative : lieu perçu comme très enfumé, gêne physique importante. Mais habitude de fumer en soirée et initiation, rechute, excès liés au caractère festif.

Etude quantitative sur 100 personnes :

13 non-fumeurs deviennent fumeurs lors de soirées discothèque

31 des 49 fumeurs réguliers y doublent leur consommation journalière

Hypothèse d'une interdiction complète de fumer dans les discothèques :

-- une question d'habitude (comme au cinéma)

-- 77 % de non-fumeurs favorables

-- 61 % de fumeurs occasionnels favorables

-- 35 % de fumeurs réguliers favorables

Etude qualitative auprès de 10 responsables établissements :

-- les discothèques sont aujourd'hui 100 % fumeurs (contraire à la loi Evin)

-- les ventilations ne permettent pas de protéger (10 sur 10)

-- dans l'hypothèse d'une interdiction complète : répercussions économiques : au début tassement, ensuite reprise au niveau habituel. Demande d'accompagner la clientèle. Accompagner les professionnels

Enquête présentée à la conférence francophone de Paris le 20 septembre

Christelle Nieraad (Ligue nationale contre le cancer)

Enquête IPSOS octobre 2005 :

81% des clients, 75% des patrons, 81% des salariés jugent ces établissements intégralement fumeurs.

³⁸ Cf l'enquête de 60 millions de consommateurs évoqués plus haut.

2.3.1.2 *La problématique du stress psycho social dans les entreprises*

Les syndicats de salariés³⁹ relèvent que le décret de 1992 est insuffisamment appliqué dans les entreprises. Ils jugent que la question du tabagisme pose le problème de l'amélioration des conditions de travail en général et du rôle de la médecine du travail qui pourrait jouer un rôle plus important en matière de prévention et de sevrage tabagique.

Ils mettent en avant la dureté des conditions de travail et notamment le stress psychosocial qui pousse certains salariés à utiliser le tabac comme moyen de compensation ou qui rend plus difficile le sevrage. Le travail lui-même ne serait ainsi pas étranger au problème du tabagisme dans l'entreprise.

Ils jugent qu'il sera important d'aider les fumeurs à s'arrêter de fumer ou à gérer leur tabagisme en allant fumer dehors. Comment faire cela sans les "avantager" par rapport aux non fumeurs (question des temps de pause) et en préservant l'égalité de traitement des salariés dans l'entreprise ? Cela est du ressort des accords au sein de l'entreprise.

Une grande centrale se déclare favorable à l'"*éradication du tabagisme passif*" en entreprise, y compris dans le secteur des CHR, afin d'assurer la protection de la santé au travail de tous les salariés, sans exception. Une des spécificités du risque tabac consiste en ce qu'il est possible de le supprimer totalement, à la source. Elle juge que "*le tabagisme passif qui est un cancérigène avéré rentre dans ...la mécanique d'évaluation des risques*"⁴⁰... *La jurisprudence nous dit : obligation de résultat... S'il n'y a pas de résultat, c'est une faute inexcusable de l'employeur*"⁴¹.

2.3.1.3 *La question de l'impact économique*

On ne traite pas ici de l'impact du tabagisme sur l'économie du pays : son coût a fait l'objet de travaux comme ceux de Pierre Kopp qui en évalue les répercussions en termes de dépenses et de perte de recettes à 90 milliards de francs en 1997. La réduction du tabagisme liée à un durcissement des règles du tabagisme passif (entre 5 et 15%, on l'a vu) se répercutera positivement sur les dépenses financées par la collectivité publique ou les pertes de recettes⁴².

Alors que cet argument, ainsi que celui du chômage a été mis en avant par l'industrie du tabac et les restaurateurs dans nombre de pays où des interdictions étaient annoncées⁴³, il n'a été entendu pendant les auditions de la mission, que de la part des représentants des bars tabac et de façon timide de la part des cafés/restaurants, inquiets d'une perte possible, au moins momentanée de clientèle.

³⁹ Sur ce thème, la mission se fonde en partie sur les auditions réalisées par le comité contre le tabagisme et la Ligue contre le cancer.

⁴⁰ Voir au 1.2.1 la question du "document unique".

⁴¹ Audition du 20.05.2005 par le Comité national contre le tabagisme et la Ligue nationale contre le cancer.

⁴² Le coût social des drogues licites et illicites en France. Pierre Kopp. 2000.

⁴³ The impact of a smoking ban in bars and restaurants. Luk Joossens. Association of european cancer leagues.

➤ Les données de la littérature et des expériences étrangères

- * Les expériences étrangères étudiées par la mission ne documentent pas un effet négatif particulier sur le chiffre d'affaires des cafés/restaurants. Comme le montre le tableau présenté en annexe 4, une baisse du chiffre d'affaires n'a pu être constatée qu'en Irlande (-3 %) mais dans un contexte de baisse amorcée depuis quelques années. Dans les autres pays, en particulier aux États-unis (New York + 8,7 % après les mesures de 2003 et 10 600 emplois créés), le chiffre d'affaires a progressé depuis la mesure d'interdiction, ce qui reflète, peut-être avant tout, la conjoncture de ce pays.
- * Une revue de la littérature relative à l'impact économique des lois et règlements antitabac sur l'industrie de l'accueil a fait l'objet d'une publication dans Tobacco Control en 2003⁴⁴. Repris dans de nombreuses publications, ce travail constitue actuellement un document de référence pour la communauté scientifique. Au total, 97 études ont été analysées. Elles couvrent les réglementations de 31 états ou provinces dans 8 pays. Sur l'ensemble des études examinées, 62 concluent à un impact économique nul ou positif contre 35 qui font état d'un impact économique négatif. Ces 35 études présentent de graves lacunes méthodologiques et ont toutes été financées par l'industrie du tabac. En revanche, 21 études reposant sur des données vérifiables, recueillies par des instances indépendantes et observant une méthodologie de qualité montrent que les mesures interdisant l'usage du tabac n'ont pas d'impact économique négatif significatif.
- * Une étude européenne publiée en mai 2005⁴⁵ sur l'impact des politiques de lutte contre le tabagisme passif sur l'économie globale des pays montre qu'elles réduisent à la fois les coûts privés et les coûts sociaux. Les bénéfices sont particulièrement notables dans le secteur privé : baisse du coût des assurances, productivité accrue des salariés, baisse du coût du travail lié à l'absentéisme, diminution des coûts de maintenance (nettoyage, entretien) et réduction des conflits et contentieux.

Au total le seul impact direct qui soit à attendre d'une interdiction totale de fumer se situe du côté des ventes de cigarettes et de la prévalence tabagique. Cette étude européenne conclut que *"les restrictions dans les lieux de travail privé réduisent les taux de consommation et la prévalence tabagique de 5 à 15 % dans la population"*. Cette baisse est plus réduite chez les fumeurs jeunes et pauvres *"parce qu'ils travaillent plus à l'extérieur, à domicile ou parce qu'ils ne travaillent pas"*⁴⁶.

La problématique de la santé publique peut ici légitimement se substituer à celle de l'impact économique.

➤ Les intentions affichées par la population française à travers un sondage

L'échantillon représentatif interrogé lors du sondage réalisé par T N S. SOFRES en octobre 2004 a répondu de la façon suivante à la question : *si certains des lieux suivants étaient totalement non-fumeurs dans l'avenir, pensez-vous que vous les fréquenteriez ?*

⁴⁴ Scollo, M ; Lal, A ; Hyland, A ; Glantz, S. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry, Tobacco Control, 12 (1), Mars 2003.

⁴⁵ Economics of smoke free policies. Hana Ross. Publication : smoke free Europe makes economic sense.

⁴⁶ Etude européenne sus citée.

	cafés	restaurants	discothèques
Plus souvent	28 %	31 %	23 %
Moins souvent	18 %	13 %	19 %
Aussi souvent	50 %	55 %	47 %
Différences	+ 10 %	+ 18 %	+ 4 %

Les intentions vont dans le sens d'une augmentation de la fréquentation globale du secteur. En effet, il ne serait pas étonnant que ce phénomène se produise, un certain nombre de non-fumeurs et même de fumeurs pouvant être dissuadés de fréquenter certains établissements pour des raisons de tabagie. Il est probable que les touristes étrangers, de plus en plus nombreux à être habitués à des environnements sans fumée, pourraient se détourner de la France, en partie pour cette raison.

➤ Le cas des bars/tabac en France

Ils représentent en France 60 % des 31 000 débitants de tabac. Ce sont à la fois des lieux de vente du tabac et de consommation de boissons.

La confédération des débitants de tabac de France estime que la situation de ces "tabacs humides" est particulière à notre pays. Plus que dans les bars/cafés ou restaurants, il y est particulièrement difficile d'interdire de fumer sur place aux personnes venues acheter des cigarettes. Ce sont aussi des lieux de vie, particulièrement en zone rurale.

Par rapport à une interdiction totale de fumer, ces établissements perdraient à la fois du côté des ventes de cigarettes et du côté de la consommation de boisson. Les débitants de tabac ont déjà subi les répercussions de la hausse des prix du tabac. Ils vivent très mal – et particulièrement en zone frontalière – la concurrence du marché parallèle que constituent les achats transfrontaliers. Le règlement de cette question par les pouvoirs publics serait un préalable.

La confédération estime qu'une mesure d'interdiction totale – dont elle ne méconnaît pas l'intérêt en termes de santé publique – ne pourrait intervenir que lorsque la profession aurait réalisé sa reconversion en diversifiant ses marchés (voir en 3.4.4.4). Elle souhaite que les patrons aient le choix d'accueillir ou non des fumeurs, ce en respectant les règles permettant la protection des non-fumeurs.

Les comportements des fumeurs ont d'ailleurs spontanément évolué de manière considérable et ils continueront à évoluer. À ce dernier argument, fréquemment invoqué par le secteur, on peut objecter le fait que l'évolution des conduites sociales a été favorisée par toutes les mesures prises depuis dix ans pour lutter contre le tabagisme et qu'il faut donc que les pouvoirs publics persistent dans leur effort. D'autre part, il est certain que les évolutions « naturelles » sont lentes et peu compatibles avec la gravité et l'immédiateté, parfois, (problèmes cardio-vasculaires) des risques pris par les non-fumeurs.

2.3.1.4 La question de la responsabilité de l'application de la réglementation.

La plupart des pays font porter la responsabilité sur l'employeur ou le chef d'entreprise, chargé de mettre en œuvre les prescriptions et de faire appliquer les interdictions. Dans le secteur CHR, ce système est particulièrement critiqué : un commerçant est mal placé pour réprimander ses clients. Il répugnera à faire venir la police.

Ces employeurs jugent que l'on multiplie les contraintes qui pèsent sur eux pour le compte de la collectivité : alcoolisme, violences, bruits et maintenant lutte contre le tabagisme. Aussi est-il demandé que les responsabilités soient partagées entre le responsable des lieux (mise en conformité par rapport à des normes) et le salarié ou le client. Pour le MEDEF, si l'employeur supporte de nouvelles responsabilités, il faut qu'il ait les moyens de sanctionner les salariés qui sont en infraction.

2.3.2 La position de l'industrie du tabac.

Leurs représentants⁴⁷ ne récusent pas la nécessité de protéger au mieux les non-fumeurs. Certains expriment quelques doutes sur les sondages et sur le caractère transposable des expériences étrangères. D'autres mettent en avant le risque supérieur que représente le tabagisme à domicile. Les fournisseurs de cigares estiment qu'aucune étude n'a montré des effets négatifs des cigares sur les non-fumeurs⁴⁸.

Leur message commun est que la loi Evin et ses décrets constituent une base satisfaisante : ils édictent un principe d'interdiction, mais il faudrait du contrôle et, si nécessaire, des sanctions. Les fabricants sont opposés à des mesures brutales et absolues qui excluraient et stigmatiseraient les fumeurs. Aucun fabricant n'évoque le risque pour le secteur CHRD de perte de chiffre d'affaires, à l'exception des débits de tabac "humides" (60 % des buralistes).

Si l'on veut aller plus loin que la réglementation actuelle, il faudrait, selon Philip Morris envisager une interdiction complète dans les établissements scolaires, mais aussi dans les discothèques (consensus de la profession à ce sujet). Dans le secteur des CHRD, il serait nécessaire de trouver des solutions efficaces pour bien séparer les lieux fumeurs et éventuellement réfléchir à des horaires ou des jours d'interdiction totale, de manière à protéger notamment les mineurs lorsqu'ils fréquentent ces établissements (position particulière à Philip Morris). D'autres industriels défendent le fait qu'il faudrait qu'il y ait, dans le secteur CHRD, au choix du chef d'entreprise, des établissements totalement non fumeurs et d'autres établissements totalement fumeurs (avec des accords spécifiques avec les personnels), la question de la taille, notamment, étant importante.

Sur les lieux de travail, la profession juge nécessaire la possibilité d'espaces réservés aux fumeurs, pour éviter la discrimination des fumeurs. Elle estime que des techniques de ventilation et de filtration permettent d'isoler ces lieux. En ce qui concerne la protection des salariés qui pourraient être amenés à fréquenter les espaces fumeurs (notamment dans les cafés/ restaurants), il faudrait obtenir leur consentement explicite à travailler dans des lieux fumeurs...⁴⁹

⁴⁷ La mission a auditionné Altadis, Philip Morris, British American Tobacco, Japan Tobacco International, Gallaher, Imperial tobacco et l'association des fournisseurs de cigares en France.

⁴⁸ Ces effets existent pourtant : le cigare est un composé de tabac.

⁴⁹ En France, la validité et la légalité d'un tel consentement font problème.

2.3.3 *Dépasser les divergences*

Quelles sont les divergences ?

Les acteurs du monde économique, principalement, estiment que les comportements ont évolué dans un sens favorable à la santé publique, les fumeurs étant davantage soucieux que par le passé de ne pas gêner leurs voisins. Certains en concluent qu'il ne faut rien changer à la réglementation actuelle. Mais la plupart d'entre eux estime inéluctables des changements dans la réglementation et demande du temps pour s'y préparer.

Les autres acteurs, du monde social et sanitaire principalement, jugent que l'opinion est mûre et qu'il faut passer à l'étape de l'interdiction totale. Ils insistent sur la valeur de l'interdit et sur la nécessité d'afficher un cap. Ils souhaitent des mesures claires : pas d'espaces fumeurs, pas ou peu d'exceptions, un temps de préparation limité mais actif de 6 à 18 mois.

L'opinion publique, quant à elle, est massivement favorable à des mesures d'interdiction totale. Mais les enquêtes n'apportent pas d'indications sur les délais ni sur les conditions d'application des mesures souhaitées.

Par delà ces différences, on voit se dégager trois idées tout à fait consensuelles sur lesquels il est possible de fonder la décision publique :

- priorité à la santé publique et à une protection correcte des non-fumeurs, notamment des salariés
- nécessité d'une véritable application de la réglementation, quelle qu'elle soit, y compris par des contrôles et des sanctions.
- possibilité et nécessité d'un temps de préparation plus ou moins long pour s'adapter.

TROISIEME PARTIE - PLUSIEURS VOIES D'AMELIORATION SONT POSSIBLES

Pour toutes les raisons évoquées ci-dessus, la situation actuelle n'est guère tenable. Il faut progresser sans tarder vers une meilleure protection des non-fumeurs.

La volonté de lutter contre le tabagisme passif n'est pas et ne doit pas être présentée comme une répression ou une chasse aux fumeurs. Il ne s'agit pas d'une interdiction générale. La visée est positive pour tous, fumeurs et non fumeurs : celle de garantir des environnements sans fumée dans les lieux publics, celle de protéger les non-fumeurs, celle de réduire le tabagisme. L'angle privilégié devra être celui de la protection des salariés, cette orientation s'imposant pour des raisons de santé publique et de sécurité juridique (arrêt du 29 juin 2005 de la cour de cassation). Le respect des fumeurs et le souci de les aider à se libérer de leur dépendance devra être présent dans les mesures à prendre (développement des consultations antitabac, accès aux substituts nicotiniques, aménagements d'espaces extérieurs...).

Il a été demandé à la mission d'élaborer des scénarios alternatifs. Dans la perspective d'une amélioration de la situation des non-fumeurs et en particulier des salariés, plusieurs options peuvent être prises comportant des degrés de restriction différente.

Un premier scénario se dessine autour d'une meilleure application de la loi Evin, sans changer les textes. Le secteur des CHR, en particulier, soutient qu'il existe encore des marges et des possibilités.

Une autre voie consiste à rénover le décret n° 92-478 du 29 mai 1992 tout en s'attachant à son application.

Une troisième voie consiste à aller vers l'interdiction totale, ce qui suppose une mesure législative. Cette orientation, on le verra, comporte deux options différentes.

Quelle que soit la stratégie choisie, aucune démarche ne peut réussir si les administrations ne s'impliquent pas ensemble dans une volonté convergente de créer dans notre pays des environnements sans fumée : l'implication du ministère de la santé ne sera pas suffisante si elle ne s'accompagne de celle des administrations responsables du contrôle (justice, intérieur, finances, santé/social). Les ministères du travail, de la fonction publique et de l'éducation nationale joueront un rôle décisif. Cela doit se traduire par des dispositions claires et fermes : directives, documents d'information, concertation avec les partenaires sociaux, politique de contrôle, suivi des décisions.

Il est nécessaire aussi que la société civile s'engage, associations et population. Une vraie protection des non-fumeurs est un projet de société.

3.1 En tout état de cause, toujours informer, communiquer et contrôler

L'opinion publique est sensibilisée à la question du tabagisme passif, mais dans le domaine des risques sanitaires, il est important de convaincre et de répéter. Quelque soit le scénario retenu, il faudra le préparer et l'accompagner par des actions de communication média, hors media et par des actions de terrain. La cible devra être l'opinion publique dans son ensemble mais aussi les professionnels du secteur privé et public.

Dans cette optique, on utilisera plusieurs leviers :

* La mobilisation du corps social :

Il sera nécessaire de sensibiliser le grand public par une nouvelle campagne média (TV, radio, cinéma, affichage, presse, Internet) et des actions hors média (brochures, coffrets pédagogiques, actions d'éducation pour la santé locale) sur les thèmes :

- des risques du tabagisme passif. Cette connaissance n'est pas complètement acquise. En particulier les risques cardio-vasculaires, pourtant graves et à effet rapide, sont méconnus. L'intérêt d'une telle information serait de toucher aussi au champ du tabagisme passif à la maison^{50 51}.
- les droits des non-fumeurs et les dispositions qui les protègent. Les non-fumeurs sont encore passifs et réticents à intervenir auprès des fumeurs. Il ne s'agit pas de pousser à une guerre entre les deux camps mais de mieux positionner les uns par rapport aux autres.

Tabac info service (TIS), la ligne de téléphone spécialisée à disposition du public pourrait être mise également au service des non-fumeurs désireux de connaître leurs droits et de recevoir des conseils. Il s'agirait là d'une extension de la possibilité qui existe actuellement de signaler aux associations de défense des non-fumeurs les manquements à la loi Evin. Ce genre de solution a été adopté dans différents pays, en particulier en Irlande, lors de la mise en place de nouvelles réglementations.

* La mobilisation des professionnels du secteur privé et public :

Elle vise à les inciter et à les aider à comprendre et à appliquer les dispositions législatives et réglementaires. Elle s'opérera grâce à :

- des documents, outils et actions spécifiques pour les responsables des lieux de travail et de restauration, du type de celui mis au point par l'INPES : "pas à pas, une entreprise sans tabac".
- des circulaires, articles dans la presse professionnelle, brochures, outils d'information et de formation à destination des fonctionnaires et agents publics et des responsables d'administrations, de tribunaux, de commissariat de police, d'établissements d'enseignement secondaire et supérieur, d'établissements sanitaires et médico-sociaux. Devront être impliqués : les responsables de la fonction publique d'état (ministère de la fonction publique et tous les ministères, y compris leurs services déconcentrés), la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière.

⁵⁰ Dans cette optique, l'INPES propose de conduire "une campagne média de dénormalisation du tabagisme passif autour de la dénonciation des risques (cancer, bronchite...) pour les enfants, pour les salariés exposés durablement au tabagisme (serveurs), etc. Il s'agirait de donner des chiffres précis permettant à chacun de s'approprier l'information et de se sentir concerné en fonction de sa situation (parents, employeurs...)".

⁵¹ Le CNCT va diffuser au mois de janvier 2006 une campagne de sensibilisation sur les risques du tabagisme passif et inciter les personnes à agir pour être protégées de ce risque.

- une signalétique à la norme AFNOR pourra être obtenue sur commande auprès de TIS, de l'INPES et de diverses associations.

* Le soutien aux associations et aux actions

L'article L.3512-1 du CSP donne aux associations de lutte contre le tabagisme la possibilité d'exercer les droits reconnus à la partie civile pour les infractions aux dispositions de la loi. Depuis la loi du 9 août 2004 les associations de consommateurs et les associations familiales peuvent exercer les mêmes droits.

Il serait utile que tous les ministères, et non pas seulement le ministère de la santé, s'appuient sur ces associations et leur assurent un financement suffisant pour leur permettre d'assurer une veille judiciaire et de mener des actions en justice.

Par ailleurs, leurs actions de terrain qui comportent une dimension pédagogique et peuvent être conduites dans toutes sortes d'établissements, publics et privés, sont très utiles pour préparer, relayer et accompagner le travail des pouvoirs publics. Ainsi des institutions comme le comité national contre le tabagisme, l'association des droits des non-fumeurs, l'association d'aide aux victimes du tabagisme, l'office français du tabagisme, la Ligue contre le cancer et tout le réseau des comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé devront être financées pour réaliser des interventions sur site et des programmes de mise en place d'établissements sans tabac. Ainsi par exemple, une évolution des établissements sanitaires - et, en leur sein, des services stratégiques que sont les maternités - n'est possible que si un signe fort est donné par l'administration de tutelle et si des moyens financiers et humains sont mobilisés pour créer de nouvelles consultations anti tabagiques, former les personnels et distribuer des substituts nicotiniques.

Ces associations s'appuient, dans leur travail, sur des outils et des méthodes pédagogiques. Parmi ceux-ci, on soulignera l'intérêt de la "preuve" par la mesure de l'air expiré, ce qui suppose que les associations disposent d'un appareil testeur de CO (monoxyde de carbone). Ces mesures, déjà évoquées plus haut à propos des discothèques gagneraient à être largement popularisées.

Quelque soit le scénario retenu, des budgets seront dégagés pour la MILDT, le ministère de l'Éducation nationale et celui de la santé principalement. Pour donner un ordre d'idée, rappelons que la MILDT consacre 300 000 € par an à la lutte contre le tabagisme dans les lieux d'enseignement et que le budget du réseau hôpital sans tabac est de 550 000 €

3.2 Mieux appliquer la loi Evin (scénario 1)

La plupart des interlocuteurs l'ont exprimé à la mission : si le décret de 92 était appliqué, ce serait déjà un progrès.

Les marges les plus importantes se rencontrent, on l'a vu, dans le secteur des administrations et des établissements publics, où l'insuffisante voire la non application des textes sont particulièrement choquantes, comme elles le sont dans sur les sites comme l'Assemblée nationale et le Sénat.

3.2.1 *Les avantages et inconvénients de ce scénario*

L'intérêt de cette option minimale est d'abord de crédibiliser la politique actuelle de lutte contre le tabagisme et de montrer la volonté de la faire appliquer. Une telle démarche va dans le sens de la réponse aux objections formulées principalement par le secteur économique : ne pas prendre toujours de nouveaux textes, ne pas créer de nouvelles infractions, aller jusqu'au bout de la logique mise en œuvre depuis treize ans. Ce scénario consiste à agir là où le bât blesse et où il risque de continuer à blesser, dans tout les cas de figure : le contrôle et la sanction. Il se concentre sur le "maillon" faible : l'expérience de la sécurité routière a bien montré qu'il ne suffisait pas de convaincre, de faire de la pédagogie et de prévenir. Elle a prouvé l'importance de la volonté politique dans l'application réelle les textes existants.

Les inconvénients : pédagogiquement, il est difficile de faire comprendre à l'opinion et aux corps de contrôle que de but en blanc, tout à coup, sans nouvelle raison apparente, sans nouveau texte de loi ou de règlement, on se met à sanctionner. La nouvelle volonté de contrôle des pouvoirs publics devra être dûment justifiée et argumentée. On pourra invoquer plusieurs des éléments énoncés dans la première partie du rapport : nouvelles données sur les risques médicaux, sécurité juridique des employeurs en raison d'une nouvelle jurisprudence, exemples étrangers.

En sens inverse, l'opinion, majoritairement favorable à des mesures restrictives pourrait s'étonner que les pouvoirs publics se limitent leurs ambitions à faire appliquer une loi vieille de 15 ans.

La principale objection administrative au parti pris de se limiter à la mise en application de la loi Evin et du décret de 1992 repose sur les insuffisances et les ambiguïtés de ce décret analysées au chapitre 2 du présent rapport : le statut - obligation ou simple possibilité - des emplacements mis à disposition des fumeurs, la proportion maximale qu'ils peuvent représenter, la notion d'espaces délimités, les normes de ventilation.

3.2.2 *Les volets de ce scénario*

Il importe ici essentiellement de mobiliser les forces du contrôle et de la justice.

* La mobilisation des corps de contrôle :

Sont actuellement habilités à procéder à des contrôles :

- les officiers et agents de police judiciaire et les agents assermentés des transports collectifs⁵²
- les inspecteurs et les contrôleurs du travail (mentionnés à l'article L.611-10 du code du travail) habilités et assermentés, que la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique mandate désormais pour rechercher et constater les infractions à l'article L 3511-7 du CSP sur les lieux de travail
- les fonctionnaires et agents du ministère de la santé ou des collectivités territoriales mentionnés à l'article L.1312-1 du CSP, les médecins inspecteurs de la santé publique, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, les ingénieurs du génie sanitaire ont ce rôle depuis la loi de 2004. Ces personnels ne sont pas encore formellement habilités ni

⁵² Il n'y a pas de donnée sur les sanctions ailleurs que dans les transports.

assermentés - un décret d'application est en préparation - mais ils peuvent d'ores et déjà intégrer dans leurs contrôles habituels l'application de la réglementation sur le tabagisme des lieux placés dans leur champ de compétence. Leur responsabilité devra être correctement positionnée par rapport à leur champ de compétence et leurs attributions habituelles.

Pour l'heure, les DRASS ont reçu, dans le cadre du plan de mobilisation nationale contre le cancer, une commande de contrôle du respect de la réglementation relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements de restauration pour la période 2004/2008. En septembre 2005, 277 établissements avaient été visités à ce titre.

Étant donné la surcharge de travail de ces corps de contrôle, sollicités sur des problèmes d'ordre public qui semblent plus graves que le respect de la protection des non-fumeurs, il serait réaliste de prévoir des "programmes de contrôle" ciblés dans le temps et sur des lieux particulièrement exposés. L'expérience étrangère montre que des contrôles et des sanctions exemplaires, dûment médiatisés, peuvent avoir un effet ricochet important et que donc cette mobilisation peut n'être que temporaire.

Dans chaque département, le préfet devrait coordonner et organiser un programme de contrôle pendant la période choisie pour impulser une nouvelle mise en œuvre des textes sur la protection des non-fumeurs. Il pourrait pour cela s'appuyer sur le chef de projet toxicomanie, mis en place par la MILDT.

Par ailleurs, il est certain que la mobilisation de ces corps ne nécessite pas seulement une impulsion par circulaire ou par directive de l'autorité hiérarchique mais aussi des outils et des formations.

Ces formations seraient destinées à les sensibiliser mais aussi à leur apporter :

- du savoir : nocivité du tabagisme passif, contenu de la loi et de la jurisprudence, question de la signalétique et des normes de ventilation, notion de responsable du lieu, responsabilité respective du responsable du lieu et du fumeur
- du savoir-faire : comment s'y prendre avec les fumeurs et avec les responsables des lieux, niveau des sanctions. La confrontation d'"homme à homme" que suppose ce type de verbalisation est plus difficile à gérer que la verbalisation des infractions routières qui se pratique "d'homme à voiture". Cette relation qui n'est pas facile nécessite un apprentissage.

La MILDT pourrait jouer un rôle déterminant dans ce type d'actions, car elle a été mandatée par le premier ministre, dans une lettre du 17 juillet 2003, pour que "*de nouvelles initiatives soient prises pour améliorer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs*".

* La sensibilisation des personnels de la justice

Les procureurs dans leur ensemble ne semblent guère s'intéresser à la lutte contre le tabagisme, d'après les associations qui exercent en justice les droits reconnus à la partie civile et qui assurent la veille judiciaire : absence d'auto saisine, classement sans suite de nombres de plaintes, faiblesse des amendes et dommages intérêts requises par le ministère public. Les associations anti tabac chargées de la vigilance judiciaire relatent que la

circulaire du 13 mars 1991 du garde des sceaux aux procureurs n'a guère été prise en compte et que la position récurrente lors des procédures est qu'il s'agit d'affaires entre parties.

Les juges du siège sont également peu sensibilisés : les sanctions qu'ils infligent, dommages intérêts aux associations, amendes ou dommages intérêts et aux contrevenants sont dans ensemble très faibles. Les deux jugements les plus récents, fournis par une association (Droits des non fumeurs, DNF) illustrent cette situation.

1. 22/09/2005 – Tribunal de police de Villejuif. DNF plaide pour une infirmière du centre municipal de santé et se porte partie civile à ses cotés. Elle est victime de tabagisme passif et tente depuis 3 ans d'être protégée. Le tribunal ne peut pas ignorer les preuves patentes du constat d'huissier, il condamne donc le Maire, son adjoint, la directrice et le médecin chef du centre à 300 € d'amende (avec sursis) et leur demande de verser un euro à la plaignante et un euro à DNF et ne se prononce même pas sur la demande d'article 475-1 du CPP (condamnation habituelle de la partie perdante au paiement des frais exposés par l'adversaire).

2. 12/09/2005 – Tribunal de police de Paris, DNF / Le salon du cheval, « déclare AC, SJ et JC coupables de la contravention de mise à disposition des fumeurs d'emplacements non-conformes... », condamne chacun d'eux à une amende de 1.000 €, condamne solidairement COMEXPO, JS et AC à verser à DNF 1 Euro de D&I et 1.000 € au titre de l'article 475-1, condamne solidairement JC et la société Restaurants et Sites à verser à DNF 1 € de dommages intérêts et 1.000 € au titre de l'article 475-1.

Les statistiques issues du ministère de la justice font état de 3 condamnations en moyenne par an. Il s'agit de "*l'absence de signalisation de l'interdiction de fumer dans un lieu public couvert et clos*" :

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
1	3	4	2	4	2	1	4

On relèvera d'ailleurs que si le contrôle jouait son rôle, les tribunaux pourraient être désengorgés partiellement. En effet pour les plaignants, le principal moyen de se défendre est à l'heure actuelle de faire faire un constat d'huissier (coût élevé) et d'ouvrir une procédure.

Comme pour les personnels de contrôle, il faudra mobiliser ces corps également par circulaire ou par directive de l'autorité hiérarchique (ministère public) mais aussi par des outils et des formations (parquet et siège)⁵³.

* L'accompagnement de l'opinion

L'INPES propose, au-delà de la campagne susmentionnée sur les risques du tabagisme passif :

- une communication media pour inciter au respect de la loi : "*Respecter la loi, c'est respecter la santé de son entourage. Aujourd'hui on connaît les risques et il n'est plus acceptable de faire subir la fumée à son entourage*".
- des actions hors média d'accompagnement :

⁵³ A noter : le CNCT, la LNCC, AIRTBN ont déjà organisé un colloque Justice et Tabac, en octobre 2004, dans le cadre du plan Cancer à Caen.

- "Un mailing en direction des entreprises pour expliquer pourquoi les pouvoirs publics renforcent l'application de la loi Evin, une brochure sur comment appliquer la loi et le guide entreprise « pas à pas une entreprise sans tabac ». Une action spécifique devra être menée pour les entreprises accueillant du public (bars, cafés, hôtels...) avec envoi de la signalétique AFNOR.
 - Une action spécifique pour les lieux devant être exemplaires (établissements scolaires, hôpitaux...) devra être menée.
 - Un relais Internet sur www.tabac-info-service.fr : une partie spécifique consacrée aux entreprises pour rendre accessible à la lecture et au téléchargement toute l'information sur la loi, et exposer des conseils pratiques pour son application".
- un accompagnement en relations presse : presse grand public mais aussi presse d'entreprises.
"La mobilisation de deux ou trois entreprises de restauration qui, par leur engagement, serviraient d'exemples fournis à la presse et donc d'amorce positive au ton donné dans les médias, devra être recherchée prioritairement".

