

Villes sans tabac



L'avenir d'une ville sans tabac

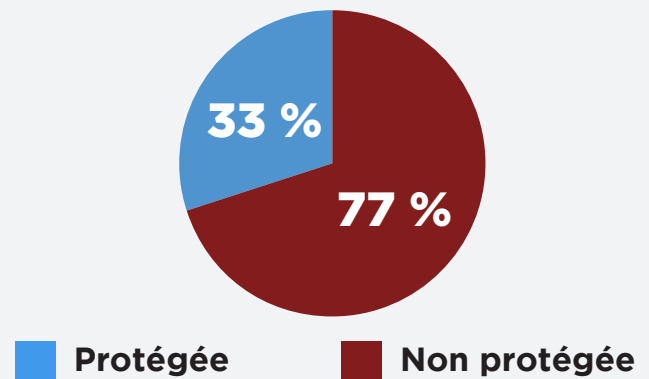
Des lois antitabac complètes ont été adoptées à l'échelle nationale, régionale et locale dans le monde entier afin de protéger le droit de chacun à respirer un air pur sur tous les lieux de travail et dans tous les lieux publics.

À la fin de 2024, 33 % de la population mondiale vivait dans des pays ou des juridictions locales qui ont adopté des lois antitabac complètes. Depuis que l'Irlande est devenue le premier pays sans tabac en 2004, 79 pays ont adopté des lois antitabac couvrant tous les lieux de travail et les lieux publics. Malgré ces progrès, plus des trois quarts de la population mondiale n'est toujours pas protégée contre les méfaits mortels du tabagisme passif.

Les villes jouent un rôle clé dans la protection de la population contre le tabagisme passif

Alors que tant de personnes ne sont toujours pas protégées, les villes et autres entités infranationales jouent un rôle essentiel dans la protection du public contre les méfaits avérés du tabagisme passif. Non seulement elles peuvent protéger leurs citoyens contre le tabagisme passif dans les pays où il n'existe pas de lois antitabac, mais les villes ont également joué et doivent continuer à jouer un rôle moteur dans l'élaboration de lois au niveau régional et national. En effet, le mouvement visant à protéger la population contre le tabagisme passif a vu le jour et s'est développé au niveau local.

La population mondiale est protégée par les lois antitabac



Les villes peuvent agir avec la certitude que les lois antitabac seront efficaces et populaires

À tous les niveaux à travers le monde, dans une grande variété de cultures et de systèmes politiques, des lois antitabac ont été mises en œuvre avec un taux de conformité élevé, ce qui a entraîné une amélioration immédiate de la qualité de l'air, de la santé des travailleurs et de la santé publique, du succès des entreprises et du soutien du public. Les données montrent clairement que lorsqu'elles sont mises en œuvre efficacement, les lois antitabac sont un succès retentissant à tous les niveaux.

Les résultats suivants sont le fruit direct de la mise en œuvre efficace des lois antitabac au niveau des villes, des États et des nations :

1 Le respect de la loi par les établissements et les fumeurs est élevé

Grâce à une communication et à un soutien appropriés, les entreprises et autres établissements se conforment, au même titre que les fumeurs, à la loi antitabac. Grâce à la sensibilisation et aux incitations, non seulement ils respectent la loi, mais beaucoup l'acceptent et la célèbrent, ce qui conduit à des résultats très positifs. En témoigne le nombre croissant de pays et de localités qui adoptent ces lois qui sauvent des vies.

- Le premier pays à avoir adopté une loi antitabac complète, l'Irlande, a enregistré des taux de conformité atteignant 95 % un an après sa mise en œuvre.
- Un an après l'adoption d'une loi antitabac complète dans l'État de New York, 97 % des bars et restaurants s'y sont conformés.
- Dans la ville de Xining, en Chine, deux ans après d'importantes révisions et améliorations de la législation antitabac en 2021, le taux de conformité variait de 65,2 % à 100 % par type de lieu.

2 L'air que respirent les travailleurs et les clients s'améliore presque immédiatement

Une conformité élevée aux lois antitabac entraîne une amélioration quasi immédiate de la qualité de l'air, avec pour corollaire une diminution de l'exposition aux produits chimiques toxiques contenus dans la fumée secondaire. Les études menées avant et après la mise en œuvre de la qualité de l'air montrent une amélioration rapide de la qualité de l'air une fois que les villes ou d'autres entités ont mis en œuvre leurs lois antitabac. Les enquêtes de surveillance montrent également une diminution des déclarations spontanées d'exposition au tabagisme passif suite à l'adoption de ces lois. Ce ne sont là que quelques exemples de ce qui se produit systématiquement lorsque des lois sont adoptées et mises en œuvre efficacement.

- Une étude menée avant et après l'entrée en vigueur de la loi du Delaware sur la qualité de l'air intérieur a révélé une baisse de 95 % des niveaux de cancérigènes de l'air et une baisse de 90 % des niveaux de pollution de l'air par les particules fines dans les lieux d'accueil testés.

- Une étude sur la qualité de l'air menée à Porto Rico a documenté une réduction de 82,2 % des niveaux de PM_{2,5} et une réduction de 50,9 % des niveaux de cotinine dans les casinos à la suite de l'interdiction complète de fumer sur les lieux de travail en 2007.
- Les concentrations médianes de nicotine dans l'air dans les lieux publics de Montevideo, en Uruguay, ont diminué de manière significative après la mise en œuvre d'une législation antitabac complète en mars 2006.

3 La santé des travailleurs et de la population s'améliore à court et à long terme

L'exposition aux toxines véhiculées par le tabagisme passif étant immédiatement réduite, il n'est pas surprenant que l'état de santé des travailleurs s'améliore, parfois très rapidement. Des études ont également démontré une diminution des problèmes cardiovasculaires dans la population générale à la suite de l'adoption de lois antitabac.

- Une étude menée en Écosse après la mise en œuvre de la loi nationale antitabac a révélé une amélioration rapide (en moins de deux mois) de plusieurs paramètres de santé chez les employés de bars non-fumeurs, notamment : une réduction des symptômes respiratoires, une amélioration de la fonction pulmonaire, une réduction de l'inflammation ou du gonflement des voies respiratoires et une amélioration de la qualité de vie des employés de bars souffrant d'asthme.
- Une revue Cochrane portant sur 12 études a mis en évidence une réduction significative des admissions à l'hôpital pour des événements cardiaques à la suite de la mise en œuvre de lois antitabac.
- Une méta-analyse de 45 études portant sur 33 lois antitabac a révélé que ces lois étaient associées à une baisse des taux d'hospitalisations ou de décès dus à des événements coronariens, à d'autres maladies cardiaques, à des accidents vasculaires cérébraux et à des maladies respiratoires.
- Une méta-analyse récente menée en 2024 a révélé que les lois antitabac étaient étroitement liées à une baisse significative du nombre d'hospitalisations pour accident vasculaire cérébral.

4 **Les entreprises prospèrent grâce à la satisfaction des clients et à la réduction des coûts**

Si certaines entreprises, notamment dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration, peuvent craindre les changements induits par les lois antitabac, les preuves montrent clairement que ces lois ne nuisent pas au secteur de l'hôtellerie et de la restauration et sont susceptibles d'améliorer les affaires, car les non-fumeurs sont plus nombreux que les fumeurs et les fumeurs respectent le droit des non-fumeurs à respirer un air pur. L'hôtellerie et d'autres secteurs d'activité réduisent également les coûts d'entretien, les coûts liés aux soins de santé et l'absentéisme des employés.

- En 2016, l'Institut national du cancer des États-Unis et l'Organisation mondiale de la santé ont procédé à un examen approfondi de la littérature économique sur la lutte antitabac et ont conclu que toutes les études les mieux conçues établissaient que les lois antitabac « n'ont pas d'effets économiques négatifs sur les entreprises, y compris les restaurants et les bars. En fait, les politiques antitabac ont souvent un impact économique positif sur les entreprises. »
- Une méta-analyse réalisée en 2014 sur 39 études menées à travers le monde a examiné les impacts économiques des lois antitabac sur les bars et les restaurants. Elle a conclu qu'il n'y avait pas eu de changements substantiels en matière d'emploi ou de chiffre d'affaires pour le secteur de l'hôtellerie-restauration dans son ensemble après la mise en œuvre de ces lois, et que les restaurants avaient enregistré de légers gains économiques.

5 **Les fumeurs sont encouragés à arrêter et ont plus de chances de réussir ; moins d'enfants commencent à fumer**

La plupart des fumeurs veulent arrêter de fumer, et les lois antitabac leur donnent davantage de raisons et de motivation pour le faire. Comme il est interdit de fumer sur leur lieu de travail et dans les lieux publics, il y a également moins d'incitations à fumer et moins de risques de rechute, ce qui augmente les taux de réussite des personnes qui essaient d'arrêter de fumer. Cela a pour effet bénéfique de réduire le tabagisme passif dans les

foyers, car les lois antitabac encouragent même les fumeurs qui ne parviennent pas à arrêter de fumer à le faire à l'extérieur. Ces effets sont encore plus importants si les employeurs, les professionnels de la santé et le gouvernement encouragent et soutiennent l'arrêt du tabac lors de la mise en œuvre des lois antitabac.

