

MYTHES ET RÉALITÉS DES LOIS ANTITABAC

Pendant des décennies, l'industrie du tabac a vendu le mythe que les lois antitabac sont superflues et contraignantes, qu'elles ont des effets dévastateurs sur l'économie, qu'elles vont à l'encontre des libertés personnelles et causent la faillite des entreprises. L'industrie du tabac et ses alliés sont, de manière générale, les seuls à nier encore aujourd'hui les effets nocifs sur la santé du tabagisme passif. Afin de battre en brèche les mythes fondés de toute pièce et soutenus par les fabricants de tabac et leurs alliés, les défenseurs de la lutte antitabac doivent s'armer de faits concernant les politiques antitabac.

Mythe : « La fumée secondaire n'est pas dangereuse pour la santé »

Faits : Toutes les instances scientifiques du monde, dont l'Organisation mondiale de la santé, le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) et le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies américain (CDC) sont parvenus aux mêmes conclusions : la fumée secondaire représente une grave menace pour la santé et est une cause importante de maladie et de décès.^{1,2,3}

Le rapport de 2006 du Surgeon General sur les conséquences sanitaires de l'exposition au tabagisme passif a révélé que cette exposition entraîne des maladies et des décès prématurés chez les enfants et les adultes qui ne fument pas. Ce rapport montre clairement qu'il n'existe aucun niveau d'exposition sans danger à la fumée secondaire.⁴

Les études qui ne montrent pas de corrélation entre la fumée secondaire et l'apparition de maladies sont généralement financées par l'industrie du tabac elle-même.⁵ Dans toutes les régions du monde, les cigarettiers ont payés des consultants scientifiques pour qu'ils démontent les preuves scientifiques des dangers pour la santé du tabagisme passif.⁶

Mythe : « Pas besoin de lois. Une politique reposant sur le volontariat suffit. »

Faits : Les cigarettiers encouragent la mise en place de mesures volontaires aux dépens de l'adoption de lois car ce type de mesures ne marche pas. Seules des lois simples, claires, rigoureuses et qu'il est possible d'appliquer dans la pratique garantiront aux travailleurs et au public de pouvoir bénéficier d'un air sans fumée.⁷ L'industrie du tabac finance des programmes tels que le « choix respectueux » qui exhortent les entreprises à autoriser de fumer dans leurs établissements.

Au Royaume-Uni, après cinq ans d'application d'un règlement volontaire, la majorité des bars ne respectait pas les mesures. Dans l'ensemble, moins de 1 % des bars étaient non-fumeurs et fumer était autorisé dans la plupart des restaurants.⁸

Mythe : « Les lois antitabac ne sont pas appréciées du public. La plupart des gens n'en veulent pas. »

Faits : La vérité est à l'opposé de cette affirmation. Ces mesures sont extrêmement populaires et le deviennent même davantage après que les lois entrent en vigueur. En Irlande du Nord, 91 % des répondants étaient en faveur de l'introduction d'une loi interdisant totalement de fumer.⁹ En Nouvelle-Zélande, le soutien en faveur de bars, pubs et boîtes de nuit non-fumeurs est passé de 61 % des adultes en 2004 à 82 % en 2006.¹⁰

Quatre mois après la mise en application en Irlande de l'interdiction de fumer dans les lieux de travail, 95 % de la population estimaient que ces mesures étaient bénéfiques pour la santé.¹¹

Six ans après que la Californie a étendu sa loi d'interdiction de fumer dans les lieux de travail à tous les bars et restaurants, le soutien du public en faveur de cette mesure s'élevait à 90 %.¹²

Mythe : « *Les lois antitabac violent le droit à fumer des individus* »

Faits : Le droit d'une personne à respirer un air sain prime sur n'importe quel droit des fumeurs à polluer l'air que les autres respirent. Il ne s'agit pas là de savoir si les fumeurs peuvent fumer mais bien où ils peuvent le faire.

Mythe : « *Les entreprises ont le droit d'autoriser leur personnel à fumer.* »

Faits : La sécurité des travailleurs et du public n'est pas un choix pour les chefs d'entreprises. Ils ne peuvent pas décider de ne pas appliquer les normes d'hygiène alimentaire ou d'autres exigences en matière de santé et de sécurité des travailleurs et du public.