3.3 Rénover le décret de 1992 et le mettre en application (scénario 2)

Dans cette hypothèse, l'article L. 3511-7 du CSP ne serait pas modifié édicte : *"il est interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, notamment scolaire, et dans les moyens de transport collectif, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs"*. En revanche un nouveau décret en conseil d'état fixerait les conditions d'application de cet article.

3.3.1 Avantages et inconvénients de cette option

Elle permet d'éviter le passage par la voie législative, encombrée, lente et aléatoire. Elle donne à l'administration la maîtrise de la rédaction. Ce schéma satisfait partiellement ceux qui critiquent le "trop de loi" dans notre pays. Sur le fond, ce scénario est modéré, il ne modifie pas les règles du tout au tout, il exclut l'interdiction absolue de fumer dans les lieux publics. Il est tolérant à l'égard des fumeurs qu'il n'oblige pas à sortir systématiquement dehors pour fumer. Il apporte néanmoins un gros progrès dans la protection des non fumeurs. Il peut intervenir rapidement et légitimer un programme de contrôles.

L'inconvénient est que cette solution ne donne pas lieu à un débat public. Ce scénario de modification à bas bruit n'a pas l'effet d'entraînement d'une loi. La base législative n'en sort ni renforcée ni clarifiée. On le verra, cette alternative ne permet pas de garantir une protection satisfaisante à ceux des salariés qui peuvent être amenés à intervenir dans les espaces fumeurs. En effet, la loi comporte l'expression : "emplacements... réservés aux fumeurs".

3.3.2 Le contenu de la mise à jour du décret

La refonte du décret permet de :

- clarifier la question des emplacements réservés aux fumeurs
- améliorer les normes de ventilation
- clarifier la rédaction des dispositions applicables aux établissements d'enseignement, voire y interdire totalement l'usage du tabac

- améliorer les conditions du contrôle et de la sanction.

3.3.2.1 *Des emplacements réservés aux fumeurs mais fermés et contingentés.*

Une base législative inchangée ne permet pas d'abolir ces espaces mais permet de les modifier substantiellement :

- Leur existence doit être clairement facultative : c'est une possibilité et non une obligation que de les instituer : là où ils n'existent pas, il est interdit de fumer.
- Ils doivent occuper des surfaces strictement limitées. Logiquement, celles-ci ne doivent pas dépasser, par rapport à la surface totale de l'établissement concerné, une proportion supérieure au nombre de fumeurs réguliers dans la population générale : soit 25 % au maximum actuellement.⁵⁴
- Ils doivent répondre à des conditions d'aménagement extrêmement strictes afin d'empêcher la pollution des espaces voisins par la fumée : salles ou pièces complètement séparées et étanches, système de circulation de l'air autonome. La salle fumeurs doit être en dépression atmosphérique et posséder une extraction d'air séparée. Les fermetures doivent être automatiques. Les locaux ne doivent pas être un lieu de passage obligé.

Quel est l'intérêt de ces dispositions ? Elles apporteraient un bénéfice sanitaire certain aux non fumeurs qui côtoient aujourd'hui les fumeurs dans des espaces ouverts. Des dispositions claires et précises pourraient amener une réduction des conflits fumeurs/non-fumeurs : on pense ici principalement au secteur des CHR. Elles fourniraient un appui juridique aux entreprises, maintenant soumises à une obligation de résultat. L'hypothèse d'une interdiction totale prise par voie législative.

Mais on peut penser que peu d'établissements pourraient réunir les conditions exigées et faire face à leur coût d'investissement et d'entretien. Les autres pourraient estimer subir une distorsion de concurrence. Par ailleurs et surtout, les salariés obligés de travailler dans ces emplacements pour fumeurs continueraient à être exposés à la pollution et le risque juridique persisterait pour les employeurs.

C'est pourquoi, même dans ce scénario réglementaire, on peut proposer d'aller plus loin et d'adopter une formule de "fumeurs", petits espaces entièrement dédiés au tabagisme et que les salariés non fumeurs ne seraient pas obligés de fréquenter, suivant la définition figurant dans le scénario 3 (voir en 3.4.4.3). Ce système de fumeurs, où aucune consommation ne serait servie, permettrait d'assurer une protection efficace des salariés non-fumeurs des cafés, bars et restaurants notamment. Si cette acception était retenue, il est certain que le chiffre de 25 % maximum de surface occupée pour les fumeurs serait excessif, car les fumeurs dédiés exigent par définition une superficie inférieure à celle des espaces fumeurs non exclusivement consacrés au tabagisme. Mais à ce stade, pour ne pas compliquer le propos, on s'en tiendra à ce chiffre qui, en tout état de cause est une référence maximale.

Entre les deux variantes d'emplacements, la recommandation de la mission est ici de retenir la seconde, celle des fumeurs car seule elle permet de protéger y compris les salariés du secteur des CHR.

⁵⁴ On estime à 15-20 % le chiffre du tabagisme "incompressible" ou seuil de résistance ou "hardcore" dans un pays où la vente de cigarettes est libre.

3.3.2.2 Des normes de ventilation protectrices pour les non fumeurs

Les normes de ventilation, protégeant les non-fumeurs situés à l'extérieur de ces emplacements (mais aussi les fumeurs de l'espace) doivent garantir un minimum d'exposition au monoxyde de carbone, à la nicotine et aux poussières⁵⁵ (taux maximum de polluants en ppm de CO, en microgrammes de nicotine et en microgrammes de poussière). Il s'agit là d'une norme exprimée en termes de résultats.

Si ce mode d'expression n'était pas techniquement satisfaisant, la norme devrait être exprimée, comme dans le décret de 1992, en termes de moyens. Mais leur niveau devrait être revu pour s'aligner sur les normes les plus élevées prévues par le Code du travail. Un des interlocuteurs de la mission propose une rédaction:

" L'air doit être évacué en permanence par un dispositif de ventilation par extraction d'un débit minimal de 60 m3 par heure et par occupant potentiel. Le débit de ce dispositif ne peut pas être inférieur à 1200 m3 d'air pur par heure et doit être supérieur au débit de tout appareil d'extraction d'air en fonctionnement dans l'établissement ".

3.3.2.3 Des locaux d'enseignement et de formation sans tabac?

La situation dans les établissements d'enseignement⁵⁶, on l'a vu (cf. annexe 7) est particulièrement confuse du point de vue de l'application de la loi Evin et du décret :

- il est expressément interdit de fumer dans les lieux non couverts (c'est-à-dire les cours) des écoles, collèges et lycées (A R 3511-1). Mais, pour les élèves, dans les lycées, *"lorsque les locaux sont distincts de ceux des collèges et dans les établissements publics et privés dans lesquelles sont dispensés l'enseignement supérieur et la formation professionnelle, des salles, à l'exclusion des salles d'enseignement, de travail et de réunion, peuvent être mises à la disposition des usagers fumeurs"*.
- pour les professeurs, *"des salles spécifiques peuvent être mises à la disposition des enseignants et des personnels fumeurs »* mais elles doivent être *« distinctes des salles réservées aux enseignants »* (A R 3511-9§1).

Or il se trouve que, faute de salles distinctes, dans les deux cas, élèves et personnels, les deux principaux lieux fumeurs dans ces établissements sont les cours et les salles de professeurs, lieux où, justement, il est expressément interdit de fumer...

La situation peut être clarifiée théoriquement de plusieurs façons :

- permettre aux élèves de fumer dans les cours d'écoles, ce qui mettrait le droit en accord avec les faits. Cette solution est récusée par tous les partenaires, car elle signifierait un retour en arrière, inacceptable socialement.
- continuer à permettre aux élèves et aux professeurs de fumer, mais désormais uniquement dans les salles fermées, conformes à la nouvelle réglementation.

⁵⁵ Voir "le tabagisme passif", rapport Dautzenberg p.167 et les normes européennes PR En 13779 "exigences de performance des systèmes de ventilation et de conditionnement d'air".

⁵⁶ Ce terme générique embrasse les établissements de l'enseignement primaire, secondaire, supérieur et les établissements où sont dispensées des formations, y compris professionnelles. Ce sont au demeurant des lieux accueillant du public et des lieux de travail.

- interdire totalement de fumer à tous les élèves et aux étudiants mais pas aux professeurs. Cette solution a été unanimement exclue lors de l'audition tenue par la mission, pour des raisons évidentes d'exemplarité et de crédibilité éducative.
- interdire totalement de fumer à tous les usagers des établissements d'enseignement.

Dans le cadre du scénario 2, deux options sont proposées:

- * L'alignement de ces établissements sur le droit commun crée par le nouveau décret, c'est-à-dire interdiction de fumer partout, sauf, suivant l'option retenue :
 - soit dans des emplacements non dédiés, réservés aux fumeurs mais hermétiquement fermés par des portes automatiques
 - soit dans des emplacements dédiés : les fumoirs
 Dans les deux cas, il faudra trouver ces emplacements, les fermer et les ventiler, conformément à la nouvelle réglementation. Cela suppose un financement des conseils généraux pour les collèges et des conseils régionaux pour des lycées et l'enseignement supérieur. On voit bien les difficultés techniques et financières de cette proposition.
- * L'édiction, par décret, d'une prescription d'interdiction totale de fumer, dans les établissements d'enseignement

Cette dernière solution a été privilégiée au cours de l'audition organisée par la mission et où étaient représentés des parents d'élèves, un syndicat étudiant, des syndicats d'enseignement et des syndicats de proviseur, un personnel sanitaire et un représentant des Universités.

Si cette alternative était retenue, elle supposerait une impulsion forte du ministère et des directeurs d'établissement. Il serait nécessaire que la communauté éducative s'approprie cette interdiction, la prépare et l'organise. Le temps de préparation ne saurait être inférieur à six mois.

L'exemple des lycées et universités sans tabac est encourageant et instructif sur la méthodologie à adopter. Un budget devrait être prévu pour ces programmes, la MILDT dispose de financements à cet effet (autour de 300 000 €par an).

La recommandation de la mission, à la suite de la dernière réunion du comité de pilotage, est de suivre la première option, celle qui consiste à assimiler les lieux d'enseignement au droit commun et de récuser l'objectif de l'interdiction totale de fumer par décret : celui-ci est irréaliste et discriminatoire pour les enseignants si l'interdiction totale de fumer n'est pas généralisée.

3.3.2.4 *Des sanctions immédiatement applicables*

L'article R. 3512-1 prévoit à l'encontre du fumeur une amende relative aux contraventions de la troisième classe. Le fait que celle-ci ne soit pas forfaitisée rend la procédure lourde puisque la sanction ne peut être immédiatement applicable et nécessite le passage par le tribunal de police. Il serait souhaitable que l'article R.48-1 du code de procédure pénale qui prévoit des amendes forfaitaires soit complété par un alinéa 6 incluant les contraventions réprimées par le code de la santé publique prévue par l'article L. 3512- 1. Ceci permet d'appliquer les amendes dès la verbalisation.

En revanche, l'amende prévue à l'encontre des responsables de lieu est de 5^{ème} classe. Celle-ci n'est pas forfaitisable. Cette disposition ne sera donc pas modifiée.

3.3.3 *La gestion et l'accompagnement du nouveau décret*

On ne répétera jamais assez que, dans cette hypothèse, comme dans les autres, ce qui compte c'est la préparation et l'accompagnement de la mesure : il est tout à fait clair, dans le champ de l'éducation nationale, par exemple, que s'il n'y a pas de la part des pouvoirs publics et de cette administration en particulier, une volonté forte et organisée, relayée par la communauté éducative, rien ne se passera sur le terrain et le décret sera discrédité et sans effet pour l'avenir. Il en est de même du côté des administrations sanitaires et sociales pour les établissements et services placés sous leur tutelle.

On renvoie ici aux mesures proposées pour tous les cas de figure : mobilisation du corps social et celles proposée pour le scénario précédent : mobilisation des corps de contrôle et sensibilisation de la justice. Il s'agira plus précisément, si l'on retient ce scénario, d'expliquer le contenu du nouveau décret et d'en assurer l'accompagnement et le contrôle. Les préfets devraient être mandatés, comme dans le cas précédent, pour coordonner et organiser des contrôles dans leur département.

Si la proposition d'interdiction totale dans les établissements d'enseignement est retenue - ce que la mission ne recommande pas -, les administrations de l'éducation nationale et de la santé devront soutenir et entourer le travail de la communauté éducative de chaque établissement (circulaires, matériel d'explication et de formation).

3.4 **Legiférer dans le sens d'une interdiction totale (scenario 3)**

On a vu que cette voie était socialement acceptable et peut-être d'ores et déjà attendue par l'opinion publique.

Il faut d'abord rappeler que les interdictions de fumer ne figurent pas dans le seul code de la santé publique. Il existe des dispositions plus spécifiques inspirées par des considérations de sécurité et parfois d'hygiène qui peuvent figurer dans d'autres codes :

- le code du travail, au titre de la protection contre les risques d'incendie et d'explosion ou à raison du risque d'aggravation de pathologie professionnelle (articles R 232.12.14 et différents décrets, voir annexe 10),
- le code de la construction et de l'habitation, au titre de la sécurité des établissements recevant du public (ERP), interdit déjà de fumer dans certains lieux. Ainsi, par exemple, est-il formellement interdit de fumer dans les salles de spectacles sauf dans des « fumoirs ». C'est le cas des cinémas, des théâtres, des cabarets, des salles d'associations, des salles de concert, etc. Idem des grands magasins, des galeries marchandes, les restaurants et bars de ces endroits étant également tenus de respecter cette obligation⁵⁷. Il en est de même dans les salles de danse et de jeux. A ce titre aussi, les discothèques peuvent également être considérées comme interdites de tabagisme, ainsi que les établissements sportifs.

⁵⁷ Voir annexe 9.

Mais l'angle d'approche de la santé publique qui est celui de ce rapport est plus général. Le code de la santé publique s'applique, sans préjudice des dispositions particulières qui existent par ailleurs. Mais les codes du travail, de la fonction publique et de procédure pénale peuvent, de leur côté, être impactés par des mesures de santé publique qui peuvent être directement inscrites dans ces codes par le législateur.

Enfin, si les mesures d'interdiction de fumer figurant dans des lois ou des règlements sont d'ordre public, elles n'empêchent pas que des dispositions plus restrictives soient prises dans des règlements intérieurs d'entreprise, de copropriété ou d'établissements de tout genre.

3.4.1 Les objectifs recherchés

Ils renvoient au chapitre premier de ce rapport et sont les mêmes que ceux des scénarios précédents :

- objectifs sanitaires : protection des non fumeurs, réduction de la morbidité et de la mortalité par tabagisme passif et actif
- objectifs sociaux : amélioration des conditions de travail, réduction des conflits.

On insistera ici sur aspects trois aspects :

- une interdiction totale de fumer s'inscrirait en cohérence avec l'arrêt du 29 juin 2005 de la cour de cassation et assurerait une couverture juridique aux employeurs.
- elle mettrait la France en harmonie avec les pays européens qui appliquent ou préparent des mesures de restriction sévère (cf §1.2.3).
- la justification de la mesure d'interdiction sera fondamentalement de protéger les salariés : dans le secteur de la restauration par exemple, plus que les clients, les salariés sont susceptibles d'être exposés longtemps et durablement à la pollution du tabac, ils n'ont pas le choix de partir, à la différence du "chaland". Face à un risque sanitaire identique, la protection doit être égale, quelque soit le secteur économique ou géographique. Il ne peut exister d'exception que justifiée par une raison précise ou un principe de niveau supérieur.

3.4.2 Avantages et inconvénients de l'interdiction totale

L'avantage majeur est de permettre une pleine cohérence avec tous les objectifs énoncés. La clarté d'une disposition d'interdiction totale garantit contre les mésinterprétations, facilite la mise en application et simplifie le contrôle. Surtout, une mesure législative, nécessairement accompagnée d'un débat public et médiatique pourrait créer, comme dans les pays où elle a bien fonctionné, un élan et un effet d'entraînement, avec une dimension de contrôle social qui en faciliterait la mise en œuvre. On pourrait alors parler, en quelque sorte, d'un projet de société.

L'inconvénient de cette mesure est principalement idéologique : multiplication des interdictions et des lois. L'impact économique serait négligeable, comme nous l'avons démontré. L'impact sur les fumeurs pourrait être atténué par l'accompagnement, les aides (substituts) et le temps de préparation.

3.4.3 Cerner le champ de l'interdiction

L'idée générale est de placer le tabagisme hors de la sphère publique et de le cantonner à la sphère privée : au domicile ou dans les substituts de domicile ou bien à l'extérieur des bâtiments. L'objectif est donc d'englober tous les espaces clos où une personne pourrait être en contact avec la fumée du tabac des autres, en dehors du domicile ou de lieux d'habitation privés.

Le champ de la mesure doit être aussi clair que possible, pour éviter toute difficulté d'interprétation et tentative de détournement. Il doit être pensé sous un angle juridique et sous un angle physique et topique.

3.4.3.1 L'approche juridique

Le code de la santé publique, modifié par les textes de 91 et 92, utilise les expressions suivantes : « lieux affectés à un usage collectif », « lieux accueillant du public », « locaux à usage collectif ». Il fait également référence à la notion de "lieu de travail". Après une analyse sémantique qu'on trouvera en annexe 11, la mission retient la formulation : "lieux accueillant du public" ou "lieux de travail".

En combinant ces deux notions, on inclut dans le champ de la loi :

- * les lieux à usage collectif que sont les locaux administratifs, les établissements ou services accueillant du public à finalité de transport collectif, de loisirs, de commerce, de santé, d'enseignement ou de travail en général (secteurs primaire, secondaire et tertiaire), que le statut juridique soit public ou privé (droit commercial, secteur non lucratif...).
Les résidences privées et leur substitut sont hors champ.
- * l'essentiel des établissements ou services qui ne sont pas des lieux publics parcequ'ouverts seulement à un public sélectionné sur la base d'un lien juridique de membres, cotisants (crèches, haltes-garderies, centre de loisirs ou de vacances, clubs de jeux, clubs d'amateurs de cigares...) mais qui sont des lieux de travail.
- * les bureaux privés : ce sont des lieux de travail et de plus ils sont accessibles à des personnes qui n'ont avec l'occupant du bureau, pas de lien juridique, familial ou personnel. Il en est de même des véhicules professionnels ou des taxis : l'occupant est susceptible de changer et ils constituent un lieu de travail ou un prolongement du travail.
- * les parties communes des résidences ou immeubles privés (escaliers, ascenseurs, paliers, entrées...). Certes, elles sont ouvertes à des personnes qui ne sont pas nécessairement autorisées ou connues de toutes les personnes habitant l'immeuble mais il ne s'agit pas du tout venant, certaines résidences étant fermées. Le fait qu'il s'agisse de lieux de travail (nettoyage, entretien, surveillance...) conduit à les inclure dans le champ de la loi. A noter qu'un certain nombre de questions et de réclamations concernent ce secteur, les habitants d'immeubles se plaignant souvent de nuisances liées au tabagisme dans ces lieux.

- * les lieux qui sont des espaces publics mais non des lieux de travail à proprement parler : galeries marchandes , zones d'attentes

Mais une ambiguïté peut subsister au sujet des domiciles privés ou substituts de domicile qui peuvent être considérés comme des lieux de travail (employés de maison, personnels des maisons de retraite...). Il faudrait donc les exclure explicitement de l'interdiction dans la loi et les définir par décret.

3.4.3.2 *La description physique*

Il nous faut ici établir le champ de la loi sous l'angle de la forme et de l'aspect physique de ces lieux. Indiquons que le décret actuellement en vige : "*les lieux fermés et couverts*". Les seuls lieux non couverts, concernés, actuellement, par l'interdiction sont les cours fréquentées par les élèves des écoles, collèges et lycées publics et privés, pendant la durée de la fréquentation.

➤ Position du problème

Les lieux peuvent être :

- * entièrement fermés ou clos⁵⁸,
- * fermés par le haut (couverts, avec couverture partielle ou totale) ou par les côtés (clôturés totalement ou partiellement),
- * entièrement ouverts.

Par ordre de risque pour la santé, ce sont les lieux fermés qui, retenant l'air contaminé par la fumée, sont les plus nocifs pour la santé.

Les lieux couverts - préaux, quais de gare⁵⁹ avec toiture, terrasses avec parasols, auvents, abribus- sont susceptibles de retenir des particules et des gaz, mais l'essentiel de ceux-ci s'évacuent rapidement par les côtés : il peut exister un effet désagréable pour les voisins immédiats de la personne qui fume, mais l'effet nocif est atténué ou annihilé par la ou les ouvertures à l'air du lieu, même pour les salariés fréquentant les lieux.

Les lieux clôturés mais à découvert, du type cour, jardin intérieur, terrasse, stade peuvent être considérés comme naturellement ventilés, même s'ils n'excluent pas une gêne pour les voisins de la personne qui fume. Les lieux ouverts, du type rue, champ ou jardin, permettent, quant à eux, à la fumée d'être complètement et pratiquement immédiatement évacuée. Cependant, est parfois invoquée la gêne qui peut affecter les abords ou les étages sis au-dessus de terrasses de restaurants ou de cafés particulièrement enfumés.

➤ La recommandation de la mission

Un lieu couvert et/ou clôturé peut ne l'être que partiellement, ce qui peut soulever des difficultés d'interprétation et être un moyen de détournement. Le principe de base d'une nouvelle législation étant la clarté et la simplicité, la recommandation de ce rapport est de s'en

⁵⁸ Il est proposé, pour éviter toute ambiguïté, de préférer le mot "fermé", car la fermeture- à la différence de la clôture- implique une couverture. L'existence de portes et de fenêtres – même sous forme de grandes baies vitrées - n'empêche pas qu'un local puisse être qualifié de fermé.

⁵⁹ L'article 74-1 du décret et 730 du 22 mars 1942 portant règlement d'administration publique sur la police, la sûreté et l'exploitation des voies ferrées d'intérêt général et d'intérêt local, interdit de fumer dans les gares routières et ferroviaires. Des salles aux zones d'attente peuvent être mises à la disposition des fumeurs.

tenir aux lieux fermés, que la clôture ou la toiture soit en dur, en tissu ou matière plastique importerait peu, dès lors que l'espace serait fermé sur tous les côtés (à l'exception des portes ou fenêtres incluses dans la structure) et couvert – c'est-à-dire fermé par le haut- quelque soit la hauteur du plafond (cirque, cathédrale...).

On pourrait aussi étendre l'interdiction à l'extérieur des bâtiments, à l'image des réglementations étrangères qui prohibent la fumée sur des terrasses de café, dans les rues à proximité des bâtiments ou à la sortie des hôpitaux par exemple. Mais, d'une part ces zones prêtent à confusion, n'étant pas strictement délimitées, d'autre part elles ne se justifient pas fondamentalement du seul point de vue qui nous intéresse ici : la santé publique. Le choix de ne pas les inclure dans le champ de l'interdiction est également dicté par un souci de réalisme et de compromis : les restaurants et cafés pourront autoriser leur clientèle à fumer dehors, même dans des espaces abrités. Les entreprises pourront aménager des auvents ou des lieux couverts pour permettre aux salariés de fumer dehors.

On s'en tiendra donc à la configuration visée par la réglementation de 92 : lieux fermés (et couverts)⁶⁰ et lieux non couverts dans les établissements scolaires, ce qui présente l'avantage de la continuité.

La combinaison des 2 approches, juridique et physique, permet de fumer dans les lieux d'habitation ou substituts de résidence et dans tous les lieux ouverts, même couverts (sauf dans les établissements d'enseignement).

3.4.4 Définir l'intensité de l'interdiction : la question des dérogations

On examinera ici la question des exemptions au champ de l'interdiction et à son applicabilité.

3.4.4.1 Les substituts de domicile peuvent-ils être assimilés au domicile ?

Il ne s'agit pas à proprement parler d'une dérogation, puisque les substituts de domicile ou domiciles assimilés ne sont pas des lieux accueillant du public. Il n'a pas été trouvé de définition du substitut du domicile ou du domicile assimilé dans des textes législatifs ou réglementaires. L'expression est cependant utilisée dans deux arrêtés concernant l'un les personnes âgées, l'autre les dialysés.

La loi irlandaise procède par énumération et exempte : les chambres d'hôtel ou d'établissements du même type, les prisons, les hospices et les hôpitaux psychiatriques, les "nursing homes".

On pense chez nous aux endroits qui sont des lieux de vie alternatifs à l'habitation privée :

- chambres d'hôtel ou d'établissements privés de type équivalents
- chambres ou lieux de séjour dans des établissements publics ou privés de type sanitaire (centre de long séjour, hôpital psychiatrique⁶¹), social (centre

⁶⁰ Le mot "fermé" est suffisant, mais on peut l'employer conjointement avec "couvert" pour assurer la continuité avec le décret de 1992.

⁶¹ Dans ce type d'institution, la propension à fumer est extrêmement forte et, pour les malades schizophrènes, intimement liée à la pathologie et à ses traitements.

- d'hébergement et de réadaptation sociale) ou médico-social (établissement pour personnes handicapées, maison de retraite)
- aux endroits de séjour contraints : prisons⁶², hôpitaux psychiatriques.

Il importe de rappeler ici que les règlements intérieurs de ces établissements peuvent édicter des obligations plus strictes et par exemple, comme c'est le cas dans nombre de maisons de retraite, interdire de fumer dans les chambres, pour des raisons de sécurité.

En regard du raisonnement qui, assimilant ces endroits au domicile, retient la même possibilité d'y fumer comme à domicile, se présente une argumentation qui fait valoir la présence de personnels qui y bénéficieraient, de ce fait, d'une protection moindre que dans les autres lieux de travail.

Cela n'est pas contestable mais se vérifie également pour le domicile stricto sensu qui peut être un lieu de travail. Dans ces établissements l'autorisation de fumer ne vaudrait que pour les chambres individuelles (sans préjudice, on l'a vu, d'interdictions plus sévères figurant dans le règlement intérieur) et/ou pour des espaces réservés aux fumeurs ou des fumoirs, si les textes les autorisent (voir plus loin). L'exposition du personnel à la pollution tabagique serait donc limitée, du même ordre que celle qui peut exister dans les résidences privées et sans comparaison avec celle qui existe dans le secteur de la restauration. L'exception à l'égalité de protection peut donc se fonder sur le niveau de risque faible et sur le fait que les substituts de domicile sont au même titre que les domiciles, des sphères de la vie privée.

3.4.4.2 *Peut-on imaginer des horaires ou des jours fumeurs ?*

Cette facilité fut évoquée par Philip Morris lors de son audition : des horaires d'interdiction par exemple aux heures et jours de fréquentation des familles avec enfants : mercredis, week-ends et vacances. Cette solution a été critiquée par les autres fabricants, n'a pas été évoquée par le secteur de la restauration et des discothèques. Elle est en effet ingérable et source de confusion.

3.4.4.3 *Peut-on admettre des espaces fumeurs ?*

On l'a vu (§ 2.1.3), la notion d'espaces réservés aux fumeurs peut s'entendre de 3 façons :

- des emplacements délimités mais non fermés
- des emplacements fermés mis à la disposition des fumeurs mais non spécifiquement dédiés au tabagisme : possibilité de se livrer à d'autres activités que de fumer : prendre des repas, des consommations de boissons, regarder la télévision, danser, jouer...
- des emplacements exclusivement dédiés au tabagisme à l'exclusion de toute autres activités.

On l'a vu, la 1^{ère} catégorie d'espaces prête à confusion et détournement, n'est pas acceptable sur le plan sanitaire de la protection des non-fumeurs et ne l'est plus socialement.

⁶² Se pose la question des cellules communes, des dortoirs ou des chambres à plusieurs où nul ne devrait subir du tabagisme involontaire mais qui peuvent être réservés à des fumeurs ou des non-fumeurs.

La 2^{ème} catégorie - qui figure dans le scénario 2 (voir § 3.3.2.1) - doit être récusée dans ce scénario 3 - qui change la base législative - parce qu'elle expose les personnels qui y travaillent à un environnement pollué par la fumée : c'est le cas des barmen et des serveurs dans les restaurants, cafés. Elle ne répond pas à l'objectif essentiel de ce rapport : protéger tous les salariés. Elle ne satisfait pas à l'obligation de sécurité de résultat. Certains représentants de la profession des CHRD lui reprochent de ne pouvoir être organisée que dans des entreprises disposant de locaux adéquats, ce qui crée des distorsions de concurrence entre les entreprises.

La 3^{ème} catégorie n'est compatible avec l'objectif poursuivi par l'interdiction que si elle garantit aux non-fumeurs et aux salariés non-fumeurs une protection totale. Ces espaces dédiés aux usagers fumeurs ne sont admissibles que s'ils remplissent les préconisations figurant au § 3.3.2.1 : cloisonnement, ventilation, dépression, affectation exclusive au tabagisme, exclusion des zones de circulation, non fréquentation par des salariés non fumeurs⁶³ :

L'ensemble de ces conditions ne pourront être réunies que si l'entreprise dispose de locaux suffisants pour aménager ces espaces et si elle a les moyens d'en financer un aménagement conforme aux normes. On les imagine plus facilement dans les grandes entreprises du secteur tertiaire ou secondaire que dans des PME ou dans des petits restaurants ou des cafés.

Le principe de fumeurs est fortement contesté⁶⁴ :

- même répondant à des normes draconiennes d'extraction, de ventilation et de dépression, fermés par des portes automatiques, ces espaces n'assureraient pas une protection à 100 % des non fumeurs qui sont à côté⁶⁵,
- des salariés peuvent être amenés à y pénétrer, pour le nettoyage par exemple. Or les particules polluantes peuvent subsister quelques heures après leur fréquentation...
- l'aménagement, le fonctionnement (en électricité), l'entretien de ces dispositifs sont très coûteux.
- une dérogation au principe général de l'interdiction totale de fumer introduirait des ambiguïtés et pourrait donner lieu à des détournements
- ils introduisent des difficultés de contrôle, l'examen de la situation de dépression et l'analyse du système de ventilation étant très complexe et ne pouvant incomber à des personnels de police.

Au-delà de ces inconvénients qui ne peuvent être niés, l'autorisation de créer des fumeurs présente, aux yeux de la mission, des avantages :

- symboliques : elle manifeste que la société ne bannit pas les fumeurs. Ils ne sont pas tenus systématiquement de sortir dehors, quelque soit le temps ou leur état, ils peuvent fumer à l'intérieur mais dans des lieux dédiés qui évitent à leurs voisins et aux salariés de subir la fumée environnementale.
- pratiques : elle permet de donner à la question des substituts de résidence une solution concrète et évite d'avoir à permettre le tabagisme dans les chambres ou les cellules. Elle donne une solution à un problème marginal mais insistant : celui des clubs d'amateurs de cigares.

⁶³ Ils devraient être interdits d'accès aux mineurs.

⁶⁴ Cependant toutes les associations anti-tabac ne les récusent pas.

⁶⁵ Rapport Repace, cité plus haut.

La mission propose donc deux options pour l'interdiction totale de fumer :

- l'interdiction "absolue" de fumer dans tous les lieux accueillant du public ou les lieux de travail : cela veut dire que les personnes fréquentant ces lieux ne peuvent fumer qu'à l'extérieur pendant le temps où ils restent dans ces lieux.
- l'interdiction "complète" de fumer dans tous les lieux accueillant du public ou les lieux de travail mais incluant la possibilité de fumer dans des lieux qui ne sont ni des lieux publics ni des lieux de travail -il ne s'agit donc pas d'une exception- : des fumoirs clos, strictement dédiés au tabagisme et interdits aux salariés de l'établissement autres que les fumeurs.

3.4.4.4 *Le secteur CHRD peut-il constituer une exception ?*

La mission n'estime pas possible de prévoir d'autres modalités, celle qui consisterait à envisager des régimes dérogatoires pour certains secteurs économiques, principalement celui des CHRD. En effet, la santé publique est constitutionnellement un principe supérieur à celui de la liberté d'entreprendre et au droit de propriété⁶⁶. Une interdiction totale comporte, en outre, un intérêt de sécurisation pour tout employeur, placé sur un pied d'égalité avec les autres et légitimé à imposer des contraintes (qui correspondent à son obligation de résultat).

L'enjeu sanitaire, dans ce secteur est particulièrement important :

- les salariés y sont en permanence exposés à la fumée du tabac.
- il existe chez les barmen⁶⁷ une surmortalité qui a pu être imputée au tabagisme passif
- les plaintes et contentieux se multiplient
- une partie de la clientèle subit un environnement pollué par le tabac.

