

RAPPORT
SUR LE PROJET DE LOI, N° 847, RELATIVE A LA PROTECTION
CONTRE LE TABAGISME

(Rapporteur au nom de la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses :
M. Jean-François ROBILLON)

Transmis au Conseil National le 7 novembre 2007, le projet de loi relative à la protection contre le tabagisme a été enregistré par le Secrétariat Général sous le numéro 847. Il a été déposé et renvoyé devant la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses lors de la Séance Publique du 3 décembre 2007.

Ce projet de loi répond à une problématique de santé publique : la protection de tout un chacun contre les dangers du tabagisme passif. L'objectif de ce texte n'est en effet pas d'aboutir à une loi anti-fumeurs mais de reconnaître aux personnes qui ont fait le choix de ne pas fumer, le droit de ne pas y être contraintes en raison de la proximité, par exemple, d'un collègue de bureau ou d'un voisin de table au restaurant.

Une loi de protection contre le tabagisme passif est un moyen de reconnaître la liberté de ne pas fumer malgré soi, de ne pas subir les nuisances olfactives et les dangers sanitaires, clairement établis aujourd'hui, et que le non fumeur risque d'expérimenter dans sa chair dix à quinze ans plus tard lorsqu'un infarctus du myocarde ou un cancer se développera. L'aphorisme bien connu est à répéter ici : « *La liberté des uns s'arrête là où commence celle des autres* ».

Ce texte est ainsi le fruit d'évolutions convergentes des mentalités et des constats scientifiques.

Parmi les premières mesures prises pour lutter contre le tabagisme, on peut citer, pour exemple, celle édictée par le Pape Urbain VII qui, en 1590, avait menacé d'excommunication les personnes retrouvées en train de fumer dans les églises et sur leurs parvis. Dans le même registre, au Bhoutan, en 1750, une interdiction analogue dans les lieux de culte avait été prise et demeure depuis respectée.

Mais des mesures plus récentes ont été recensées, comme par exemple les premières actions menées sur le territoire des Etats-Unis. En 1989, le California Tobacco Program a conduit à une surtaxe des cigarettes. Ainsi, une diminution de la consommation de 25 % environ a été obtenue dès la première année. Une mesure similaire a été prise en France dans le cadre de la loi du 10 janvier 1991, dite « loi Evin », mais n'a malheureusement pas donné de résultat soutenu à moyen terme.

La première loi contre le tabagisme passif a été promulguée en 2002, dans le Comté d'Helena, Etat du Montana, Etats-Unis. Une interdiction stricte de fumer dans les lieux publics a conduit à une diminution de 50 % des infarctus du myocarde durant la première année. L'efficacité a été doublement démontrée puisque, parallèlement à une suspension du dispositif légal, est survenu, en quelques mois, un retour aux statistiques antérieures.

Des mesures identiques ont été prises dans de nombreux pays européens comme l'Irlande, l'Ecosse ou l'Angleterre. Les résultats ne sont encore que partiellement connus. Néanmoins, dans les *pubs* irlandais, une diminution par 5 à 10 des symptômes d'irritation conjonctivale, de toux, d'expectorations a été d'ores et déjà notée. Sur le plan financier, des économies d'entretien (murs, tentures, rideaux, peintures) des bars, *pubs*, restaurants ont été également réalisées.

Votre Rapporteur ne manquera pas de citer, parmi ce recensement non exhaustif, la loi anti-tabagisme passif qui a été votée en Italie, en 2005, dont nous pouvons aisément apprécier les modifications comportementales, économiques et sociales. A ce titre, a été constatée, dans la région piémontaise, une diminution de

30 % de la consommation de tabac à l'issue de la première année d'application de la loi (étude *Barone Andesi*, publiée en 2006 dans l'*European Heart Journal*). Nous attendons maintenant avec impatience les résultats d'études appréciant l'influence de ces mesures légales sur la morbidité et la mortalité.

Sur le plan médical, les risques encourus par les fumeurs, sur le plan tant de leur santé, que de leur qualité de vie et de leur bien-être, ont été démontrés depuis longtemps. La toxicité du tabac aspiré, dont il est question dans ce texte, dépend principalement des substances chimiques contenues dans la fumée et de la taille des particules inhalées.

