

ENVIRONNEMENTS SANS FUMÉE

Réfutation des arguments de l'industrie

Les fabricants de tabac s'opposent aux lois d'interdiction totale de fumer car elles constituent une menace pour leurs affaires. Voici une série d'arguments contre les lois antitabac présentés par les fabricants de tabac, suivis de contre-arguments réfutant chacun d'eux.

ARGUMENT DE L'INDUSTRIE :

La fumée secondaire n'est pas dangereuse pour la santé.

REPONSE : Toutes les grandes organisations scientifiques du monde, parmi lesquelles l'Organisation mondiale de la Santé, le Centre international de Recherche sur le Cancer et le ministère de la santé et de la protection sociale des États-Unis, sont parvenues à la même conclusion : la fumée secondaire représente une grave menace pour la santé et est une cause importante de maladie et de décès.¹⁻³

La fumée de cigarette contient plus de 7 000 produits chimiques et composés⁴, dont plusieurs milliers sont toxiques et au moins 69 provoquent le cancer.⁴ La fumée du tabac est une cause connue de cancer du poumon, de maladie cardiaque, de faible poids de naissance et de troubles respiratoires chroniques tels que la bronchite, ainsi que d'autres problèmes de santé.³ Il n'existe pas de niveau d'exposition à la fumée secondaire qui soit sans danger. Même de faibles niveaux d'exposition peuvent s'avérer nocifs. Les études montrent que l'exposition à la fumée secondaire peut conduire à une augmentation rapide et importante des dysfonctionnements et de l'inflammation de la paroi des vaisseaux sanguins, impliqués dans les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux.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 payé des consultants scientifiques pour qu'ils démontent les preuves scientifiques des dangers pour la santé du tabagisme passif.⁶

ARGUMENT DE L'INDUSTRIE :

Pas besoin de lois. Une politique reposant sur le volontariat suffit.

REPONSE : Les fabricants de tabac 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 de faire respecter 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 exhorte les entreprises à autoriser de fumer dans leurs établissements.⁸

Au Royaume-Uni, après cinq ans d'application d'un règlement volontaire, la majorité des bars ne respectait pas les mesures. Moins de 1 % des bars étaient non-fumeurs et fumer était autorisé dans la plupart des restaurants.⁹ Depuis 2007, le Royaume-Uni est protégé par une loi d'interdiction totale de fumer. En conséquence, tous les lieux de travail et d'accueil du public intérieurs sont depuis non-fumeurs et la loi est respectée à 98 %.¹⁰

Pour découvrir comment l'industrie du tabac sape les lois d'interdiction de fumer efficaces, veuillez lire : http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/en/SF_TI_tactics_en.pdf.

ARGUMENT DE L'INDUSTRIE :

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

REPONSE : Les lois antitabac sont extrêmement populaires auprès du grand public et le deviennent même davantage après que les lois entrent en vigueur. De nombreux sondages ont été réalisés dans des pays ayant adopté une loi d'interdiction de fumer et ils ont montré des taux de soutien très élevés en faveur de ces lois. Prenons quelques exemples :

- En 2004, lorsque l'Irlande est devenue le premier pays non fumeur, 67 % de la population était favorable à la loi. Un an après son entrée en vigueur, le soutien en faveur de la loi atteignait 93 % et 98 % de la population avait la sensation de travailler dans un environnement plus sain grâce à elle.¹¹
- En Uruguay, huit habitants sur 10 et près de deux fumeurs sur trois étaient favorables à la loi d'interdiction de fumer.¹
- Au Kenya, 95 % de la population adulte soutenait les efforts du gouvernement visant à interdire le tabagisme dans tous les lieux de travail et d'accueil du public.¹²

ARGUMENT DE L'INDUSTRIE :

Les lois antitabac violent le droit à fumer des individus.

REPONSE : Aux termes de la Convention-cadre pour la lutte antitabac, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et d'autres traités de droits de l'homme, et conformément aux constitutions de nombreux

pays, il relève de la responsabilité des gouvernements de protéger le droit des citoyens au niveau de santé le plus élevé possible, à la vie et à un environnement de travail sain. Fumer n'est pas un droit constitutionnel. L'exposition à la fumée secondaire est une cause reconnue de décès et de maladie. Permettre l'exposition à la fumée secondaire enfreint par conséquent le droit à la santé des non-fumeurs.