Certains proposent de laisser aux établissements la possibilité de choisir entre un statut d'établissements fumeurs et un statut d'établissements non-fumeurs. Ceux qui défendent cette alternative envisagent que les salariés des établissements fumeurs acceptent des contrats de travail qui dégageraient la responsabilité de l'entreprise ou bien que ces entreprises n'emploient que du personnel fumeur. Ces solutions ne sont pas compatibles avec le droit du travail français.

A l'étranger, un certain nombre d'États (voir annexes 3 et 4) ont exclu ce secteur de l'interdiction, d'autres ont permis des espaces réservés aux fumeurs, d'autres ont traité ces lieux sous le régime du droit commun. Pour notre pays, la mission recommande que ce secteur relève du droit commun : interdiction absolue (sans fumoirs) ou complète (avec fumoirs), suivant le scénario retenu par le ministre.

Il nous faut cependant réexaminer le cas des professionnels les plus directement impactés par l'interdiction totale :

- les discothèques et bars d'ambiance (cafés concert, clubs de jazz...) où les cigarettes, comme les alcools sont considérés comme « inhérents »⁶⁸ au lieu ;

⁶⁶ On renvoie à la décision du Conseil constitutionnel du 8 janvier 1991.

⁶⁷ On rappelle l'étude du British medical journal citée au 1.1.2.

⁶⁸ Expression employée par le Synhorcat.

- les bars tabac qui vendent du tabac et qui verraient interdire la consommation sur place d'un produit qu'ils vendent.

➤ Les discothèques

Un consensus existe, même de la part des fabricants de tabac, sur la nécessité d'interdire la consommation de cigarettes pour les raisons évoquées plus haut : pollution de l'air dans ces lieux ⁶⁹, particulièrement nocive pour les personnels et la clientèle, rôle d'initiation au tabagisme joué par ces lieux, incompatibilité avec la politique générale de protection de la jeunesse contre le tabagisme.

D'après les enquêtes citées plus haut, l'interdiction totale n'aurait pas d'impact économique négatif sur ce segment particulier qui pourrait compenser une clientèle par une autre. Elle ne suscite pas un rejet de la profession. On rappelle également que le Code de l'habitation et de la construction interdit de fumer dans la plupart de ces lieux⁷⁰ (voir annexe 9).

➤ Les bars tabac

Concernant les bars/tabac où se manifeste, par la Confédération nationale des débiteurs de tabac, une opposition à une mesure d'interdiction totale intervenant dans de brefs délais⁷¹, le problème soulevé renvoie à des difficultés économiques⁷² plus générales liées pour partie au prix du tabac⁷³ et aux ventes transfrontalières. La confédération met en avant le besoin de cette branche de se diversifier.

Les pouvoirs publics doivent intervenir pour que ce commerce devienne davantage un commerce de proximité tout en gardant sa spécificité de service au public et en devenant moins dépendant de la vente de tabac. Soutenu par le ministère des finances, le contrat d'avenir pour les buralistes a prévu un renforcement de leur rôle de « service public » : la mission « Relais Poste » qui permet leur d'offrir des services supplémentaires (envois de recommandés, petits retraits sur des comptes, vente de produits courrier ou colis), le projet de paiement dématérialisé des amendes, l'idée aussi de promouvoir, par affichage ou par la télévision du buraliste, des campagnes de santé publique. La « Coopérative des buralistes de France » permettra de regrouper les achats et d'aider les buralistes à fidéliser leur clientèle.

Par ailleurs, il n'est pas évident que l'interdiction de fumer ait sur ce secteur des effets notables :

- la baisse de la consommation de tabac résultant de la mesure se chiffre à une moyenne de 10 %, on l'a vu
- la propension de l'acheteur de cigarettes à la consommer sur place est faible
- les comportements tabagiques de ceux qui n'achètent pas ne sont pas différents dans les bars/tabac et les autres bars ou cafés.

⁶⁹ B. Dautzenberg parle de 100 ppm de monoxyde de carbone, 3 fois la valeur limite admise pour les lieux de travail.

⁷⁰ Article P1, salles de danse et salles de jeux de la partie ERP du code.

⁷¹ Un délai de l'ordre de 5 ans lui paraîtrait admissible.

⁷² Leur activité aurait chuté de 35 % depuis 2002. Le monde 18/11/2005.

⁷³ Les ventes de cigarettes ne représenteraient que 6 % de leurs bénéfices

Considérant que le problème principal des bars /tabac est leur place dans le commerce de détail, la mission serait très favorable à permettre aux débitants de tabac la vente de substituts nicotiques (autre forme de tabac...) pour les raisons suivantes :

- l'accessibilité à ces produits est un enjeu de santé publique
- les débits de tabac, notamment en zone rurale, ont des plages horaires d'ouverture très large
- cette mesure serait positive pour l'image de cette profession
- l'expérience étrangère montre un impact nul ou faible sur le volume des ventes en pharmacie

Mais cela

- suppose de revoir le statut de médicament de ce produit (suppression de l'article L. 5121-2 du CSP : "*Sont considérés comme médicaments les produits présentés comme supprimant l'envie de fumer ou réduisant l'accoutumance au tabac*" et conduira à une négociation avec le secteur de la pharmacie.
- implique une formation des vendeurs dans les débits de tabac pour qu'ils soient en mesure d'apporter des conseils aux utilisateurs.

L'encadré ci-dessous analyse l'impact sur les ventes en pharmacie dans 2 pays qui ont libéralisé l'accès à ces produits.

Impact de la libéralisation des ventes de substituts nicotiques hors pharmacies.

Au Danemark, où il n'y a pas encore d'interdiction totale de fumer (mais il y a discussion au niveau du gouvernement), les pharmacies ont perdu un peu de leur chiffre d'affaire, mais la chute est enrayerée par un accroissement global des ventes (+ 46 % entre octobre 2001 et mars 2005). La libéralisation ne concernait pas seulement les substituts nicotiques, mais tous les médicaments délivrés sans ordonnance. Cependant, seuls les substituts nicotiques ont connu un accroissement sensible de leurs ventes hors pharmacies, ce n'est pas le cas des autres médicaments.

En Norvège, où il existe une interdiction totale de fumer depuis le 1^{er} juin 2004, les pharmacies ont légèrement augmenté leurs parts de marché par rapport aux ventes hors pharmacies, et ont aussi augmenté leur chiffre d'affaire. Le chiffre d'affaire des ventes hors pharmacie est stable.

En conclusion, on peut supposer qu'une ouverture à la vente des substituts nicotiques hors pharmacies, ne devrait pas avoir un impact majeur sur le chiffre d'affaire des pharmacies, d'autant plus s'il s'agit d'une mesure d'accompagnement d'une interdiction totale de fumer au travail et dans les lieux publiques. Par contre, cette mesure serait favorable à un plus grand accès à ces produits, et en conséquence un plus grand nombre de tentatives d'arrêt du tabac.

Jacques Le Houezec
Conseil en Santé publique, Dépendance tabagique
Source : laboratoire Pfizer

La confédération propose que la loi autorise les débitants de tabac à choisir : certains débits seraient fumeurs, d'autres non-fumeurs. Cette facilité est susceptible de protéger la clientèle des non-fumeurs, mais non les salariés des débits qui opteraient pour le régime de débits fumeurs. Si elle était ouverte, elle ne devrait l'être qu'aux établissements n'ayant pas de salariés.... Une autre idée émise par la même organisation est la suivante : "*on pourrait interdire la cigarette dans l'espace où les gens déjeunent et la tolérer au comptoir*". La mission n'est pas favorable à un régime dérogatoire (insuffisante protection des non-fumeurs, complexification de la réglementation, difficulté de contrôles, problèmes de distorsion de concurrence) pour un secteur qui devrait bénéficier avant tout de mesures de diversification

ainsi que de la disposition, en cours d'examen au Parlement, de limiter le nombre de paquets de cigarettes transportées par un particulier.

3.4.5 *Repenser les responsabilités encourues :*

Cette question doit être traitée clairement par les textes. A l'heure actuelle, les responsables des infractions ne sont pas clairement désignés. Curieusement le CSP punit "*des faits*" :

- le fait de fumer hors d'un emplacement mis à disposition des fumeurs (A.R 3512-1)
- le fait de ne pas réserver pas aux fumeurs des emplacements conformes à la réglementation
- le fait de ne pas mettre en place la signalisation prévue à l'article R.3511-7
- le fait de ne pas respecter les normes de ventilation de l'article R. 3511 – 3 du CSP

Ces imprécisions sont sources d'hésitations et de confusions. Elles créent des difficultés pour les tribunaux qui ont du mal à instruire la question du responsable de l'infraction. Or cette question se pose à un double niveau :

- celui du chef d'entreprise (employeur, responsables des lieux)
- celui du fumeur

* Il est donc proposé que la nouvelle loi :

- désigne clairement les auteurs potentiels de l'infraction :
 - le chef d'établissement (expression tirée du code du travail). Pour que celui-ci puisse être identifié clairement, on pourrait imaginer, comme cela se fait dans certains pays, que son nom figure sur les panneaux d'interdiction de fumer de l'établissement. A défaut, le tribunal procèdera à l'identification.
 - la personne qui fume dans des endroits interdits
- institue également une responsabilité pénale de la personne morale, ce qui simplifie la question de l'identification du responsable du lieu.
- prévoit, dans le règlement d'application de la nouvelle loi, à l'encontre du responsable du lieu, une quatrième infraction. Elle consisterait à "*laisser une personne fumer, sauf s'il établit qu'il a mis en œuvre, compte tenu des pouvoirs et des moyens dont il disposait, toutes les diligences, notamment le recours à la force publique, destinées à faire cesser l'infraction*". Ce rôle est un des aspects de l'obligation de résultat qui leur incombe désormais.

La mission n'ignore pas les réticences et les difficultés pour un restaurateur d'intervenir auprès d'un client récalcitrant. Cette fonction lui incombe également dans le domaine de la consommation de boissons alcooliques. Il est prévu de l'aider et de le former à ce rôle de citoyenneté par des conseils et des outils pédagogiques qui lui seront fournis par l'INPES ou par des associations.

* Lorsque le fumeur est un salarié de l'établissement, on verra plus loin qu'il est prévu de permettre à l'employeur d'user de son pouvoir disciplinaire.

- * Lorsque le responsable du lieu est un agent public, il s'agit, suivant les cas et les délégations de pouvoirs, du directeur de la structure, du directeur du personnel, du responsable de l'hygiène et de la sécurité du service ou du chef de service. A noter que, précisément, le décret n° 82- 453 du 28 mai et 1982 relatif à l'hygiène à la sécurité au travail ainsi qu'à la médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat prévoit que les chefs de services sont chargés de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité. En cette qualité, les responsabilités disciplinaires et pénales des chefs de service pourraient, le cas échéant, être recherchées." *Par exemple, en cas d'accident (feu provoqué par une cigarette), la responsabilité du chef de service pourrait être engagée pour absence d'organisation adéquate des lieux et d'information du personnel*⁷⁴.

3.4.6 Revoir les systèmes de contrôle

On a vu plus haut, dans le scénario 2, dans quel sens revoir les sanctions (forfaitisation des amendes de 3^{ème} catégorie) : il est possible d'y procéder par voie réglementaire. On examine ici, car cela relève de modifications législatives, la question des corps de contrôle. Il est proposé de les étendre, afin d'introduire davantage la dimension du tabagisme dans les contrôles de droit commun. Il est cependant nécessaire de ne pas les étendre à l'excès et de bien préparer l'acceptation de ces mesures par les personnels pour éviter, dans un climat de réticence à contrôler le tabagisme en public un effet démobilisateur sur les corps de la police d'État sans pour autant obtenir l'adhésion des autres.

L'habilitation à contrôler le tabagisme sur les lieux publics pourrait être donnée à la police municipale et introduite dans d'autres corps de contrôle, mais seulement à l'encontre des responsables d'établissements.

- * Police de proximité, les agents de la police municipale sont bien placés pour intervenir dans les bars, restaurants et lieux publics de leur commune ainsi que tous les équipements qui dépendent des municipalités. Ces nouvelles attributions exigeraient une modification de l'article 21-2 du code de procédure pénale pour habilitier ces personnels à verbaliser en dehors des infractions au code de la route.
- * Concernant les infractions commises par les responsables des lieux, il est jugé utile de donner une compétence aux agents des services vétérinaires départementaux ainsi qu'aux agents de la DGCCRF : ils assurent en effet fréquemment des inspections et des contrôles dans des lieux où sont servis des aliments et des boissons. En revanche, il n'est guère envisageable d'étendre leurs prérogatives à la verbalisation du fumeur : ce n'est pas leur métier. A noter que les services vétérinaires départementaux avaient été sollicités, lors du rapport d'évaluation de la loi Evin⁷⁵, par l'instance du Conseil national d'évaluation pour vérifier les conditions d'application du décret de 1992 dans les bars et restaurants⁷⁶.

Pourraient être ajoutés au code de la santé publique, article 3512-4, 2 alinéas ainsi rédigés :

-- *"Les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes sont habilités à rechercher et à constater les infractions aux*

⁷⁴ Note du ministre de la fonction publique à l'IGAS.19 décembre 2005.

⁷⁵ Rapport sus mentionné du commissariat général du plan Oct 99.

⁷⁶ 441 établissements avaient été visités alors.

dispositions de l'article L.3511-7 du présent code, ainsi que des règlements pris pour son application. A cet effet, ils disposent des prérogatives qui leur sont reconnues en matière de contrôle ou de constatation des infractions par les II et IV de l'article L.141-1 du code de la consommation".

-- *"Les agents mentionnés à l'article L.231-2 du code rural sont habilités à rechercher et à constater les infractions aux dispositions de l'article L.3511-7 du présent code, ainsi que des règlements pris pour son application. A cet effet, ils disposent des prérogatives qui leur sont reconnues en matière de contrôle ou de constatation des infractions par l'article L.231-2-1 du code rural".*

* Par ailleurs, la question de la création d'un corps de contrôle spécialisé a été posée. S'appuyant sur un article de la convention cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'OMS et dont l'article 5.2 recommande « de mettre en place ou renforcer et doter de moyens financiers un dispositif national de coordination pour la lutte antitabac », se référant aussi à des exemples étrangers (Norvège et Irlande), la ligue contre le cancer et le comité national contre le tabagisme plaident pour la création d'une Autorité nationale de régulation du tabac et de la nicotine, indépendante et exclusivement dédiée à la coordination de la lutte contre le tabagisme. Cette structure pourrait-elle être dotée de personnels affectés au contrôle du respect de la législation ?

La solution de corps de contrôles spécifiques a été écartée lors des auditions de la mission parce que :

- peu conforme à la culture administrative de notre pays
- coûteuse
- comportant un risque de démobilisation des corps de contrôle généralistes existants.

3.4.7 Prévoir les implications disciplinaires de la nouvelle législation

En cohérence avec le principe de responsabilité de l'employeur et du responsable du lieu, il convient de conforter son pouvoir disciplinaire afin qu'il puisse l'exercer légalement sur le fumeur récalcitrant. Par ailleurs, des accords dans les entreprises devraient préciser ses obligations en matière de risque d'exposition à la pollution par le tabac. Ce sont des accords qui traiteront aussi des questions pratiques relatives aux autorisations de fumer.

* dans les lieux de travail privés, on l'a vu plus haut, le règlement intérieur peut mentionner l'interdiction de fumer. Cette mention n'est cependant pas obligatoire. Or elle peut être utile à l'employeur pour remplir son obligation de sécurité de résultat en informant les acteurs de l'entreprise de l'existence de sanctions.

Il est donc proposé de modifier l'article L. 122-34 du code du travail afin d'exiger que l'interdiction de fumer figure dans le règlement intérieur des établissements mentionnés aux articles L 231-1 et L 231-1-1 de ce même code. Une disposition de cet ordre a été prise dans le passé pour le harcèlement sexuel et moral. Par ce moyen, l'employeur rappelle que le non respect de l'interdiction édictée peut être sanctionné, ceci dans le respect du principe de proportionnalité de la sanction à la faute.

Concernant la prévention du risque chimique et/ou des risques d'exposition aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (article R. 231-54 et suivants ; R. 231-56 et suivants du code du travail), la question se pose de savoir si l'exposition à la

fumée de tabac au cours du travail fait partie des risques professionnels qui doivent être intégrés dans l'évaluation des risques et dans la démarche de prévention qui s'impose à l'employeur. Il est certain que la fumée sur le lieu de travail n'est pas liée intrinsèquement à la nature de l'activité de la plupart des entreprises. On peut cependant se poser la question du caractère professionnel d'une nuisance à laquelle le salarié est exposé du seul fait de sa présence à son poste de travail. En tout état de cause, certaines situations paraissent relever de l'exposition professionnelle. C'est le cas de l'activité des CHRD où l'exposition des salariés semble intrinsèque à l'orientation de l'activité et possède un lien avec la décision de l'employeur d'aménager des espaces fumeurs⁷⁷. Ces questions méritent débat dans notre société.

Les employeurs devront traiter, en concertation avec les salariés, de la question des temps de pause et des lieux pour fumer, avec éventuellement la possibilité laissée aux fumeurs de sortir de l'établissement en précisant les conditions et les implications sur la responsabilité civile du fumeur. Des aménagements particuliers pourront également concerner l'aide apportée aux fumeurs en matière de sevrage tabagique (distribution ou remboursement de substituts nicotiques à l'employé - et, comme cela se fait parfois, également au conjoint -, temps pour des consultations de sevrage tabagique etc.).

- * dans la fonction publique, les agents ont le devoir de respecter toute obligation posée par la loi et le règlement, ce qui est le cas des interdictions de fumer (article 29 de la loi 83-634 du 13 juillet 1983 sur les droits et obligations dans la fonction publique). L'autorité qui dispose du pouvoir disciplinaire peut alors prendre une sanction en fonction de la gravité du manquement (avertissement, blâme...).

"La notion de faute est appréciée par la jurisprudence au cas par cas, mais ...son existence est plus facile à déterminer si les obligations à respecter et donc les sanctions des infractions sanctionnées sont préalablement définies. En l'espèce, il convient donc d'identifier clairement l'obligation dont la violation pourrait constituer un manquement. Celle-ci devrait en toute logique être le fait de s'abstenir de fumer sur le lieu de travail. Pour que cette règle soit appliquée, il est nécessaire qu'elle s'accompagne de mesures d'instruction et d'information diffusées par le responsable des lieux (et le chef de service si les deux ne se confondent pas) à tous les agents... A défaut, il serait difficile de démontrer l'existence du manquement à des règles d'hygiène et de sécurité dont les conditions d'application n'ont pas été précisées. Afin de compléter l'information des agents, ces mesures pourraient être assorties de la mention du risque de sanctions disciplinaires. Ces sanctions doivent être proportionnées à la faute commise... À titre d'exemple, le Conseil d'État, dans le cadre du contrôle qu'il exerce sur les refus d'autorisation de licenciement opposés par les inspecteurs du travail, considère que le fait de fumer en violation d'une interdiction éditée par règlement intérieur de l'entreprise et les dispositions du code de travail constitue une faute justifiant une sanction disciplinaire (CE 13 avril 1988 req n° 69763)".

Il n'y a donc pas lieu d'inscrire dans le statut de la fonction publique un manquement spécifique à l'interdiction de fumer. Néanmoins, si une nouvelle mesure d'interdiction de fumer était prise par la loi, il faudrait impérativement, au minimum, une circulaire de la fonction publique *"demandant au chef de service de prendre des mesures d'organisation interne rappelant à leurs agents l'interdiction de fumer dans l'ensemble des locaux"*⁷⁸.

⁷⁷ Un deuxième exemple est celui des travailleurs du secteur sanitaire qui sont amenés à aider des patients à fumer : les personnels soignants ou les auxiliaires de vie auprès des personnes handicapées moteurs, notamment tétraplégiques ou auprès des patients qui, dans les services de soins palliatifs, souhaitent griller une cigarette.

⁷⁸ Note du ministre de la fonction publique susmentionnée.

Les dispositions susmentionnées concernant les risques chimiques et les agents cancérigènes mutagènes toxiques pour la reproduction ainsi que l'obligation générale d'évaluation des risques professionnels sont rendus applicables dans la fonction publique par les décrets 82-453 du 28 mai et 1982 et 85-603 du 10 juin 85. Les administrations établissent, concernant ces risques des documents dits documents d'analyse des risques. Il peut être envisagé dans certains cas d'y faire figurer la pollution par le tabac. Cette question sera laissée à l'appréciation des partenaires sociaux. Il en sera de même de la question des temps de pause, des lieux pour fumer et de l'aide apportée aux fumeurs.

Par ailleurs, les inspecteurs de l'hygiène et de la sécurité des ministères seront mobilisés sur la thématique de l'interdiction de fumer (ils devront vérifier de manière prioritaire la bonne application des nouvelles dispositions à l'occasion des visites de sites) et les médecins de prévention seront incités à sensibiliser les chefs de service en exerçant leur rôle de conseil et aussi une information et un suivi des agents lors de chaque visite médicale.

3.4.8 Préparer et accompagner ces mesures.

Dans le scénario 3, le travail de communication devrait être plus intense encore que dans les deux scénarios précédents. Dans l'optique d'une interdiction absolue ou complète, les actions devront être particulièrement ambitieuses, bien coordonnées et globales, reposant sur une stratégie d'implication de toutes les composantes de la société : acteurs politiques, administratifs, professionnels et toute la population. Les médias joueront un rôle essentiel d'information, de sensibilisation et de mobilisation.

Outre la campagne de "dénormalisation" évoquée plus haut, une autre campagne media devrait être menée à bien. Voici les propositions de l'INPES :

"- Une campagne media

Il s'agirait ici de positionner la loi comme un progrès pour la société et de créer dans l'opinion la confiance de pouvoir "y arriver"

- * *Une campagne en direction des leaders d'opinion en presse quotidienne nationale pour dire aujourd'hui la loi change et c'est pour le bien de tous.*
- * *Une campagne grand public (TV ou radio par exemple) permettant de montrer que l'interdiction de fumer totale ou absolue est un progrès de santé publique, en l'inscrivant dans la lignée de la vaccination obligatoire des nouveaux nés ou encore le port de la ceinture de sécurité.*
- * *Une campagne grand public (TV ou radio par exemple) permettant de valoriser l'interdiction totale ou absolue, mais aussi les autres mesures telles que la hausse des prix, comme autant de facteurs de motivations pour arrêter de fumer. Il s'agirait d'opposer les contraintes aujourd'hui permanentes du fumeur (fumer à l'extérieur par tous les temps, regard de l'entourage, prix...) à la multitude d'aides (professionnels de santé, ligne téléphonique, site internet, médicaments...) que l'on peut proposer aux fumeurs pour s'arrêter.*

L'objectif est de passer de la "dénormalisation" du comportement tabagique à la normalisation du statut de non-fumeur.

- Une campagne hors média pour accompagner l'évolution de la loi sur le terrain

- * *Envoi à l'ensemble des entreprises (y compris aux hôpitaux et aux établissements scolaires) une information sur la loi contenant une lettre, une brochure, le guide entreprise sans tabac actualisé et des affiches sur le thème « Aujourd'hui pour le bien de tous ce lieu devient non-fumeur ». La signalétique AFNOR pourra également être envoyée.*
- * *Un relais Internet sur www.tabac-info-service.fr : une partie spécifique consacrée aux entreprises pour rendre accessible à la lecture et au téléchargement toute l'information sur la loi, et exposer des conseils pratiques pour son application.*

-- Un accompagnement en relations presse, tout au long de l'année.

Enfin soulignons que dans ce scénario 3, la mobilisation des corps de contrôle, avec des programmes d'information ciblée et de formation devra être soigneusement travaillée, avec notamment le soutien des associations, comme dans le scénario 1.

3.5 Le calendrier des 3 scénarios

La question du calendrier est commandée par trois types d'impératifs :

- la date d'annonce de la mesure nouvelle, quelle qu'elle soit ;
- le temps nécessaire à l'administration et au corps social (ex : le monde de l'éducation) et aux responsables économiques pour intégrer la mesure et la mettre en œuvre au plan pratique (accords dans l'entreprise, mise en place de la signalétique, installation des éventuels fumoirs) ;
- la prise en compte de contraintes plus générales : autres mesures de politiques sectorielles, calendrier électoral.

Sur la question de la différenciation des calendriers d'application suivant les secteurs, par une mise en application avancée dans le temps pour certains secteurs, l'éducation ou les hôpitaux et, au contraire une application différée pour des secteurs comme les restaurants ou encore, les cafés ou les débitants de tabac, les consultations de la mission n'ont pas ouvert sur des assouplissements :

- l'anticipation supposerait que certains groupes, comme les enseignants et les médecins auraient des comportements différents du reste de la population, or sociologiquement il n'en est rien
- des délais supplémentaires pour d'autres seraient difficiles à justifier du point de vue de la santé publique et de l'égalité de protection des salariés

- * Dans le scénario 1, le compte à rebours de la mise en application effective de la loi Evin doit tenir compte des délais nécessaires pour :
 - la préparation et le déroulement d'une campagne media et hors media,
 - l'élaboration de circulaires et de directives dans toutes les administrations
 - la programmation des contrôles et la sensibilisation/formation des corps de contrôle.

Ainsi, par exemple si la décision était prise en janvier 2006, l'opération scénario 1 pourrait se dérouler à partir de mars 2006, trois mois après, au plus tôt.

- * Le scénario 2 nécessite un décret en Conseil d'état.

Le temps nécessaire à la concertation et à la rédaction du décret, pendant lequel peut se dérouler le programme de communication et d'accompagnement nécessaire est de 3 à 4 mois. Si la décision était prise et annoncée en début d'année 2006, le décret promulgué en avril, il pourrait être appliqué au plus tôt au mois de septembre 2006, délai nécessaire pour la transformation des espaces fumeurs.

- * Le scénario 3 qui suppose une mesure législative pourrait certes être annoncé, sur le principe, en début d'année, mais le texte ne pourrait pas être voté, au plus tôt avant avril-mai 2006. Le décret pourrait être publié en juillet 2006. À partir de ce moment, le temps doit être donné pour que les entreprises et les administrations puissent gérer les problèmes pratiques et les négocier avec leurs partenaires sociaux : temps de pause, aide aux fumeurs, lieux pour fumer. Au cas où l'option fumoirs fermés serait retenue, il faudrait également donner le temps nécessaire à leur mise en place.

La réalisation d'établissements d'enseignements sans tabac, on l'a vu exige un temps de préparation intense d'au moins 6 mois.

La mesure ne pourrait être rendue applicable qu'après 6 mois au plus tôt et idéalement 12 à 18 mois. Soit au plus tôt pour la fin de l'année 2006⁷⁹.

3.6 Evaluer la mise en œuvre et l'impact de la mesure.

Il faut prévoir, en amont, le dispositif d'évaluation de la nouvelle réglementation. Cette démarche se fonde sur la volonté, désormais constante, de suivre l'application des lois. Elle se justifie en l'espèce :

- par l'absence de données satisfaisantes sur la situation actuelle. On l'a vu, à ce jour, seuls les établissements scolaires, les établissements du CHRD et les lieux de travail en entreprise, ont fait l'objet d'enquêtes quantitatives représentatives portant sur la connaissance et l'application de la loi Evin en leur sein.
- par la nécessité, pour l'avenir, d'identifier d'éventuels difficultés ou déterminants de l'application de la loi dans les divers lieux publics et de travail concernés.

L'Observatoire français des drogues et toxicomanies propose une approche qui comporterait 3 volets :

- * Évaluation de l'application effective de la réglementation

Ce type d'enquête devrait être lancé dès l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation puis reconduit à distance, tout particulièrement dans les lieux publics où des difficultés d'application auront été identifiées. Il s'agira d'enquêtes quantitatives observant des caractéristiques méthodologiques strictes (représentativité de l'échantillon, tirage aléatoire, garantie de l'anonymat, croisement des réponses de divers acteurs...).

⁷⁹ ... bien que l'hiver ne soit pas la meilleure saison pour habituer les fumeurs à fumer dehors.

- * Évaluation des procédures de mise en œuvre de la loi
 - Suivi des contrôles après une aide à la constitution et à l'exploitation des grilles d'inspection par les divers corps de professionnels concernés
 - Enquête qualitative visant les objectifs suivants :
 - examiner l'adéquation entre les besoins identifiés en termes de contrôle et les moyens déployés pour les effectuer ;
 - identifier les déterminants d'une efficacité accrue de ces contrôles (formation des agents concernés, actions de communication ciblées...)

- * Suivi des perceptions et des opinions de la population concernant le nouveau dispositif réglementaire (connaissance, adhésion...) et son application. Pour ce faire, on s'appuiera sur des enquêtes en population générale. En particulier, des questions portant sur la nouvelle réglementation pourraient être incluses dans l'enquête EROPP –enquête relative aux opinions des Français de plus de 15 ans sur les différentes substances et les politiques publiques réalisée par l'OFDT tous les trois ans-, ainsi que dans le Baromètre santé réalisé périodiquement par l'INPES.

3.7 La recommandation de la mission

Récapitulatif des scénarios possibles :

entreprises. La possibilité de fumoirs crée des confusions au niveau de l'interprétation et du contrôle de l'application de la loi.

Prendre un texte ne suffit pas⁸⁰ si ne sont également prévus les moyens d'en préparer et d'en garantir la mise en application, ce qui suppose une mobilisation importante de toute l'administration et implique un investissement en termes de communication, d'actions de terrain et de contrôles. Deux secteurs justifieront d'un effort particulièrement important : celui des établissements d'enseignement et celui du secteur hospitalier qui doivent devenir exemplaires.

Au-delà de cette mise en mouvement, c'est l'implication de la société civile qui permettra d'obtenir dans notre pays des environnements sans fumée.

La loi devrait comporter un délai d'application compris entre 6 et 18 mois après sa promulgation. Si, au mieux, la loi était votée à la fin du 1^{er} trimestre 2006, elle serait au plus tôt applicable en fin 2006. Mais il serait souhaitable que, dans les établissements d'enseignement, pour respecter le cycle de la vie scolaire, elle soit appliquée dès la rentrée de septembre 2006. Or, on l'a vu, les délais d'appropriation de cette mesure par les communautés éducatives sont au minimum de six mois. La mission estime que pour se donner cette chance, il serait bon d'anticiper le vote de la loi et de monter des programmes d'établissements sans tabac dès le début de l'année 2006.

Il serait souhaitable que, sur les autres lieux publics et lieux de travail, la loi soit applicable au plus tard au 31 décembre 2006, ce qui suppose de préparer le décret d'application en amont du vote de la loi.

⁸⁰ Un éditorialiste a dit "faire voter une seconde loi pour pouvoir appliquer la première"...

CONCLUSION

La question de l'interdiction totale de fumer dans les lieux publics fait désormais l'objet d'un débat public.

Tant la faveur de l'opinion publique et les évolutions du droit interne que les exemples étrangers appellent une initiative des pouvoirs publics pour mettre le droit de la protection des non-fumeurs en accord avec les données scientifiques sur les risques du tabagisme passif.

La décision à prendre est politique au sens le plus noble du terme car une telle mesure interroge sur le rôle de la loi et de l'interdit dans une société comme la nôtre et sur ce qu'est l'intérêt général. Seul le pouvoir politique peut apprécier le moment de son opportunité.

Si une mesure est prise, elle devra être claire et égale pour tous : seule une interdiction de fumer totale - sans fumoirs-, dans les lieux accueillant du public ou les lieux de travail, à l'exclusion des domiciles et substituts de domicile, est cohérente avec des objectifs de protection sanitaire. Mais aussi, seule une mesure préparée et accompagnée par une impulsion forte et convergente des administrations et des partenaires sociaux et associatifs, a des chances de ne pas rester lettre morte et d'entraîner, comme dans les pays voisins où elle a été mise en œuvre, une adhésion et une participation croissante de la population.

