

Environnements Sans Fumée

LES LOIS D'INTERDICTION DE FUMER AMÉLIORENT LA SANTÉ PUBLIQUE

La fumée secondaire est une source majeure de pollution de l'air dans les lieux publics intérieurs tels que les lieux de travail, les bars, les restaurants et les aéroports. L'exposition au tabagisme passif est une cause de cancer de poumon, de maladie cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de syndrome de mort subite du nourrisson et d'autres affections graves.¹ Les lois d'interdiction totale de fumer améliorent la santé publique en réduisant l'exposition du public à la fumée du tabac, en aidant les fumeurs à diminuer leur consommation de cigarettes ou à arrêter, en dissuadant les jeunes de commencer à fumer et en rendant le tabagisme moins acceptable sur le plan social.

En 2004, l'Irlande est devenue le premier pays à adopter une loi d'interdiction totale de fumer applicable à l'échelle nationale. Plus de 60 pays et territoires avaient adopté une loi d'interdiction totale de fumer, dont 39 pays à revenu faible et intermédiaire. D'après les estimations, cette mesure aurait évité 5,4 millions de décès prématurés entre 2007 et 2014.² Cependant, les faibles taux de conformité avec la loi restent un défi de taille.

LES LOIS D'INTERDICTION DE FUMER RÉDUISENT L'EXPOSITION AU TABAGISME PASSIF

La fumée secondaire contient un large éventail de substances chimiques nocives, dont des cancérigènes et des métaux et gaz toxiques. Les lois d'interdiction totale de fumer réduisent de 80 % à 90 % l'exposition au tabagisme passif dans les bars et les restaurants, y réduisant ainsi les risques pour les travailleurs de développer les différents problèmes de santé causés par la fumée secondaire.³

- À Montevideo, en Uruguay, après la mise en œuvre de la loi nationale d'interdiction totale de fumer en 2006, la concentration de particules de nicotine en suspension dans l'air (un marqueur de tabagisme passif) a reculé de 91 % dans les lieux publics.⁴

- Une étude examinant les concentrations de nicotine dans les bars et les boîtes de nuit de 24 villes d'Amérique, d'Europe de l'Est, d'Asie et d'Afrique entre 2007 et 2009 a révélé que la concentration moyenne de nicotine en suspension dans l'air dans les lieux où le tabagisme était autorisé était 17,5 fois supérieure à celle enregistrée dans les lieux où il était interdit de fumer.⁵
- Une étude menée dans les lieux publics de 32 pays entre 2003 et 2007 a montré que les concentrations moyennes de PM_{2,5} (un indicateur de pollution atmosphérique) les plus basses avaient été enregistrées dans les pays ayant instauré des lois nationales d'interdiction totale de fumer : l'Uruguay, l'Irlande et la Nouvelle-Zélande.⁶

LES LOIS D'INTERDICTION DE FUMER AMÉLIORENT LA SANTÉ PUBLIQUE ET SAUVENT DES VIES

Les lois d'interdiction totale de fumer réduisent l'exposition à la fumée secondaire et ainsi le risque de développer une maladie cardiaque. Les études scientifiques indiquent qu'elles pourraient aussi diminuer le risque de maladies respiratoires et d'accident vasculaire cérébral.⁷

Maladie cardiovasculaire

- On estime que les lois d'interdiction de fumer couvrant les lieux de travail, les restaurants et les bars réduisent de 85 % le risque de crise cardiaque.¹
- À Sao Paulo, au Brésil, les hospitalisations pour crise cardiaque ont diminué de 5,4 % durant les trois mois suivant l'entrée en vigueur d'une loi d'interdiction totale de fumer en 2009, et le taux global de mortalité a baissé de 11,9 % en dix-sept mois.⁸
- En Uruguay, les hospitalisations pour crises cardiaques ont reculé de 22 % au cours des deux ans suivant la

mise en œuvre d'une loi nationale d'interdiction totale de fumer en 2006.⁹

- Une étude sur la loi nationale d'interdiction totale de fumer introduite en Irlande en 2004 a montré que l'entrée en vigueur de la loi s'associait à une réduction de 12 % les hospitalisations pour syndromes coronariens aigus (dont les crises cardiaques) dans l'année suivant l'entrée en vigueur de la mesure.¹⁰

Santé respiratoire

- D'après un rapport de l'U.S. Surgeon General, les lois d'interdiction totale de fumer améliorent la santé respiratoire chez les personnes qui travaillent dans les bars et les restaurants.¹
- Les lois d'interdiction totale de fumer sont associées à un recul des hospitalisations pour l'asthme et des infections pulmonaires.¹¹