Le droit d'une personne à respirer un air sain prime sur n'importe quel droit des fumeurs à polluer d'air que les autres respirent. Les lois d'interdiction de fumer ne portent pas sur le fait que les fumeurs fument, mais sur le lieu où ils fument.

ARGUMENT DE L'INDUSTRIE :

Les entreprises ont le droit d'autoriser à fumer car le tabac est un produit légal et les interdictions de fumer violent le droit des entreprises à la propriété et leur droit à la liberté d'entreprendre.

REPONSE : 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. Tous les travailleurs ont le droit à une protection égale contre les effets nocifs de la fumée secondaire.

ARGUMENT DE L'INDUSTRIE :

Les systèmes de ventilation et les zones fumeurs désignées offrent une protection adéquate contre la fumée secondaire.

REPONSE : Les systèmes de ventilation et les zones fumeurs désignées ne garantissent aucune protection efficace au public et aux travailleurs contre les effets mortels du tabagisme passif.¹

La société américaine des ingénieurs du chauffage, de la ventilation, de la climatisation et de la réfrigération (ASHRAE), la principale association des professionnels de la ventilation, a conclu que « le seul moyen d'éliminer efficacement le risque sanitaire associé à une exposition dans des lieux intérieurs est une interdiction totale de fumer ». L'ASHRAE a mis en évidence qu'aucune approche technologique, y compris les techniques actuelles et avancées de nettoyage de l'air ou de ventilation par dilution, n'a fait ses preuves pour lutter contre les risques sanitaires d'une exposition à la fumée de tabac dans les lieux fumeurs.¹³

Des documents de British American Tobacco (BAT) révèlent que le fabricant 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 ». ¹⁴

ARGUMENT DE L'INDUSTRIE :

Les lois antitabac sont néfastes pour l'économie.

REPONSE : Autoriser le tabagisme dans les lieux de travail et d'accueil du public est néfaste pour l'économie. Cela représente une lourde charge financière résultant de l'augmentation des frais médicaux, d'une perte de productivité liée à la maladie, d'une majoration des primes d'assurance et d'une hausse des coûts de nettoyage et de maintenance.¹⁵ Les lois antitabac profitent en réalité à l'économie en éliminant la cause principale de ces problèmes.

ARGUMENT DE L'INDUSTRIE :

Les lois antitabac portent préjudice aux secteurs du tourisme et de l'hôtellerie-restauration.

REPONSE : Les lois antitabac n'ont pas d'effet économique négatif sur les secteurs du tourisme et de l'hôtellerie-restauration.

Le Centre international de Recherche sur le Cancer de l'OMS a passé en revue 165 études et a mis en évidence que « les politiques antitabac n'ont pas de conséquence économique négative sur l'activité commerciale des restaurants, bars ou établissements qui accueillent des touristes ; de nombreuses études mettent en évidence un léger effet positif de ces politiques. »¹⁶

Un rapport détaillé portant sur 97 études sur l'impact économique des lois antitabac 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 suite à la mise en œuvre de lois antitabac dans les restaurants et les bars. Ainsi le législateur peut agir afin de protéger les employés et les employeurs des 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. » En outre, l'analyse a montré que toutes les études signalant un impact négatif étaient soutenues par l'industrie du tabac.¹⁷

ARGUMENT DE L'INDUSTRIE :

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.

REPONSE : Les preuves suggèrent que les lois d'interdiction totale de fumer n'augmentent pas le tabagisme à domicile, et qu'elles pourraient même y réduire l'exposition à la fumée secondaire. Prenons quelques exemples :

- En Écosse, le nombre d'enfants déclarant qu'il était strictement interdit de fumer chez eux après l'introduction de la loi antitabac a augmenté.¹⁸
- Trois ans après l'entrée en vigueur de la loi antitabac nationale, une étude irlandaise n'a mis en évidence aucune augmentation significative de l'exposition à la fumée secondaire des enfants (âgés de 13 et 14 ans) chez eux.¹⁹

- Après l'adoption de la loi antitabac à New York, l'exposition à la fumée secondaire à domicile des adultes non fumeurs a reculé de 29 %, ce qui représente 105 000 non-fumeurs exposés en moins.²⁰
- Une étude conduite à Hong Kong a fait état d'une augmentation de l'exposition à la fumée secondaire après l'entrée en vigueur d'une loi antitabac.²¹ Ce résultat montre que l'application des lois antitabac doit s'accompagner d'importants efforts de sensibilisation du public afin de l'informer des dangers du tabagisme passif, notamment chez les enfants.

ARGUMENT DE L'INDUSTRIE :

Les lois antitabac ne sont pas réalisables dans tous les pays ou n'y sont pas forcément adaptées.

REPONSE : Au moins 385 millions de personnes sont protégées par des lois d'interdiction totale de fumer.²² Elles vivent dans des pays, états et villes de toutes tailles, de cultures, climats et niveaux de revenus différents. Des pays aussi divers que l'Australie, le Canada, la Turquie et l'Uruguay ont adopté et appliqué efficacement des lois d'interdiction totale de fumer. 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. Il n'existe pas de niveau d'exposition à la fumée secondaire qui soit sans danger.⁴

(1) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Implementing smoke-free environments. Geneva: World Health Organization, 2009. (2) World Health Organization International Agency for Research on Cancer. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans. Lyon: WHO IARC, 2004. (3) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, 2006. (4) U.S. Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General. Rockville, MD: Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Surgeon General, 2010. (5) Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. *Journal of the American Medical Association* 1999;279(19):1566-70. (6) Ong EK, Glantz SA. Tobacco industry efforts subverting International Agency for Research on Cancer's second-hand smoke study. *Lancet* 2000;355(9211):1253-59. (7) World Health Organization. Protection from exposure to second-hand smoke: Policy recommendations, 2007. (8) Dearlove J, Bialous S, Glantz SA. Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places. *Tobacco Control* 2002;11(2):94-105. (9) The Charter Group. The public places charter on smoking industry progress report. London: The Charter Group, 2003. (10) Smoke-free England, Local Government Association. Smokefree legislation compliance data: Report covering January to June 2010 (Period 13). London: Smokefree England, Local Government Association, 2010. (11) Office of Tobacco Control. Smoke-Free Workplaces in Ireland; A One-Year Review. Clane: Office of Tobacco Control, 2005. (12) Ministry of Health – Kenya. Press Release. New poll: Kenyans express overwhelming support for tobacco control measures. Nairobi: Ministry of Health – Kenya, 2007. (13) American Society of Heating Refrigerating and Air Conditioning Engineers (ASHRAE). Environmental tobacco smoke: Position document. Atlanta: ASHRAE, 2005. (14) Leavell NR, Muggli ME, Hurt RD, Repace J. Blowing smoke: British American Tobacco's air filtration scheme. *British Medical Journal* 2006;332(7535):227-29. (15) Ross H. Economics of smoke-free policies. In: Partnership TSE, editor. SmokeFree Europe makes economic sense: A report on the economic aspects of smoke free policies. Belgium: The SmokeFree Europe Partnership, 2005:13-17. (16) 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. (17) 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. *Tob Control* 2003;12(1):13-20. (18) Akhtar PC, Haw SJ, Currie DB, Zachary R, Currie CE. Smoking restrictions in the home and secondhand smoke exposure among primary schoolchildren before and after introduction of the Scottish smoke-free legislation. *Tob Control* 2009;18(5):409-U103. (19) Kabir Z, Manning PJ, Holohan J, Goodman PG, Clancy L. Active smoking and second-hand-smoke exposure at home among Irish children, 1995-2007. *Arch Dis Child* 2010;95(1):42-45. (20) Frieden TR, Mostashari F, Kerker BD, Miller N, Hajat A, Frankel M. Adult tobacco use levels after intensive tobacco control measures: New York City, 2002-2003. *Am J Public Health* 2005;95(6):1016-23. (21) Ho SY, Wang MP, Lo WS, Mak KK, Lai HK, Thomas GN, et al. Comprehensive smoke-free legislation and displacement of smoking into the homes of young children in Hong Kong. *Tobacco Control* 2010;19(2):129-33. (22) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Warning about the dangers of Tobacco. Geneva: World Health Organization, 2011.