Bernadette ROUSSILLE

ANNEXES

Liste des annexes

- Annexe n° 1 :** Composition du comité de pilotage. Liste des auditions
- Annexe n° 2 :** Personnes auditionnées, rencontrées ou consultées
- Annexe n° 3 :** Réglementations des membres de l'Union européenne sur le tabagisme passif (en langue anglaise)
- Annexe n° 4 :** Législation comparée sur les restaurants, bars et cafés, effectivité et impact
- Annexes n° 5 et 6 :** Témoignages et courriers
- Annexe n° 7 :** Le tabac en milieu scolaire
- Annexe n° 8 :** Principaux textes du CSP sur l'interdiction de fumer
- Annexe n° 9 :** Code de la construction et de l'habitation
Extraits concernant les établissements recevant du public.
- Annexe n° 10 :** Textes du code du travail
- Annexe n° 11 :** Analyse sémantique des termes à retenir pour définir le champ d'application de la loi
- Annexe n° 12 :** Synthèse sur la ventilation
- Annexe n° 13 :** Compte rendus des réunions du comité de pilotage.
- Annexe n° 14 :** Compte rendus des auditions collectives de la Mission
- Annexe n° 15 :** Contributions écrites, uniquement sur papier, sur demande à l'IGAS

Annexe n° 1 : Composition du comité de pilotage. Liste des auditions.

ANNEXE 1

Composition du comité de pilotage. Liste des auditions

Inspection générale des affaires sociales – Mme Roussille

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

Ministère de la santé et des solidarités :

Direction générale de la santé – Sous-direction santé et société

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins – Sous-direction de l'organisation du système de soins

Direction générale de l'action sociale

Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement :

Direction des relations du travail – Inspection médicale du travail

Ministère de la défense :

Secrétariat général de l'administration - Direction de la fonction militaire et du personnel civil

Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche :

Direction de l'enseignement supérieur – Sous-direction de la vie étudiante et des formations post-baccalauréat

Direction de l'enseignement scolaire – Sous-direction des établissements et de la vie scolaire

Ministère de l'Économie et des Finances

Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

Direction du personnel, de la modernisation et de l'administration

Direction générale des entreprises

Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire

Direction des libertés publiques et des affaires juridiques

Direction générale des collectivités territoriales

Direction générale de la police nationale

Ministère de la Justice :

Direction des affaires criminelles et des grâces – Sous-direction de la justice pénale spécialisée

Ministère de la culture et de la communication :

Direction de l'administration générale

Ministère délégué au budget et à la réforme de l'Etat :

Direction générale des douanes et des droits indirects – Sous-direction des droits indirects

Ministère de l'Agriculture et de la Pêche

Direction générale de l'enseignement et de la recherche

Direction générale de l'alimentation

Ministère de la Fonction publique
Direction générale de l'administration et de la fonction publique

Ministère des Transports, de l'Équipement, du Tourisme et de la Mer
Direction générale de la mer et des transports
Direction générale de l'aviation civile

Secrétaire d'Etat au tourisme
Sous-direction des politiques touristiques

Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative
Direction des sports

Institut national du cancer

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Calendrier et thématiques des séances d'audition

27 septembre, 3 octobre 2005 : réunions bilatérales avec des associations de lutte contre le tabagisme

6 octobre 2005 : comité de pilotage

11 octobre 2005 : interdiction de fumer dans les lieux de restauration

13 octobre 2005 : interdiction de fumer dans les lieux de travail

19 octobre 2005 : industriels du tabac

8 novembre 2005 : distributeurs du tabac

16 novembre 2005 : interdiction de fumer dans les établissements d'enseignement

18 novembre 2005 : mesures de préparation et d'accompagnement

22 novembre 2005 : contrôle de l'interdiction de fumer

13 décembre 2005 : interdiction de fumer dans les établissements de santé

15 décembre 2005 : interdiction de fumer dans les transports collectifs

20 décembre 2005 : comité de pilotage

Annexe n° 2 : Personnes auditionnées, rencontrées ou consultées.

ANNEXE 2

Personnes auditionnées, rencontrées ou consultées

Brigitte Accart (Union Nationale des Syndicats Autonomes – Education)

Michèle Alfonso (Association d'Aides aux Victimes du Tabagisme)

Christiane Allain (Fédération des Conseils de Parents d'Elèves des Ecoles Publiques))

Robert Alonso (Gallaher)

Eric Andrieu (Imperial Tobacco)

Pierre Arwidson (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)

Catherine Ashworth (Ministère de l'Intérieur)

Alain Atger (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie)

Gérard Audureau (Droits des non fumeurs)

Norbert Bach (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie)

Gérard Barsacq (Réseau hôpital sans tabac)

Bernard Basset (Direction générale de la santé)

Emmanuelle Béguinot (Comité national contre le tabagisme)

Capucine de Bérard (Ligue nationale contre le cancer)

Olivier Blain (British American Tobacco)

N. Buet (Mouvements des Entreprises de France)

Yves Bur (Vice-Président de l'Assemblée nationale)

Jean Canneville (Aéroports de Paris)

Maria-Alejandra Cardenas (Droits des non fumeurs)

Thierry Charnay (Direction générale des douanes et des droits indirects)

Marie-France Chedru (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie)

Régis Cornu (Direction générale des douanes et des droits indirects)

Axel Coucke (Association des Fournisseurs de Cigares en France)

Martine Croharé (Confédération des Professionnels Indépendants de l'Hôtellerie)

Jacques Danan (Direction des relations du travail)

Bertrand Dautzenberg (Office Français de prévention du Tabagisme)

Jean-Marie Decourchelle (Altadis)

Anne Denisse (Ministère de la Justice)

Dominique Dhroge (Union Nationale des Associations de Parents d'Elèves de l'Enseignement Libre)

Cristina Diaz-Gomez (Observatoire français des drogues et des toxicomanies)

Yana Dimitrova (Alliance contre le tabac)

Jean-Patrick Deberdt (Réseau hôpital sans tabac)

François Delalande (Ministère de la santé et des solidarités – Service de l'information et de la communication)

Michel Delcroix (Réseau Maternité sans tabac)

Hervé Dijols (Syndicat national des hôteliers, restaurateurs, cafetiers et traiteurs)

Gabriel Doumesche (Aéroports de Paris)

Gérard Dubois (Alliance contre le tabac)

Hélène Dufour (Comité national contre le tabagisme)

Jiovanny Dumoulin (Force Ouvrière)

Aymeric Duroy (Mouvement des Entreprises de France)

Chantal Fontaine (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie)

Pierre Fourcadet (Ministère de la Défense)

Pierre Gabette (Ministère de la Fonction publique)

Didier Gandon (Société Nationale des Chemins de Fer)

Olivier Gantois (Union Française des Industries Pétrolières)

Jean-Louis Gaugiran (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes)

Conchita Gomez (Association nationale des sages-femmes)

Bernard Gouget (Fédération hospitalière de France)

Lellio Guerin (Relais H)

Gilbert Heitz (Syndicats généraux de l'Education nationale – Confédération française démocratique du travail)

Christian Hebert (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie)

Jacques le Houezec (Comité national contre le tabagisme)

Albert Hirsch (Ligue nationale contre le cancer)

Mylène Jacquot (Syndicats généraux de l'Education nationale – Confédération française démocratique du travail)

Didier Jayle (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie)

Maguy Jeanfrançois (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins)

Jacques Jond (Fédération autonome générale de l'industrie hôtelière touristique)

Benoît Juery (Union des Transports Publics)

Francine Kahn (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes)

Serge Karsenty (Observatoire français des drogues et des toxicomanies)

Paule Kassis (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins)

Christine Kerneur (Ministère de l'Education nationale)

Ronan de Kervennoaël (Imperial Tobacco)

Claire Krepper (Union Nationale des Syndicats Autonomes – Education)

M. Lang (Ministère de la culture et de la communication)

Nadège Larochette (Direction générale de la santé)

Sophie Lasry (AELIA)

René Le Pape (Confédération nationale des débitants de tabac)

Jacques Lesne (Ministère des Transports)

Philippe Marchandier (Conseil National des Professions de l'Automobile)

Eric Marchin (Japan Tobacco International)

Dominique Martin (Direction générale de la santé)

Yves Martinet (Comité national contre le tabagisme)

Aurélié Martzel (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)

Michel Massacret (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie)

Pascal Melihan-Cheinin (Direction générale de la santé)

Francine Merat-Bodin (Ministère de la Défense)

Pascal Merle (AELIA)

Maiténa Milhet (Observatoire français des drogues et des toxicomanies)

Aude Moracchini (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie)

Marc Mossé (Philip Morris France)

Christelle Nieraad (Institut national du Cancer)

Jean-Noël Payre (Université Rennes 2)

François Pellet (Mouvement des Entreprises de France)

Christian Peschang (Association d'Aides aux Victimes du Tabagisme)

Jeanne Pollès (Philip Morris France)

Georges Pham-Minh (Japan Tobacco International)

Christophe Piton (Fédération des Associations Générales Etudiantes)

Alexandre Popovic (Ministère de l'Education nationale)

Nicole Quillery (Ministère de l'économie et des finances)

Lucile Rabiller (Fédération des Parents d'Elèves de l'Enseignement Public)

Sylviane Ratte (Institut national du Cancer)

J. Reinhardt (Association des Indépendants du Pétrole)

Françoise Renault (Ministère de la culture et de la communication)

Frédéric Renault (Relais H)

Guillaume Ressot (Mouvement des Entreprises de France)

Tania Rosilio (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)

Thierry Sahuc (Indépendance et Direction)

Patrick Sansoy (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie)

Djea Savarane (Conférence nationale des Présidents de CME des CHS)

Corine Simoni (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privé)

Emmanuelle Soubeyran (Ministère de l'agriculture)

Jean Tostain (Union européenne des non fumeurs)

Pierre Turladet (Ministère de la Défense)

Yves Trevilly (British American Tobacco)

Franck Trouet (Syndicat national des hôteliers, restaurateurs, cafetiers et traiteurs)

Loïc Toussaint de Quiévre-court (Indépendance et Direction)

Union Professionnelle Artisanale

Jean-Paul Vaslin (Confédération nationale des débitants de tabac)

Franck Venot (Relais H)

Nicolas Villain (Comité national contre le tabagisme)

Jean-Louis Wilquin (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)

Annexe n° 3 : Réglementations des membres de l'Union européenne sur le tabagisme passif (en langue anglaise).

Member States regulations on smoke-free environments

COUNTRY	Indoor workplaces and offices	Government facilities	Public transport	Health care facilities	Education facilities	Bars and restaurants	Comments
AUSTRIA		+	+	+	+		<p>From January 2005 – ban on smoking in all public places incl. private offices which have contact with clients. Problem of enforcement: No sanctions in case of violation</p> <p>Voluntary agreement with the hospitality sector: 90% of all restaurants over 75 m² should have no smoking areas by 2006.</p>
BELGIUM	+/- if agreement between smokers and non-smokers is not achievable, employer is responsible for protecting non-smokers.	+	+	+	+	+/- At least 50 % of the area in restaurants and bars must be smoke free	<p>A Royal Decree banning smoking in all enclosed workplaces will enter into force on 1 January 2006. The smoking ban will also apply in spaces used by self-employed persons working with employees, to which such employees have access. Smoking will only be allowed in dedicated smoking areas.</p> <p>Plans to ban smoking in restaurants from January 2007. Bars and cafes would be able to ask for a dispensation, although they could also opt to become totally smoke free, and restaurateurs would be able to set aside rooms for smokers as long as no food is served there.</p>
CZECH REP			+	+	+		
CYPRUS	+	+	+ all public	+	+		

COUNTRY	Indoor workplaces and offices	Government facilities	Public transport	Health care facilities	Education facilities	Bars and restaurants	Comments
DENMARK	+/-	+/- smoking allowed in designated areas	transport vehicles, incl. taxis, as well as private cars that carry passengers below 16 years old. +/- ban on smoking in national public transportation. Designated areas for smoking	+/- staff and patients may smoke in designated rooms	+/- Total ban for children on smoking in schools and other institutions for children	- Restaurants must display their smoking policy at the entrance	
ESTONIA	+	+	+	+	+	+/- bars and restaurants with more than one room have to include non-smoking areas.	
FRANCE	+/- smoking forbidden with the exception of private offices		+ but up to 30% can be reserved to smokers	+/- prohibition of smoking in waiting rooms, consulting rooms, wards	+	+/- smoking zones	La Loi Evin from 1991 bans smoking in certain areas. However, there have been major difficulties in the enforcement. Yves Bur, UMP deputy for Alsace Lorraine is planning to present a bill to the parliament in November, which is backed by 60 other lawmakers. The bill is to call for a

COUNTRY	Indoor workplaces and offices	Government facilities	Public transport	Health care facilities	Education facilities	Bars and restaurants	Comments
FINLAND	+	+	+	+	+	+/- Since 1999, 50% of seats in restaurants must be reserved for non-smokers.	<p>total ban on smoking in public places- including bars and restaurants. Surveys shows that more than 70% of the French people are in favour of such a ban. The Ministry of Social Affairs and Health is working on an amendment to the Tobacco law. Its adoptions would make restaurants completely smoke-free. Restaurant entrepreneurs could however allow smoking in an area specifically designed for the purpose. There would be no serving in that area.</p> <p>Classification of environmental tobacco smoke (ETS) as a carcinogen</p>
GERMANY	+/-						<p>The non-smokers protection act of 2002 for workplaces excludes hospitality establishments and public areas (public transport, healthcare, governmental and educational establishments).</p> <p>The modified law on the protection of juveniles (2003) prohibits smoking in the public by minors under 16 years.</p> <p>Voluntary agreement with the hospitality industry</p> <p>Classification of ETS as a carcinogen.</p>

COUNTRY	Indoor workplaces and offices	Government facilities	Public transport	Health care facilities	Education facilities	Bars and restaurants	Comments
GREECE HUNGARY	+/- smoking is allowed in designated areas	+ +/- smoking is allowed in designated areas	+ +/- smoking area can be designated on means of public transport with the exception of local public transport, local and suburban railways and on scheduled intercity buses	+ +/- smoking is allowed in designated areas except for medical institutions providing basic health services and in the customer areas of pharmacies	+/- smoking is allowed in designated areas with the exception of areas within public education institutions that are also used by students	Smoking is allowed without designated smoking areas in the public and guest areas of establishments which are designated exclusively for serving foodstuffs and beverages for guests, if hot and cold food as well as pastries are not served there to be consumed on the premises, or are served only as a supplementary service	A proposal on the modification of the related law will be submitted to the Parliament to ban smoking completely in inpatient healthcare facilities for children and in nursery schools.
IRELAND	+	+	+	+	+	+	Total ban came into force in March 2004. Very few exemptions: hotel bedrooms, prison cells, nursing homes and psychiatric hospitals. However, all employers (even those who are exempt) are still free to enforce the legislation if they wish to. Very high public support (92 % support the ban and 85 % think it is

COUNTRY	Indoor workplaces and offices	Government facilities	Public transport	Health care facilities	Education facilities	Bars and restaurants	Comments
							a positive health measure). Compliance rate of over 90 %.
ITALY	+	+	+	+	+	+	A ban on smoking in all public places came into force in January 2005. Employers have an option to create "smokers rooms" which have to comply with strict technical regulations on ventilation etc. Over the first four months: - Controls carried out by Carabinieri for Health (NAS) show a very high compliance rate - 9% drop in cigarettes sales - 3-fold increase in the sale of nicotine replacement products
LATVIA	+	+	+	+	+	+/-	Since 1999 Law On Restrictions regarding Sale, Advertising and Use of Tobacco Products bans smoking in public places and workplaces with exception of specially designated smoking areas. This ban is in force up to 1 July, 2006 and after this date there will be stronger bans for smoking in public places, smoking will be allowed only in specially designated smoking rooms.
LITHUANIA	+ smoking zones may be set aside	+ smoking zones may be set aside	+	+	+	+/- smoking zones	Law banning smoking in public places entered into force in May 2004.
LUXEMBURG			+	+	+		
NETHERLANDS	+	+	+	+	+		Smoke-free legislation entered into force in January 2004

COUNTRY	Indoor workplaces and offices	Government facilities	Public transport	Health care facilities	Education facilities	Bars and restaurants	Comments
MALTA	+	+	+	+	+	+	Hospitality sector excluded at least until 2009 A full ban covering also bars and restaurants entered into force on 5 April 2005. A sealed smoking room is allowed. Public opinion very much supports the ban.
POLAND	+	+	+/-	+	+	+/-	The 1999 tobacco act provides for a smoking ban at public places and at workplaces, except for rooms especially destined for that purpose. Proposal for total ban is being prepared. It will probably be presented by the Government next year.
PORTUGAL		+/- Smoking prohibited on public transport for journeys of less than one hour.	+	+	+		
SWEDEN	+	+	+	+	+	+	The Act extending the ban on smoking also to restaurants and bars entered into force on 1 June 2005. Possibility to build a separately ventilated smoking room where no food or drink is to be served – not much used so far. Smoke-free law supported by 80% of the population and 2/3 of the smokers. Very high compliance over the first 2 months
SLOVENIA	+	+	+	+	+	+/-	A complete ban is being planned. Next year in governmental procedure
SLOVAKIA			+	+	+		

COUNTRY	Indoor workplaces and offices	Government facilities	Public transport	Health care facilities	Education facilities	Bars and restaurants	Comments
SPAIN	+/-	+/-	+/- Smoking is allowed partly in trains	+	+		<p>The new Tobacco Act was approved by the Parliament in October 2005 and will enter into force in January 2006.</p> <p>It sets total ban of consumption in workplaces, incl. including public and private companies and a complete ban in all indoor premises. Smoking areas will be permitted, only in social centers, bars and restaurants over 100 m²; night clubs, discos and other public venues for adults only, airports, waiting or access premises of theater, cinemas an other indoor entertainment venues</p>
UK:							<p>Currently no binding legislation (only voluntary agreements)</p> <p>In Scotland, a smoke-free law (incl. bars and restaurants will enter into force in March 2006)</p> <p>In England, the Government's White Paper on health published in November 2004 proposes to end smoking in all enclosed public places and workplaces (other than licensed premises). In licensed premises, all restaurants, pubs and bars serving food will be smoke-free; other pubs and bars can choose whether to allow smoking as can member's clubs. Elements of the legislation would be introduced from 2006 with the full ban in place by the end of</p>

COUNTRY	Indoor workplaces and offices	Government facilities	Public transport	Health care facilities	Education facilities	Bars and restaurants	Comments
							<p>2008. An 11-week consultation process ended in Sept. New legislation will be put before parliament towards the end of this year Wales and Northern Ireland announced that they would go at least as far as England.</p>

**Annexe n° 4 : Législation comparée sur les restaurants, bars et cafés,
effectivité et impact.**

ANNEXE 4

LEGISLATION COMPAREE SUR LES RESTAURANTS, BARS ET CAFES, EFFECTIVITE ET IMPACT

PAYS	RESTAURANTS, BARS ET CAFES	SANCTIONS	DATE	EFFECTIVITE	IMPACT
IRLANDE	I. TOTALE	GERANT : 3 000 € PUBLIC : 300 €	29/03/2004	Appliquée à 94 % Après contrôles	CA : - 3,5 % (mais la baisse était antérieure)
NORVEGE	I. TOTALE « Welcome to Norway, the only thing we smoke here is salmon »	Gérants seuls responsables : 185 € jusqu'à fermeture	01/06/2004	Soutien à la loi : 71 %. Qualité de l'air améliorée Baisse des symptômes respiratoires chez les salariés	Bars, restaurants : fréquentation stable + d'emploi en CHRD
E. NEW YORK	I. TOTALE		30/03/2003	97 % sont smoke-free	1 ans après : recettes bars/restaus + 8,7 % 10 600 emplois créés - 11 % de fumeurs
CALIFORNIE	I. TOTALE		1998	Acceptation par les restaurateurs : 59 % en 1998 73 % en 2000 59 % de morbidité respiratoire après contre 74 % avant	De 1998 à 2000 Bars : + 17 % de ventes Restau : + 27 % des ventes Emploi : + 27 %
ITALIE	I. TOTALE Mais possibilité fumeurs	Clients : 27,5 à 275 € Gérants : 220 à 2 200 €	10/01/2005		
SUEDE	I. TOTALE Mais possibilité fumeurs		01/06/2005		
MALTE	IT .Salles fermées fumeurs.		04/2005		Adhésion massive
FINLANDE	PROJET d'IT. Salles hermétiques fumeurs		06//2005		
IRLANDE DU NORD	I. TOTALE		04/2007		
BELGIQUE	I si + 50 m ² mais espaces délimités ou salles fermées PROJET : salles fermées		01/01/2007		
ECOSSE	PROJET : I. TOTALE		03/2006 ?		
ESPAGNE	PROJET : I. TOTALE. Si + 100 m ² , possibilité de locaux fermés pour fumeurs	Gérants : 600 € pour signalisation 600 à 6 000 € si consommation en zone non-fumeur	01/01/2006		
PORTUGAL	PROJET : I. TOTALE				

ALLEMAGNE	Pas d'interdiction				
ANGLETERRE	PROJET LIVRE BLANC : IT mais par accord avec la profession		31/12/2008		
DANEMARK	Pas d'IT dans les restaurants et cafés				
PAYS-BAS	Pas d'IT mais limitation volontaire				

Source : IGAS. Bases : étude du Sénat. Janvier 2005. Article: the economic impact of smoking ban in bars and resaurants. Luk Joossens. Documents du CNCT et de l'INCA.

Annexes n° 5 et 6 : Témoignages et courriers.

ANNEXES 5 et 6

Témoignages et courriers

La mission a demandé à une des associations de lutte contre le tabagisme de recenser les témoignages colligés par écrit entre le début du mois de septembre et le début du mois de décembre 2005 et de lui en tenir 4 sur la fin novembre. C'est un total de 378 cas qui ont été soumis à DNF (Droit des non fumeurs).

1. Fonction publique.

Il y en a 29 du même type depuis le 1^{er} septembre 2005 dans la fonction publique

18/10/2005 – Tribunaux

Le tribunal de grande instance de Bordeaux est entièrement réservé aux fumeurs, y compris dans le cabinet d'un juge d'instruction dont la secrétaire fume "entre deux clients". DNF peut-elle y faire quelque chose ?

Je travaille à la Cité Judiciaire de Nancy et je suis constamment exposé au tabac. Bien sur, personne ne fume dans mon bureau mais il règne en quasi permanence une odeur pestilentielle due au très grand nombre d'espaces fumeurs accordés et au non respect des espaces non fumeurs. Par exemple, tous les locaux de repos commun au sein de la cité judiciaire sont fumeurs. Comme certains ne sont pas des salles closes mais communiquent avec le hall, c'est tout l'immeuble qui empest. Quand je me suis plainte de cette situation on me répond "un peu de tolérance ! Ton bureau est non fumeur, de quoi te plains-tu ?" Les passages de la loi Evin qui proposent d'aménager des espaces fumeurs ont été ici exploités à fond. Personne ne connaît vraiment la loi même si nous possédons un taux record ici de juriste au mètre carré mais tout le monde s'accorde à dire que la situation s'est améliorée. Je ne trouve pas cela suffisant. J'espère sincèrement que bientôt la loi interdira de fumer dans tout espace clos sans exception afin que tout soit bien clair et qu'on ne se retranche plus derrière des interprétations douteuses.

24/11/2005 - Tabac dans la Fonction Publique

Je suis Fonctionnaire, ancienne fumeuse, j'ai fait il y a 2 mois une crise d'asthme qui a failli m'être fatale. L'arrêt du tabac était une évidence. Seulement sur mon lieu de travail l'espace fumeur est dans un couloir à l'accueil, l'odeur remonte dans les bureaux par le biais des ascenseurs, et j'en suis malade. En pleine forme le Week-end, les yeux, la gorge et le nez qui piquent dès 10h00 le lundi. Le médecin du travail le sait et en a parlé à la Direction (certificat médical à l'appui) qui n'a rien fait et laisse les gens fumer dans ce couloir où passe le personnel, le public.... Je ne sais plus que faire, sinon me mettre en arrêt de travail, mais ce n'est pas une solution....

22/11/2005 – Commissariat

Je suis fonctionnaire de police dans un commissariat du 91 et non fumeur depuis toujours. Je me bats sans cesse avec les fumeurs pour le respect de ceux qui ne sont pas dépendants de la cigarette. J'ai déjà fait un rapport à ma hiérarchie qui pour l'instant n'a pas donné d'écho. Je constate que peu de fonctionnaires sont perméables à la loi Evin car osent fumer même au

poste devant le public. Je trouve lamentable de faire respecter les lois par des personnes qui ne les respectent pas elles-mêmes.

J'en ai vraiment marre de rentrer chez moi et que ma fille dise que je pue la cigarette et avoir mal à la gorge tous les jours.

Je ne laisserai pas tomber, tenter une seconde approche à ma hiérarchie et ensuite le médecin.

Après je ne sais pas comment je vais aborder le sujet car je pense que mes actions ne sont pas populaires et même si beaucoup de gens pensant comme moi n'osent pas s'aventurer dans cette voie si difficile.

Alors que dois je faire ?

02/11/2005 - **Si un maire...**

Si un Maire ne peut pas faire respecter la loi dans un lieu public ; peut-on faire intervenir la gendarmerie ? Il serait bien étonnant que les gendarmes se déplacent pour un différent entre non-fumeurs et fumeurs. Ils vont répondre qu'ils ont d'autres chats à fouetter et que les non fumeurs n'ont qu'à régler leurs différends avec les fumeurs !...

2. ENTREPRISES PRIVEES

94 depuis le 1^{er} septembre 2005

30/11/2005 - **Tabac au bureau**

Suite à divers entretiens et à un courrier adressé à mon employeur pour lui demander de me protéger du tabagisme de ma collègue, celui-ci me répond qu'il a fait le nécessaire en demandant à ma collègue de ne fumer que dans son bureau. Or, elle fume effectivement dans son bureau, fenêtre fermée, porte ouverte. De cette façon je continue de profiter de sa fumée. J'ai l'intention d'adresser un nouveau courrier à mon employeur pour lui signifier que sa solution ne me satisfait pas et qu'elle n'est pas en conformité avec la loi anti-tabac. Merci de me dire si ceci est légal de laisser fumer une personne dans son bureau.

28/11/2005 - **Victime du tabac passif**

Je travaille dans une entreprise où la gérante, son mari et le comptable fument. Dans ce bâtiment, il n'y a aucune ventilation et toute la journée je subis les fumées de cigarettes et de la pipe. Ma gérante a déjà reçu un certificat de mon médecin, lui précisant que mon état de santé n'était pas compatible dans un environnement de fumeurs, étant donné que je fais de l'asthme. Nous lui avons proposé la possibilité de me licencier à l'amiable. Ce qu'elle ne veut pas faire sinon elle serait obligée de me payer des indemnités. Depuis c'est pire, la gérante et le comptable viennent me fumer sous le nez pour m'obliger à donner ma démission. Etant donné, que j'ai des enfants, je ne peux me permettre de rester sans travail ou bien, sans indemnités mais ma santé se dégrade car j'ai de plus en plus de mal à respirer, mes bronches sont prises et j'ai mal à la tête tous les jours, en plus, viennent se greffer des saignements de nez tellement la fumée est épaisse en fin de journée. Les bureaux sont jaunis par les fumées de cigarettes. Il y a un dépôt de nicotine sur les murs qui coule et le matin, je respire le tabac froid quand j'arrive et en plus leurs fumées toute la journée. Je n'en peux plus. Ma gérante est une hors-la-loi car je sais qu'il y a un article qui stipule bien que l'employeur se doit de respecter la loi Evin mais j'ai affaire à quelqu'un qui se fiche complètement de cette loi et qui me fait du mal. Pourrais-t'on me donner un coup de main ?

24/11/2005 - **Tabac à haute dose**

Je suis victime tous les jours du tabagisme passif mes 3 collègues fument malgré une interdiction de fumer dans les locaux suite à la visite du médecin du travail en sept 2005 et l'inspecteur du travail je suis diabétique type 2 et fait l'objet des moqueries de mes collègues et dirigeants ils ne se gênent pas pour fumer devant et partout dans l'établissement je suis plutôt un élément gênant pour eux (22 cigarettes fumées et donc respirées par moi non fumeuse je me bats mais ne fais pas le poids puisque seule ils se moquent bien de moi et me font la misère j'ai dû m'arrêter plusieurs fois répétées à cause de pb respiratoires et érythèmes importants et infections urinaires dues aux substances toxiques inhalées actuellement depuis le 15 nov 2005 je fais l'objet d'un licenciement soit disant économique alors que je sais que cela n'est pas vrai je laisse aller la procédure mais j'ai eu beaucoup de mal à digérer la nouvelle je me dis malgré que c'est une façon de me sortir de ce milieu impitoyable et aussi peu respectueux j'ai vraiment affaire à des collègues peu scrupuleux et quelque part "criminels" car il ne faut pas oublier à la longue le tabac tue même ceux qui ne fument pas... Voilà ce que je voulais dire c'est peut-être un peu brouillon je m'en excuse merci de m'avoir lu je suis disposée à recevoir tout conseil à ce sujet car c'est un dur combat et je félicite les associations comme la vôtre qui nous aident un grand merci à vous tous.

27/10/2005 - **Une vraie galère**

Chaque jour que je passe, mes collègues savent que je n'apprécie pas la cigarette, mais surhumain qu'ils sont... au-dessus de moi !

On ne prête pas du tout attention à mon malaise vis-à-vis de cela. Mon patron fume, mes collègues fument, les gens de la société en face viennent et fument avec eux... j'en ai marre... Marre de toujours devoir leur dire d'aller fumer dehors ! Et en plus on rigole ! On reste sur place ! Et c'est moi qui fais ch...! Que faire ? Maintenant 6 mois que je leur demande gentiment et je suis l'emm... ! Mais ma santé ils y pensent ? Quel égoïsme !

Alors maintenant je suis là sur internet à chercher mes droits et chercher les sanctions qui vont avec... Quel malheur d'en arriver là... c'est sûr, ils vont moins m'aimer... Mais bon c'est un supplice d'aller travailler avec ça !

Merci et courage la lutte est longue !

3. RESTAURATION

Il y en a 63 du même type depuis le 1^{er} septembre 2005

26/11/2005 - **Resto l'île à Issy les moulineaux**

On m'a assuré la réservation d'une table non-fumeur par téléphone et surprise à l'arrivée : il n'y en avait plus. Dommage pour mon bébé (j'étais alors enceinte de 8 mois).

Verdict, c'est la dernière fois qu'on y mettait les pieds !

26/11/2005 - **Black-liste...**

Bonjour, merci pour votre site... on se sent moins seul à devoir constamment demander aux gens de respecter la loi dans les lieux publics ! Existe t'il ou serait-il possible de créer une liste des restaurants qui ne respectent pas les clients non fumeurs (par exemple "oui, on a une salle non fumeurs, mais elle n'est pas chauffée" ou encore hier soir, une serveuse qui emmène un cendrier à une personne qui allumait sa clope dans la salle non-fumeur !!!)

Peut-être que ça motiverai un peu plus les patrons à faire respecter la loi, et puis ça permettrai de faire profiter les autres non-fumeurs de mauvaises expériences.

Merci

24/11/2005 - **Restaurant entièrement fumeur ??**

Bonjour, je me suis présentée hier soir dans un restaurant (le chalet suisse) et j'ai demandé une table non fumeur. Il m'a été répondu que TOUT LE RESTAURANT EST FUMEUR !!

Je souhaite dénoncer ce grave manquement à la loi et cet irrespect évident des non fumeurs, et j'aimerais savoir comment faire

12/11/2005 - **Discothèques**

Comment faire pour que soit respectée la loi dans les discothèques de Paris, si ce n'est sur les pistes de danse ; l'atmosphère y est irrespirable, les sinus et les yeux nous brûlent sans cesse ?

20/12/2005 - **Mais elle existe cette loi ou pas?**

En vacances à Hossegor, un restaurateur q j'interpellai pr q'il fasse respecter la loi (j'étais encerclée de fumeurs ds une zone absolument pas délimitée) m'a répondu q le décret d'application n'avait jms été voté et dc q'il n'avait pas à s'occuper des non fumeurs(!!). Q'aurais je pu répondre (à part espèce d'abruti, ce q je lui ai dit ?) ? Ne vivant plus en France, je ne suis pas à jour sur nos lois ms tt de même depuis 14 ans, q'est ce q le ministère de la Santé a fabriqué ? Il est rare q j'encense le pays ds lequel je vis qui par ailleurs a de gros progrès à faire ms au moins en Italie où la loi est SCRUPULEUSEMENT appliquée ds TOUS les lieux publics, ma vie de non fumeur est respectée et protégée par la loi.

4. SNCF

14/10/2005 -

Savez-vous si des actions ont été intentées à l'encontre de la SNCF qui pour la plupart des TER mélange fumeurs et juste à côté non fumeurs, ce qui dans un train ne permet pas une étanchéité suffisante, et ne fait jamais rien contre les fumeurs qui fument dans les couloirs

17/11/2005 - **Métro-Bus fumeur !**

Les gens ne se gênent pas pour fumer dans le Métro-Bus de Rouen et personne ne vient les verbaliser.

