

Tabagisme passif et personnes âgées : des risques pour la santé sous-estimés

Messages clés

- Le tabagisme passif augmente considérablement les risques de maladies cardiovasculaires, d'infections respiratoires, de cancers et de déclin cognitif chez les personnes âgées.
- Des données biologiques montrent que les non-fumeurs absorbent des substances cancérogènes issues de la fumée latérale, ce qui étaye le lien de causalité entre exposition à la fumée secondaire et cancer.
- L'exposition à la fumée secondaire altère la qualité du sommeil, un facteur particulièrement préoccupant chez les personnes âgées en raison de son association avec une mortalité accrue.
- Les politiques de santé publique doivent privilégier des environnements sans tabac pour les personnes âgées, afin de réduire les maladies évitables et de favoriser un vieillissement en bonne santé.

Contexte

Le tabagisme passif peut entraîner des conséquences graves pour la santé, en particulier chez les personnes âgées. Le vieillissement s'accompagne souvent de maladies chroniques et d'un affaiblissement des défenses immunitaires, ce qui rend les seniors plus vulnérables aux polluants environnementaux tels que la fumée de tabac (Wu et al., 2017).

Risques cardiovasculaires, respiratoires et cancéreux

Le tabagisme passif peut affecter de nombreux paramètres de santé chez les personnes âgées. L'exposition à la fumée secondaire (FS) est associée à une augmentation de la pression artérielle systolique et diastolique, ainsi qu'à un contrôle tensionnel moins efficace chez le sujet âgé (Wu et al., 2017). Elle double presque le risque de pneumonie communautaire chez les plus de 65 ans (Almirall et al., 2014) et est associée à une incidence plus élevée de tuberculose (Leung et al., 2010). Outre ces effets

cardiovasculaires et respiratoires, le tabagisme passif constitue par ailleurs un facteur de risque de cancer important chez le sujet âgé. Des études montrent qu'il augmente le risque de cancer de l'utérus (Su et al., 2018), de cancer du sein (Luo et al., 2011), et de cancer du poumon (Kurahashi et al., 2008). Ces conclusions sont étayées par des données biologiques : Hecht et al. (1993) ont montré que les non-fumeurs exposés à la fumée latérale absorbent et métabolisent le NNAL, un agent cancérigène pulmonaire spécifique au tabac. Étant donné que plus de la moitié de tous les cancers sont diagnostiqués chez des personnes de plus de 65 ans et que le cancer du poumon est très répandu dans cette tranche d'âge (Venuta et al., 2016), réduire l'exposition à la FS est essentiel pour prévenir les cancers chez les personnes âgées.

Qualité du sommeil et longévité

Le tabagisme passif a un impact négatif avéré sur la qualité du sommeil, un aspect particulièrement important pour les personnes âgées en raison du lien étroit entre les troubles du sommeil et la mortalité dans cette tranche d'âge. Plusieurs études montrent que l'exposition à la fumée secondaire (FS) est associée à des troubles du sommeil, notamment une durée de sommeil réduite, une somnolence diurne excessive et une mauvaise qualité globale du sommeil (Safa et al., 2020; Wang et al., 2022; Zhou et al., 2018). Ces perturbations du sommeil nuisent non seulement au fonctionnement quotidien, mais comportent également des risques pour la santé à long terme. Chen et al. (2025) ont montré que l'exposition à la FS et la mauvaise qualité du sommeil augmentent chacune le risque de mortalité, avec un risque maximal lorsque les deux facteurs sont combinés. Ces résultats concordent avec ceux de Silva et al. (2016) et de Gangwisch et al. (2008), qui ont établi un lien entre durées de sommeil anormalement courtes ou longues et mortalité accrue chez les personnes âgées. Un sommeil de mauvaise qualité affaiblit également le système immunitaire et augmente le risque d'infections et de maladies chroniques telles que la démence, l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires (Mukherjee et al., 2024). L'ensemble de ces données souligne l'importance de limiter l'exposition à la FS pour préserver la santé du sommeil et favoriser la longévité.

Déclin cognitif et fonctionnel

En 2021, le nombre de personnes atteintes de démence dans le monde était estimé à 57 millions, avec environ 10 millions de nouveaux cas chaque année (Organisation mondiale de la santé, 2025). Le tabagisme passif apparaît comme un facteur important dans le développement de la démence et des troubles cognitifs. Barnes et al. (2010) ont montré que les personnes âgées ayant eu une forte exposition cumulative à la FS au cours de leur vie et présentant une maladie cardiovasculaire subclinique avaient un risque trois fois plus élevé de développer une démence. Chen et al. (2012) ont rapporté

une augmentation de 39 % du risque de démence chez les femmes n'ayant jamais fumé mais exposées à la fumée secondaire, avec une relation dose-réponse claire. Ces résultats suggèrent que la FS pourrait accélérer les processus neurodégénératifs, en particulier chez les personnes présentant déjà des troubles vasculaires. Elle est également associée à une diminution de la force musculaire et à une mobilité réduite chez les personnes âgées (Craciun et al., 2022).

Conclusions

- Les personnes âgées doivent bénéficier d'environnements sans tabac pour préserver leur santé et leur autonomie.
- Les proches et les aidants doivent se mobiliser pour promouvoir des foyers et des établissements de soins sans tabac.
- Même une exposition minimale à la FS peut être nocive : la sensibilisation et la prévention sont essentielles.
- Les campagnes de santé publique et les programmes d'aide au sevrage tabagique doivent répondre aux besoins spécifiques des seniors.