Le tabac et ses dérivés agissent, en premier lieu, par une promotion de l'athérosclérose, laquelle correspond à une dégradation des fonctions des vaisseaux sanguins tels que dépôts de cholestérol et fragilisation des artères. Cliniquement, cela peut conduire à des complications graves, voire mortelles. Le tabagisme est un des principaux facteurs de risque d'occlusion ou de rupture que l'on connaît sous les termes d'infarctus du myocarde, d'angine de poitrine, d'artérite des membres inférieurs, d'accident vasculaire cérébraux, d'hémorragies cérébrales, de rupture d'anévrisme, etc.

En deuxième lieu, le tabac est un promoteur de la carcinogénèse, qui correspond à l'induction et au développement des cancers. Ce sont essentiellement les surfaces épithéliales qui sont les surfaces de contact avec les corps toxiques générés par la transformation du tabac. Ainsi, les cancers intrinsèquement liés au phénomène du tabagisme sont-ils ceux des voies aériennes supérieures (larynx, pharynx) ou inférieures (bronches et poumon) mais également de la vessie (en raison de l'excrétion urinaire de métabolites du tabac).

En troisième lieu, le tabac favorise la mutagénèse. Il s'agit de l'induction de mutation au niveau des noyaux cellulaires et de l'ADN, responsable de la multiplication et de la différenciation des cellules de l'organisme. La mutagénèse

peut conduire à des transformations cancéreuses mais également à des problèmes de stérilité.

Le tabagisme est également un facteur accélérateur du vieillissement de l'organisme à différents niveaux (comme la peau) et un agent favorisant diverses autres pathologies non cancéreuses. En effet, le tabagisme passif augmente de 72 % les infections respiratoires basses, de 48 % les otites récidivantes chez l'enfant, de 25 à 30 % les accidents coronariens et de 100 % la mort subite du nourrisson. Il accroît également la survenue de crises d'asthme chez les enfants de 14 % si le père fume, de 28 % si la mère fume et de 52 % si les deux parents fument. Il est enfin essentiel de rappeler que le tabagisme chez la femme enceinte conduit à un retard de croissance intra-utérin.

En dépit du fait que la dose de fumée est 100 fois supérieure chez le fumeur actif par rapport au fumeur passif, le risque qui est de 1,78 à 2 chez le fumeur actif est de 1,31 à 1,5 pour le fumeur passif, par rapport à 1 chez le non fumeur.

L'explication provient des différents courants de la fumée générée. Le courant primaire ou principal correspond à l'aspiration directe vers le poumon du fumeur actif. Le courant secondaire est la fumée produite par la combustion de la cigarette sans insufflation. Enfin, le courant tertiaire est celui rejeté par les poumons du fumeur vers l'extérieur. Le tabagisme passif est essentiellement en rapport avec le courant secondaire. Dans le courant tertiaire, en effet, de nombreuses toxines ont été filtrées par les poumons du fumeur actif. Dans le courant secondaire, les particules sont plus petites et diffusent mieux. Il y a, également, une concentration de corps toxiques de 2 à 130 fois celle du même corps dans le courant primaire. Ce phénomène dépend de la température de combustion : si l'aspiration par le fumeur est rapide, la température de l'incandescence croît rapidement et les corps toxiques générés deviennent ainsi plus nombreux et plus toxiques.

On évalue de quatre à cinq mille le nombre de composés chimiques présents dans la fumée de cigarette. Il s'agit, notamment, de métaux lourds (mercure et plomb), de pesticides (comme la nicotine, responsable de l'accoutumance, qui est également utilisée comme herbicide et insecticide ou encore le naphthalène, plus connu sous le nom d'antimite), de carcinogènes (pyrène, cadmium, chlorure de vinyle, uréthane, polonium 210, goudrons...), d'arsenic, d'ammoniac (employé comme détergent), d'acide cyanhydrique (utilisé dans les chambres à gaz), d'acétone (dissolvant bien connu), etc.

Le groupe Dantzenberg a effectué une étude sur le tabagisme passif et notamment sur les nuisances qu'il cause. Il a été relevé que 72 % des non fumeurs en France se plaignent de la fumée des autres. De la même manière, et de façon plus surprenante, 53 % des fumeurs s'en plaignent également (*Rapport mai 2001*).