Au point que dans les bus même les chauffeurs fument.

11/11/2005 - **Ligne C du RER enfumée**

Pour mon plus grand malheur je suis particulièrement sensible à la pollution atmosphérique et je dois cependant fréquenter quotidiennement la ligne C du RER, ligne dépendant de la SNCF. Malheureusement pour moi les quais des stations de cette ligne sont particulièrement enfumés, en particuliers aux stations Saint-Michel, Austerlitz et Bibliothèque François Mitterrand.

Je n'ai su déceler aucune interdiction affichée aux stations Saint-Michel et Austerlitz, quant à la station Bibliothèque les affichettes sont minuscules et passent inaperçues à côté de l'omniprésente publicité.

Ce mardi 8 novembre vers 22h30 j'ai demandé au guichet de la station Saint-Michel une intervention par rapport à une femme qui m'avait agressé verbalement quand je lui ai demandé, en vain, d'éteindre sa cigarette. On m'a répondu qu'aucune intervention ne serait demandée sur un ton bien moins désolé que réprobateur. Il m'est apparu que cet agent me demandait de ne plus déranger la SNCF pour ce qu'il semblait considérer comme des brouilles, quand bien même ces brouilles n'en seraient pas pour de nombreux usagers dont je fais partie.

J'ai essuyé un échec semblable la semaine précédente à Austerlitz, cette fois j'étais allé voir directement le guichet sans être passé par la case agression. Je ne compte plus les fois où j'ai connu, soit des altercations avec des fumeurs délinquants, soit une absence de réaction de la part des agents de la SNCF.

J'en ai marre de devoir parfois attendre le train hors d'un quai enfumé ou de perdre du temps en renonçant aux gares enfumées pour un trajet bien plus long en bus. L'affaire de cette semaine m'a clairement montré qu'il était illusoire de ma part d'attendre encore que la SNCF fasse spontanément des efforts vis-à-vis du tabagisme passif.

Outre une manifestation écrite de mon mécontentement adressée à la SNCF, j'envisage d'apporter mon témoignage manuscrit à l'association DNF pour que puisse enfin cesser cette situation qui n'a que trop duré.

10/11/2005 -

J'ai trouvé votre plaquette "Le tabagisme passif" chez mon médecin traitant.

Je vous contacte pour vous demander comment faire pour que la SNCF fasse correctement appliquer la Loi anti-tabac dans les gares, en particulier la Gare Saint-Lazare ?

La situation qui y règne est totalement inadmissible ; je m'explique.

En général, j'arrive vers 7H le matin par l'un des nombreux trains de banlieue. A peine descendus du train, de nombreux voyageurs allument une cigarette et enfument le quai ! Si vous ajoutez à cela ceux qui fument sur le quai en attendant de pouvoir monter dans le train qui vient d'arriver, vous mesurez parfaitement ce qu'est le tabagisme passif.

Le soir, entre 19H et 19H30, j'emprunte l'un des quais de cette même gare pour embarquer dans le train de retour. J'ai l'impression de procéder à une revue de détail de fumeurs, nombreux, alignés sur le quai tirant bouffées sur bouffées avant d'embarquer à leur, tout en conservant pour certains les dernières volutes mieux les relâcher dans le wagon dès que les portes se referment. Très facile de vérifier mes dires.

La SNCF ne fait pas respecter la loi ! Vous ne pouvez l'ignorer.

Dramatique pour une entreprise publique, ne trouvez-vous pas ? Il n'est pas rare aussi que l'on fume dans certains TGV ! Oui, dans l'Espace entre les wagons...

A Saint-Lazare, les panneaux d'interdiction de fumer sont discrets et très peu nombreux. De plus, lorsque j'entends les messages "Par respect de la Loi Evin, la SNCF vous rappelle qu'il est interdit de fumer dans l'enceinte de la gare" c'est à pleurer de rire ! Le comble de l'hypocrisie, non ? De qui se moque-t-on ? Depuis que la Loi existe, on a suffisamment averti ! Maintenant il faut passer au stade suivant : coller des amendes aux contrevenants ! Or,

je n'ai jamais assisté à pareille scène ! Jamais en plus de 10 ans ! L'état a besoin d'argent, alors à 45 euros l'amende, c'est plusieurs centaines de fois cette somme qu'il doit être possible de récolter chaque jour rien que dans cette gare.

Bref, dans ce pays, ce qui manque c'est avant tout le courage politique ! Une denrée rare, très rare. Tout ce que j'entends, finalement, c'est du vent ! Mais un vent qui ne balaye pas la fumée. Comment exiger de la SNCF qu'elle respecte la Loi, car finalement, telle est ma question ? Un particulier n'a aucune chance de se faire entendre. De votre côté que faites-vous ?

J'ajouterai pour terminer que je poursuis ensuite mon trajet en prenant le métro et que tous les jours, matin et soir, je croise des gens qui fument dans le métro ! Là encore, la RATP se contente de diffuser un message similaire ; des mots pour se donner bonne conscience, rien de plus.

03/11/2005 - Pourquoi la SNCF ne fait pas appliquer la loi dans ses gares ?

Gare Montparnasse un logo l'indique avant de rentrer ds la gare mais rien n'est appliqué.
Gare de Poitiers on s'enfume.

A quoi servent les agents de tous ordre (SNCF et SECURITE) ?

J'ai de moins en moins de le coeur à faire des actions santé par rapport au tabac quand la loi n'est pas appliquée dans des endroits comme les écoles (cours de récréation ou les enseignants fument devant les élèves).

Annexe n° 7 : Le tabac en milieu scolaire.

ANNEXE 7



LE TABAC EN MILIEU SCOLAIRE

ooo

BILAN ET PERSPECTIVES AU 15 NOVEMBRE 2005

Note pour la mission de l'Inspection Générale des Affaires Sociales

Serge Karsenty, Cnrs, Nantes, F-44
Cristina Diaz-Gomez, Ofdt, Saint-Denis, F-93

A l'automne 2000, l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies s'est vu confier par les partenaires institutionnels les plus concernés, ministère de l'Éducation Nationale et MILDT, la mission de mener à bien une évaluation de l'application des dispositions de la loi Evin sur le tabac en milieu scolaire au terme des dix premières années de cette loi. Afin de connaître l'état des lieux, un dispositif d'enquête adapté a été construit et un maître d'œuvre qualifié, l'Institut d'observation et de décision (IOD), a été sélectionné. Du 30 novembre 2001 au 22 mars 2002, 600 responsables d'établissement, 1 900 membres du personnel et 10 500 collégiens et lycéens appartenant à un échantillon représentatif des établissements scolaires de France métropolitaine continentale et sélectionnés de façon aléatoire, ont été interrogés sur les règles en cours dans l'établissement ainsi que sur leurs propres connaissances, comportements et attitudes ou les observations qu'ils faisaient des comportements d'autrui.

Les questionnaires ont été auto-administrés mais distribués et récupérés sous le contrôle d'IOD, présent sur le terrain par le truchement de 97 enquêteurs professionnels. De même, la formulation des questions et le plan de traitement des données ont été conçus pour maximiser les chances de connaître la réalité des faits (forte garantie d'anonymat, consolidation des observations par croisement des réponses de divers acteurs, révélation des réponses majoritaires par établissement, présentation simplifiée des termes de la loi). Le taux de réponses des personnes sollicitées pour remplir un questionnaire a été exceptionnellement bon (98,5 %).

1/ LE BILAN

Comment, en 2002, les acteurs de la communauté scolaire comprennent-ils et appliquent-ils les dispositions de la loi Evin de 1991 et du décret de 1992 ?

Il apparaît nécessaire de distinguer quatre "univers" :

- les écoles élémentaires,
- les personnels des établissements secondaires
- les élèves des collèges
- les élèves des lycées.

LES ÉCOLES

Dans les écoles élémentaires, le contexte du tabagisme est plutôt favorable, avec une prévalence moyenne de 18 % de fumeurs réguliers chez les personnels. Le taux d'établissements ayant mis en place au moins un emplacement autorisé ou toléré pour les fumeurs adultes atteint un maximum de 29 %, si les non-réponses ou réponses discordantes sont considérées comme un indicateur de non-interdiction générale et absolue.

La signalisation des zones fumeurs officiellement déclarées par les directeurs dans 10 % des établissements n'est respectée que dans 1% de ceux-ci, soit un dixième des établissements concernés.

La situation de la salle des professeurs est, avec certitude, très insatisfaisante dans 8 % des cas, peu satisfaisante dans 3 % des cas,- car la division d'une pièce en fumeurs et non-fumeurs s'avère rarement une bonne protection pour les non-fumeurs,- inconnue dans 33 % des cas. Ces derniers renvoient sans doute pour partie à des situations spécifiques d'absence de salle (très petits établissements), pour partie à des situations instables où le statut fumeurs ou non-fumeurs de la salle n'a jamais été officiellement acté.

Les taux de transgression des interdictions de fumer rapportés par l'enquête sont relativement bas. Au moins 8 % des écoles présentent une situation où l'application des règles est problématique mais, en fréquence, la grande majorité de ces transgressions se produit en milieu non clos. Environ 7 % sont néanmoins concernés par des comportements transgressifs en salle des professeurs ou dans les couloirs et les halls.

LES PERSONNELS DU SECONDAIRE

Les personnels de l'enseignement secondaire présentent un contexte relativement favorable à une application conséquente de la loi Evin dans la mesure où seulement 24 % d'entre eux sont fumeurs réguliers, la prévalence étant identique en collège ou en lycée. L'enquête a révélé que les pratiques de mise à disposition d'espaces fumeurs sont sensiblement différentes en collège et en lycée (77 % d'espaces autorisés pour les personnels des collèges auxquels s'ajoutent peut-être 4 % de non-réponses des chefs d'établissement, contre 65 % dans les lycées avec seulement 1 % de non-réponses des proviseurs). Les restrictions relatives opérées en lycée ont manifestement des conséquences sur le tabagisme quotidien des personnels des lycées dont la consommation est légèrement amoindrie en nombre de cigarettes par jour.

La signalisation des zones fumeurs officiellement déclarées est pratiquée seulement dans un quart des établissements concernés dans les collèges. Elle s'élève à 38 % des établissements concernés dans les lycées.

La situation de la salle des professeurs est très insatisfaisante dans 6 % des collèges et 14 % des lycées, peu satisfaisante dans 47 % des collèges et 35 % des lycées qui ont institué un zonage au sein de la salle des professeurs. La situation est imprécise ou instable dans 15 % des collèges et 18 % des lycées. En résumé, les deux-tiers des établissements du secondaire ont mal appliqué le principe de la protection des non-fumeurs.

Les taux des transgressions observées par l'ensemble des adultes varient substantiellement selon qu'on se trouve en collège ou en lycée (jamais de transgression observée dans 60 % des collèges contre 34 % des lycées). La question sur la valeur d'exemple donnée par les adultes confirme l'existence de comportements effectifs différents, car les personnels des lycées sont considérés par tous les acteurs comme moins exemplaires que les personnels des collèges.

Le pourcentage de fumeurs adultes se déclarant vraiment gênés par la loi Evin est extrêmement bas (1 %, quel que soit le type d'établissement) et le taux de personnels se déclarant favorable à la loi Evin, y compris parmi les fumeurs est extrêmement élevé. Ces éléments sont favorables à l'institution de règles plus rigoureuses.

LES ÉLÈVES DES COLLÈGES

Au crédit de la grande majorité des collèges qui interdisent tout tabagisme aux élèves, le petit nombre d'entre eux qui fument quotidiennement plus de 5 cigarettes est très bas (4 % en moyenne). Ces derniers sont constamment au contact d'une masse importante d'élèves jeunes n'ayant pas expérimenté le fait de fumer et souvent farouchement hostiles au tabac. La situation est donc favorable à une bonne application de la réglementation.

Pourtant, au moins 7 % de collèges (2 % dans le secteur public, 20 % dans le secteur privé) ont institué un emplacement (presque toujours une cour de récréation) destiné aux élèves fumeurs de 16 ans et plus. Sachant que les élèves de 16 ans et plus représentent 2 % de la population totale des collégiens, la situation de ces collèges est peu compréhensible.

Comme on pouvait s'y attendre, les zones fumeurs pour élèves ne sont jamais signalisées.

Les taux d'établissements qui sont le théâtre de transgressions fréquentes ou occasionnelles sont très bas. Dans 71 % des collèges, il se trouve une majorité de personnels pour déclarer que ce fait se produit rarement (10 %) ou jamais (61 %).

Enfin, une majorité de responsables de collège (70 %) donnent pour consigne de ne pas fumer aux abords de l'établissement. De fait, le tabagisme devant l'entrée n'est considéré comme important ou moyen que dans 28 % des établissements selon les observations convergentes des personnels.

Très minoritaires, les collégiens fumeurs présentent davantage d'indicateurs d'attitudes de résistance aux règles que leurs aînés des lycées.

LES ÉLÈVES DES LYCÉES

Les élèves des lycées concentrent sur eux la plus grande partie des difficultés d'application de la réglementation issue de la loi Evin. Sachant que le décollage de la courbe des jeunes fumeurs réguliers par rapport aux fumeurs occasionnels se fait à 16 ans, les 23 % de lycéens qui sont fumeurs quotidiens de plus de 5 cigarettes constituent une masse d'habités du tabac que les établissements ont le plus grand mal à contenir dans les limites de la réglementation.

Selon les chefs d'établissement, remarquablement confirmés par les personnels, 40 % des lycées (29 % dans le secteur public et 52 % dans le secteur privé) ont institué au moins une zone fumeurs pour les élèves de 16 ans et plus. De notoriété constante, l'interdiction d'accès à ces zones par les élèves de moins de 16 ans n'est pas mise en place. Ils représentent pourtant 19 % de la population des lycéens.

Selon les élèves fumeurs, il se trouve 85 % des lycées dans lesquels une majorité d'élèves fumeurs déclare "fumer au lycée" et cela, sans ambiguïté sur le fait qu'il s'agisse bien de l'intérieur de l'enceinte du lycée.

Si l'on souhaite s'en tenir à une convergence des appréciations des divers acteurs, le statut de 45 % des lycées ne peut donc être décrit correctement par l'enquête. Néanmoins, la question de la signalisation positive, pratiquée dans 11 % des établissements seulement, selon les avis majoritaires des lycéens, a permis d'entrevoir que, dans ces établissements, il existe des "zones de notoriété" (49 % des établissements au moins, selon les élèves) où le tabagisme est permis aux élèves sans que l'administration ait le sentiment de les avoir « instituées » ou sans qu'elle souhaite en faire état comme "zones autorisées".

Il n'est pas impossible que des interprétations erronées, hétérogènes et contradictoires du décret de 1992 appliqué au milieu scolaire soient à l'origine de cette distorsion entre les faits et la description qui en est faite par les adultes. Il est concevable, en outre, que ces interprétations constituent une "culture commune" au sein de chaque établissement et expliquent l'absence de divergences entre proviseurs et personnels. Dans un premier cas, l'interprétation du décret est très restrictive et aboutit à une conception d'interdiction générale de fumer pour les élèves. Dans ce cas, les cours de récréation où l'on fume deviennent des zones de non-droit dont on ne souhaite pas faire état. Dans un deuxième cas de figure, les

espaces autres que les bâtiments clos et couverts sont considérés comme hors champ d'application et ne doivent donc pas faire l'objet d'une autorisation. Il apparaît que, dans quelques cas venus à la connaissance du public, des règlements intérieurs n'avaient effectivement pas considéré l'article 1 du décret de 1992 dans toute son étendue.

Un quart des lycées ne connaissent pas de phénomènes de transgression des zones autorisées (ou tolérés) selon l'avis majoritaire des élèves et des personnels. Ce chiffre est le plus bas des quatre situations analysées.

Le tabagisme des élèves devant l'entrée des établissements, particulièrement dans les lycées, est souvent donné comme cause de la préférence des responsables pour la création de zones autorisées au tabagisme dans l'enceinte de ceux-ci. Un nombre significatif de proviseurs (28 %) donnent des consignes pour ne pas fumer aux abords du lycée. Le tabagisme des élèves devant le lycée est considéré comme "important" dans 70 à 83 % des établissements selon les estimations respectives des personnels ou des élèves. Il y a donc, comme dans les collèges, une cohérence entre l'action du responsable et le résultat observable.

2/ LES PERSPECTIVES

Certaines perspectives d'évolution dans l'application de la loi Évin en milieu scolaire paraissent directement liées aux résultats de l'enquête de 2002.

LES ADULTES

L'application des dispositions existantes par les adultes travaillant en milieu scolaire souffre manifestement d'indétermination aux deux sens de ce terme : manque de volonté et manque de précision de leurs droits et obligations depuis novembre 1992.

Les situations intolérables sont celles où l'établissement ne dispose que d'une seule salle de professeurs et où l'autorisation de fumer, quoique non actée par les instances de pouvoir, est donnée de fait à quiconque le souhaite. Ces situations concernent un petit nombre d'écoles élémentaires mais un grand nombre des collèges et des lycées. Aucune difficulté d'interprétation des textes ne peut excuser la direction ni les instances de ces établissements.

Les situations dans lesquelles une salle de professeurs unique est divisée en deux zones sont, de fait, insatisfaisantes pour les non-fumeurs et dérogent au code de santé publique. Il paraît facilement acceptable pour tous et conforme à la lettre du décret de 1992 d'abolir dans les faits ces dispositifs dérogatoires.

LES ÉLÈVES DES COLLÈGES

La situation des élèves des collèges paraît globalement satisfaisante, mais les situations aberrantes existent, telles que, dans 2 % des collèges publics et 20 % des collèges privés, les collégiens sont autorisés à fumer dans une cour. Rappelons que 2 % seulement de la population totale des collégiens est âgée de 16 ans et plus et que l'interdiction totale de fumer au sein de l'établissement pour les moins de 16 ans ne souffre d'aucune difficulté d'interprétation des textes.

LES ÉLÈVES DES LYCÉES

La situation des élèves des lycées fait apparaître une faille préjudiciable dans l'écriture même du décret de 1992. Pour que les lycéens de 16 ans et plus puissent fumer au sein de leur établissement faut-il qu'il existe des salles fermées exclusivement destinées à cet usage ou bien des "zones" peuvent-elles être délimitées, en particulier en espaces découverts ? La réponse des établissements est massive : 40 % des lycées de l'échantillon de 2002 avaient officiellement donné l'autorisation de fumer dans une cour de récréation. Et, si l'on suit les résultats de l'évaluation OFDT, 45 % des établissements n'affichent pas cette tolérance mais

ont une pratique identique aux dires des lycéens fumeurs. Un total de 85 % des lycées français comprennent donc au moins une cour de récréation où fumer n'est, de fait ou de droit, pas interdit.

Il peut paraître tentant de mettre fin au tabagisme des lycéens au sein de leur établissement en se prévalant d'une interprétation restrictive des textes consistant à décider que l'article 2 du décret ne concerne pas les établissements scolaires. Mais l'histoire de ces dix dernières années montre que ce rempart juridique qui renvoie à la disponibilité matérielle d'une salle inutilisée et mise aux normes de ventilation, n'a nullement servi la cause de l'interdiction totale de fumer au sein du lycée. Peut-être en raison de la légitime incompréhension qu'elle suscite : si l'on doit autoriser les lycéens à fumer, pourquoi vaudrait-il mieux leur assigner une salle fermée qu'un espace aéré naturellement ?

En revanche, un aspect indiscutable de la réglementation est ignoré par les lycées alors que sa prise en considération rendue inévitable par l'autorité hiérarchique pourrait mener un grand nombre d'établissements à basculer dans le régime de l'interdiction totale. Il s'agit de l'interdiction totale de fumer dans l'enceinte de l'établissement pour les élèves de moins de 16 ans.

Par ailleurs, il est notoire que l'interdiction totale de fumer à l'intérieur des établissements entraîne, dans la période immédiatement postérieure à la décision, de plus grands déplacements d'élèves vers les abords de l'établissement lors des périodes interours, avec des variations dues à la durée d'interours et aux contextes géographiques locaux. Cette réaction des lycéens fumeurs doit être anticipée, préparée et éventuellement prévenue. Il convient néanmoins de savoir que le tabagisme juvénile en France est en baisse constante depuis 1976 et s'est particulièrement infléchi depuis les dernières mesures sur les prix du tabac. Le nombre des lycéens fumeurs est déjà érodé par cette évolution générale. Celle-ci peut être amplifiée par une bonne application des règlements actuels.

Quoi qu'il en soit, la tendance observée depuis 30 ans rend possible et acceptable une perspective d'interdiction totale de fumer à l'intérieur des établissements, surtout si un tel régime se garde d'instituer un régime d'exception pour les adultes.

Annexe n° 8 : Principaux textes du CSP sur l'interdiction de fumer.

ANNEXE 8

Principaux textes du Code de la santé publique sur l'interdiction de fumer

1. Dispositions législatives

Article L. 3511-7 (loi "Evin")

Il est interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, notamment scolaire, et dans les moyens de transport collectif, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de l'alinéa précédent.

Article L. 3512-4

(inséré par Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 36 I Journal Officiel du 11 août 2004)

Les agents mentionnés à l'article L. 1312-1, les médecins inspecteurs de la santé publique, les ingénieurs du génie sanitaire, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale et les agents mentionnés à l'article L. 611-10 du code du travail, habilités et assermentés, veillent au respect des dispositions de l'article L. 3511-7 du présent code ainsi que des règlements pris pour son application, et procèdent à la recherche et à la constatation des infractions prévues par ces textes.

A cet effet, ils disposent, chacun pour ce qui le concerne, des prérogatives qui leur sont reconnues en matière de contrôle ou de constatation des infractions par les articles L. 1312-1, L. 1421-2, L. 1421-3 et L. 5413-1 du présent code, L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles, L. 611-8 à L. 611-12-1 du code du travail et par les textes pris pour leur application.

2. Dispositions réglementaires

Article R. 3511-1

L'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif prévue à l'article L. 3511-7 s'applique :

1° Dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail ;

2° Dans les moyens de transport collectif ;

3° Dans les lieux non couverts fréquentés par les élèves des écoles, collèges et lycées publics et privés, pendant la durée de cette fréquentation.

Article R. 3511-2

L'interdiction de fumer ne s'applique pas dans les emplacements qui sont mis à la disposition des fumeurs, au sein des lieux mentionnés à l'article R. 3511-1. Ces emplacements sont déterminés par la personne ou l'organisme responsable de ces lieux, 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. 3511-3

En dehors des cas régis par les articles R. 3511-9 à R. 3511-13 et de l'article 74-1 du décret du 22 mars 1942 sur la police, la sûreté et l'exploitation des voies ferrées d'intérêt général et

d'intérêt local, les emplacements mis à disposition des fumeurs sont soit des locaux spécifiques, soit des espaces délimités qui doivent respecter les normes suivantes :

a) Débit minimal de ventilation de 7 litres par seconde et par occupant, pour les locaux dont la ventilation est assurée de façon mécanique ou naturelle par conduits,

b) Volume minimal de 7 mètres cubes par occupant, pour les locaux dont la ventilation est assurée par des ouvrants extérieurs.

Un arrêté pris par le ministre chargé de la santé et, s'il y a lieu, par le ministre compétent, peut établir des normes plus élevées pour certains locaux en fonction de leurs conditions d'utilisation.

Article R. 3511-4

Sous réserve de l'application de l'article R. 3511-5, dans les établissements mentionnés aux articles L. 231-1 et L. 231-1-1 du code du travail, 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.

Article R. 3511-5

Dans les établissements mentionnés aux articles L. 231-1 et L. 231-1-1 du code du travail, l'employeur établit, après consultation du médecin du travail, du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel :

- pour les locaux mentionnés à l'article R. 3511-4, un plan d'aménagement des espaces qui peuvent être, le cas échéant, spécialement réservés aux fumeurs ;

- pour les locaux de travail autres que ceux prévus à l'article R. 3511-4, un plan d'organisation ou d'aménagement destiné à assurer la protection des non-fumeurs. Ce plan est actualisé en tant que de besoin tous les deux ans.

Article R. 3511-6

La décision de mettre des emplacements à la disposition des fumeurs est soumise à la consultation du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel, ainsi que du médecin du travail.

Cette consultation est renouvelée au moins tous les deux ans.

Article R. 3511-7

Une signalisation apparente rappelle le principe de l'interdiction de fumer dans les lieux mentionnés à l'article R. 3511-1 et indique les emplacements mis à la disposition des fumeurs.

Article R. 3511-8

Les dispositions de la présente section s'appliquent sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires concernant l'hygiène et la sécurité, notamment celle du titre III du livre II du code du travail.

Article R. 3511-9

Dans l'enceinte des établissements d'enseignement publics et privés, ainsi que dans tous les locaux utilisés pour l'enseignement, des salles spécifiques, distinctes des salles réservées aux enseignants, peuvent être mises à la disposition des enseignants et des personnels fumeurs.

En outre, dans l'enceinte des lycées, lorsque les locaux sont distincts de ceux des collèges, et dans les établissements publics et privés dans lesquels sont dispensés l'enseignement

supérieur et la formation professionnelle, des salles, à l'exclusion des salles d'enseignement, de travail et de réunion, peuvent être mises à la disposition des usagers fumeurs.

Article R. 3511-10

Dans les locaux à usage collectif utilisés pour l'accueil et l'hébergement des mineurs de moins de seize ans, ceux-ci n'ont pas accès aux emplacements mis à la disposition des fumeurs.

Article R. 3511-11

Dans les aéronefs commerciaux français ou exploités conformément à la réglementation française, à l'exception des vols intérieurs d'une durée inférieure à deux heures, des places peuvent être réservées aux fumeurs à condition que la disposition des places permette d'assurer la protection des non-fumeurs.

Article R. 3511-12

A bord des navires de commerce et à bord des bateaux de transports fluviaux, y compris les bateaux stationnaires recevant du public, exploités conformément à la réglementation française, une organisation des espaces, éventuellement modulable, peut être prévue pour mettre des places à la disposition des fumeurs, dans la limite de 30 % de la surface des salles à usage de bar, de loisirs et de repos et de celle des cabines collectives.

Article R. 3511-13

Dans les locaux commerciaux, où sont consommés sur place des denrées alimentaires et des boissons, à l'exception des voitures-bars des trains, une organisation des lieux, éventuellement modulable, peut être prévue pour mettre des espaces à la disposition des usagers fumeurs.

Article R. 3512-1

Le fait de fumer dans l'un des lieux mentionnés à l'article R. 3511-1, hors d'un emplacement mis à la disposition des fumeurs, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 3e classe.

Article R. 3512-2

Est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 5e classe le fait de :

1° Réserver aux fumeurs des emplacements non conformes aux dispositions de la section I du chapitre Ier du présent titre ;

2° Ne pas respecter les normes de ventilation prévues à l'article R. 3511-3 ;

3° Ne pas mettre en place la signalisation prévue à l'article R. 3511-7.

**Annexe n° 9 : Code de la construction et de l'habitation. Extraits
concernant les établissements recevant du public.**

ANNEXE 9

Code de la construction et de l'habitation **Extraits concernant les établissements recevant du public.**

DOCUMENT ÉTABLI PAR L'ASSOCIATION DROITS DES NON-FUMEURS (DNF).
En encadrés figurent les commentaires de DNF

Etablissements Recevant du Public

1.2 R. 123-1 - Partie réglementaire (Décret 78-622 du 31 mai 1978)

Le présent chapitre fixe les dispositions destinées à assurer la sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public.

1.3 R. 123-2 (Décret 78-622 du 31 mai 1978)

Pour l'application du présent chapitre, constituent des établissements recevant du public tous bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non. Sont considérées comme faisant partie du public toutes les personnes admises dans l'établissement à quelque titre que ce soit en plus du personnel.

1.6 R. 123-27 - Mesures d'exécution et de contrôle (Décret 78-622 du 31 mai 1978)

Le maire assure, en ce qui le concerne, l'exécution des dispositions du présent chapitre.

1.7 R. 123-28 - Mesures d'exécution et de contrôle (Loi 83-440 du 2 juin 1983)

Le représentant de l'Etat dans le département peut prendre, pour toutes les communes du département ou pour plusieurs d'entre elles, ainsi que dans tous les cas où il n'y est pas pourvu par les autorités municipales, toutes mesures relatives à la sécurité dans les établissements recevant du public.

Ce droit n'est exercé à l'égard des établissements d'une seule commune ou à l'égard d'un seul établissement qu'après qu'une mise en demeure adressée au maire est restée sans résultat.

1.8 R. 123-52 - Sanctions administratives (Loi 83-440 du 2 juin 1983)

Sans préjudice de l'exercice par les autorités de police de leurs pouvoirs généraux, la fermeture des établissements exploités en infraction aux dispositions du présent chapitre peut être ordonnée par le maire, ou par le représentant de l'Etat dans le département dans les conditions fixées aux articles R. 123-27 et R. 123-28.

La décision est prise par arrêté après avis de la commission de sécurité compétente. L'arrêté fixe, le cas échéant, la nature des aménagements et travaux à réaliser ainsi que les délais d'exécution.

2 GN. Dispositions générales

2.1 GN1. Classement des établissements (arrêté du 13 janvier 2004 en application de l'article R. 123-12 du Code de la Construction et de l'Habitation)

2.2 GN2. Classement des groupements d'établissements ou des établissements en plusieurs bâtiments voisins non isolés entre eux

3 L. Salles à usage d'audition, de conférences, de réunions, de spectacles ou à usages multiples

3.1 L1. Etablissements assujettis

§ 1. Les dispositions du présent chapitre sont applicables, en fonction de l'effectif reçu, aux locaux désignés ci-après

1. Salle d'audition, salle de conférences, salle de réunions
2. Salle réservée aux associations, salle de quartier (ou assimilée)
3. Salle de projection, salle de spectacles (y compris les cirques non forains)
4. Cabarets

5. Salle polyvalente à dominante sportive dont la superficie unitaire est supérieure ou égale à 1200 mètres carrés, ou dont la hauteur sous plafond est inférieure à 6,50 mètres

6. Autre salle polyvalente non visée ci-dessus et non visée au chapitre XII (type X, article X 1)

7. Salle multimédia. (Arrêté du 29 janvier 2003)

§ 2. Sont assujettis les établissements dans lesquels l'effectif total du public admis est supérieur ou égal à l'un des chiffres suivants

1. Etablissements visés aux 1), 2) et 7) du paragraphe 1 (Arrêté du 29 janvier 2003)

– 100 personnes en sous-sol

– 200 personnes au total

2. Autres établissements

– 20 personnes en sous-sol

– 50 personnes au total

Pour le seuil d'assujettissement, les salles de conférences et les salles de réunions qui possèdent des installations de projection, non destinées à un spectacle, ne sont pas considérées comme des salles de projection.

§ 3. Dans les salles de danse comportant des installations de projection ou des aménagements de spectacle, les dispositions du présent chapitre ne sont applicables qu'à ces installations ou aménagements.

3.2 L36. Autorisation et interdiction de fumer

§ 1. Il est interdit de fumer dans le bloc-salle, à l'exception des salles non à usage de projection ou de spectacle et des locaux prévus à cet effet (bars, fumeurs, foyers publics, halls d'entrée, etc.).

§ 2. Dans les locaux où il est autorisé de fumer, des cendriers doivent être judicieusement répartis ; en particulier, ceux-ci doivent être placés à proximité immédiate des issues donnant accès aux autres parties de l'établissement où il est interdit de fumer.

Tout d'abord, il est formellement interdit de fumer dans les salles de spectacles sauf dans des « fumeurs ». C'est le cas des cinémas, des théâtres, des cabarets, des salles d'associations, des salles de concert, etc... Ensuite, lorsqu'un lieu est prévu pour accueillir les fumeurs, des cendriers doivent être placés « judicieusement », près des issues donnant accès au reste de l'établissement non-fumeur.

4 M. Magasins de vente, centres commerciaux

4.1 M1. Etablissements assujettis

§ 1. (Arrêté du 29 juillet 2003) Les dispositions particulières du présent chapitre sont applicables aux magasins, locaux ou aires de vente, centres commerciaux, etc., dans lesquels l'effectif du public est supérieur ou égal à l'un des chiffres suivants :

– 100 personnes en sous-sol ou en étages, en galeries et autres ouvrages en surélévation

– 200 personnes au total

§ 2. Pour l'application des mesures contenues dans le présent chapitre, il faut entendre par centre commercial tout établissement comprenant un ensemble de magasins de vente et, éventuellement, d'autres établissements recevant du public, qui sont, pour leur accès et leur évacuation, tributaires de mails clos.