Mythe : « *Les systèmes de ventilation et les zones fumeurs séparées offrent une protection adéquate contre la fumée secondaire.* »

Faits : Les systèmes de ventilation ainsi que les zones fumeurs désignées ne garantissent aucune protection efficace au public et aux travailleurs contre les effets mortels du tabagisme passif.¹³

La société américaine des ingénieurs du chauffage, de la ventilation, de la climatisation et de la réfrigération (*ASHRAE*), association qui fixe des critères internationaux en matière de qualité de l'air intérieur, a conclu qu'il n'existe aucun niveau d'exposition sans danger à la fumée secondaire et que les systèmes de ventilation et autres techniques de filtration de l'air ne parviennent pas à éliminer le risque sanitaire causé par une exposition au tabagisme passif.¹⁴

Des documents de *British American Tobacco* (BAT) révèlent que la compagnie de tabac savait que la filtration de l'air et les systèmes de ventilation étaient inefficaces mais a continué à promouvoir ces techniques comme étant une solution alternative acceptable aux restrictions sur le droit de fumer. Selon ces documents, l'intérêt pour BAT de défendre les systèmes de ventilation résidait surtout dans le fait de « pouvoir nier la nécessité d'instaurer dans le monde entier des interdictions de fumer à l'intérieur. »¹⁵

Mythe : « *Les restrictions sur le droit de fumer entraîneront la ruine de l'économie* »

Faits : Contrairement aux prédictions alarmistes de l'industrie du tabac, de nombreuses études indépendantes ont révélé que les lois antitabac n'ont pas d'impact économique négatif sur les secteurs du tourisme et de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés. En fait, dans de nombreuses juridictions dont la ville de New York, les lois antitabac ont été même suivies d'une augmentation de bénéfices pour le secteur.^{16,17,18,19}

Un rapport détaillé de toutes les études disponibles a conclu que : « Toutes les études les mieux conçues font état soit d'une absence de conséquences soit de conséquences positives sur les ventes et l'emploi des lois antitabac dans les restaurants et les bars. Ainsi le législateur peut agir afin de protéger les employés et les employeurs contre les toxines du tabagisme passif en sachant qu'il pourra réfuter les allégations de l'industrie du tabac quant à un impact négatif sur l'économie. »²⁰

Au final, la seule industrie dont l'activité ralentira certainement suite à la mise en application de lois antitabac est l'industrie du tabac elle-même.

Mythe : « À cause des lois antitabac, les fumeurs auront tendance à plus fumer chez eux exposant ainsi davantage leurs enfants aux dangers de la fumée secondaire. »

Faits : Les preuves internationales suggèrent que les lois antitabac réduisent l'exposition des enfants au tabagisme passif.

Les lois antitabac encouragent les adultes à arrêter de fumer.²¹ Un moins grand nombre de fumeurs adultes entraîne une réduction de l'exposition des enfants à la fumée secondaire.²² Les lois antitabac encouragent également les gens à décider volontairement de ne plus fumer chez eux.^{23,24}

En Australie, suite à l'introduction de lieux de travail sans fumée, le nombre de résidences privées ayant instauré des restrictions sur le droit de fumer a doublé.²⁵ Des résultats similaires ont été constatés aux États-Unis.²⁶

Mythe : « Les restrictions sur le droit de fumer ne sont pas adaptées à notre pays. »

Faits : Aujourd'hui, plus de 200 millions de personnes dans le monde bénéficient de la protection de lois en faveur d'un air 100 % sans fumée. Ces différents pays, états et villes peuvent être grands ou petits et représentent de très nombreuses cultures. Il convient de protéger tous les habitants des décès et des maladies causés par la fumée secondaire, quel que soit le pays dans lequel ils habitent.²⁷ Personne n'est immunisé contre les dangers sanitaires associés au tabagisme passif.

¹ International Agency for Research on Cancer (July 2002). Monograph 83. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Summary of Data Reported and Evaluation: Geneva

² World Health Organization (2007). Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Available online at http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf. Accessed 11.01.07

³ U.S. Department of Health and Human Services (January 2003). Second national report on human exposure to environmental chemicals (Atlanta, GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health. Available online at <http://www.jhsph.edu/ephtcenter/Second%20Report.pdf>. Accessed 11.05.07

⁴ U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.

⁵ Barnes, D. E.; and Bero, L., "Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions," *JAMA* 279, 19 (20 May 1998): 1566–1570.

⁶ Ong EK and Glantz SA (2000) "Tobacco industry efforts subverting International Agency for Research on Cancer's second-hand smoke study." *Lancet* 355: 1253-9.

