

ENVIRONNEMENTS SANS TABAC

Les lois anti-tabac contribuent à l'amélioration de la santé publique

Le tabagisme passif est une cause première de pollution de l'air dans les lieux de travail et autres lieux clos, tels que les bars, les restaurants ou les aéroports. Le tabagisme passif peut être cause de cancer des poumons, de bronchite chronique, de maladies de cœur, d'insuffisance pondérale à la naissance et autres maladies graves. Les lois anti-tabac contribuent à l'amélioration de la santé publique en réduisant l'exposition des personnes à la fumée du tabac ; elles favorisent également une baisse de consommation ou une cessation complète du tabagisme chez les fumeurs.

Les lois anti-tabac réduisent la pollution de l'air des lieux clos.

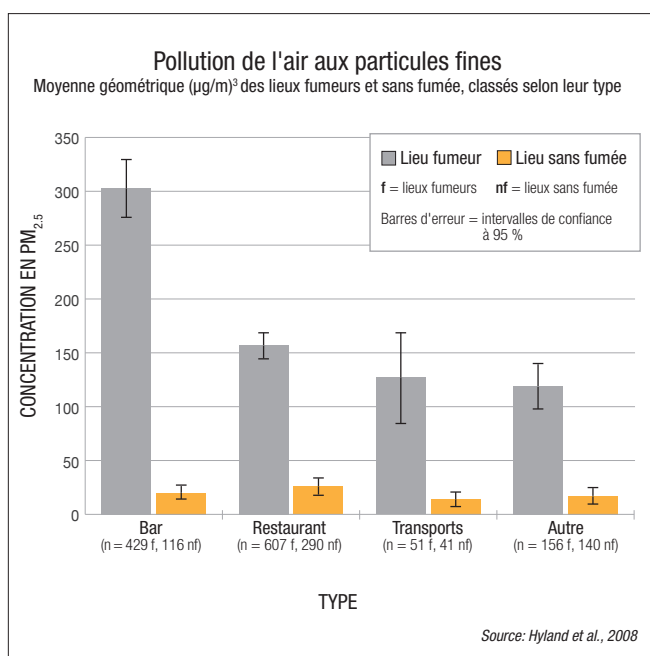
Les lois anti-tabac éliminent le tabagisme passif, principale cause de pollution des lieux clos et, de fait, améliorent grandement la qualité de l'air ambiant.

- Une étude de 1 800 lieux publics disséminés dans 32 pays a révélée une amélioration de 89% des taux de pollution de l'air des lieux interdisant le tabagisme par rapport à ceux l'autorisant.¹
- Un passage en revue de la mise en place de lois anti-tabac au niveau local, fédéral ou national a démontré un déclin de la pollution de l'air de l'ordre de 71 à 99% dans l'État de New York, du Massachusetts, du Delaware, d'Hawaï ainsi qu'en Écosse, en Irlande, en Angleterre, en Finlande et en Italie.²
- Suite à la mise en place d'une législation nationale contre le tabagisme en Uruguay, le taux de concentration de nicotine (un produit dérivé du tabac) de l'air à baissé en moyenne de 91% dans les lieux publics testés (écoles, hôpitaux, bâtiments gouvernementaux, aéroports, restaurants et bars).

Les lois anti-tabac contribuent à réduire le tabagisme passif.

Les recherches effectuées démontrent uniformément que les lois anti-tabac contribuent à réduire le tabagisme passif auquel les employés et les non-fumeurs sont susceptibles d'être exposés.

- Aux États-Unis, l'exposition des non-fumeurs au tabagisme passif est passée de 88% entre 1988 et 1991, à 40% entre 2007 et 2008. Ce déclin peut être attribué, en majeure partie, à la mise en place au niveau local ou fédéral de lois anti-tabac interdisant de fumer à l'intérieur des lieux de travail ou dans les lieux publics et contribuant ainsi à une baisse générale du tabagisme.
- Dans la ville de New York, un an après l'imposition d'une politique d'air pur sur les lieux de travail, 150 000 personnes n'étaient d'ores et déjà plus exposées au tabagisme passif sur leur lieu de travail.
- En 2006, un an après la mise en place d'une législation anti-tabac en Écosse, les niveaux de cotinine salivaire (un biomarqueur d'exposition à la fumée du tabac) des employés de bar avaient baissé de 89%.



Les lois anti-tabac contribuent à l'amélioration de la santé publique.

Les lois anti-tabac réduisent le tabagisme passif et contribuent à l'amélioration de la santé publique.

- Une méta-analyse conduite par l'institut de médecine étasunien a conclu que les lois anti-tabac diminuaient les risques d'accidents coronaires aigus tels que les infarctus du myocarde.⁸ Par exemple :
 - En Écosse, durant les 10 mois suivant l'implémentation d'une politique nationale contre le tabagisme, les admissions dues aux syndromes coronariens aigus ont connu une baisse de 17% dans neuf hôpitaux majeurs. Les admissions dues aux syndromes coronariens aigus ont baissé de 14% parmi les fumeurs, de 19% parmi les anciens fumeurs et de 21% parmi les non-fumeurs.
 - Au Canada, dans la ville de Saskatoon, l'incidence d'infarctus a baissé de 14% en 2004, première année d'imposition d'une législation contre le tabagisme.
- Suite à l'adoption de lois anti-tabac en 2007 dans l'État d'Arizona, les admissions hospitalières ont baissé de 13%

- pour les infarctus, de 33% pour les angines instables et de 22% pour l'asthme.
- Une étude comparant les moyennes d'admissions hospitalières dues à l'asthme six ans avant et trois ans après l'adoption de la loi anti-tabac de 2006 a révélé une baisse de 15% parmi les enfants scolarisés de moins de 15 ans.¹²
 - En Argentine, dans la ville de Neuquén, une enquête conduite auprès d'employés de 88 bars a révélé une réduction de la prévalence des symptômes respiratoires (58% avant implémentation et 29% après celle-ci) ainsi que des irritations des yeux, du nez et de la gorge (86% avant implémentation et 38% après celle-ci) durant les trois mois suivant l'adoption d'une législation anti-tabac.
 - En Irlande, les employés de bar de Dublin ont signalé des améliorations des fonctions pulmonaires mesurées et une diminution importante des symptômes d'irritation des yeux, du nez et de la gorge durant l'année suivant l'adoption d'une législation anti-tabac.
 - En Écosse, les employés de bar souffrant d'asthme avaient les bronches généralement moins enflammées et rapportaient une amélioration de leur qualité de vie un mois seulement après l'adoption d'une législation anti-tabac.¹⁴

Les lois anti-tabac aident à réduire la consommation de cigarettes et préviennent les débuts de tabagisme parmi les jeunes.

Les lois anti-tabac aident à réduire la consommation de tabac en la rendant moins acceptable socialement. Elles assurent la protection des non-fumeurs et découragent l'emploi ainsi que la consommation fréquente des produits du tabac.¹⁵

- Un compte rendu sur l'épidémie globale de tabagisme émis par la banque mondiale a révélé que la consommation des produits du tabac peut être réduite de 4 à 10% par l'imposition de restrictions.¹⁶

- En Irlande, 59% des fumeurs interrogés ont signalé une baisse de leur consommation suite à l'adoption de lois anti-tabac. De même, 46% d'entre eux ont également rapporté qu'ils étaient davantage enclins à arrêter alors que 79% des ex-fumeurs considéraient que ces mesures les avaient aidées à se désintoxiquer.¹⁷
- Un passage en revue de 26 études menées aux États-Unis, en Australie, au Canada ainsi qu'en Allemagne a révélé une baisse générale de 4% du tabagisme et une réduction de consommation de 3,1 cigarettes par jour parmi les employés de compagnies ayant adopté une politique d'interdiction totale des produits du tabac.¹⁸
- En Norvège, la consommation quotidienne du personnel de la restauration a baissé de 7% suite à l'adoption des lois anti-tabac. Dans l'ensemble, la consommation individuelle de cigarettes du personnel de restauration (serveur, barman, etc.) a baissé de 12%.¹⁹

Messages essentiels

Les lois anti-tabac :

- **Réduisent le tabagisme passif et contribuent à l'amélioration de la qualité de l'air.**
- **Réduisent la consommation de cigarettes et incitent les fumeurs à s'arrêter.**
- **Permettent de sauver des vies et ont un effet bénéfique immédiat sur la santé publique.**

(1) Hyland A, Travers MJ, Dresler C, Higbee C, Cummings KM. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. *Tob Control* 2008;17(3):159-65. (2) Hahn EJ. Smokefree legislation: a review of health and economic outcomes research. *Am J Prev Med* 2010;39(6 Suppl 1):S66-76. (3) Goodman P, Agnew M, McCaffrey M, Paul G, Clancy L. Effects of the Irish smoking ban on respiratory health of bar workers and air quality in Dublin pubs. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2007;175(8):840-5. (4) Blanco-Marquiza A, Goja B, Peruga A, Jones MR, Yuan J, Samet JM, et al. Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay. *Tob Control* 2010;19(3):231-34. (5) Kaufmann R, O'Halloran A, Bishop E, Tynan M, Caraballo R, Pechacek T, et al. Vital signs: nonsmokers' exposure to secondhand smoke – United States, 1999-2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2010;59(35):1141-6. (6) New York City Department of Finance, Department of Health and Mental Hygiene, Department of Small Business Services, Economic Development Corporation. The state of smoke-free New York City: A one-year review. New York: Department of Health and Mental Hygiene, 2004. (7) Semple S, Maccalman L, Naji AA, Dempsey S, Hilton S, Miller BG, et al. Bar workers' exposure to second-hand smoke: the effect of Scottish smoke-free legislation on occupational exposure. *Ann Occup Hyg* 2007;51(7):571-80. (8) U.S. Institute of Medicine. Secondhand smoke exposure and cardiovascular effects: Making sense of the evidence. Washington, DC: Institute of Medicine, 2009. (9) Pell JP, Haw S, Cobbe S, Newby DE, Pell AC, Fischbacher C, et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. *N Engl J Med* 2008;359(5):482-91. (10) Lemstra M, Neudorf C, Opondo J. Implications of a public smoking ban. *Can J Public Health* 2008;99(1):62-65. (11) Herman PM, Walsh ME. Hospital Admissions for Acute Myocardial Infarction, Angina, Stroke, and Asthma After Implementation of Arizona's Comprehensive Statewide Smoking Ban. *Am J Public Health* 2010. (12) Mackay D, Haw S, Ayres JG, Fischbacher C, Pell JP. Smoke-free legislation and hospitalizations for childhood asthma. *N Engl J Med* 2010;363(12):1139-45. (13) Schoj V, Alderete M, Ruiz E, Hasdeu S, Linetzky B, Ferrante D. The impact of a 100% smoke-free law on the health of hospitality workers from the city of Neuquen, Argentina. *Tob Control* 2010;19(2):134-7. (14) Menzies D, Nair A, Williamson PA, Schembri S, Al-Khairalla MZH, Barnes M, et al. Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *Jama-J Am Med Assoc* 2006;296(14):1742-48. (15) World Health Organization International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. IARC Handbook of Cancer Prevention. Lyon: WHO IARC, 2009. (16) The World Bank. Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. Washington, DC: The World Bank, 1999. (17) Fong GT, Hyland A, Borland R, Hammond D, Hastings G, McNeill A, et al. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey. *Tobacco Control* 2006;15 Suppl 3:iii51-8. (18) Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002;325(7357):188. (19) Braverman MT, Aaro LE, Hetland J. Changes in smoking among restaurant and bar employees following Norway's comprehensive smoking ban. *Health Promot Int* 2008;23(1):5-15.