Les mails peuvent comporter des bars, kiosques, aires de repos ou de promotion dans les conditions figurant à l'article M8 ci-après.

§ 3. Le centre commercial constitue un groupement d'établissements recevant du public au sens de l'article R. 123-21 du Code de la construction et de l'habitation et de l'article GN 2 du présent règlement.

§ 4. (Arrêté du 29 juillet 2003) Sont considérées comme « à l'air libre » les aires de vente soumises aux intempéries.

4.2 M44. Défense de fumer

Il est formellement interdit de fumer dans les locaux de vente. Cette prescription doit être affichée bien en évidence.

4.3 M58. Défense de fumer

Il est interdit de fumer dans l'ensemble des réserves et dans les locaux de réception, d'emballage, d'expédition et leurs annexes. Cette prescription doit être affichée bien en évidence.

L'article GN2 §1 considère que des exploitations rassemblées dans un seul bâtiment doivent répondre de l'ERP du bâtiment dans son ensemble si chacune de ces exploitations « ne répond pas aux conditions d'isolement ». L'article M1 §2 précise cette notion en stipulant que les établissements assujettis sont « tributaires de mails clos ». Sont ainsi considérés les établissements ne pouvant faire fonctionner leur exploitation que si le mail est ouvert. Rares sont les boutiques pouvant accueillir du public en dehors des heures d'ouverture du mail.

Les deux articles M44 et M58 couvrent la quasi-totalité des grand magasins. En effet, le premier article interdit de fumer dans les surfaces de vente, et le second empêche de fumer dans les réserves. Il ne reste alors plus que la possibilité de créer des salles spécifiquement réservées à cet effet. Dans une galerie marchande, ainsi que dans chacune des boutiques n'ayant pas d'accès propre, il est donc impossible de fumer. Les restaurants et bars de ces mails sont également tenus de respecter cette obligation (article GN2).

5 O. Hôtels et pensions de famille

5.1 O1. Etablissements assujettis

Les dispositions du présent chapitre sont applicables aux hôtels, motels, pensions de famille, etc., dans lesquels l'effectif du public est supérieur ou égal à 100 personnes.

5.2 O24. Consignes et affichage

§ 1. Il est formellement interdit de fumer dans les réserves, resserres, lingerie, etc., et en général dans les locaux présentant des risques particuliers d'incendie. Cette interdiction doit être affichée bien en évidence.

Les locaux où le personnel est autorisé à fumer doivent être équipés de cendriers judicieusement répartis.

9

6 P. Salles de danse et salles de jeux

6.1 P1. Etablissements assujettis

§ 1. Les dispositions du présent chapitre sont applicables aux établissements spécialement aménagés pour :

1. la danse (bals, dancings, etc.)

2. les jeux (billards et autres jeux électriques ou électroniques) dans lesquels l'effectif du public est supérieur ou égal à l'un des chiffres suivants

– 20 personnes en sous-sol

– 100 personnes en étage et autres ouvrages en élévation

– 120 personnes au total

§ 2. (Arrêté du 12 décembre 1984) Les installations de projection et les aménagements de spectacles éventuels sont soumis aux dispositions du type L, l'établissement restant assujetti aux dispositions du présent chapitre.

Le §2 de l'article P1 précise que les « installations de projection » et les « aménagements de spectacles » sont soumis à l'ERP L, lequel est très strict sur l'interdiction de fumer. Par exemple, ***une salle de casino qui ferait également cabaret serait donc soumise à l'ERP L.***

A priori, on peut considérer les bals, les salles de danse et les discothèques comme formant un même type d'établissement comportant une piste de danse et du matériel de production musicale (orchestre ou disc-jockey). Seulement dans une discothèque, des éléments supplémentaires sont à prendre en compte. On y trouve en effet de nombreux projecteurs qui balayent la salle de spectacle, lesquels sont, par définition, des matériels de projection. De plus, des soirées thématiques de spectacle sont régulièrement organisées : des soirées avec des machines à produire de la mousse, des groupes qui se produisent, etc... ***En conséquence de quoi les discothèques se trouvent assujetties à l'ERP L, et notamment à l'article L36 qui prévoit une stricte interdiction de fumer.***

7 X. Etablissements sportifs couverts

7.1 X1. Etablissements assujettis

§ 1. Les dispositions du présent chapitre sont applicables aux établissements clos et couverts à vocation d'activités physiques et sportives, et notamment :

1. les salles omnisports
2. les salles d'éducation physique et sportive
3. les salles sportives spécialisées
4. les patinoires
5. les manèges
6. les piscines couvertes, transformables et mixtes
7. les salles polyvalentes à dominante sportive, dont l'aire d'activité est inférieure à 1 200 mètres carrés et la hauteur sous plafond supérieure ou égale à 6,50 mètres dans lesquels l'effectif des personnes admises est supérieur ou égal à l'un des chiffres suivants
 - 100 personnes en sous-sol
 - 100 personnes en étages, galeries et autres ouvrages en élévation
 - 200 personnes au total

§ 2. Les piscines transformables ou « tous temps » sont celles dont les bassins peuvent à volonté être découverts ou couverts. Les piscines mixtes comprennent des bassins couverts et des bassins de plein air.

L'affichage de l'effectif du public admis doit indiquer :

- pour les piscines transformables, l'effectif en utilisation couverte et en utilisation découverte
- pour les piscines mixtes, l'effectif des bassins couverts et l'effectif total correspondant à l'utilisation simultanée des deux types de bassins (couverts et plein air)

Les piscines transformables ou mixtes sont soumises aux règles définies pour les piscines couvertes, sauf en ce qui concerne le calcul des dégagements pour lequel l'effectif maximal affiché est seul pris en compte.

§ 3. Les salles polyvalentes à dominante sportive dont l'aire d'activité est supérieure ou égale à 1 200 mètres carrés, ou la hauteur sous plafond inférieure à 6,50 mètres, sont soumises aux dispositions du chapitre 1er.

7.2 X25. Etablissements sportifs couverts

Il est interdit de fumer dans les locaux sportifs, les vestiaires-douches, les locaux de matériel et les gradins. Une signalisation appropriée doit rappeler cette interdiction dans les locaux intéressés.

Dans cet ERP, aucune ambiguïté n'est possible puisque les locaux concernés par l'interdiction de fumer sont cités nommément : les locaux sportifs, les vestiaires-douches, les locaux de matériel et les gradins. Dans ces lieux il n'est donc possible de fumer que dans des salles spécifiquement réservées à cet usage.

Annexe n° 10 : Textes du code du travail.

ANNEXE 10

Textes du code du travail

1. INTERDICTIONS DE FUMER¹

A. Locaux ou travaux assujettis à l'interdiction de fumer

1. A raison des risques d'incendie et/ou d'explosion

- locaux ou emplacements dans lesquels sont entreposées ou manipulées des substances ou préparations classées explosives, comburantes ou extrêmement inflammables
- établissements pyrotechniques
- manipulation et transport de produits explosifs sur les chantiers du bâtiment et des travaux publics

(Article R. 232.12.14 du code du travail; article 6 décret n° 79.846 du 28 septembre 1979 ; article 8 décret n° 87.213 du 27 mars 1987)

2. A raison du risque d'aggravation de pathologie professionnelle

- locaux où se répandent des poussières arsenicales
- locaux susceptibles de présenter des risques dû au plomb

(article 8 décret n° 49.1499 du 16 novembre 1949; article 12 décret n° 88.120 du 1^{er} février 1988)

B. Locaux où le personnel doit être invité à ne pas fumer

- établissements où les travailleurs sont exposés à l'action du bioxyde de manganèse
 - établissements où les travailleurs sont exposés à l'inhalation de poussières d'amiante
- (circulaire TMO 23 du 20 novembre 1957 ; arrêté du 8 mars 1979)

2. PREVENTION

A.L.230-2

I. - Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Il veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

II. - Le chef d'établissement met en œuvre les mesures prévues au I ci-dessus sur la base des principes généraux de prévention suivants :

- a) Éviter les risques ;
- b) Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;

¹ Source : propositions d'amélioration des dispositions de la loi Evin pour la protection des non-fumeurs et l'application du code de la santé publique. Rapport établi par l'association d'aide aux victimes du tabagisme.

- c) Combattre les risques à la source ;
- d) Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- e) Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- f) Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- g) Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment en ce qui concerne les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 122-49 ;
- h) Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- i) Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

III. - Sans préjudice des autres dispositions du présent code, le chef d'établissement doit, compte tenu de la nature des activités de l'établissement :

- a) Evaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail ; à la suite de cette évaluation et en tant que de besoin, les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production mises en œuvre par l'employeur doivent garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs et être intégrées dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement ;
- b) Lorsqu'il confie des tâches à un travailleur, prendre en considération les capacités de l'intéressé à mettre en œuvre les précautions nécessaires pour la sécurité et la santé ;
- c) Consulter les travailleurs ou leurs représentants sur le projet d'introduction et l'introduction de nouvelles technologies mentionnées à l'article L. 432-2, en ce qui concerne leurs conséquences sur la sécurité et la santé des travailleurs.

IV. - Sans préjudice des autres dispositions du présent code, lorsque dans un même lieu de travail les travailleurs de plusieurs entreprises sont présents, les employeurs doivent coopérer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la sécurité, à l'hygiène et à la santé selon des conditions et des modalités définies par décret en Conseil d'Etat.

En outre, dans les établissements comprenant au moins une installation figurant sur la liste prévue au IV de l'article L. 515-8 du code de l'environnement ou visée à l'article 3-1 du code minier, lorsqu'un salarié ou le chef d'une entreprise extérieure ou un travailleur indépendant est appelé à réaliser une intervention pouvant présenter des risques particuliers en raison de sa nature ou de la proximité de cette installation, le chef d'établissement de l'entreprise utilisatrice et le chef de l'entreprise extérieure définissent conjointement les mesures prévues aux I, II et III. Le chef d'établissement de l'entreprise utilisatrice veille au respect par l'entreprise extérieure des mesures que celle-ci a la responsabilité d'appliquer, compte tenu de la spécificité de l'établissement, préalablement à l'exécution de l'opération, durant son déroulement et à son issue.

2. VENTILATION

Article R232-5

Dans les locaux fermés où le personnel est appelé à séjourner, l'air doit être renouvelé de façon à :

1° Maintenir un état de pureté de l'atmosphère propre à préserver la santé des travailleurs ...

Article R232-5-2

Dans les locaux à pollution non spécifique, l'aération doit avoir lieu soit par ventilation mécanique, soit par ventilation naturelle permanente. Dans ce dernier cas, les locaux doivent comporter des ouvrants donnant directement sur l'extérieur et dont les dispositifs de commande sont accessibles aux occupants.

L'aération exclusive par ouverture de fenêtres ou autres ouvrants donnant directement sur l'extérieur est autorisée lorsque le volume par occupant est égal ou supérieur à :

a) 15 mètres cubes pour les bureaux ainsi que pour les locaux où est effectué un travail physique léger ;

b) 24 mètres cubes pour les autres locaux.

Article R232-5-3

Dans les locaux à pollution non spécifique, lorsque l'aération est assurée par des dispositifs de ventilation, le débit minimal d'air neuf à introduire par occupant est fixé dans le tableau ci-après.

Désignation des locaux :

Bureaux, locaux sans travail physique

Débit minimal d'air neuf par occupant (en mètres cubes par heure) : 25

Désignation des locaux :

Locaux de restauration, locaux de vente, locaux de réunion

Débit minimal d'air neuf par occupant (en mètres cubes par heure) : 30

Désignation des locaux :

Ateliers et locaux avec travail physique léger

Débit minimal d'air neuf par occupant (en mètres cubes par heure) : 45

Désignation des locaux :

Autres ateliers et locaux

Débit minimal d'air neuf par occupant (en mètres cubes par heure) : 60

Article R232-5-4

... L'air pollué d'un local à pollution spécifique ne doit pas être envoyé après recyclage dans un local à pollution non spécifique...

Article R232-5-8

L'air provenant d'un local à pollution spécifique ne peut être recyclé que s'il est efficacement épuré. Il ne peut être envoyé après recyclage dans d'autres locaux que si la pollution de tous les locaux concernés est de même nature...

Article R232-5-9 Le chef d'établissement doit maintenir l'ensemble des installations mentionnées dans la présente sous-section en bon état de fonctionnement et en assurer régulièrement le contrôle...

Annexe n° 11 : Analyse sémantique des termes à retenir pour définir le champ d'application de la loi.

ANNEXE 11

Analyse sémantique des termes à retenir pour définir le champ d'application de la loi

Le code de la santé publique, modifié par les textes de 91 et 92, utilise les expressions suivantes : « lieux affectés à un usage collectif », « lieux accueillant du public », « locaux à usage collectif ». Il fait également référence à la notion de "lieu de travail".

1. Le caractère public du lieu de l'interdiction

Quelle expression retenir dans la future loi ?

1.1 L'expression "lieu accueillant du public" :

Il existe plusieurs définitions :

* "lieu où tout le monde est admis indistinctement et pour lequel, en raison de cette particularité, les pouvoirs de police de l'autorité administrative sont plus étendus que sur les simples propriétés privées"¹.

* "tous bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non. Sont considérées comme faisant partie du public toutes les personnes admises dans l'établissement à quelque titre que ce soit, en plus du personnel"².

* "Lieu où plusieurs personnes étrangères les unes aux autres ne peuvent revendiquer l'exclusivité"³.

-- revendiquer l'exclusivité : avoir un droit de propriété sur le lieu où y avoir son domicile ou les deux

-- personnes étrangères les unes aux autres : elles n'ont aucune relation juridique, ne se connaissent pas, ou n'ont jamais eu affaire l'une à l'autre ou ne sont pas amis

La notion de lieu accueillant du public: administrations, commerces, galeries marchandes, gares, lieux de travail... doit s'entendre par opposition à lieu privé c'est-à-dire un lieu dont la fréquentation est réservée au propriétaire, au locataire ou aux personnes autorisées par ceux-ci, en particulier les lieux d'habitation.

Le champ du concept, pour large qu'il soit, comporte des problèmes de frontières :

-- les clubs, associations, établissements ou services à but lucratif ou non qui sont ouverts à un public sélectionné sur la base d'un lien juridique de membres, cotisants ou clientèle sélective(crèches, haltes-garderies, centre de loisirs ou de vacances, clubs de jeux, clubs d'amateurs de cigares...) ne peuvent être considérés comme des lieux accueillant du public. L'identité des personnes accueillies y est a priori déterminée.

¹ Dictionnaire du vocabulaire juridique. Gérard Cornu. Association Henri Capitant.

² Article R 123-2 du code de la construction et de l'habitation

³ Cette définition figure dans l'exposé des motifs de la proposition de loi n° 2591 relative à la protection contre le tabagisme passif, présentée par M. le député Yves Bur,.

-- les parties communes des résidences ou immeubles privés (escaliers, ascenseurs, paliers, entrées...) sont-elles des lieux accueillant du public ? Oui, car elles sont ouvertes à des personnes qui ne sont pas nécessairement autorisées ou connues de toutes les personnes habitant l'immeuble. Non, car il ne s'agit pas du tout venant, certaines résidences étant fermées. A noter qu'un certain nombre de questions et de réclamations concernent ce secteur, les habitants d'immeubles se plaignant souvent de nuisances liées au tabagisme dans ces lieux. Voir plus loin.

1.2 L'expression "lieux à usage collectif"

Cette expression prête davantage à confusion que la précédente, dans la mesure où des lieux privés, notamment de domicile, peuvent être considérés comme affectés à un usage collectif, la famille ou des colocataires pouvant être analysés comme une collectivité.

Certaines résidences peuvent être comprises comme étant « à usage collectif », dans la mesure où elles reçoivent un public multiple de résidents, de visiteurs et de salariés. On pense ici à l'hébergement ou l'habitation en hôtel, établissement sanitaire, social ou médico-social ou encore aux établissements pénitentiaires ou hôpitaux psychiatriques qui sont des domiciles obligés, contraints, où les personnes ne disposent pas d'autorisation de sortir (pour fumer dehors). Ce type de lieu sera désigné dans le présent rapport comme substitut de résidence ou domicile assimilé (voir plus bas).

1.3 L'expression "lieu public"

Elle présente l'inconvénient de prêter à confusion entre le régime juridique du lieu (droit public) et la destination du lieu (son ouverture au public).

1.4 Recommandation de la mission

On retiendra de préférence l'expression de "lieu accueillant du public", mais il peut être utile que la loi ou le nouveau décret en comporte une définition. La première partie de la définition du Code de l'habitation peut être suffisante pour assurer la protection des non-fumeurs : "tous bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque".

En effet, le terme de "lieu accueillant du public" sera complété par celui de "lieu de travail".

2. Le caractère de "lieu de travail"

Cette expression ne coïncide pas avec "lieu accueillant du public", car un lieu privé, une habitation peut constituer un lieu de travail. On notera la définition du code du travail (article R 232-1) "*lieux destinés à recevoir des postes de travail situés ou non dans les bâtiments de l'établissement, ainsi que tout autre endroit compris dans l'aire de l'établissement auquel le travailleur a accès dans le cadre de son travail.*"

En combinant la notion de lieu de travail à celle de lieu accueillant du public, on inclut dans le champ de la loi

- * l'essentiel des établissements ou services ouverts seulement à un public sélectionné mentionnés plus haut qui sont en même temps des lieux de travail (crèches, clubs, centres de loisirs...)
- * les bureaux privatifs : ce sont des lieux de travail et de plus ils sont accessibles à des personnes qui n'ont avec l'occupant du bureau, pas de lien juridique, familial ou

personnel. Il en est de même des véhicules professionnels ou des taxis : l'occupant est susceptible de changer et ils constituent un lieu de travail ou un prolongement du travail.

3. La recommandation de la mission

La conjonction "ou" reliant "lieu accueillant du public" avec "lieu de travail" présente l'avantage d'étendre le champ de la loi aux lieux accueillant du public qui ne sont pas nécessairement des lieux de travail comme les équipements sportifs, les galeries marchandes et d'autre part à des lieux de travail qui ne sont pas nécessairement des lieux accueillant du public comme les parties collectives des résidences privées ou les clubs privés.

Mais cette formulation risque d'inclure les domiciles privés ou substituts de domicile qui peuvent être considérés comme des lieux de travail (employés de maison, personnels des maisons de retraite...). Il faudrait donc les exclure explicitement dans la loi.

Le noyau dur du champ de l'interdiction constitue les lieux à usage collectif que sont les locaux administratifs, les établissements ou services accueillant du public à finalité de transport collectif, de loisirs, de commerce, de santé, d'enseignement ou de travail en général (secteurs primaire, secondaire et tertiaire), que le statut juridique soit public ou privé (droit commercial, secteur non lucratif...).

Les résidences privées et leur substitut sont hors champ, de même, on va le voir que tout lieu situé à l'extérieur de bâtiments.

Annexe n° 12 : Synthèse sur la ventilation.

ANNEXE 12

Synthèse sur la ventilation

NOTE ETABLIE PAR LA LIGUE CONTRE LE CANCER

La ventilation, est-ce une alternative ?

1. Le rapport de Kotzias

Dans son rapport pour le Centre de Recherche Européen, M. Kotzias souligne que la fumée de cigarette est un élément majeur de la pollution atmosphérique intérieure. Dans le cadre de sa mission d'évaluation de l'exposition au tabagisme passif en milieu fermé, des tests en chambre artificielle ont été réalisés pour étudier l'impact des différents niveaux de ventilation (technique de dilution) sur les composantes nocives de la fumée de tabac présentes sous forme de particules dans l'air (CO, NOx, composés aromatiques et nicotine).

Les résultats obtenus montrent que les différents niveaux de ventilation dans des conditions recréant des situations réelles ne diminuent pas la présence de composantes nocives issues de la fumée de tabac. Il en est déduit que les efforts de réduction de la pollution atmosphérique intérieure par une ventilation accrue ne vont pas mener à une amélioration de la qualité de l'air.

Les expériences de ventilation ont été menées dans une chambre de 30m³ prenant en compte des études de recherche faites sur la composition de la fumée de tabac et son impact sur la qualité de l'air. Une importance particulière est donnée aux composantes volatiles contenues dans l'air en présence de différents niveaux de ventilation.

Deux séries d'expériences ont été menées :

- Première série : 5 cigarettes fumées de manière consécutive avec des mesures effectuées à air stagnant et aux niveaux de ventilation de 0,2/ 0,5/ 1 échanges* par heure.
- Deuxième série : 4 cigarettes fumées simultanément 5 fois avec des mesures effectuées à 0,5/ 1/2/3,5 échanges par heure.

Durée des expériences : 100 min

Résultats :

Pendant la première série d'expériences la concentration de CO et NOx (oxyde de nitrogène) augmente pendant les 37 premières minutes (période pendant laquelle les cigarettes se consomment) indifféremment de la vitesse de la ventilation. En passant de l'air stagnant à la ventilation maximale (1 échange) la concentration en CO et NOx baisse seulement de 25%. Après l'arrêt de la source de fumée, la concentration de polluants baisse jusqu'à 70% à la 100^{ème} minute en présence de la ventilation la plus forte.

* 1 échange = 30 m³ (je ne sais pas si le mot « échange » convient)

Pendant la deuxième série d'expériences les résultats obtenus ont suivi le même trend que pour la première série avec un volume de 20 cigarettes. La concentration de polluants est multipliée par 4 en raison du nombre de cigarettes fumées. La concentration baisse seulement de 47% à l'arrêt de la source de fumée.

Une troisième expérience où 10 cigarettes sont fumées pendant 20 min suivies d'une pause d'une heure et de 10 cigarettes nouvellement fumées montre que la concentration en polluants augmente pendant la consommation de cigarettes, chute lentement pendant la pause et augmente de nouveau pendant la nouvelle série mais avec un nombre de polluants légèrement supérieur. Ceci impliquerait que des particules de la première fumée sont restées dans l'air malgré la ventilation à vitesse de 2 échanges

Toutes les autres substances polluantes présentes dans la fumée de tabac réagissent de manière similaire aux différentes vitesses de ventilation.

Les substances polluantes sont émises en grande quantité pendant que la cigarette est fumée et ne se résorbent que lentement même en présence de ventilation de différentes vitesses. La diffusion de polluants étant lente, sa dilution avec de l'air propre ne permet pas de baisser la nocivité rapidement. La ventilation n'est pas considérée comme une mesure efficace de contrôle de la fumée de tabac.

2. Le rapport d'ASH

Ash ne propose pas d'étude expérimentale comme celle de M. Kotzias mais plutôt un article faisant référence à plusieurs autres études.

Ainsi l'OMS dans la « Politique de réduction de l'exposition à la pollution de la fumée de tabac » déclare que la ventilation et la filtration de l'air ne sont pas efficaces car il n'existe pas de niveau de sécurité à l'exposition aux particules chimiques cancérigènes et toxiques contenues dans la fumée de tabac.

De plus, le rapport de M. Glantz « Même une exposition limitée au tabagisme passif est dangereuse » dit qu'une respiration de 30 minutes dans un lieu enfumé affecte le sang et les vaisseaux sanguins tout autant que le sont ceux d'un fumeur de 20 cigarettes quotidiennes.

La ventilation est considérée comme un outil de confort et non pas de sécurité (www.airinitiative.com). Un rapport Australien (West Australian Taskforce on Passive smoking) fait état de la mauvaise maintenance générale des installations de ventilation et indique que cela les rend encore plus inefficaces.

Enfin, Repace dans son rapport sur la qualité de l'air dans les lieux de travail indique que le niveau de ventilation requis pour diminuer significativement le risque pour la santé serait trop important, trop brouillant et inconfortable pour le public.

3. Le rapport Repace

Un panel d'experts issus de OSHA (Occupational Safety and Health Administration) et de ACGIH (Industrial Hygien, Environmental, Occupational Health...) ont conclu dans le cadre de l'étude de Repace que la ventilation, souvent à base de dilution, n'est pas efficace contre le tabagisme passif.

Les experts indiquent que la ventilation basée sur la technique de déplacement de l'air, encore nouvelle et non soutenue par des résultats concrets, peut diminuer de 90% les polluants de l'air en comparaison avec le système de ventilation par dilution.

La technique de filtration de l'air est jugée se situer entre les deux techniques de ventilation citées ci-dessus en terme d'efficacité. Les cendriers ventilés, une autre technique alternative, peut aussi avoir une certaine efficacité (50%) à condition de convaincre les fumeurs de les utiliser.

Le groupe d'experts n'a pas réussi à démontrer le risque encouru par les patrons et les employés après l'utilisation de cette nouvelle technologie. Ils ont aussi noté qu'il existe un vrai manque de standards reconnus pour fixer un niveau de sécurité pour l'exposition à la pollution de fumée. Cependant, des standards de qualité de l'air ont été définis dans la littérature scientifique et des modèles mathématiques existent pour évaluer la concentration de fumée en espace clos. Les standards donnés dans l'étude sont de 100 à 200 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ pour le taux de poussières respirables en suspension (Respirable Suspended Particles) et de 10 à 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ pour le taux de nicotine dans l'air.

Ces modèles permettent l'application d'une procédure déterminant le taux de ventilation au niveau 4 de Ashrae Standard 62 (American Society for Heating, Refrigeration and Ventilation Engineers). En utilisant cette procédure il est clair que la ventilation par dilution, le filtrage de l'air et la ventilation par déplacement même sous des conditions de fumée de tabac modérées ne peuvent pas contrôler le risque de pollution atmosphérique dans les bars et restaurants sans une augmentation importante et inconfortable de la ventilation.

Le panel d'experts estime que la pollution de fumée qui représente un risque de cancer du poumon et de maladies du cœur, serait diminué de 90% par la ventilation la plus performante (technologie de déplacement), cependant le risque reste de 1,5 à 2,5 pour 1000 travailleurs, ce qui est 1500 à 2500 le minima du « risque acceptable » de polluants défini aux Etats Unis.

De plus, dans un rapport antérieur (1994), Repace indique qu'à raison d'un tour d'air par heure les particules polluantes de la fumée se dissipent à 95% au bout de trois heures après l'extension de la source de fumée. Ce résultat montre que la ventilation ne peut pas préserver les espaces clos des substances en suspension.

L'interdiction totale reste le moyen le plus viable pour assurer la sécurité des salariés du domaine de la restauration.

4. Les standards de ventilation fixés par le décret de la loi Evin

Le décret 92-478 du 29 mai 1992 indique que les normes de ventilation sont:

- 7 l. par seconde de débit minimal de ventilation par occupant pour les locaux dont la ventilation est assurée de façon mécanique ou naturelle par conduits,
- 7 m^3 de volume minimal par occupant, pour les locaux dont la ventilation est assurée par des ouvrants extérieurs.

L'installation de la ventilation est placée sous l'autorité du responsable des lieux .

5 Les recommandations en termes de standards du rapport Dautzenberg

Les taux maximum de polluants dans les locaux fumeurs sont fixés à :

- CO : la valeur maximum de CO pourrait être pour les locaux recevant des fumeurs située à 8,5 ppm ou $10\mu/ m^3$. Il est proposé de fixer cette même limite comme valeur limite pour l'air des locaux où sont accueillis des fumeurs. La limite du taux de CO placerait clairement la fumée du tabac parmi les autres polluants de l'air, en l'occurrence le taux recommandé par la directive européenne sur le monoxyde de carbone dans l'air des villes en 2005.
- Nicotine : la valeur maximum pour la nicotine pourrait être de 3 à $15mg/m^3$.
- Poussière : la valeur maximum de poussière pourrait être de 50 ou $100mg/m^3$.

Annexe n° 13 : Compte rendus des réunions du comités de pilotage.

ANNEXE 13

Compte rendus des réunions du comité de pilotage

Comité de pilotage du rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs Réunion du 6 octobre 2005

Présents : Bernadette Roussille (IGAS), Thierry Charnay (DGDDI - Bureau F3), Christine Kerneur (Ministère de l'Education nationale DESCO), Jacques Danan (Direction des Relations du Travail - Inspection médicale du travail), Maguy Jeanfrancois (Direction de l'Hospitalisation et l'Organisation des Soins – Bureau O2), Sylviane Ratte (Institut national du cancer), Christian Hebert – Marie-France Chedru (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), M. Lang – Françoise Renault (Ministère de la culture et de la communication – Bureau des affaires sociales), Francine Mérat-Bodin (Ministère de la défense – Bureau des conditions de travail), Nicole Quillery (Ministère des finances – DPMA), Anne Denisse (Ministère de la Justice – DACG), Aurélie Martzel -Tania Rosilio (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), Alexandre Popovic (Ministère de l'Education nationale – Direction de l'enseignement supérieur), Bernard Basset - Pascal Mélihan-Cheinin - Dominique Martin – Nadège Larochette (Direction générale de la santé – Sous-direction Santé et Société).

Absents-Excusés : Secrétaire d'Etat au tourisme, Ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, DGCCRF, Ministère de l'agriculture et de la pêche, Direction générale de la Mer et des Transports, Direction générale des entreprises, Direction générale de l'administration et de la fonction publique, Ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Direction générale de l'aviation civile.

En introduction, Mme Roussille, Présidente du comité de pilotage, rappelle le contexte de cette réunion.

A l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2005, le ministre chargé de la santé a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales de lui remettre un rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs.

Ce projet s'inscrit dans un contexte nouveau en termes de données scientifiques et juridiques et aussi en termes d'évolution de l'opinion publique. Ainsi, au vu de l'insuffisante protection des non-fumeurs en France et des nouvelles législations étrangères dans ce domaine, le statut quo semble difficile à maintenir.

