

Environnements Sans Fumée

FAITS ESSENTIELS

L'exposition à la fumée du tabac n'est jamais sans danger. L'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et ses directives obligent les Parties à adopter et appliquer des politiques d'interdiction totale de fumer dans tous les lieux publics intérieurs, y compris les lieux de travail et les transports publics, sans exception, afin d'empêcher l'exposition à la fumée secondaire, améliorer la santé publique et sauver des vies. Des lois d'interdiction totale de fumer améliorent la santé publique en réduisant l'exposition à la fumée secondaire chez les non-fumeurs, en aidant les fumeurs à s'arrêter de fumer ou réduire leur consommation, en empêchant les jeunes de commencer à fumer et en rendant le tabagisme moins acceptable sur le plan social.

Exposition mondiale au tabagisme passif

- Environ 43 % des femmes et 30 % des hommes dans le monde ont été exposés à la fumée secondaire en 2017.¹
- Environ 56 % des jeunes (âgés de 12 à 15 ans) dans 68 pays à faible et moyen revenu ont été exposés à la fumée secondaire en 2016.²
- Dans de nombreux pays, la principale source d'exposition à la fumée secondaire est le lieu de travail.

Le tabagisme passif nuit à la santé

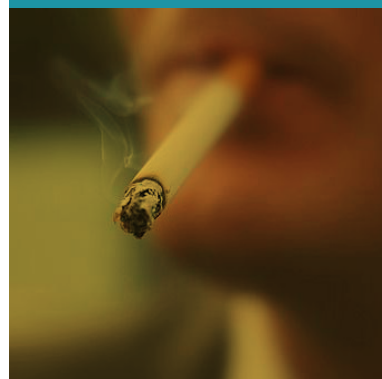
- La fumée du tabac contient un mélange complexe de plus de 7 000 produits chimiques, dont environ 70 cancérogènes connus.³
- Chez les adultes, l'exposition à la fumée secondaire provoque des cancers du poumon, des accidents vasculaires cérébraux et des maladies du cœur (y compris des crises cardiaques).⁴
- Chez les enfants, le tabagisme passif provoque le syndrome de mort subite du nourrisson, un faible poids à la naissance, une altération de la fonction pulmonaire, des infections respiratoires (telles que la bronchite et la pneumonie), des symptômes respiratoires chroniques et aigus (tels que la toux et l'essoufflement), ainsi que des otites et des crises d'asthme intenses qui surviennent plus souvent.⁴
- L'exposition à la fumée secondaire tue environ 1,2 million de personnes chaque année.⁵

Des lois d'interdiction totale de fumer améliorent la santé publique

- À Montevideo en Uruguay, après entrée en vigueur d'une 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 diminué de 91 % dans les espaces publics.⁶
- On estime que les lois d'interdiction de fumer qui incluent les lieux de travail, les restaurants et les bars réduisent le risque de crise cardiaque de 85 %.⁴

EXPOSITION AU TABAGISME PASSIF SUR LE LIEU DE TRAVAIL

PARMI LES ADULTES QUI TRAVAILLENT À L'INTÉRIEUR DES LIEUX DE TRAVAIL



% D'ADULTES

Bangladesh (2017)

42,7 %

Chine (2018)

50,9 %

Indonésie (2011)

51,3 %

Pakistan (2014)

70 %

100%

SOURCE : Global Adult Tobacco Survey.

- Des preuves suggèrent que des lois d'interdiction totale de fumer réduisent le risque d'AVC de 81 %.²
- Les fumeurs qui travaillent dans des environnements non-fumeurs diminuent leur consommation quotidienne moyenne de 2 à 4 cigarettes.⁷

Les lois d'interdiction partielle de fumer ne protègent pas la population contre la fumée du tabac

Les lois d'interdiction partielle de fumer exemptent certains types d'établissements d'imposer l'interdiction de fumer ou d'avoir des zones fumeurs désignées. Les zones fumeurs, même lorsqu'elles sont équipées de systèmes de ventilation, n'empêchent pas l'exposition à la fumée secondaire, car la fumée du tabac s'échappe facilement des zones fumeurs vers les espaces non-fumeurs dans le même endroit, et les travailleurs doivent encore rentrer dans les zones fumeurs pour continuer à fournir des services.

- Shenyang en Chine a mis en œuvre une loi d'interdiction partielle de fumer qui autorise les zones fumeurs désignées dans les restaurants en 2008. La dernière vague de l'Enquête internationale sur la lutte antitabac en Chine menée en 2013–2015 indique que l'exposition au tabagisme passif dans les restaurants reste très élevée, à 72 %.⁸

Les lois d'interdiction de fumer n'ont pas d'impact négatif sur la marche des affaires des établissements publics

La non-interdiction de fumer sur les lieux de travail et dans les lieux publics entraîne une perte des affaires des établissements publics.

- Cela impose un lourd fardeau financier en raison de l'augmentation des frais médicaux, de la perte de productivité due à la maladie, de la hausse des primes d'assurance et de l'augmentation des coûts de nettoyage et d'entretien des propriétés.⁷

Les lois d'interdiction de fumer n'ont pas d'impact négatif sur les affaires économiques du secteur de l'hôtellerie

- En 2016, l'Institut national du cancer aux États-Unis et l'Organisation mondiale de la santé ont procédé à un examen approfondi de la documentation économique sur la lutte contre le tabagisme et ont conclu que « les politiques antitabac n'ont pas d'impact économique négatif sur les restaurants, les bars et les autres cellules du secteur de l'hôtellerie. [...] En fait, de nombreuses études démontrent que les espaces non-fumeurs à 100 % ont un effet léger voire positif sur les affaires des établissements publics. »⁷

Messages clés

- **L'exposition à la fumée du tabac n'est jamais sans danger.**
- **L'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et ses directives obligent les Parties à adopter et appliquer des politiques d'interdiction totale de fumer afin de protéger la santé publique et sauver des vies.**
- **L'exposition à la fumée du tabac entraîne la mort, la maladie et l'incapacité chez les non-fumeurs, y compris les enfants.**
- **Seules des lois d'interdiction totale de fumer protègent la santé publique.**
- **Les lois d'interdiction totale de fumer n'ont pas d'impact négatif sur la marche des affaires des établissements publics.**

Références

1. Global Burden of Disease 2017 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* 2018. **2.** Xi et al. Tobacco use and second-hand smoke exposure in young adolescents aged 12–15 years: data from 68 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health* 2016. **3.** Centers for Disease Control and Prevention. Secondhand Smoke (SHS) Factsheet. U.S. Department of Health and Human Services 2017. **4.** 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. **5.** World Health Organization. Tobacco Factsheet. WHO May 2019. **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.** International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. World Health Organization 2009. **8.** ITC Project and Tobacco Control Office, China CDC. ITC China Project Report. Findings from the Wave 1 to 5 Surveys (2006-2015). University of Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada, and Tobacco Control Office, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing, China, 2017.