Bibliographie

- Almirall, J., Serra-Prat, M., Bolívar, I., Palomera, E., Roig, J., Hospital, I., Carandell, E., Agustí, M., Ayuso, P., Estela, A., Torres, A., & the Study Group of Community-Acquired Pneumonia in Catalan Countries (PACAP). (2014). Passive smoking at home is a risk factor for community-acquired pneumonia in older adults: A population-based case-control study. *BMJ Open*, 4(6), e005133. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005133>
- Barnes, D. E., Haight, T. J., Mehta, K. M., Carlson, M. C., Kuller, L. H., Tager, I. B. (2010). Secondhand smoke, vascular disease, and dementia incidence: Findings from the Cardiovascular Health Cognition Study. *American Journal of Epidemiology*, 171(3), 292–302.
- Chen, C., Jin, H., Jiang, Z., Wei, W., & Li, W.-Y. (2025). Joint effect of sleep patterns and secondhand smoke exposure with mortality among non-smoking adults. *Nicotine & Tobacco Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf035>
- Chen, R., Zhang, D., Chen, Y., Hu, Z., & Wilson, K. (2012). Passive smoking and risk of cognitive impairment in women who never smoke. *Archives of Internal Medicine*, 172(3), 271–273. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.762>
- Craciun, O. M., Ortolá, R., Pascual, J. A., Pérez-Ortuño, R., Galán Labaca, I., Banegas, J. R., Rodríguez Artalejo, F., & García-Esquinas, E. (2022). Secondhand tobacco smoke

- and functional impairments in older adults living in the community. *Nicotine & Tobacco Research*, 24(12), 2026–2034. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac131>
- Gangwisch, J. E., Heymsfield, S. B., Boden-Albala, B., Buijs, R. M., Kreier, F., Opler, M. G., Pickering, T. G., Rundle, A. G., Zammit, G. K., & Malaspina, D. (2008). Sleep duration associated with mortality in elderly, but not middle-aged, adults in a large US sample. *Sleep*, 31(8), 1087–1096. <https://doi.org/10.5665/sleep/31.8.1087>
- Hecht, S. S., Carmella, S. G., Murphy, S. E., Akerkar, S., Brunnemann, K. D., & Hoffmann, D. (1993). A tobacco-specific lung carcinogen in the urine of men exposed to cigarette smoke. *The New England Journal of Medicine*, 329(21), 1543–1546. <https://doi.org/10.1056/NEJM199311183292105>
- Kurahashi, N., Inoue, M., Liu, Y., Iwasaki, M., Sasazuki, S., Sobue, T., & Tsugane, S. (2008). Passive smoking and lung cancer in Japanese non-smoking women: A prospective study. *International Journal of Cancer*, 122(3), 653–657. <https://doi.org/10.1002/ijc.23116>
- Leung, C. C., Lam, T. H., Ho, K. S., Yew, W. W., Tam, C. M., Law, W. S., Chan, W. M., & Chang, K. C. (2010). Passive smoking and tuberculosis. *Archives of Internal Medicine*, 170(3), 287–292. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.506>
- Luo, J., Margolis, K. L., Wactawski-Wende, J., Horn, K., Messina, C., Stefanick, M. L., Tindle, H. A., Tong, E., & Rohan, T. E. (2011). Association of active and passive smoking with risk of breast cancer among postmenopausal women: A prospective cohort study. *BMJ*, 342, d1016. <https://doi.org/10.1136/bmj.d1016>
- Mukherjee, U., Sehar, U., Brownell, M., & Reddy, P. H. (2024). Mechanisms, consequences and role of interventions for sleep deprivation: Focus on mild cognitive impairment and Alzheimer’s disease in elderly. *Ageing Research Reviews*, 100, 102457. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102457> [<https://www.x-mol.com/paper/1825028762173513728>]
- Safa, F., Chaiton, M., Mahmud, I., Ahmed, S., & Alanna, C. (2020). The association between exposure to second-hand smoke and sleep disturbances: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Health*, 6(5), 702–714. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.03.008>
- Silva, A. A. D., Mello, R. G. B. D., Schaan, C. W., Fuchs, F. D., Redline, S., & Fuchs, S. C. (2016). Sleep duration and mortality in the elderly: A systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*, 6(2), e008119. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008119>
- Su, B., Qin, W., Xue, F., Wei, X., Guan, Q., Jiang, W., Wang, S., Xu, M., & Yu, S. (2018). The relation of passive smoking with cervical cancer: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(46), e13061. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013061>
- Venuta, F., Diso, D., Onorati, I., Anile, M., Mantovani, S., & Rendina, E. A. (2016). Lung cancer in elderly patients. *Journal of Thoracic Disease*, 8(Suppl 11), S908–S914. <https://doi.org/10.21037/jtd.2016.05.20>

- Wang, L., Heizhati, M., Li, M., Wang, Z., Yang, Z., Abudereyimu, R., Yang, W., Yao, L., & Li, N. (2022). Secondhand smoke is associated with poor sleep quality in self-reported never-smokers of Northwest China: A cross-sectional study. *Sleep and Breathing*, 26(3), 1417–1426. <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02505-x>
- World Health Organization. (2025, March 31). Dementia. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Wu, L., Yang, S., He, Y., Liu, M., Wang, Y., Wang, J., & Jiang, B. (2017). Association between passive smoking and hypertension in Chinese non-smoking elderly women. *Hypertension Research*, 40, 399–404. <https://doi.org/10.1038/hr.2016.162>
- Zhou, B., Ma, Y., Wei, F., Zhang, L., Chen, X., Peng, S., Xiong, F., Peng, X., NiZam, B., Zou, Y., & Huang, K. (2018). Association of active/passive smoking and urinary 1-hydroxypyrene with poor sleep quality: A cross-sectional survey among Chinese male enterprise workers. *Tobacco induced diseases*, 16, 23. <https://doi.org/10.18332/tid/90004>