Un cancer sur trois est dû au tabagisme. Le plus connu est le cancer du poumon, dont 90 % des cas sont liés au tabagisme actif et 5 % au tabagisme passif. En Europe, le tabac des autres tue une personne toutes les 17 minutes. Il est responsable de 13 morts par jour en France, dont 6 d'origine coronarienne. Quant à l'Allemagne, elle a recensé 10 accidents coronariens quotidiens dus au tabagisme.

Face à ces chiffres alarmants, il est temps que la Principauté de Monaco réagisse.

Après ces considérations d'ordre général, votre Rapporteur va s'attacher à rappeler les commentaires exprimés par la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses lors de l'examen de ce projet de loi.

L'article premier est un article majeur du dispositif projeté en ce qu'il édicte le principe fondamental du texte : l'interdiction totale de fumer dans tous les lieux, à usage collectif, fermés et couverts, qui accueillent du public ou qui constituent des

lieux de travail. Ce texte marque de façon significative la volonté collective de protéger toute personne contre les risques liés au tabagisme passif.

S'agissant particulièrement des lieux de travail, le cumul des deux critères, usage collectif/lieu clos et couvert, permet de délimiter le champ d'application du texte. Il ne sera donc plus possible 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, etc.

En outre l'application cumulative de ces critères conduit à étendre l'interdiction de fumer à d'autres locaux. Pour ce qui est des bureaux, toute personne - le salarié, ses collègues, les clients ou fournisseurs, les agents chargés de la maintenance, de l'entretien, de la propreté,... - pourra être protégée contre les risques liés au tabagisme passif. Il s'agit ici de tenir compte de la réalité des entreprises dans lesquelles les locaux, y compris les bureaux individuels, sont rarement occupés par un seul salarié. C'est pourquoi l'interdiction de fumer s'applique aussi bien aux bureaux collectifs qu'aux bureaux individuels.

A contrario, les domiciles privés, quand bien même un employé de maison y travaillerait, ne sont pas assujettis à l'interdiction de fumer, s'agissant de locaux à usage privatif.

Le champ d'application très large de l'interdiction posée à l'article premier a satisfait, dans son entière rédaction, tous les membres de la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses.

L'article 2 détermine les conditions dans lesquelles les établissements soumis à cette interdiction peuvent aménager des espaces fumeurs afin que soit respectée la liberté des fumeurs tant qu'elle ne porte pas atteinte à celle des non fumeurs.

Votre Rapporteur tient à souligner que cette tolérance ne s'adresse en aucun cas aux établissements d'enseignement ni aux lieux accueillant des sportifs ou des mineurs.

L'objectif de ce texte est d'empêcher l'exposition, même involontaire, des non fumeurs au tabac. C'est la raison pour laquelle il ne peut être dérogé au principe d'interdiction que dans les emplacements réservés. Le caractère impératif de ce dispositif vise à s'assurer que des non fumeurs ne puissent être exposés à la fumée de tabac, très volatile. Il s'agit de garantir les conditions permettant au responsable de l'établissement de remplir son obligation de sécurité qui correspond, en ce domaine, à une obligation de résultat. C'est pourquoi la Commission demande que l'arrêté ministériel à prendre en vertu des dispositions du troisième alinéa de l'article 2 édicte des normes précises. Les emplacements réservés à la consommation du tabac devraient satisfaire aux exigences suivantes :

- 1) Etre équipés d'un dispositif d'extraction d'air permettant un renouvellement rapide du volume d'air de l'emplacement. Ce dispositif devrait être entièrement indépendant du système de ventilation ou de climatisation d'air du bâtiment;
- 2) Etre dotés de fermetures automatiques sans possibilité d'ouverture non intentionnelle ;
- 3) Ne pas constituer un lieu de passage ;
- 4) Présenter une superficie minimale par rapport à celle de l'établissement au sein duquel les emplacements sont aménagés.

Comme précédemment explicité, l'objectif de ces emplacements réservés à la consommation du tabac est d'éviter l'exposition des non fumeurs à la fumée de tabac, ce qui explique que toute activité professionnelle y est interdite et que toutes tâches d'entretien et de maintenance ne puissent être exécutées qu'une fois l'air renouvelé. La Commission a estimé que, selon la performance du système d'extraction installé, l'air n'était pas forcément renouvelé après une heure en

l'absence de tout fumeur et a, par conséquent, légèrement amendé le quatrième alinéa.