Dans un premier temps, il est demandé aux participants de faire part de leur point de vue sur ce projet de rapport :

- la Direction générale des douanes et des droits indirects (DGDDI), en tant qu'administration de tutelle des débiteurs de tabac, fait part de son souci que la Confédération nationale des débiteurs de tabac soit associée à ce processus de concertation. Cependant, cette réforme ne devra pas se traduire par une augmentation du financement du plan d'aide destiné à ces mêmes débiteurs ;
- le bureau hygiène et sécurité du ministère des finances constate une radicalisation de certains agents au sujet de l'application de la réglementation de lutte contre le tabagisme, sur plusieurs sites du ministère. Or, face au non respect de la réglementation

en vigueur, la hiérarchie se trouve parfois démunie, du fait de l'inexistence de sanctions disciplinaires dans ce domaine ;

- le ministère de la Justice est intéressé par ce thème sous plusieurs angles, en ce qui concerne le volet répressif (contrôles, sanctions), mais aussi le respect de cette réglementation dans les locaux de l'administration judiciaire (ex. : les tribunaux) ;
- la Direction des relations du travail (DRT) considère le problème du tabagisme passif comme important, mais souligne qu'il ne s'agit que d'un élément au sein de l'ensemble très vaste que constitue la problématique de la santé au travail. La DRT est assez fortement sollicitée dans le cadre de ce dossier, les lieux de travail étant souvent considérés comme une porte d'entrée pour l'interdiction totale de fumer. Il convient, aujourd'hui, de prendre en compte le nouveau contexte scientifique et juridique et, ainsi, de déterminer la place et les obligations de chacun (employeurs, salariés et pouvoirs publics) en vue d'une meilleure protection de tous ;
- au ministère de la Défense, il est interdit de fumer, pour des raisons de sécurité, dans les systèmes d'armes de combat (sous-marins, chars...). La question se pose, toutefois, pour les locaux administratifs. Afin d'éviter les problèmes organisationnels, le bureau des conditions de travail se déclare en faveur d'une interdiction totale de fumer sur les lieux de travail, qu'ils soient publics ou privés. En vue de l'équité de tous les salariés, seule une interdiction totale de fumer peut être envisagée, quitte à ce que les pauses des fumeurs soient prises sur le temps de travail ;
- un groupe de travail a été mis en place au ministère de la culture afin d'améliorer l'application de la réglementation de lutte contre le tabagisme, notamment par la mise en place de zones fumeurs. Les fumoirs posent, toutefois, des problèmes, lorsqu'ils ne sont pas clos. En ce qui concerne les musées et les monuments historiques, l'interdiction de fumer est totale, à l'exception des bureaux administratifs. Quant aux salles de concert, la réglementation serait, a priori, bien appliquée ;
- l'Institut national du cancer (INCa) a été chargé, pour sa part, de suivre la Convention cadre de lutte contre le tabagisme de l'Organisation mondiale de la santé, en partenariat avec le ministère de la santé. Ce texte affirme le droit de tous d'être protégés de l'exposition à la fumée du tabac. L'INCa, dans ce contexte, privilégie, pour la mise en place de l'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs, l'angle de la protection de tous les salariés. Au vu des difficultés d'application de la loi Evin, l'INCa est convaincu que seule l'interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs et de travail pourra aboutir à une protection de tous. Il convient, cependant, de prendre le temps d'expliquer cette mesure ;
- pour la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), il est nécessaire de se pencher sur la (ou les) raison(s) pour laquelle la loi Evin n'a pas été appliquée. Derrière cette question, se pose le problème majeur des corps de contrôle chargés de veiller à son application. Le projet d'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs revient aussi à trouver un équilibre entre la liberté individuelle et la protection de la santé publique. En outre, certains lieux, comme les bars-tabac ou les substituts de domicile (ex. : chambres d'hôpital, prisons, maisons de retraite, chambres d'hôtel...), sont à examiner de plus près. Outre la protection contre le tabagisme passif, cette réforme devra aussi avoir pour objectif de diminuer le tabagisme actif ;
- la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) a mis en place une politique visant à diminuer le tabagisme du personnel des établissements de santé. A cette fin et en collaboration avec le Réseau hôpital sans tabac, plusieurs opérations ont été lancées avec succès, dont celle intitulée « Ce mois-ci, j'arrête ». Néanmoins, les contraintes financières inhérentes à ce type de projet n'ont pas permis d'intégrer tous les établissements et de satisfaire les attentes du personnel, en particulier pour ce qui concerne la gratuité des substituts nicotiques au-delà d'un mois. Se pose aussi le problème spécifique de la vente de tabac dans certains hôpitaux. Toutefois, de manière générale, on peut constater que la loi Evin est respectée dans les chambres d'hôpital ;
- au ministère de l'Education nationale, il convient de distinguer les bâtiments administratifs, des établissements d'enseignement. En administration centrale et dans les

rectorats, la loi Evin n'est pas appliquée (pas de lieux réservés aux fumeurs, pas de signalétique...), ce qui donne, parfois, lieu à des conflits entre les salariés. En revanche, une politique volontariste à l'attention des établissements scolaires est mise en œuvre depuis 5 ans, grâce, notamment, à l'enquête réalisée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) démontrant le non-respect de la loi dans les écoles, qui a servi de détonateur. Dans ce contexte, une opération intitulée « 22 lycées non fumeurs » a permis, a minima, une meilleure application de la loi Evin, au mieux, une interdiction totale de fumer. Toutefois, il convient de noter une résistance forte du personnel enseignant à ce que les établissements deviennent totalement non-fumeurs. De manière générale, les directives ministérielles insistent sur le fait que les règlements intérieurs doivent évoquer l'application de la loi Evin. En 2006, une nouvelle enquête permettant d'évaluer son application sera réalisée auprès de 1000-1200 lycées. En ce qui concerne l'enseignement supérieur, un programme intitulé « Universités sans tabac » a été mis en place. L'intérêt du doyen sur cette question est primordiale pour l'application et le respect de la loi ;

- depuis 2001, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a réalisé et diffusé des campagnes de communication sur le tabagisme passif. Leur objectif principal consiste à changer la perception des risques liés au tabagisme passif. Il s'agit ainsi de passer de l'idée de gêne à celle de risques pour la santé. Ces campagnes, généralement bien perçues par la population, ont eu un impact certain tant chez les non-fumeurs, que chez les fumeurs. Outre ces campagnes de communication, l'INPES diffuse aussi une signalétique permettant de distinguer les zones fumeurs et des zones non-fumeurs et, prochainement, distribuera un guide « Entreprises sans tabac ». L'INPES est tout à fait disposé à accompagner les changements de représentation et de faciliter l'acceptabilité d'une mesure telle que l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs.

Après ce tour de table qui a permis de mettre en avant les difficultés rencontrées pour appliquer la réglementation actuelle, mais aussi les évolutions en cours, la Présidente du comité de pilotage présente le calendrier et les thématiques qui pourront être abordées lors des futures auditions (cf. : document ci-joint). Cette proposition recueille l'agrément des participants. Il est, toutefois, demandé que les laboratoires spécialisés dans la production de substituts nicotiniques, ainsi que les professionnels de santé, soient entendus.

Les ministères de tutelle, ainsi que la MILDT et l'INCa, sont invités à participer aux auditions thématiques qui les concernent. Au terme de ces auditions, le comité de pilotage se réunira une dernière fois vers la fin du mois de février, le rapport final devant être rendu au ministre de la santé au 15 mars 2006.

**Comité de pilotage du rapport sur les conditions de mise en place
d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs
Réunion du 20 décembre 2005**

Présents : Bernadette Roussille (IGAS), Régis Cornu - Thierry Charnay (DGDDI - Bureau F3), Christine Kerneur (Ministère de l'Education nationale - DESCO), Jacques Danan (Direction des Relations du Travail - Inspection médicale du travail), Maguy Jeanfrançois (Direction de l'Hospitalisation et l'Organisation des Soins – Bureau O2), Sylviane Ratte (Institut national du cancer), Christian Hebert – Aude Moracchini (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), Jean-Louis Wilquin (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), Bernard Basset - Pascal Mélihan-Cheinin - Dominique Martin – Nadège Larochette (Direction générale de la santé – Sous-direction Santé et Société).

Absents-Excusés : Secrétaire d'Etat au tourisme, Ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, DGCCRF, Ministère de l'agriculture et de la pêche, Direction générale de la Mer et des Transports, Direction générale des entreprises, Direction générale de l'administration et de la fonction publique, Ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Direction générale de l'aviation civile, Ministère de la Justice, Ministère de la Culture, Ministère de la Défense.

Cette dernière réunion du comité de pilotage a pour objet la présentation et la discussion du contenu du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales qui sera remis au ministre de la santé et des solidarités.

Malgré des auditions moins nombreuses que prévues initialement, le comité de pilotage a pu entendre divers représentants de la société concernés par cette mesure. Ces auditions ont servi de support premier à la rédaction du rapport. Ainsi, Mme Roussille, présidente du comité de pilotage, présente les grandes lignes du projet de rapport. Elle tient à préciser que ce document revêt un caractère technique et préparatoire à une décision politique. Elle demande le respect d'une confidentialité stricte sur ce rapport, destiné au ministre.

Différents scénarios de mise en œuvre de l'interdiction de fumer sont ainsi proposés. Toutefois, il convient de noter que toute décision d'interdiction de fumer devra être accompagnée par des mesures de préparation et de contrôle. Il en va de sa crédibilité et de son efficacité.

Cette présentation donne lieu à des réactions de la part de l'assemblée.

Dans l'hypothèse où l'interdiction totale de fumer ne serait obligatoire que dans les seuls établissements d'enseignement, le ministère de l'Education nationale met en avant le risque de stigmatisation de ces établissements et de leur personnel. Par conséquent, il conseille de ne pas prendre de décision particulière pour ce secteur, mais plutôt, de l'intégrer dans une décision de société plus globale. D'une façon générale, la notion de secteurs ayant des régimes différents du point de vue de l'interdiction est considérée comme irrecevable sur le plan des principes, comme sur le plan juridique.

Concernant la proposition de vendre des substituts nicotiques dans les débits de tabac, la DGS vérifiera si la position des services compétents de la DGS a commencé à évoluer positivement.

En ce qui concerne la proposition d'un renforcement de l'interdiction de fumer par simple modification réglementaire, une partie de l'assemblée considère que ce scénario ne sera pas à même de créer l'effet d'entraînement nécessaire pour modifier les comportements. Dans cette hypothèse, le contrôle social ne sera pas renforcé et demeurera insuffisamment efficace. A l'inverse, une autre partie de l'assemblée met en avant le rôle primordial joué par la décision politique. Ainsi, comme l'illustre la politique de lutte contre l'insécurité routière, une volonté politique peut suffire pour modifier les comportements, sans, pour autant, que la loi ne soit modifiée par le Parlement.

La décision de la Cour de cassation du 29 juin 2005 donne, ensuite, lieu à une discussion sur la comparaison à établir entre le dossier de l'amiante et celui du tabagisme passif. Après quelques échanges, cette comparaison ne semble pas totalement pertinente.

En conclusion, il est rappelé qu' une mesure d'interdiction totale a un objectif positif : celui de protéger les non-fumeurs. Ce souci devra transparaître dans les campagnes de communication qui seront réalisées sur ce sujet. Il importe aussi de s'appuyer sur les exemples étrangers : ils montrent que le passage à une société où les environnements publics sont sans fumée est possible et qu'il est positivement perçu.

Annexe n° 14 : Compte rendus d'auditions collectives.

ANNEXE 14

Compte rendus d'auditions collectives

Rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs Auditions du 11 octobre 2005 sur le thème « lieux de restauration »

Présents : Bernadette Roussille (IGAS), Thierry Charnay (DGDDI - Bureau F3), Jacques Danan (Direction des Relations du Travail - Inspection médicale du travail), Sylviane Ratte (Institut national du cancer), Alain Atger (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), Francine Mérat-Bodin (Ministère de la défense – Bureau des conditions de travail), Martine Croharé (CPIH), René Le Pape – Jean-Paul Vaslin (Confédération nationale des débitants de tabac), Franck Trouet – Hervé Dijols (Synhorcat), Bernard Basset - Dominique Martin – Nadège Larochette (Direction générale de la santé – Sous-direction Santé et Société).

Absents-Excusés : FAGIHT, UMIH, Ministère délégué au tourisme, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

En introduction, Mme Roussille, Présidente du comité de pilotage, rappelle le contexte de cette réunion.

A l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2005, le ministre chargé de la santé a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales de lui remettre un rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs.

Ce projet s'inscrit dans un contexte nouveau en termes de données scientifiques et juridiques mais aussi en termes d'évolution de l'opinion publique. Ainsi, au vu de l'insuffisante protection des non-fumeurs en France et des nouvelles législations étrangères dans ce domaine, le statut quo semble-t-il difficile à maintenir.

Dans un premier temps, il est demandé aux participants de faire part de leur point de vue sur le projet d'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs et lieux de travail.

La Confédération nationale des débitants de tabac intervient, dans le cadre de cette réunion, en tant que représentant des bars-tabacs, dits tabacs humides, qui correspondent à 60% des 30 000 adhérents de la Confédération. Cette dernière interviendra, dans une réunion ultérieure, en tant que représentante des débitants de tabac. De manière générale, elle tient à indiquer qu'une grande majorité des buralistes ne remet pas, fondamentalement, en cause la politique de lutte contre le tabagisme menée par les autorités. En revanche, ils demandent une aide visant à les accompagner dans leur démarche de diversification de leur activité. Dans ce cadre, la question de la vente de substituts nicotiques dans les débits est évoquée.

En ce qui concerne la question spécifique de l'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs, la Confédération présente deux restrictions importantes à sa mise en œuvre :
- tout d'abord, la situation actuelle des buralistes, qui sortent tout juste d'une crise majeure provoquée par l'augmentation des taxes sur le tabac, n'est pas propice à la mise en place de cette interdiction. En effet, avant d'envisager une telle mesure, il serait préférable de s'atteler au problème de la contrebande et des achats transfrontaliers ;

- en outre, légiférer prochainement sur l'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs relève d'une erreur de méthode. En effet, au préalable, il serait opportun que l'Etat réalise une enquête objective sur les chiffres réels liés au tabagisme dans ces lieux, car ces données sont susceptibles d'avoir évolué, compte tenu des changements de comportement des fumeurs beaucoup plus attentifs que par le passé à leur entourage et aux non-fumeurs.

Par ailleurs il convient de prendre en considération la spécificité française des bars tabacs pour lesquels il paraît très difficile d'empêcher un fumeur, qui vient d'acheter un paquet de cigarettes, de fumer au comptoir. Par conséquent, la Confédération demande une dérogation spécifique pour ces établissements afin de leur laisser le choix d'accepter ou non les fumeurs.

En conclusion, la Confédération considère que l'interdiction totale de fumer aura des conséquences non négligeables en termes d'incidence psychologique sur les propriétaires de bars/tabacs, et risque d'entraîner des craintes relatives à la baisse de fréquentation des établissements et, par conséquent, de nouvelles crispations. Compte tenu de ces éléments, il paraît difficile qu'elle intervienne avant 4 ou 5 ans.

Ces préoccupations relatives à la baisse du chiffre d'affaires, au moins dans un premier temps, sont aussi prégnantes chez les adhérents de la Confédération des professionnels indépendants de l'hôtellerie (CPIH). Par conséquent, l'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs ne pourra se faire que de manière progressive, afin de laisser le temps aux syndicats d'informer leurs adhérents du bien fondé de cette mesure. Un délai minimum de 3 ans pourrait être proposé. Sur un autre plan, la CPIH regrette la dispersion des acteurs publics sur ce dossier, qui a engendré un nombre conséquent d'auditions pour les représentants du secteur de la restauration.

Ce constat de dispersion des initiatives est partagé par le Synhorcat. Ce syndicat se présente comme novateur sur ce thème. En effet, dès l'automne 2004, il s'est associé avec la Mairie de Paris dans le cadre de l'opération « label 100% sans tabac ». Toutefois, avec un an de recul, il convient de noter que cette opération ne connaît pas un franc succès, en particulier du côté des établissements, peu nombreux à être candidats au 100% non-fumeurs. Le choix de s'associer à la Mairie de Paris sur ce projet découle du constat que la réglementation actuelle est inapplicable en l'état et des exigences de la clientèle étrangère en la matière. Par conséquent, pour la plupart des établissements, le Synhorcat est favorable à une interdiction totale de fumer au 1^{er} janvier 2008, après une période de transition permettant une adaptation aux nouvelles dispositions. Cette interdiction totale aura, en effet, le mérite d'éviter, d'une part, les distorsions de concurrence entre les établissements, d'autre part, les recours des salariés devant les tribunaux. Toutefois, dans certains lieux hauts de gamme, il serait envisageable de conserver des fumeurs pour les fumeurs de cigares. En outre, il convient aussi de se pencher sur le cas particulier des tabac humides. Enfin, la mise en place de l'interdiction totale de fumer demande, au préalable, une communication stratégique et efficace à l'attention des adhérents et de la clientèle.

Les trois fédérations présentes se rejoignent sur le fait que seul le fumeur devra être tenu pour responsable du non-respect de l'interdiction de fumer dans leurs établissements. En effet, elles considèrent que les gérants n'auront pas les moyens de contrecarrer le comportement de leur clientèle sur ce point.

Sur la question de la ventilation, plusieurs systèmes pourraient être proposés. Toutefois, à l'issue de la discussion, chacun fait le constat qu'aucun de ces systèmes ne sera suffisamment efficace pour protéger à la fois la clientèle et les salariés.

En conclusion, la position de la FAGIHT (cf. : contribution écrite ci-jointe) est présentée à l'assemblée. Il est demandé à chaque participant de transmettre, à la Direction générale de la santé, une contribution du même ordre, afin de l'annexer au rapport final.

**Rapport sur les conditions de mise en place
d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs
Auditions du 11 octobre 2005 sur le thème « lieux de restauration »**

Présents : Bernadette Roussille (IGAS), Thierry Charnay (DGDDI - Bureau F3), Jacques Danan (Direction des Relations du Travail - Inspection médicale du travail), Sylviane Ratte (Institut national du cancer), Alain Atger (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), Francine Mérat-Bodin (Ministère de la défense – Bureau des conditions de travail), Martine Croharé (CPIH), René Le Pape – Jean-Paul Vaslin (Confédération nationale des débiteurs de tabac), Franck Trouet – Hervé Dijols (Synhorcat), Bernard Basset - Dominique Martin – Nadège Larochette (Direction générale de la santé – Sous-direction Santé et Société).

Absents-Excusés : FAGIHT, UMIH, Ministère délégué au tourisme, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

En introduction, Mme Roussille, Présidente du comité de pilotage, rappelle le contexte de cette réunion.

A l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2005, le ministre chargé de la santé a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales de lui remettre un rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs.

Ce projet s'inscrit dans un contexte nouveau en termes de données scientifiques et juridiques mais aussi en termes d'évolution de l'opinion publique. Ainsi, au vu de l'insuffisante protection des non-fumeurs en France et des nouvelles législations étrangères dans ce domaine, le statut quo semble-t-il difficile à maintenir.

Dans un premier temps, il est demandé aux participants de faire part de leur point de vue sur le projet d'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs et lieux de travail.

La Confédération nationale des débiteurs de tabac intervient, dans le cadre de cette réunion, en tant que représentant des bars-tabacs, dits tabacs humides, qui correspondent à 60% des 30 000 adhérents de la Confédération. Cette dernière interviendra, dans une réunion ultérieure, en tant que représentante des débiteurs de tabac. De manière générale, elle tient à indiquer qu'une grande majorité des buralistes ne remet pas, fondamentalement, en cause la politique de lutte contre le tabagisme menée par les autorités. En revanche, ils demandent une aide visant à les accompagner dans leur démarche de diversification de leur activité. Dans ce cadre, la question de la vente de substituts nicotiques dans les débits est évoquée.

En ce qui concerne la question spécifique de l'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs, la Confédération présente deux restrictions importantes à sa mise en œuvre :

- tout d'abord, la situation actuelle des buralistes, qui sortent tout juste d'une crise majeure provoquée par l'augmentation des taxes sur le tabac, n'est pas propice à la mise en place de cette interdiction. En effet, avant d'envisager une telle mesure, il serait préférable de s'atteler au problème de la contrebande et des achats transfrontaliers ;
- en outre, légiférer prochainement sur l'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs relève d'une erreur de méthode. En effet, au préalable, il serait opportun que l'Etat réalise une enquête objective sur les chiffres réels liés au tabagisme dans ces lieux, car ces

données sont susceptibles d'avoir évolué, compte tenu des changements de comportement des fumeurs beaucoup plus attentifs que par le passé à leur entourage et aux non-fumeurs.

Par ailleurs il convient de prendre en considération la spécificité française des bars tabacs pour lesquels il paraît très difficile d'empêcher un fumeur, qui vient d'acheter un paquet de cigarettes, de fumer au comptoir. Par conséquent, la Confédération demande une dérogation spécifique pour ces établissements afin de leur laisser le choix d'accepter ou non les fumeurs.

En conclusion, la Confédération considère que l'interdiction totale de fumer aura des conséquences non négligeables en termes d'incidence psychologique sur les propriétaires de bars/tabacs, et risque d'entraîner des craintes relatives à la baisse de fréquentation des établissements et, par conséquent, de nouvelles crispations. Compte tenu de ces éléments, il paraît difficile qu'elle intervienne avant 4 ou 5 ans.

Ces préoccupations relatives à la baisse du chiffre d'affaires, au moins dans un premier temps, sont aussi prégnantes chez les adhérents de la Confédération des professionnels indépendants de l'hôtellerie (CPIH). Par conséquent, l'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs ne pourra se faire que de manière progressive, afin de laisser le temps aux syndicats d'informer leurs adhérents du bien fondé de cette mesure. Un délai minimum de 3 ans pourrait être proposé. Sur un autre plan, la CPIH regrette la dispersion des acteurs publics sur ce dossier, qui a engendré un nombre conséquent d'auditions pour les représentants du secteur de la restauration.

Ce constat de dispersion des initiatives est partagé par le Synhorcat. Ce syndicat se présente comme novateur sur ce thème. En effet, dès l'automne 2004, il s'est associé avec la Mairie de Paris dans le cadre de l'opération « label 100% sans tabac ». Toutefois, avec un an de recul, il convient de noter que cette opération ne connaît pas un franc succès, en particulier du côté des établissements, peu nombreux à être candidats au 100% non-fumeurs. Le choix de s'associer à la Mairie de Paris sur ce projet découle du constat que la réglementation actuelle est inapplicable en l'état et des exigences de la clientèle étrangère en la matière. Par conséquent, pour la plupart des établissements, le Synhorcat est favorable à une interdiction totale de fumer au 1^{er} janvier 2008, après une période de transition permettant une adaptation aux nouvelles dispositions. Cette interdiction totale aura, en effet, le mérite d'éviter, d'une part, les distorsions de concurrence entre les établissements, d'autre part, les recours des salariés devant les tribunaux. Toutefois, dans certains lieux hauts de gamme, il serait envisageable de conserver des fumeurs pour les fumeurs de cigares. En outre, il convient aussi de se pencher sur le cas particulier des tabac humides. Enfin, la mise en place de l'interdiction totale de fumer demande, au préalable, une communication stratégique et efficace à l'attention des adhérents et de la clientèle.

Les trois fédérations présentes se rejoignent sur le fait que seul le fumeur devra être tenu pour responsable du non-respect de l'interdiction de fumer dans leurs établissements. En effet, elles considèrent que les gérants n'auront pas les moyens de contrecarrer le comportement de leur clientèle sur ce point.

Sur la question de la ventilation, plusieurs systèmes pourraient être proposés. Toutefois, à l'issue de la discussion, chacun fait le constat qu'aucun de ces systèmes ne sera suffisamment efficace pour protéger à la fois la clientèle et les salariés.

En conclusion, la position de la FAGIHT (cf. : contribution écrite ci-jointe) est présentée à l'assemblée. Il est demandé à chaque participant de transmettre, à la Direction générale de la santé, une contribution du même ordre, afin de l'annexer au rapport final.

**Rapport sur les conditions de mise en place
d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs
Auditions du 13 octobre 2005 sur le thème des « lieux de travail »**

Présents : Bernadette Roussille (IGAS), Jacques Danan (Direction des Relations du Travail - Inspection médicale du travail), Christelle Nieraad (Institut national du cancer), Norbert Bach – Michel Massacret (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), Jean-Louis Wilquin (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), Jiovanny Dumoulin (Force Ouvrière), Guillaume Ressot – Aymeric Duroy – François Pellet – N. Buet (MEDEF), Bernard Basset - Dominique Martin – Nadège Larochette (Direction générale de la santé – Sous-direction Santé et Société).

Absents-Excusés : CFTC, CGT, CFDT, CFE-CGC, CGPME, UPA.

En introduction, Mme Roussille, Présidente du comité de pilotage, rappelle le contexte de cette réunion.

A l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2005, le ministre chargé de la santé a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales de lui remettre un rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs.

Ce projet s'inscrit dans un contexte nouveau en termes de données scientifiques et juridiques, mais aussi en termes d'évolution de l'opinion publique. Ainsi, au vu de l'insuffisante protection des non-fumeurs en France et des nouvelles législations étrangères dans ce domaine, le statut quo semble-t-il difficile à maintenir.

Il est demandé aux participants de faire part de leur point de vue sur le projet d'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs et lieux de travail.

Pour le Mouvement des Entreprises de France (MEDEF), avec 15 ans de recul, la loi Evin peut être considérée comme un texte intelligent du fait de sa souplesse, qui a très bien fonctionné dans son ensemble et a surtout permis une prise conscience de la population quant aux méfaits du tabac. Compte tenu de cette acceptation sociale, il serait préférable de laisser la loi Evin terminer son rôle, plutôt que d'adopter une nouvelle législation plus stricte susceptible de créer des crispations. Dans les faits, les zones fumeurs sont relativement rares dans les entreprises, compte tenu des difficultés liées à leur mise en place. Toutefois, dans l'hypothèse où l'interdiction totale de fumer prévaudrait, un temps d'adaptation s'avèrera nécessaire pour faire changer les pratiques sociales. Des campagnes d'information devront être réalisées pour expliquer la mesure. Aussi, il serait peut-être envisageable de missionner la médecine du travail. Toutefois, se pose le problème des fumeurs dépendants et des sanctions applicables. En effet, si, comme l'a affirmé la Cour de cassation dans un arrêt du 29 juin 2005, l'employeur est tenu d'une obligation de résultat de sécurité vis-à-vis de ses salariés en ce qui concerne leur protection contre le tabagisme en entreprise, il convient de donner les moyens à l'employeur de sanctionner, de manière graduelle, les infractions de ses salariés. En outre, l'interdiction totale de fumer pose aussi la question des temps de pause. Ce problème spécifique sera difficilement négociable dans le cadre des accords de branches et n'aura pas lieu d'être dans les accords d'entreprises réservés au droit du travail.

La perception de l'intérêt de la loi Evin est partagée par Force Ouvrière. Le problème principal de cette réglementation n'est, en fait, pas son contenu, mais son manque d'application. Par conséquent, avant d'envisager l'adoption d'une réglementation plus stricte, il serait opportun de veiller à l'application du droit positif et, surtout, d'améliorer les campagnes d'informations sur les risques sanitaires liés au tabagisme passif et les aides financières à l'arrêt du tabac. En outre, l'interdiction totale de fumer dans les lieux de travail pose aussi la question de l'aménagement extérieur. Or, ces aménagements pourraient être réalisés au détriment d'autres actions de prévention dans l'entreprise. Enfin, il est à craindre que l'interdiction totale de fumer ait pour effet pervers de stigmatiser les fumeurs dépendants, qui seront dans l'incapacité de respecter l'interdiction de fumer.

En conclusion, il est demandé à chaque participant de transmettre, à la Direction générale de la santé, une contribution écrite qui sera annexée au rapport final. Il est convenu qu'une demande du même ordre sera formulée à l'attention des représentations syndicales qui n'ont pu assister à cette réunion.

**Rapport sur les conditions de mise en place
d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs
Auditions du 19 octobre 2005 des fabricants de tabac**

Présents : Bernadette Roussille (IGAS), Thierry Charnay (DGDDI, bureau F3), Sylviane Ratte (Institut national du cancer), Jean-Louis Wilquin (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), Axel Coucke (AFCF), Jean-Marie Decourchelle (Altadis), Jeanne Pollès – Marc Mossé (Philip Morris), Yves Trevilly – Olivier Blain (BAT), Eric Marchin – Georges Pham-Minh (JTI), Ronan de Kervennoaël – Eric Andrieu (Imperial Tobacco), Robert Alonso (Gallaher), Bernard Basset - Dominique Martin – Nadège Larochette (Direction générale de la santé – Sous-direction Santé et Société).

Absents-Excusés : Fédération des industries du tabac, Association des fournisseurs de tabac à fumer.

En introduction, Mme Roussille, Présidente du comité de pilotage, rappelle le contexte de cette réunion.

A l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2005, le ministre chargé de la santé a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales de lui remettre un rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs.

Ce projet s'inscrit dans un contexte nouveau en termes de données scientifiques et juridiques, mais aussi en termes d'évolution de l'opinion publique. Ainsi, au vu de l'insuffisante protection des non-fumeurs en France et des nouvelles législations étrangères dans ce domaine, le statut quo semble-t-il difficile à maintenir.

Il est demandé aux participants de faire part de leur point de vue sur le projet d'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs et lieux de travail.

L'Association des fournisseurs de cigares en France ne saurait s'inscrire dans une logique d'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs, compte tenu du comportement respectueux des fumeurs de cigares vis-à-vis de leur entourage et du manque de données scientifiques prouvant l'effet néfaste de ce produit sur les non-fumeurs. En outre, il semblerait paradoxal qu'il ne soit plus autorisé à fumer dans les lieux de vente des produits du tabac (ex. : les « tabacs humides »). Enfin, l'AFCF déplore que le projet d'interdiction de fumer ne fasse pas de distinction entre les différents produits du tabac. Au vu de ces objections, il serait plus opportun de veiller à mieux appliquer le droit existant en matière de protection des non-fumeurs, à savoir la loi Evin.

Cette position à l'égard de la loi Evin est partagée par le fabricant et distributeur Altadis. Pour lui, ce texte d'équilibre, compréhensible et facilement applicable, a permis de grandes avancées sur le comportement des consommateurs de tabac. C'est pourquoi, Altadis considère qu'il serait préférable de préserver cette législation en l'état et de mieux la faire appliquer, plutôt que d'adopter une mesure brutale aux effets négatifs non maîtrisables. La plupart des fabricants de tabac, à savoir BAT, JTI, Imperial Tobacco et Gallaher, ont une position identique à celle exprimée par Altadis. De plus, la société BAT émet quelques doutes sur la validité des sondages et sur le caractère transposable des expériences étrangères, compte tenu de certaines exceptions françaises (ex. bars-tabac, monopole de vente du tabac dans le réseau des buralistes, ...). C'est pourquoi, la société BAT propose de confier à un organisme reconnu pour son indépendance une mission complémentaire

d'étude et de réflexion auprès des professionnels des CHR. Des alternatives à l'interdiction totale de fumer pourraient ainsi être examinées. Pour la société JTI, dans le secteur des cafés-hôtels-restaurants, les établissements, au choix du propriétaire des lieux, pourraient être totalement fumeurs ou non fumeurs, la question de la taille de l'établissement étant un critère important dans ce choix. A cet égard, les législations italienne, espagnole ou belge mériteraient d'être regardées de près. En ce qui concerne la protection des salariés qui pourraient être amenés à travailler dans les espaces fumeurs, les fabricants de tabac s'accordent à dire que le chef de l'établissement devra obtenir l'accord explicite de son employé à travailler dans des lieux enfumés, cet accord – révisable par l'intéressé – étant expressément stipulé dans le contrat de travail.

Pour la société Philip Morris France, s'il ne fait aucun doute que la loi Evin fut une législation pionnière et équilibrée, en tant qu'elle pose pour principe l'interdiction générale de fumer assortie d'exceptions, le problème de son application réelle demeure entier. Compte tenu de ce constat et du consensus de la communauté scientifique sur la question du tabagisme passif, deux solutions pourraient être envisagées. La première consisterait à la faire mieux appliquer. Toutefois, il est à penser que cet effort indispensable s'avérera insuffisant au regard de la protection des non fumeurs. Une évolution apparaît dès lors souhaitable afin de clarifier et simplifier les dispositions législatives et réglementaires actuelles. Dans cette perspective, la société Philip Morris France soutient le projet d'une interdiction générale de fumer dans certains lieux. Elle considère, ainsi, qu'il convient de trouver un équilibre efficace et utile, hors de toute stigmatisation, entre la protection des non-fumeurs et le droit des fumeurs adultes. C'est pourquoi, considérant la spécificité objective et le statut des débits de tabac, il serait préférable de laisser la possibilité, selon la décision du chef d'établissement, d'organiser des espaces ou des salles fumeurs avec une signalétique appropriée. Pour les autres établissements du secteur de l'hôtellerie-restauration, soit la mise en place d'une séparation ou d'une ventilation efficace serait possible et un espace ainsi protégé pourrait alors être réservé aux fumeurs, soit cela ne serait pas envisageable et l'endroit serait entièrement non fumeur. En ce qui concerne les lieux de travail, le principe d'interdiction de fumer devrait être affirmé, y compris dans les bureaux individuels. Mais, compte tenu des effets pervers inhérents à l'interdiction totale de fumer dans ces lieux (ex. : discrimination à l'embauche ou dans l'emploi, dépistage des salariés...), il convient de conserver des espaces réservés aux fumeurs. En revanche, l'interdiction totale de fumer devrait être la règle dans les discothèques puisque leur fréquentation est principalement le fait de mineurs parfois même de moins de seize ans – sauf peut-être à réserver une salle entièrement close et d'accès réglementé -, les transports collectifs et l'ensemble des établissements scolaires.

Il ressort de ces différents exposés que les fabricants de tabac sont tout à fait conscients de la nécessité de protéger au mieux les non-fumeurs, en particulier les mineurs, tout en encourageant le respect mutuel entre les fumeurs et les non-fumeurs. Toutefois, pour ce faire, ils sont opposés à des mesures brutales (ex. application de l'interdiction sans période transitoire) et absolues (ex. interdiction sans exceptions limitatives) qui excluraient et stigmatiseraient les fumeurs, consommateurs d'un produit légal, représentant 26 % de la population française.

En conclusion, il est demandé à chaque participant qui le souhaite de transmettre, à la Direction générale de la santé, une contribution écrite qui sera annexée au rapport final.

**Rapport sur les conditions de mise en place
d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs
Auditions du 8 novembre 2005 des distributeurs de tabac**

Présents : Bernadette Roussille (IGAS), Thierry Charnay (DGDDI, bureau F3), Sylviane Ratte (Institut national du cancer), Jean-Louis Wilquin (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), Alain Atger (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie), Paule Kassis (DHOS), Francine Merat-Bodin (Ministère de la défense), Sophie Lasry – Pascal Merle (AELIA), René Le Pape – Jean-Paul Vaslin (Confédération nationale des débiteurs de tabac), Philippe Marchandier (CNPA), Olivier Gantois (UFIP), Frédéric Renault – Franck Venot – Lellio Guerin (Relais H), Dominique Martin – Nadège Larochette (Direction générale de la santé – Sous-direction Santé et Société).