⁷ World Health Organization (2007). Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Available online at http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf. Accessed 11.01.07

⁸ The Charter Group (2003) *The Public Places Charter on Smoking Industry Progress Report*. London: Charter

-
- Group.
- ⁹ Northern Ireland Health Minister Paul Goggins, April 30, 2007, Press Release.
- ¹⁰ Waa A and McGough S (2006). Reducing exposure to second hand smoke: Changes associated with the implementation of the amended New Zealand Environments Act 1990: 2003-2006. Health Sponsorship Council Research and Evaluation Unit: Wellington. Available online at http://www.hsc.org.nz/pdfs/SFEWorkplace_Final.pdf. Accessed 11.01.07
- ¹¹ Department of Health and Children (11 August 2004). Improvement in pubs experienced by 70% of population. Available online at <http://www.dohc.ie/press/releases/2004/20040811.html>. Accessed 11.05.07
- ¹² California Department of Health Services Tobacco Control Section (October 2005). Indoor & Outdoor Secondhand Smoke Exposure. Available online at <http://www.dhs.ca.gov/tobacco/documents/pubs/SecondHandSmoke.pdf>. Accessed 11.05.07
- ¹³ World Health Organization (2007). Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Available online at http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf. Accessed 11.01.07
- ¹⁴ Samet J et al. (2005). ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE). Available online at http://www.ashrae.org/content/ASHRAE/ASHRAE/ArticleAltFormat/20058211239_347.pdf. Accessed 11.01.07
- ¹⁵ Leavell NR et al. (January 2006). Blowing smoke: British American Tobacco's air filtration scheme. *British Medical Journal* 332: 227–229. Available online at <http://www.bmj.com/cgi/reprint/332/7535/227>. Accessed 11.05.07
- ¹⁶ Scollo M, Lal A, Hyland A and Glantz S (2003) Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry, *Tobacco Control* 12:13-20; Tourism and hotel revenues before and after passage of smoke-free restaurant ordinances. *JAMA* 281(20):1911-8; Ludbrook A, Bird S, Van Teijlingen E (2005) International Review of the Health and Economic Impact of the Regulation of Smoking in Public Places. Edinburgh: NHS Health Scotland; New York City Departments of Finance, Health and Mental Hygiene, Small Business Services and Economic Development Corporation (March 2004) The State of Smoke-free New York City: A one-year review. New York: City of New York.
- ¹⁷ Glantz SA and Charlesworth A (26 May 1999). Tourism and hotel revenues before and after passage of smoke-free restaurant ordinances. *JAMA* 281(20):1911-8. Available online at <http://www.tobaccoscam.ucsf.edu/pdf/3.1.7-Glantz&CharlesworthJAMA.pdf>. Accessed 11.05.07
- ¹⁸ Ludbrook A, Bird S, and Van Teijlingen E (2005) International Review of the Health and Economic Impact of the Regulation of Smoking in Public Places. Edinburgh: NHS Health Scotland; New York City Departments of Finance, Health and Mental Hygiene, Small Business Services and Economic Development Corporation (March 2004). Available online at <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/InternationalReviewShortReport.pdf>. Accessed 11.05.07
- ¹⁹ New York City Department of Finance, New York City Department of Health and Mental Hygiene, New York City Department of Small Business Services, and New York City Economic Development Corporation (March 2004). The State of Smoke-Free New York City: A One-Year Review. Available online at <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/smoke/sfaa-2004report.pdf>. Accessed 11.04.07
- ²⁰ Scollo M, et al, "Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry", *Tobacco Control* (2003); 12:13-20. Available online at <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/12/1/13>. Accessed 11.04.07
- ²¹ U.S. Department of Health and Human Services (2006). The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General (Atlanta, GA): Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health: Washington, DC. Available online at <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report>. Accessed 11.01.07
- ²² Jarvis MJ et al. (2000). Children's exposure to passive smoking in England since the 1980s: cotinine evidence from population survey. *British Medical Journal* 321: 343-5. Available online at <http://www.bmj.com/cgi/content/full/321/7257/343?ijkey=a2dfe7b329b80c790c1bf0ec7038ad114db1bcd>. Accessed 11.05.07
- ²³ Borland R et al. (1999). Trends in environmental tobacco smoke restrictions in the home in Victoria, Australia. *Tobacco Control* 8:266-71. Available online at <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/8/3/266>. Accessed 11.05.07
- ²⁴ Borland R et al. (2006). Determinants and consequences of smoke-free homes: findings from the International

-
- Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control* 15 Suppl 3:iii42-50. Available online at http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/15/suppl_3/iii42. Accessed 11.05.07
- ²⁵ Borland R et al. (1999). Trends in environmental tobacco smoke restrictions in the home in Victoria, Australia. *Tobacco Control* 8:266-71. Available online at <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/8/3/266>. Accessed 11.05.07
- ²⁶ Gilpin EA et al. (2002). Clean indoor air: advances in California, 1990-1999. *American Journal of Public Health* 92(5): 785-91. Available online at <http://www.ajph.org/cgi/reprint/92/5/785?ijkey=94f8d743f6474876ac42e01c460d1d7739e46d54>. Accessed 11.05.07
- ²⁷ Global Voices for a Smokefree World: Movement Towards a Smokefree Future, Global Smokefree Partnership (2007). Available online at <http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/members/files/82.pdf>.