La Commission s'est en outre interrogée sur les raisons pour lesquelles le Gouvernement avait dérogé, dans certains articles du projet de loi, au seuil de minorité en le portant à 16 ans.

En effet, la présence de mineurs de moins de 16 ans est, conformément au dernier alinéa de l'article 2, interdite dans les fumoirs. La vente ou l'offre à titre gratuit des produits du tabac est également prohibée à cette catégorie de personnes (article 5 du projet de loi). Dans ces deux articles, le Gouvernement a estimé préférable de fixer l'âge limite des interdictions à 16 ans, au lieu de 18 ans. Après réflexion, la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses a partagé cette position pour les raisons suivantes. L'interdiction de vente de tabac aux mineurs a pour objectif de dissuader ces derniers de commencer à fumer et à s'engager, de manière habituelle, dans la voie du tabagisme. Or, les études disponibles démontrent que la période déterminante se situe, en ce domaine, dans les toutes premières années de l'adolescence. L'âge moyen de la première cigarette est ainsi évalué à quatorze ans et demi, le tabagisme chronique s'installant ensuite dans un délai d'un an à un an et demi. De plus, une interdiction à caractère général, s'appliquant brutalement à l'ensemble des mineurs, pourrait entraîner des réactions, parfois violentes, de rejet ou de contestation de la part de ces grands adolescents, et serait ainsi susceptible de compromettre, aux yeux de l'opinion publique, l'intérêt même de ce type de mesure. Ensuite, l'âge de seize ans est traditionnellement retenu dans les textes législatifs comme celui d'une première « émancipation » des mineurs, celui à partir duquel ils sont autorisés à prendre, de manière relativement autonome, certaines décisions personnelles. Enfin, il est généralement plus facile d'identifier « du premier coup d'œil » un mineur de moins de seize ans que de pouvoir déterminer, sans hésitation, l'âge exact d'un grand adolescent.

La nouvelle rédaction du quatrième alinéa de l'article 2 du présent projet de loi serait donc la suivante :

*« Toute activité professionnelle y est interdite. Toutefois, les tâches d'entretien et de maintenance peuvent y être exécutées à condition que l'air ait été renouvelé, en l'absence de tout fumeur, **totalem~~ent~~ renouvelé pendant au moins une heure.** »*

L'article 3 déroge au principe d'interdiction de fumer tel que défini à l'article premier en ce qui concerne les établissements ayant une activité exclusive de jeux interdits aux mineurs.

Rejoignant, sur ce point, l'avis émis par le Conseil Economique et Social, les élus du groupe majoritaire ne peuvent, sur le plan des principes, accepter une telle exception qui viderait le projet de loi de son esprit et de son enjeu de protection de la santé publique.

Tout d'abord, il est inexact de dire que cette dérogation ne s'appliquerait qu'aux espaces clos dont l'objet exclusif est une activité de jeux puisque, de manière générale, une autre prestation, tel qu'un service de boisson ou de restauration, y est toujours associée.

Ensuite, le dispositif projeté a pour vocation principale la protection de l'ensemble des non fumeurs. Dans un texte visant la protection de la santé publique, la majorité des membres de la Commission a estimé qu'il ne pouvait comporter des mesures tendant à concilier des objectifs contradictoires. Soit on fait un texte applicable de la même manière à tous, soit on n'en fait pas ! Le personnel des maisons de jeux mérite-t-il d'être moins bien protégé que tout autre employé contre les méfaits du tabagisme passif ?

Aux fins de rassurer l'opinion publique, l'exposé des motifs explique que ces salariés font l'objet d'une surveillance médicale rapprochée par l'Office de la Médecine du Travail. Essaierait-on de nous faire croire que ces suivis médicaux accrus éviteront les infections respiratoires, les infarctus du myocarde ou les cancers ? Tout juste permettront-ils de les diagnostiquer plus tôt.

Cet article a suscité de longs débats car une minorité des membres de la Commission était favorable à son maintien. En effet, les trois élus minoritaires considèrent que la suppression pure et simple de l'article 3 du projet de loi pourrait avoir des conséquences directes et indirectes négatives sur les résultats de la S.B.M. En outre, ils considèrent qu'il faut conserver à la S.B.M. la possibilité de recevoir une certaine clientèle dérogeant à la présente loi dans des conditions strictes qui, en outre, assurent la préservation de la santé des employés concernés.