Les normes antitabac générées par les lois antitabac et autres politiques antitabac (par exemple, les restrictions en matière de commercialisation) créent également un environnement dans lequel les jeunes sont moins susceptibles de considérer le tabagisme comme normal et acceptable, et donc de l'essayer et de devenir dépendants. Comme la plupart des fumeurs commencent à fumer dès leur enfance, cela signifie qu'il y aura moins de fumeurs à l'avenir.

Deux rapports du ministre américain de la Santé trouvent suffisamment de preuves pour étayer l'impact des politiques antitabac sur le sevrage et l'initiation des jeunes :

- Le rapport de 2020 du ministre américain de la Santé, intitulé « Smoking Cessation » (Arrêt du tabac), a trouvé des preuves « permettant de déduire que les politiques antitabac réduisent la prévalence du tabagisme, réduisent la consommation de cigarettes et favorisent l'arrêt du tabac ».
- Le rapport de 2014 du ministre américain de la Santé, intitulé « *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress* » (Les conséquences du tabagisme sur la santé — 50 ans de progrès), a révélé que les politiques antitabac contribuent à réduire l'acceptabilité sociale et les avantages sociaux du tabagisme.

6 **Le soutien public est élevé et augmente après la mise en œuvre**

La plupart des gens n'aiment pas être exposés au tabagisme passif. Au fur et à mesure que le public est sensibilisé aux méfaits du tabagisme passif, il se sent plus à l'aise pour exprimer son droit à respirer un air pur et pour soutenir les lois antitabac. Ces lois bénéficient donc d'un fort soutien public, qui ne fait que se renforcer lorsque les citoyens bénéficient des avantages de l'interdiction de fumer sur les lieux de travail et dans les lieux publics. Personne ne veut revenir en arrière et les lois antitabac sont rarement, voire jamais, affaiblies et pratiquement jamais abrogées.

Références

1. Global Smoke-free Partnership. Smoke-free in Action: Success Stories – Ireland. Norma Cronin. Available at: <http://www.globalsmoke-freepartnership.org/evidence.php?id=20>. Accessed 10.31.2007.
2. New York State Department of Health. The Health and Economic Impact of New York's Clean Indoor Air Act. [PDF-377.32 KB] New York: New York State Department of Health, 2006 [accessed 2024 November 13].
3. Zhang Y, Xu Y, Wang S, et al. Evaluation of compliance with smoke-free regulations in a multi-ethnic city in Western China: a mixed-methods study. *Tob Control*. Published online March 20, 2025:tc-2024-059077. doi:10.1136/tc-2024-059077
4. Repace J. Respirable Particles and Carcinogens in the Air of Delaware Hospitality Venues Before and After a Smoking Ban. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2004;46(9):887-905. doi:<https://doi.org/10.1097/01.jom.0000141644.69355.52>
5. Marín HA, Díaz-Toro EC. Reduced exposure to secondhand smoke at casinos in Puerto Rico after the implementation of a workplace smoking ban in 2007: a pre-post design. *P R Health Sci J*. 2011;30(4):182-187.
6. Blanco-Marquizo 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.
7. Menzies D, Nair A, Williamson PA, 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*. 2006;296(14):1742. doi:<https://doi.org/10.1001/jama.296.14.1742>
8. Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. Callinan JE, ed. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Published online April 14, 2010. doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.cd005992.pub2>
9. Tan CE, Glantz SA. Association Between Smoke-Free Legislation and Hospitalizations for Cardiac, Cerebrovascular, and Respiratory Diseases. *Circulation*. 2012;126(18):2177-2183. doi:<https://doi.org/10.1161/circulationaha.112.121301>
10. Chua ZX, Yeh Lai Amanda C, Lam TJR, et al. Impact of smoke-free legislation on stroke risk: A systematic review and meta-analysis. *European Stroke Journal*. Published online October 30, 2024. doi:<https://doi.org/10.1177/23969873241293566>
11. U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016.
12. Cornelsen L, McGowan Y, Currie-Murphy LM, Normand C. Systematic review and meta-analysis of the economic impact of smoking bans in restaurants and bars. *Addiction*. 2014;109(5):720-727. doi:10.1111/add.12486
13. US Department of Health and Human Services. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US 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; 2020.
14. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: 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, 2014. <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/index.html>