Absents - Excusés : J. Reinhardt (AIP), UMIH

En introduction, Mme Roussille, Présidente du comité de pilotage, rappelle le contexte de cette réunion.

A l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2005, le ministre chargé de la santé a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales de lui remettre un rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs. Ce document sera rendu au ministre de la santé et des solidarités fin décembre 2005. Une décision politique devrait être prise en janvier 2006.

Ce projet s'inscrit dans un contexte nouveau en termes de données scientifiques et juridiques, mais aussi en termes d'évolution de l'opinion publique. Ainsi, au vu de l'insuffisante protection des non-fumeurs en France et des nouvelles législations étrangères dans ce domaine, le statut quo semble-t-il difficile à maintenir.

Il est demandé aux participants de faire part de leur point de vue sur le projet d'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs et lieux de travail.

Dans les points de vente de la société AELIA, le problème du tabagisme passif se pose peu. En effet, cette société est particulièrement présente dans les zones réservées des aéroports. Ces emplacements étant très contrôlés par les services douaniers et de police, la réglementation relative à la protection des non-fumeurs est bien respectée. Des messages sonores, rappelant l'interdiction de fumer, sont régulièrement diffusés dans les aéroports. Les produits du tabac vendus par cette société devant être consommés exclusivement à destination, AELIA ne voit pas d'incompatibilité entre la vente de tabac et l'interdiction de fumer dans un même lieu.

La confédération nationale des débiteurs de tabac considère, pour sa part, qu'avant d'envisager une telle mesure d'interdiction totale de fumer, il serait préférable de s'atteler au problème de la contrebande et des achats transfrontaliers. Dans cette perspective, le vote d'une disposition législative visant à réduire le nombre de cigarettes autorisées dans le cadre des achats transfrontaliers serait une avancée notable.

Dans les lieux où est implantée la société Relais H, à savoir les lieux de transports, la réglementation relative au tabagisme passif est globalement bien respectée. Relais H souligne par ailleurs que le problème peut se poser de manière plus aiguë sur les lieux de travail clos, le chef d'établissement n'étant pas toujours à même de veiller à la bonne application de cette réglementation. Relais H suggère que le ministère du travail, par le biais

des inspecteurs et des contrôleurs du travail, effectue des contrôles dans les entreprises. Elle estime, compte tenu de son expérience, que les locaux réservés aux fumeurs constituent une erreur, car cette possibilité engendre une multiplicité d'exceptions.

L'UFIP (Union Française des Industries du Pétrole) quant à elle, représente les stations services sur les autoroutes et les voies express, autorisées à revendre du tabac. Les adhérents de l'UFIP sont tout à fait favorables aux dispositions réglementaires relatives à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif. De telles dispositions aideraient à faire respecter l'interdiction aux clients de stations service de fumer près des pompes à essence. En effet, sur cette question de l'interdiction de fumer, la société UFIP reconnaît la responsabilité de l'employeur vis à vis de ses salariés. En revanche, il s'avère très délicat pour un commerçant de procéder à un contrôle identique à l'égard de sa clientèle. Dans ce contexte, la mise en place d'un corps de contrôle ad hoc serait à privilégier. Sur la question particulière des « coins café » des stations services, l'UFIP souligne la difficulté d'y interdire de fumer, sans être opposé à ce qu'ils deviennent non fumeurs si les impératifs de santé publique l'exigent.

Le CNPA représente environ 1 000 stations services situées, sur les autoroutes, les voies express, possédant une licence de 3e ou 4e catégorie ou de restauration, distribuant du tabac. Cette organisation se déclare en faveur d'une interdiction précise de fumer sur les pistes de stations-service ainsi que dans les boutiques des stations-services. Il convient, toutefois, de noter que, grâce à une meilleure signalétique et certainement à une évolution des mentalités, les interdictions de fumer semblent mieux respectées par la clientèle.

En conclusion, la position de l'Association des Indépendants du Pétrole (cf. : contribution écrite ci-jointe) est présentée à l'assemblée. Il est demandé à chaque participant de transmettre, à la Direction générale de la santé, une contribution du même ordre, afin de l'annexer au rapport final.

**Rapport sur les conditions de mise en place
d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs
Auditions du 16 novembre 2005 sur le thème des établissements d'enseignement**

Présents : Bernadette Roussille (IGAS), Monique Baudry (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), Jean-Louis Wilquin (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), Christine Kerneur (Ministère de l'Education nationale – DESCO), Cristina Diaz-Gomez – Serge Karsenty (OFDT), Brigitte Accart – Claire Krepper (Unsa-Education), Christophe Piton (FAGE), Loïc Toussaint de Quiévrecoart – Thierry Sahuc (Indépendance et Direction), Jean-Noël Payre (Université Rennes 2), Mylène Jacquot – Gilbert Heitz (SGEN-CFDT), Christiane Allain (FCPE), Dominique Dhroge (UNAPEL), Dominique Martin – Nadège Larochette (Direction générale de la santé – Sous-direction Santé et Société).

Absents-Excusés : PEEP, Promotion et défense des étudiants, Union nationale des étudiants de France, Union nationale inter universitaire, FSU, Lycée Redon – Pauillac.

En introduction, Mme Roussille, Présidente du comité de pilotage, rappelle le contexte de cette réunion.

A l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2005, le ministre chargé de la santé a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales de lui remettre un rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs.

Ce projet s'inscrit dans un contexte nouveau en termes de données scientifiques et juridiques mais aussi en termes d'évolution de l'opinion publique. Ainsi, au vu de l'insuffisante protection des non-fumeurs en France et des nouvelles législations étrangères dans ce domaine, le statut quo semble difficile à maintenir.

Dans un premier temps, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) présente les résultats d'une évaluation, menée de novembre 2001 à mars 2002, sur l'application de la loi Evin en milieu scolaire (cf. : document ci-joint). Cette loi n'est pas bien appliquée ni interprétée. Mais la tendance observée rend possible et acceptable une perspective d'interdiction totale de fumer à l'intérieur des établissements.

Dans un second temps, il est demandé aux participants de faire part de leur point de vue sur le projet d'interdiction totale de fumer dans les établissements d'enseignement.

Le ministère de l'agriculture est chargé des établissements d'enseignement agricoles de la 4^{ème} au Brevet de technicien supérieur (environ 175 000 élèves) et de centres de formation spécifiques (ex. : apprentis, vétérinaires, ingénieurs agronomes...). Un fort taux de tabagisme à la fois des personnels et des élèves est à déplorer. Pour faire face à cette situation, le ministère de l'agriculture a pris l'initiative, avec l'aide de la Mildt, de financer une aide au sevrage tabagique, par le biais de substituts nicotiques et d'une aide psychiatrique. Sur 10 lycées expérimentaux, 60 arrêts ont pu être comptabilisés en une année. L'incitation à l'arrêt du tabac est ainsi valorisée. Des progrès ont pu être réalisés, même si l'application de la réglementation relative au tabagisme passif n'est pas parfaite.

Le syndicat SGEN-CFDT considère, pour sa part, que le problème des fumeurs ne saurait être résolu par une loi d'interdiction. En outre, l'interdiction totale de fumer dans les établissements d'enseignement pourrait avoir comme effet pervers de déplacer les élèves à

la porte des établissements scolaires, ce qui n'est pas sans risque. Par conséquent, il serait plus opportun de mener un travail de prévention à l'attention des fumeurs, jeunes ou adultes.


Cette position n'est pas partagée par l'UNSA Education, pour laquelle une interdiction complète de fumer dans ces lieux demeure l'objectif à atteindre. Dans cette perspective, les fumeurs adultes devront faire preuve d'exemplarité. Toutefois, l'interdiction de fumer à l'intérieur des établissements d'enseignement conduit trop souvent à déplacer le problème. Les fumeurs ne fument plus à l'intérieur de l'établissement mais ils fument à l'extérieur, avec tous les risques que cela peut comporter. Sans minimiser les résistances venant des fumeurs et plus particulièrement des adultes, la majorité éducative et les élèves, dans leur ensemble, sont favorables à des établissements sans tabac. Cependant, pour réussir l'interdiction de fumer dans les établissements, il conviendra d'obtenir l'adhésion de la communauté éducative, de mettre en place un programme d'éducation à la santé dans la durée, de replacer la lutte contre le tabagisme dans une politique plus large de prévention des conduites à risque et de promotion de la santé et enfin, d'apporter aux fumeurs une aide au sevrage tabagique.

L'expérience du Lycée Beaupré, lycée pilote sans tabac, vient confirmer les préconisations de l'UNSA Education. Une année fut nécessaire pour préparer le projet car l'équipe chargée de celui-ci a veillé à impliquer l'équipe de direction, la santé scolaire et les élèves. Elle s'est attachée à instaurer un comité de pilotage, expliquer les objectifs, informer sur les méfaits du tabagisme actif et passif... En définitive, les réticences les plus grandes furent le fait des adultes. En revanche, l'interdiction de fumer fut très positive pour les élèves. Une seule exception a été mise en place pour les internats à partir de 21 heures.

D'après le syndicat Indépendance et Direction, les chefs d'établissement ont effectivement de grandes difficultés à faire appliquer la loi Evin, notamment en direction du personnel, et surtout dans les lycées. Les hésitations de la direction relatives à l'interdiction de fumer s'expliquent principalement par un souci de sécurité. Ainsi, il convient de renforcer les politiques de prévention, déjà mises en œuvre dans certains établissements, afin de changer l'image du lycée, lieu où l'on apprend à fumer, boire... Ce problème de société dépasse d'ailleurs largement la seule thématique des établissements d'enseignement. Dans ce contexte, l'interdiction de fumer doit servir à faire comprendre aux élèves qu'il ne faut pas fumer et non qu'il faut sortir fumer à l'extérieur de l'établissement. Par conséquent, l'accent devra être mis sur les mesures de prévention et d'accompagnement.

Pour la Fédération des Conseils de Parents d'Elèves (FCPE), la prévention contre le tabac, mais plus largement contre toutes les conduites addictives, est avant tout un problème d'éducation, de prévention et enfin, éventuellement, de sanctions. Par conséquent, il serait opportun de développer l'information en direction des parents, mais aussi de mener un travail de sensibilisation auprès des élèves et du personnel. Dans ce contexte, l'interdiction totale de fumer ne devra pas faire de distinction entre jeunes et adultes et s'appliquer à tout l'établissement sans exception. Après l'adoption de cette mesure par la loi, les règlements intérieurs des établissements devront intégrer ces nouvelles dispositions. Ce projet d'interdiction totale devra être perçu comme un projet d'établissement, monté en commun entre tous les adultes et les jeunes. Telle sera la condition de sa réussite.

L'UNAPEL considère, pour sa part, une grande évolution des mentalités et des connaissances depuis l'adoption de la loi Evin en 1991. En effet, les méfaits du tabagisme sont désormais connus par l'ensemble de la population. Par conséquent, ce contexte est relativement plus favorable à une interdiction totale de fumer, y compris dans les établissements d'enseignement. Pour ce faire, l'interdiction se devra d'être claire et les adultes exemplaires. Les chefs d'établissement auront intérêt à impliquer les parents d'élèves dans ce projet et valoriser les actions concrètes de prévention et d'éducation.

En ce qui concerne l'enseignement supérieur, la FAGE constate une application très disparate de la loi Evin. La plupart du temps, la signalétique existe mais demeure insuffisante. Dans ce contexte, les initiatives d'Universités, telles que rdeaux II ou Rennes II, d'interdiction totale doivent être valorisées, tout en préservant un respect mutuel entre fumeurs et non fumeurs. Se pose toutefois le problème des contrôles, des sanctions et du manque de moyens des services santé des universités. Un équilibre entre prévention et répression doit être trouvé, d'où l'importance des mesures d'accompagnement d'une interdiction.

Comme l'a indiqué la FAGE, l'Université Rennes II est une université sans tabac depuis la rentrée de l'année 2001. En amont de cette décision, un travail préparatoire a été réalisé par le biais d'un comité de pilotage impliquant toute la communauté universitaire. Pour l'année 2001-2002, un budget de 20 000 euros a permis des actions de prévention, de communication et la mise en place d'une logistique (ex. : signalétique). A chaque rentrée scolaire, le principe d'interdiction de fumer dans les locaux est réaffirmé.

En conclusion, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) met l'accent sur l'importance de la phase de préparation de la loi. A cette fin, une subvention de 300000 euros a été consentie par la Mildt dans le cadre du projet "lycées sans tabac". Pour la Desco, l'objectif premier est l'application effective de la loi Evin et si possible l'interdiction totale. Les établissements scolaires, compte tenu de leur vocation, doivent être exemplaires en ce qui concerne l'application de la loi.

**Rapport sur les conditions de mise en place
d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs
Auditions du 22 novembre 2005 sur le thème des « corps de contrôle »**

Présents : Bernadette Roussille (IGAS), Jacques Danan (Direction des Relations du Travail - Inspection médicale du travail), Chantal Fontaine – Christian Hebert (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), Jean-Louis Wilquin (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), Paul Kassis (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins), Francine Merat-Bodin (Ministère de la Défense – Bureau réglementation des conditions de travail), Pierre Tourladet (Ministère de la Défense – Bureau protection et environnement), Pierre Gabette (Ministère de la Fonction publique – Bureau des affaires sociales), Jean-Louis Gaugiran – Francine Kahn (DGCCRF – Bureau F2), Emmanuelle Soubeyran (Ministère de l'Agriculture – Bureau des établissements de restauration et de distribution), Dominique Martin – Nadège Larochette (Direction générale de la santé – Sous-direction Santé et Société).

Absents-Excusés : Ministère de la Justice, Ministère de l'Intérieur, Contrôle général des armées.

En introduction, Mme Roussille, Présidente du comité de pilotage, rappelle le contexte de cette réunion.

A l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2005, le ministre chargé de la santé a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales de lui remettre un rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs.

Ce projet s'inscrit dans un contexte nouveau en termes de données scientifiques et juridiques, mais aussi en termes d'évolution de l'opinion publique. Ainsi, au vu de l'insuffisante protection des non-fumeurs en France et des nouvelles législations étrangères dans ce domaine, le statut quo semble-t-il difficile à maintenir.

Il est demandé aux participants de faire part de leur point de vue sur le projet d'interdiction totale de fumer dans les lieux à usage collectif et, en particulier, sur le sujet du contrôle de cette législation et des moyens à mettre en œuvre pour le renforcer.

Dans les 3600 unités de la gendarmerie nationale, cette réglementation est relativement bien appliquée, compte tenu, notamment, de l'existence de corps de contrôle spécifiques à ces lieux. Dans ce contexte, peu de sanctions disciplinaires ont été mises en œuvre à ce sujet. Le comportement exemplaire de la hiérarchie est un facteur clé du respect de cette réglementation.

Le ministère de la Fonction publique a rappelé le contenu de la loi Evin dans une circulaire de 1992. Un bilan de son application est réalisé annuellement par la direction générale de l'administration et de la fonction publique. De manière générale, cette réglementation semble correctement appliquée dans l'administration. Toutefois, des difficultés demeurent dans certains lieux comme les cafétérias, les zones fumeurs et les bureaux individuels. La thématique du tabac apparaît en quatrième position parmi les points les plus fréquemment abordés lors des comités d'hygiène et de sécurité. Les 160 inspecteurs d'hygiène et sécurité sont habilités pour contrôler les conditions d'application de cette loi. Cependant, les contrôles demeurent insuffisants. Par conséquent, dans la perspective d'une interdiction totale de fumer, il serait opportun de mobiliser ce corps de

contrôle, mais aussi les 400 médecins de prévention, par le biais d'instructions ou de circulaires. De même, est évoquée la possibilité d'intégrer, comme dans le secteur privé, le principe de l'interdiction de fumer dans les règles de fonctionnement des administrations. A cette fin, l'IGAS se rapprochera des services du ministère de la fonction publique pour finaliser cette proposition.

La Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) considère, pour sa part, qu'elle n'est pas compétente pour réaliser des contrôles de cette réglementation. Non seulement, les 3000 agents de la DGCCRF ne sont pas juridiquement habilités pour le faire, mais la réglementation en vigueur paraît difficilement contrôlable compte tenu de sa complexité. En outre, la DGCCRF, du fait des diminutions d'effectifs en son sein, a pour volonté de se concentrer sur son cœur de métier. Même si ses agents effectuent des contrôles au sein des cafés hôtels restaurants, ils ne sauraient faire respecter la réglementation relative au tabagisme passif.

Les agents des services vétérinaires du ministère de l'agriculture procèdent, quant à eux, à des inspections relatives aux conditions de fabrication et de stockage des denrées alimentaires et contrôlent les restaurants à ce titre. Dans ce cadre, des pôles de compétence existant au niveau départemental, ils peuvent être amenés à travailler en collaboration avec les agents des DDASS. Toutefois, les agents du ministère de l'agriculture ne sont ni habilités, ni compétents pour contrôler les dispositions réglementaires relatives au tabagisme passif. En outre, comme à la DGCCRF, une tendance au recentrage sur leur cœur de métier est actuellement à l'œuvre.

De son côté, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie pointe les difficultés pratiques pour verbaliser directement un fumeur en infraction à la loi. Malgré ces difficultés, se pose la question de l'opportunité de la forfaitisation des amendes encourues. Est aussi évoquée la possibilité d'habiliter les agents de la police municipale dans ce domaine et de mobiliser les Préfets en vue de faciliter les actions de coordination entre les différents corps de contrôle.

En conclusion, il est rappelé que, quels que soient les textes en vigueur, sur ce dossier, l'implication politique demeure essentielle. Dans la perspective d'une interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, il conviendra de veiller à la préparation et à l'accompagnement de cette nouvelle mesure.

**Rapport sur les conditions de mise en place
d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs
Auditions du 12 décembre 2005 sur le thème des établissements de santé**

Présents : Bernadette Roussille (IGAS), Patrick Sansoy (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), Jean-Louis Wilquin (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), Paule Kassis (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins), Jean-Patrick Deberdt (Réseau Hôpital sans Tabac), C. Gomez (Association nationale des sages-femmes), Michel Delcroix (Maternités sans tabac), Bernard Gouget (Fédération hospitalière de France), Djea Savarane (Conférence nationale des Présidents de CME des CHS), Corine Simoni (FEHAP), Nadège Larochette (Direction générale de la santé – Sous-direction Santé et Société).

Absents-Excusés : Conférence des directeurs de CHU, Conférence des directeurs de CH, Conférence des présidents de CME des établissements privés à but non lucratif, Conférence des présidents de CME des établissements de santé privés à but lucratif, Conférence des présidents de CME de CHU, Conférence des présidents de CME de CH, Association française des infirmières en tabacologie, Association des établissements gérants les secteurs de santé mentale, FHP.

En introduction, Mme Roussille, Présidente du comité de pilotage, rappelle le contexte de cette réunion.

A l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2005, le ministre chargé de la santé et des solidarités a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales de lui remettre un rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs.

Ce projet s'inscrit dans un contexte nouveau en termes de données scientifiques et juridiques mais aussi en termes d'évolution de l'opinion publique. Ainsi, au vu de l'insuffisante protection des non-fumeurs en France et des nouvelles législations étrangères dans ce domaine, le statut quo semble-t-il difficile à maintenir.

Dans un premier temps, il est demandé aux participants de faire part de leur point de vue sur le projet d'interdiction totale de fumer dans les établissements de santé.

La Conférence nationale des Présidents de CME des CHS tient à préciser que la pathologie des patients des hôpitaux psychiatriques engendre fréquemment une dépendance à un produit addictif. 50 à 80 % des schizophrènes ont une conduite addictive, même si les nouveaux traitements antipsychotiques tendent à diminuer cette dépendance. Globalement, environ 70 % des patients fument. Du côté du personnel, la prévalence tabagique est supérieure à la moyenne nationale. Malgré les efforts importants de certains hôpitaux psychiatriques qui ont créés des consultations de tabacologie, et installés des fumoirs, il existe un retard important dans l'application de la loi Evin. Il serait opportun de développer, d'une part, les consultations de tabacologie et, d'autre part, les formations en direction du personnel. La délivrance gratuite de substituts nicotiques peut aussi être une solution pour certains patients. Compte tenu de la situation particulière des hôpitaux psychiatriques, il semble difficile d'interdire totalement de fumer dans ces lieux.

La FEHAP représente 2950 établissements (sociaux, médicaux sociaux, sanitaires...), 1000 structures pour personnes handicapées et 15 % de l'offre psychiatrique française. En ce qui concerne la lutte contre le tabagisme, elle envisage de signer la charte

hôpital sans tabac. Compte tenu des remontées d'informations dont elle a connaissance, une typologie des différentes situations peut être présentée :

- les établissements sanitaires sont ceux qui, globalement, respectent le mieux la réglementation. Des actions de prévention sont menées régulièrement. Les locaux fumeurs sont progressivement supprimés, ce qui n'est pas sans poser des problèmes ex. : tabagie dans les chambres, les toilettes.... De manière générale, l'aménagement dans de nouveaux locaux est une opportunité pour mieux faire appliquer la loi ;
- les établissements psychiatriques accueillent des patients fragiles pour lesquels un sevrage brutal se révèle impossible. Pour certains soignants, fumer peut même faire partie de l'arsenal thérapeutique ;
- dans les établissements de soins de suite ou de réadaptation, les patients demeurent inactifs pendant des heures et leur mobilité est réduite. Dans ce contexte, certains établissements proposent un traitement de substituts nicotiques gratuit pour une durée de 3 mois ;
- dans les maisons de retraite, un aménagement des espaces fumeurs se fait surtout à l'extérieur. En revanche, il est interdit de fumer dans les chambres.

Au vu de ces remontées d'information, la FEHAP aurait tendance à privilégier un renforcement de la prévention, plutôt qu'une interdiction totale de fumer.

La FHF, réunit plus de 1000 établissements publics de santé (hôpitaux) et autant de structures médico-sociales (maisons de retraites et maisons d'accueil spécialisées autonomes), soit la quasi-totalité des établissements du secteur public. Elle a établi une convention avec le Réseau Hôpital sans tabac et a signé la Charte RHST en 2004. Elle est partenaire des actions conduites, dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac, en collaboration avec le RHST. Elle a contribué à la politique d'affichage 2005 dans les établissements de santé, mis en place un groupe de travail sur « la place, rôle et périmètre d'action des institutions sanitaires et sociales dans la prévention, l'éducation et la promotion de la santé » où le volet tabac et addictologie est largement développé. Elle a renforcé les partenariats avec les associations, favorisé des actions de prévention et d'éducation (espace santé publique Hôpital expo sur le Tabac et addictologie), mobilisé les médias et organisé des congrès et manifestation en collaboration avec l'INPES, les Hôpitaux promoteurs de santé (HPH), et la MILDT.

Lieu de travail et lieu public, l'hôpital se doit d'être exemplaire. Il doit aider son personnel à s'arrêter de fumer et mettre en place des règles pour contrôler le tabagisme dans ses structures en attendant de devenir progressivement un espace réellement sans fumeur. A coté du gain de santé, il y a aussi un gain économique pour l'hôpital.

Du point de vue du tabagisme et du respect de la loi Evin, chaque acteur de santé doit se montrer exemplaire. L'hôpital est une base pour la promotion de la santé dans ses murs et hors ses murs. Le tabac n'est pas une mauvaise habitude, c'est la première cause de mort évitable dans le monde. Ainsi, le tabac ne devrait plus être accepté dans les établissements de santé, qui s'avèrent, sur ce point, en retard sur la société. Pour ce faire, un engagement politique fort, dans le sens de l'interdiction totale de fumer, devrait être affiché. Cette interdiction totale devra, toutefois, être accompagnée de campagnes de prévention percutantes et de moyens supplémentaires.

Préoccupé par les risques liés au tabagisme actif et passif sur la femme enceinte et son fœtus, le réseau Maternité sans tabac est persuadé que l'interdiction totale de fumer doit s'appliquer aux maternités. A ce jour, 94 maternités sur 400 environ font partie du réseau Maternité sans tabac. Dans ce cadre, il est recommandé d'interdire totalement de fumer dans les lieux, de veiller à l'exemplarité du personnel soignant, de délivrer gratuitement des substituts nicotiques aux femmes enceintes hospitalisées et, enfin, d'élargir la diffusion des CO testeurs. Par conséquent, le réseau Maternité sans tabac est favorable à l'interdiction totale de fumer dans les établissements de santé, à la condition que cette obligation soit accompagnée de mesures de prévention.

L'Association nationale des sages-femmes compte 40 adhérentes sur un total de 1800. Elle déplore le taux important de tabagisme dans cette profession et le manque de formation dispensée sur le thème du tabac et de ses méfaits. Pour améliorer la situation, il conviendrait de renforcer le contenu de la formation initiale et continue et de valoriser les actions de prévention. L'Association se déclare en faveur de la suppression des espaces fumeurs dans les établissements de santé. Toutefois, parallèlement à la mise en place de l'interdiction totale de fumer, il serait nécessaire d'élaborer un programme de prévention, d'information et d'afficher une signalétique claire.

Le Réseau hôpital sans tabac représente 689 hôpitaux de statut différent. Il est ainsi confronté à une diversité de situations. Depuis 2002, la forte croissance des adhésions confirme les préoccupations des établissements vis-à-vis du tabac. Toutefois, l'auto évaluation des établissements de santé conduite en 2005 fait apparaître un déficit fréquent d'organisation des hôpitaux dans la prévention du tabagisme (70 % des établissements n'ont pas de comité local de prévention comme le prévoit la Charte hôpital sans tabac).

L'action du réseau porte sur la mise en place d'une stratégie d'hôpital sans tabac articulée en 3 volets : communication, actions, formation. Dans ce cadre, le Réseau a édité 2 référentiels dont un pour l'hôpital psychiatrique et modélisé un ensemble de services aux hôpitaux complétés d'un programme de formation. Ces initiatives rencontrent un vif succès. Les établissements disposent ainsi de l'ensemble des éléments constitutifs de leur politique tabac. En 3 ans le réseau a amené 18 000 hospitaliers au sevrage tabagique et diffusé 20 000 outils de communication par an

Pour progresser, il faudrait une incitation forte du ministère et de ses partenaires (INPES) et des moyens, notamment financiers.

**Rapport sur les conditions de mise en place
d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs
Auditions du 15 décembre 2005 sur le thème des transports collectifs**

Présents : Bernadette Roussille (IGAS), Christian Hebert (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), Jean-Louis Wilquin (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), Jacques Danan (Direction des relations du travail), Jacques Lesne (Ministère des Transports), Jean Canneville – Gabriel Doumesche (Aéroports de Paris – CHSCT), Benoît Juery (Union des transports publics), Didier Gandon (SNCF), Nadège Larochette (Direction générale de la santé – Sous-direction Santé et Société).

Absents-Excusés : RATP, FNAUT, GART, Direction générale de l'aviation civile.

En introduction, Mme Roussille, Présidente du comité de pilotage, rappelle le contexte de cette réunion.

A l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2005, le ministre chargé de la santé a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales de lui remettre un rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs.

Ce projet s'inscrit dans un contexte nouveau en termes de données scientifiques et juridiques mais aussi en termes d'évolution de l'opinion publique. Ainsi, au vu de l'insuffisante protection des non-fumeurs en France et des nouvelles législations étrangères dans ce domaine, le statut quo semble difficile à maintenir.

Dans un premier temps, il est demandé aux participants de faire part de leur point de vue, d'une part, sur l'application de la réglementation actuelle de protection des non fumeurs et, d'autre part, sur le projet d'interdiction totale de fumer dans les transports collectifs.

Au sein des Aéroports de Paris, il convient de distinguer les parties publiques, des emplacements réservés aux professionnels. Malgré quelques contrôles et la présence de la police de l'air et des frontières et de la gendarmerie des transports aériens, l'application de la réglementation est difficile dans ces premières, compte tenu de leur diversité et de leur étendue. Dans certains bâtiments réservés aux salariés, des emplacements fumeurs ont été installés. Toutefois, du fait du manque de superficie et de leur coût d'installation, ces zones sont souvent non conformes à la réglementation et tendent à disparaître.

L'Union des transports publics représente 170 entreprises de transport public urbain de voyageurs. Sur le sujet de l'application de réglementation tabac, des éléments disparates peuvent être présentés en fonction des lieux :

- dans les véhicules de transport (bus, métros...), l'interdiction de fumer est très largement respectée par les passagers et le personnel. Très peu de procès verbaux ont été dressés pour ce seul motif. Le non respect de la réglementation tabac est très souvent le corollaire de fraudes ou d'autres transgressions de règles ;
- dans les gares et les stations de métro, l'interdiction totale de fumer est érigée en principe. Un travail de prévention par le biais des messages sonores et écrits permet une bonne application de ce principe. Peu de verbalisations sont constatées, un rappel à l'ordre étant souvent suffisant. Le cas spécifique des gares aériennes a été évoqué ;
- les abris bus posent un problème spécifique compte tenu de leur statut non défini d'espace public ou d'espace de transport.

Des textes spécifiques s'appliquent à ce secteur d'activités. Ainsi, le décret de 1942 et la loi de 1845 sur la police des chemins de fer posent pour principe l'interdiction de fumer dans ces lieux. Par conséquent, tous les règlements d'exploitation intègrent cette interdiction. En cas d'infraction à cette réglementation, une indemnité forfaitaire d'un montant maximum de 39 euros peut être exigée. Toutefois, il convient de préciser qu'une entreprise de transport n'a pas pour rôle premier de verbaliser ses usagers sur ce point.

La Société nationale des chemins de fer (SNCF) a procédé par étapes sur ce sujet de l'interdiction de fumer. Dès 1991, tous les trains transiliens ont été déclarés non fumeurs. En décembre 2004, ce fut le tour des trains à grande vitesse. Puis, très récemment, le 11 décembre 2005, cette interdiction fut généralisée à tous les trains corails. Pour les trains express régionaux, il revient aux autorités organisatrices régionales de prendre la décision.

L'interdiction totale de fumer a été accompagnée par un processus de réaménagement des trains et une formation des contrôleurs afin que ces derniers se sentent compétents et légitimes sur ce sujet de santé. En cas d'infraction à ce principe d'interdiction, une régularisation forfaitaire de 45 euros peut être exigée. En 2004, 5734 procès verbaux ont été dressés, 3813 au cours des dix premiers mois de l'année 2005. Les quelques points durs concernent les trains transiliens à long parcours.

Dans les gares, une politique de prévention est privilégiée. La signalétique a été renforcée suite à des procès et des annonces sonores sont diffusées environ 6 fois par heure. Les agents ont pour consigne de demander aux usagers d'éteindre leurs cigarettes.

Les quais des gares posent un problème spécifique. Compte tenu de l'interdiction totale de fumer dans les trains, les usagers peuvent être tentés de fumer à chaque arrêt sur ces quais. Toutefois, à ce jour, la direction de la SNCF manque de recul pour évaluer l'ampleur du phénomène.

D'après les données recueillies par le ministère des transports, la RATP ne réalise pas de contrôle spécifique de cette réglementation. Ces contrôles s'inscrivent le plus souvent dans le cadre des contrôles de titre de transport. Une campagne de lutte contre les incivilités est prévue pour l'année 2006. Cette dernière intégrera la question du tabagisme passif. De manière générale, au cours des trois dernières années, le ministère de l'équipement et des transports a reçu très peu de réclamations à ce sujet.

En conclusion, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie tient à rappeler la situation particulière des lieux de transport, compte tenu des pouvoirs de verbalisation propres aux agents. Dans l'hypothèse d'une interdiction totale de fumer, il est proposé que le ministère de l'équipement rédige des instructions particulières sur ce thème par le biais d'une circulaire.

**Annexe n° 15 Contributions écrites, uniquement sur papier, sur
demande à l'IGAS**

ANNEXE 15

CONTRIBUTIONS ECRITES

Liste de ces contributions

1. Association des indépendants du pétrole
2. Direction de la gendarmerie nationale
3. Fédération autonome générale de l'industrie hôtelière touristique
4. Fédération des conseils de parents d'élèves des écoles publiques
5. Fédération PEEP
6. Force ouvrière
7. Réseau hôpital sans tabac
8. Synhorcat – syndicat nationale des hôteliers restaurateurs cafetiers et traiteurs
9. Syndicat indépendant des personnels de direction de l'Education Nationale
10. Union professionnelle artisanale
11. UNSA Education

Celles-ci doivent être demandées à :

Inspection générale des affaires sociales
section des rapports
25/27 rue d'Astorg
75008 Paris
igas-section-rapports@sante.gouv.fr