ENVIRONNEMENTS SANS FUMÉE

- Une méta-analyse de 2012 a estimé que le risque d'hospitalisation pour maladie respiratoire, en particulier pour l'asthme et les infections pulmonaires, avait diminué de 24 % après l'instauration de lois d'interdiction totale de fumer.¹¹
- Une méta-analyse de 2017 a estimé que ces mesures sont associées à une réduction de 12,5 % des consultations hospitalières pour asthme chez l'enfant.¹²
- À Hong Kong, les hospitalisations pour infections des voies respiratoires inférieures chez l'enfant ont diminué de 33,5 % immédiatement après l'entrée en vigueur

d'une loi d'interdiction totale de fumer en 2007, et ont diminué davantage de 13,9 % au cours de la première année d'application.¹³

- En Uruguay, les consultations d'urgence pour bronchospasmes en médecine générale ont diminué de 15 % après l'application d'une loi d'interdiction totale de fumer en 2006.¹⁴

Santé cérébrovasculaire

- Les données suggèrent que les lois imposant une interdiction totale de fumer réduisent le risque d'accident vasculaire cérébral de 81 %.¹

LES LOIS D'INTERDICTION DE FUMER CONTRIBUENT À DIMINUER LA CONSOMMATION DE CIGARETTES ET L'INITIATION AU TABAGISME CHEZ LES JEUNES

Les lois d'interdiction de fumer réduisent les occasions de fumer et rendent le tabagisme moins acceptable socialement.

- Elles font baisser la consommation de tabac chez les fumeurs en les aidant à fumer moins ou à arrêter.¹ Les fumeurs qui travaillent dans des environnements sans tabac diminuent leur consommation d'environ 2 à 4 cigarettes par jour.³

- Les lois interdisant de fumer dans les lieux publics ont souvent des effets de retombée positive qui conduisent à réduire ou arrêter le tabagisme au domicile,^{3,15} l'un des premiers lieux d'exposition au tabagisme passif chez l'enfant.

Messages clés

L'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac impose aux Parties l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre des politiques strictes d'interdiction de fumer visant à réduire le tabagisme et à sauver des vies. Les lois d'interdiction totale de fumer :

- **sauvent des vies et se traduisent par une amélioration immédiate de la santé publique ;**
- **réduisent l'exposition du public au tabagisme passif ;**
- **font baisser la consommation de cigarettes et aident les fumeurs à arrêter le tabac ;**
- **rendent le tabagisme moins acceptable socialement ; et**
- **dissuadent les jeunes de commencer à fumer.**

Références

1. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention 2014. 2. Levy DT, Yuan Z, Luo Y, Mays D. Seven years of progress in tobacco control: an evaluation of the effect of nations meeting the highest level MPOWER measures between 2007 and 2014. Tobacco Control 2018. 3. International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. World Health Organization 2009. 4. Blanco-Marquiza A, Goja B, Peruga A, et al. Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay. Tobacco Control 2010. 5. Jones MR, Wipfli H, Shahrir S, et al. Secondhand tobacco smoke: an occupational hazard for smoking and non-smoking bar and nightclub employees. Tobacco Control 2013. 6. Hyland A, Travers MJ, Dresler C, et al. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. Tobacco Control 2008. 7. Centers for Disease Control and Prevention. Smokefree Policies Improve Health Factsheet. 2016. 8. Abe TMO, Scholz J, de Masi E, Nobre MRC, Kalil Filho R. Decrease in mortality rate and hospital admissions for acute myocardial infarction after the enactment of the smoking ban law in São Paulo city, Brazil. Tobacco Control 2017. 9. Sebrí EM, Sandoya E, Hyland A, et al. Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay. Tobacco Control 2013. 10. Cronin EM, Kearney PM, Kearney PP, et al. Impact of a National Smoking Ban on Hospital Admission for Acute Coronary Syndromes: A Longitudinal Study. Clinical cardiology 2012. 11. Tan CE, Glantz SA. Association between Smokefree Legislation and Hospitalizations for Cardiac, Cerebrovascular and Respiratory Diseases: A Meta-Analysis. Circulation. 2012;126(18):2177-2183. 12. Faber T, Kumar A, Mackenbach JP, et al. Effect of tobacco control policies on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health 2017. 13. Lee SL, Wong WHS, Lau YL. Smoke-free legislation reduces hospital admissions for childhood lower respiratory tract infection. Tobacco Control 2016. 14. Kalkhoran S, Sebrí EM, Sandoya E, Glantz SA. Effect of Uruguay's National 100% Smokefree Law on Emergency Visits for Bronchospasm. American Journal of Preventative Medicine 2015. 15. Monson E, Arsenault N. Effects of Enactment of Legislative (Public) Smoking Bans on Voluntary Home Smoking Restrictions: A Review. Nicotine & Tobacco Research 2017.