La majorité a néanmoins opté pour supprimer purement et simplement l'article 3 du projet de loi, préférant faire prévaloir les enjeux de santé publique sur des intérêts économiques. Concernant les arguments relatifs à la prétendue protection de la santé des employés tout en permettant à la S.B.M. de recevoir une certaine clientèle dérogeant à la loi, les élus du groupe majoritaire considèrent qu'il n'existe pas de solution technique satisfaisante, comme le démontrent de nombreux exemples, y compris au sein de la S.B.M., pour protéger les non fumeurs, tant clients qu'employés, contre les méfaits du tabagisme passif. La majorité rappelle au surplus que l'interdiction de fumer s'applique aujourd'hui à la plupart des casinos étrangers et, notamment, à tous les casinos des Pays voisins (France, Italie). Les casinos de notre Pays ne souffriront donc pas d'une concurrence externe.

Pour les raisons sus-évoquées, l'article 3 est supprimé, la numérotation des articles subséquents s'en trouvant par conséquent décalée.

L'article 7 nouveau traite des consultations médicales d'aide aux personnes souhaitant s'arrêter de fumer. Les membres de la Commission ont souhaité inscrire dans le dispositif que ces consultations en tabacologie soient dispensées gratuitement afin que les fumeurs envisageant de s'arrêter ne risquent pas d'en être dissuadés pour des motifs d'ordre économique. Il convient en effet d'encourager et d'accompagner au mieux toutes les personnes exprimant le désir de s'arrêter de fumer. C'est pourquoi l'article 7 pourrait ainsi être amendé :

« L'établissement public hospitalier met à la disposition des fumeurs désireux d'engager un processus de sevrage tabagique une consultation, à titre gratuit, de tabacologie. »

L'article 10 nouveau, ancien article 11, a été amendé par la Commission pour harmoniser sa rédaction avec la suppression pure et simple de l'article 3 du projet de loi, la référence à celui-ci n'ayant plus lieu d'être.

L'article 10 du projet de loi serait donc amendé comme suit :

« La personne responsable qui méconnaît les prescriptions des ~~l'~~ articles 2 et 3 est punie de l'amende prévue par le chiffre 1 de l'article 26 du Code pénal. »

L'article 11, anciennement 12, est également modifié pour tenir compte du décalage de numérotation des articles, dû à la suppression de l'article 3.

L'article 11 serait donc ainsi modifié :

« Quiconque méconnaît les interdictions prescrites par les articles ~~5 4~~ et ~~6 5~~ est puni de l'amende prévue par le chiffre 1 de l'article 29 du Code pénal. »

Le nouvel article 13 autorise, par dérogation, que des espaces fumeurs soient créés au sein de la maison d'arrêt et du Centre Hospitalier Princesse Grace, à condition que soit assurée la protection des non fumeurs et du personnel employé par ces établissements.

Aux fins de renforcer la protection contre le tabagisme passif, la Commission souhaite que ces espaces soient également soumis aux spécifications techniques imposées aux fumoirs et édictées par arrêté ministériel.

La Commission propose que soit ajouté à l'article 13, un second alinéa *in fine* qui serait rédigé comme suit :

« Ces espaces doivent être équipés dans le respect des règles fixées par arrêté ministériel. »

Le nouvel article 14 dispose que la loi entrera en vigueur le premier jour du troisième mois suivant sa publication au Journal de Monaco.

Bien que souhaitant une rapide application de ce dispositif, la Commission estime toutefois préférable que ce dernier ne prenne effet que le premier jour du sixième mois suivant sa publication au Journal de Monaco. Elle a en effet jugé que le délai de trois mois risquait d'être trop bref pour les établissements souhaitant aménager des fumoirs.

L'article 14 du projet de loi serait donc amendé comme suit :

« Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le premier jour du ~~troisième~~ sixième mois suivant sa publication au Journal de Monaco. »

* *

*

Sous le bénéfice de ces différents commentaires et observations, votre Rapporteur vous invite à voter en faveur de ce projet de loi, tel qu'amendé par la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses.