

actualités TABAC

Octobre 2005 — numéro 66

Lettre mensuelle d'informations sur les effets du tabagisme et le sevrage tabagique

focus

L'INPES à la 2^e CIFICOT

Cette 2^e CIFICOT a permis à de très nombreux acteurs, institutionnels ou non, de présenter la diversité des actions de lutte contre le tabagisme, avec cependant une tendance forte à *dénormaliser* ce dernier. Parmi ces acteurs francophones, l'INPES bien entendu, qui a présenté l'ensemble de son programme de communication, effectivement inscrit dans le cadre d'une stratégie globale de *dénormalisation* du tabagisme : les campagnes média bien sûr, mais aussi les actions spécifiques (charte « presse jeunes », magazine « femmes sans fumée », etc.).

Il s'agissait pour l'INPES de montrer que l'efficacité d'un programme de communication repose sur la diffusion de messages variés et complémentaires (information sur les risques, et aide à l'arrêt). Ont également été présentés la méthodologie et les résultats des post-tests d'évaluation des campagnes. Le dispositif « emploi jeune tabac » ainsi que les appels à projet ont aussi fait l'objet de présentations (types d'actions développées, publics touchés, états des lieux annuels, perspectives d'évolution, etc.). Enfin, le service téléphonique et le site internet de « Tabac Info Service » ont été présentés : fonctionnement, évaluation, conformité aux recommandations françaises en matière d'aide au sevrage. ■

Spécial CIFICOT

- 2 **Contre le tabac, une politique complète et volontariste**
- 3 **Quand la mise en demeure permet de faire respecter le droit des non-fumeurs**
- 4 **La discothèque, haut lieu du tabagisme... mais pas forcément de façon définitive !**
- 5 **La contrebande de cigarettes représente une perte de revenus fiscaux de 25 à 30 milliards de dollars !**
- 6 **L'hospitalisation, moment privilégié pour intervenir auprès des fumeurs**
- 7 **L'Afrique, nouveau champ de bataille pour l'industrie du tabac**
- 8 **La dénormalisation, stratégie efficace de lutte contre le tabagisme**
- 9 **Comment l'Irlande a su bannir le tabac**



Contact presse :

Tél. : 01 49 33 23 06 – Fax : 01 49 33 23 90

e-mail : relations.medias@inpes.sante.fr

inpes
www.inpes.sante.fr



Contre le tabac, une politique complète et volontariste

En inaugurant la 2^e Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac, le Pr Didier Houssin, directeur général de la santé, rappelait les enjeux de la lutte contre le tabac : si la tendance actuelle devait continuer, on passerait d'ici à 2030 de 5 à 10 millions de personnes mourant chaque année de maladies induites par le tabagisme, dont 70 % dans les pays en développement. « *L'internationalisation est un enjeu majeur pour la lutte contre le tabac*, souligne D. Houssin, *devant impliquer non seulement tous les États mais aussi la société civile dans son ensemble* ». Car ce combat a depuis longtemps dépassé les frontières du monde médical : juristes, économistes, sociologues, enseignants, journalistes mais aussi informaticiens et ingénieurs y participent activement.

La France a été pionnière dans ce combat, même si aujourd'hui, d'autres pays, l'Irlande notamment mais aussi l'Italie ou la Norvège, ont été plus loin que nous en matière législative pour la protection des non fumeurs. C'est en 1976, à l'initiative de Simone Veil, que la France s'est dotée d'une législation contre le tabac, prévoyant une interdiction générale de la publicité, des messages sanitaires, la restriction du tabac en public, des campagnes médiatiques et aussi, originalité française, les actions en justice conduites par les associations. La loi Evin votée en 1991 a renforcé ce dispositif sans en effacer certaines limites, notamment dans la protection des non-fumeurs dans les espaces publics. Avec le lancement du Plan Cancer en 2003, c'est une nouvelle dynamique qui s'est instaurée et pour la première fois depuis plusieurs décennies, on remarque enfin une réduction de la prévalence du tabagisme féminin : moins 11 % en 2004 par rapport à 1999. Sur le terrain du tabagisme des jeunes, la tendance est également favorable puisque chez les 15 à 19 ans, la prévalence du tabagisme a diminué de 17 % chez les garçons et de 30 % chez les filles, toujours entre 1999 et 2004. « *Avec le lancement du Plan Cancer, nous avons pris l'engagement de réduire le tabagisme des jeunes de 30 % en cinq ans ; l'objectif semble atteint en 2 ans* » a déclaré Didier Houssin avec une évidente satisfaction. Le combat contre le tabac est cependant loin d'être gagné, même si la stratégie de dénormalisation de ce produit, qui tue plus d'un de ses consommateurs sur deux, permet de consolider progressivement tous ces acquis. Mais les pays qui en ont les moyens doivent pouvoir aider les plus fragiles à se défendre contre la puissance des multinationales du tabac, trouvent chez les plus démunis un nouveau territoire d'expansion. Convaincu de cela, Didier Houssin rappelle que « *le ministère français de la santé n'a pas ménagé son soutien à cette deuxième CIFICOT, en finançant le projet dès 2004. C'est parce que nous y voyons une opportunité sans pareil de renforcer les échanges d'expériences, notamment entre pays du Sud et pays du Nord. Il s'agit d'une dimension essentielle de la Francophonie, fondée moins sur le commerce que sur la solidarité* ». ■

« *L'internationalisation est un enjeu majeur pour la lutte contre le tabac* »

« *Avec le lancement du Plan Cancer, nous avons pris l'engagement de réduire le tabagisme des jeunes de 30 % en cinq ans ; l'objectif semble atteint en 2 ans* »

Contact presse :

Tél. : 01 49 33 23 06 – Fax : 01 49 33 23 90

e-mail : relations.medias@inpes.sante.fr



Quand la mise en demeure permet de faire respecter le droit des non-fumeurs

Les droits des non-fumeurs, s'ils sont reconnus par la loi, sont généralement méconnus et souvent bafoués. Si 73 % des Français (1) se déclarent gênés beaucoup ou un peu par la fumée des autres, nombreux sont ceux qui, notamment en milieu professionnel, hésitent à faire valoir leur droit à ne pas respirer la fumée du tabac des autres. Crainte des conflits ou de représailles, simple timidité, les motifs de ne pas intervenir seul sont nombreux.

Partant de ce constat, l'association *Les Droits des Non-Fumeurs* (DNF) a développé un système de mises en demeure pour accompagner les non-fumeurs dans une démarche devant leur permettre de ne plus avoir à inhaler passivement la fumée des autres. Le non-fumeur peut donc faire appel à l'association DNF, par téléphone ou *via* son site internet (2), pour obtenir des premiers conseils.

Le non-fumeur, s'il le souhaite et le peut, va d'abord rappeler par écrit, au responsable des lieux, ses obligations en matière de protection des non-fumeurs ; il pourra également contacter le cas échéant les instances responsables au regard de la loi (CHSCT, délégués du personnel, médecin du travail). Si cela ne suffit pas, une procédure amiable va être engagée, éventuellement suivie d'une action en justice. C'est en premier lieu un rappel à l'ordre circonstancié qui va être remis, avisant officiellement (lettre recommandée avec accusé de réception) l'établissement de son obligation à appliquer et à faire respecter la loi Evin. Si la démarche amiable ne suffit pas, une action en justice pourra donc être engagée mais l'expérience de DNF, présentée par Gérard Audureau, révèle que sur 122 mises en demeure expédiées, 97 ont été couronnées de succès à l'amiable (près des deux tiers par DNF, un tiers par la victime) tandis que 5 cas vont être confiés au procureur de la République et que 4 font d'ores et déjà l'objet de procédures en justice (14 cas sont actuellement en cours de traitement, tandis que 2 autres ont débouché sur un module d'intervention en entreprise).

L'un des points forts de la démarche de DNF est de pouvoir se substituer au non-fumeur si celui-ci, pour une raison personnelle valable, ne souhaite pas initier la procédure en son nom personnel. Toutefois, chaque plaignant accepte d'emblée le risque de devoir aller en justice. Sur le site internet de l'association, chaque victime crée et suit son propre dossier en ligne, s'engage à suivre la procédure indiquée et en accepte les conditions.

DNF est une association reconnue de mission d'utilité publique, créée en 1973 ; elle est membre de *l'Alliance contre le tabac*. ■

**80 % des actions
se soldent à l'amiable**

**Chaque plaignant
accepte d'emblée
le risque de devoir
aller en justice**

↔ RÉFÉRENCE

1) Enquête prévalence
tabagique Ipsos/Inpes
7 janvier 2004

2) www.dnf.asso.fr

Contact presse :

Tél. : 01 49 33 23 06 – Fax : 01 49 33 23 90

e-mail : relations.medias@inpes.sante.fr



La discothèque, haut lieu du tabagisme... mais pas forcément de façon définitive !

L'atmosphère enfumée fait quasiment partie du décor naturel d'une discothèque. Pour autant, tout espoir n'est pas perdu de voir également, un jour, ces lieux ludiques devenir à leur tour des espaces sans tabac !

L'étude quantitative citée en référence, réalisée en 2004 auprès d'une population d'étudiants usagers de discothèques, montrait que 77,3 % des non fumeurs seraient favorables à une interdiction complète (*versus* 61,5 % des fumeurs occasionnels et 34,7 % des fumeurs réguliers). Etant donné le poids de chacun des statuts tabagiques (46,2 % pour les fumeurs réguliers, 41,5 % pour les non fumeurs et 12,3 % pour les fumeurs occasionnels), on obtient globalement une majorité (57 %) en faveur de l'interdiction totale.

L'autre volet de l'étude porte sur les dirigeants de discothèques ; ils sont 10 à avoir été interrogés. Premier enseignement : ils ne se font aucune illusion quant à l'intérêt d'une ventilation comme alternative à l'interdiction de fumer : « *on a beau ventiler, la fumée reste très nocive* ». Mais l'enjeu commercial l'emporte sur les considérations de santé publique : « *un chef d'entreprise doit avant tout protéger son chiffre d'affaires, ce qui signifie laisser une place aux fumeurs* ». Mais ces considérations s'appliquent au contexte actuel, celui d'une loi considérée comme étant mal faite car inapplicable compte tenu de la proportion importante de fumeurs, de la mobilité des personnes, de l'impossibilité à adapter les lieux... Bref, l'unique solution serait la mise en place d'une interdiction totale de fumer dans les établissements de ce type. L'accepteraient-ils ? La question ne se pose pas tant en ces termes (si la loi l'imposait et si des mesures contraignantes étaient prises pour la faire respecter, les dirigeants savent bien qu'ils n'auraient pas le choix et devraient la mettre en application) qu'en crainte de retombées économiques négatives. Mais le bon sens l'emporte rapidement car force est de reconnaître que si une telle interdiction s'appliquait à tous les établissements et au même moment, ce ne serait pas discriminant : « *les gens n'arrêteraient pas de danser pour autant..., au début, il y aurait une sorte de flottement et puis le niveau de clientèle et le chiffre d'affaires reprendraient ensuite leurs niveaux habituels* ».

Contrairement aux a priori, les responsables de discothèques et les usagers, fumeurs ou non, ne sont pas si opposés à une interdiction complète de fumer. Preuve que petit à petit, ceux qui combattent les effets du tabagisme passif marquent des points, tant pour protéger la santé des non fumeurs que pour protéger l'ensemble des employés, fumeurs ou non, travaillant durablement dans des atmosphères enfumées. ■

Plus d'un usager de discothèque sur deux en faveur de la stricte interdiction de fumer

Peu de craintes quant aux conséquences économiques d'une stricte interdiction applicable simultanément à l'ensemble des établissements

↔ **RÉFÉRENCE**

D'après la communication présentée par Christelle Nieraad, résultats d'une étude quantitative réalisée du 3 au 8 juin 2004 auprès de 106 personnes. Ligue nationale contre le cancer.



La contrebande de cigarettes représente une perte de revenus fiscaux de 25 à 30 milliards de dollars !

Les produits du tabac sont fort heureusement lourdement taxés mais de nombreux achats sont à l'origine d'une évasion plus ou moins importante de revenus fiscaux. Il y a bien entendu les achats transfrontaliers, conséquence d'une distorsion parfois importante entre le prix moyen du paquet de 20 cigarettes de part et d'autre d'une frontière (par exemple 5 € en France mais seulement 2,65 € en Espagne, 3,70 € en Italie, 3,10 € au Luxembourg), les achats des touristes, en *duty free* ou dans les pays visités où les prix seraient plus bas que dans le pays d'origine (dans les Etats baltes ayant récemment rejoint l'Europe des 25, le prix moyen du paquet de cigarettes va de 1,08 € à 1,60 € seulement !).

L'évolution du chiffre d'affaires des produits du tabac dans les départements frontaliers jouxtant des pays comme l'Espagne, l'Italie ou le Luxembourg où les cigarettes sont très significativement moins chères, témoigne de l'importance des achats transfrontaliers ; des départements comme les Pyrénées Atlantiques (-12,3 %), les Pyrénées Orientales (-11,8 %) ou la Moselle (-15,3 %) connaissent entre 2002 et 2003 une évolution négative du chiffre d'affaires TTC des produits du tabac alors qu'il progresse (certes modestement) partout ailleurs. Mais les principales pertes de revenus fiscaux sont la conséquence de la contrebande organisée, à petite ou grande échelle, notamment par conteneurs ; selon Luk Joossens (Ligues européennes contre le cancer), la contrebande de cigarettes représente un volume de 400 milliards de cigarettes par an, responsable d'une perte de revenus fiscaux de 25 à 30 milliards de dollars !

Rien qu'en France, 219 tonnes de cigarettes (soit 220 millions de cigarettes) ont été saisies en 2003 ; 40 % de ces cigarettes provenaient d'Asie et 56 % étaient destinées au marché britannique, marché arrivant en seconde position, après la Norvège, dans le classement des pays par le niveau du prix du paquet de cigarettes (8,08 € en Norvège, 6,82 € en Grande-Bretagne).

Deux mesures s'imposent aux yeux de Luk Joossens : limiter les achats transfrontaliers à 200 cigarettes par personne (une cartouche de 10 paquets de 20 cigarettes), et contrôler l'offre au niveau international, notamment en assurant la traçabilité des approvisionnements de cigarettes. Car une contrebande organisée à très grande échelle ne peut se faire sans la complicité des grands cigaretteurs. C'est cette complicité implicite qui a conduit à un accord entre la firme Philip Morris et la Communauté européenne, la première s'étant engagée à apporter à la seconde 1 milliard de dollars sur une période de 12 ans. Mais comme le souligne Luk Joossens, il ne s'agit que d'un accord passé en 2004, pas d'un jugement, et il ne concerne qu'une compagnie, sans obligation pour les autres... Unique solution : contraindre les cigaretteurs à rembourser les taxes des cigarettes saisies et à payer des indemnités très sévères, indexées de façon exponentielle aux quantités saisies. ■

**220 millions
de cigarettes saisies
en France en 2003**

***Pas de contrebande
organisée
à très grande échelle
sans complicité
des grands cigaretteurs***

Contact presse :

Tél. : 01 49 33 23 06 – Fax : 01 49 33 23 90

e-mail : relations.medias@inpes.sante.fr



L'hospitalisation, moment privilégié pour intervenir auprès des fumeurs

L'hôpital est bien évidemment un lieu où l'interdiction de fumer doit être strictement appliquée. Mais l'hospitalisation peut aussi constituer un contexte favorable pour accompagner le fumeur dans un protocole de sevrage définitif ; l'exemple québécois présenté par le Dr Diane Villeneuve (direction de santé publique de Montréal) est à ce titre un modèle qui pourrait être largement reproduit.

Le Ministère de la santé et les services sociaux ont mis en place à l'échelle du Québec un plan d'abandon du tabagisme ; le programme de soutien à l'arrêt auprès des fumeurs montréalais hospitalisés s'inscrit dans ce plan. Rappelant que la ville de Montréal compte une population de 1 812 720 habitants et que chaque année, plus de 80 000 montréalais fumeurs de plus de 12 ans sont hospitalisés, Diane Villeneuve a souligné qu'un tel programme de soutien devait avant toute chose bénéficier d'un effet d'appropriation de la part de la direction et des professionnels de l'hôpital, et que l'établissement concerné devait bien évidemment s'inscrire dans un dispositif de stricte application de l'interdiction de fumer. Ceci nécessite bien sûr que les employés fumeurs bénéficient eux aussi du soutien nécessaire.

Lors de la mise en place du projet dont la responsabilité est confiée à un professionnel spécifiquement formé et libéré de toute autre contrainte, l'établissement doit se mobiliser, s'assurant notamment que chaque professionnel (médecins, pharmaciens et infirmières) pourra bénéficier d'une formation brève et que les aides pharmacologiques au sevrage seront disponibles autant que de besoin. Un système de repérage systématique, lors de l'admission, des patients fumeurs doit être mis en place, de même qu'une note de rappel au dossier de ces patients afin que les médecins les prenant en charge puissent s'assurer qu'ils bénéficient effectivement du programme d'aide à l'arrêt, un programme amplement promu par ailleurs dans l'enceinte de l'établissement. Un matériel éducatif est disponible, aussi bien pour le professionnel responsable du projet que pour les patients fumeurs. En fonction de la durée d'hospitalisation, une ou deux visites seront faites par le responsable du programme qui évaluera le degré de motivation du fumeur, lui remettra le matériel éducatif, et lui présentera les ressources disponibles, dans et hors de l'hôpital. Car bien évidemment, ce dispositif serait sans grand intérêt s'il ne trouvait son prolongement hors les murs de l'établissement. Une intervention brève d'un médecin, avec prescription d'une aide pharmacologique, suit ce contact avec le responsable du programme.

Les fumeurs motivés à arrêter de fumer sont ensuite orientés, lors de leur sortie, vers une consultation de tabacologie (Centre d'abandon du tabagisme ou CAT, au Québec) ; le responsable hospitalier du programme de cessation rappelle téléphoniquement le patient une semaine après sa sortie tandis que le CAT l'appelle deux semaines plus tard. Et des lettres dites motivationnelles sont envoyées tous les 6 mois. Reste à évaluer l'efficacité de ce programme, ce qui sera chose faite avant la prochaine CIFICOT ! ■

***Repérage
systématisé,
lors de l'admission,
des patients fumeurs***

***Un professionnel
de santé entièrement
dédié à l'aide
au sevrage
auprès des patients
hospitalisés***

Contact presse :

Tél. : 01 49 33 23 06 – Fax : 01 49 33 23 90

e-mail : relations.medias@inpes.sante.fr



L'Afrique, nouveau champ de bataille pour l'industrie du tabac

Il n'est pas facile d'avoir une idée précise de la prévalence du tabagisme en Afrique mais une chose est certaine : le continent africain connaît depuis une dizaine d'années la plus forte progression au monde de la consommation de tabac, de l'ordre de + 40 % ! Et de l'aveu même de l'industrie du tabac, la progression y restera soutenue au cours des prochaines années, de près de 20 %, alors même que la consommation est en recul dans les pays de l'Europe de l'ouest.

Il est un fait que plus l'industrie doit affronter des réglementations restrictives dans les pays développés, plus elle cherche de nouveaux territoires, plus fragiles, pour y développer des marchés émergents. Et face aux investissements des grandes compagnies, peu de pays en développement ont les moyens de résister. Inoussa Saouna, Président de SOS Tabagisme-Niger, souligne les grandes fragilités du continent africain face aux industriels du tabac :

- une population très jeune (les moins de 30 ans représentent plus des deux tiers de la population africaine), offrant très peu de résistance face aux sollicitations des industriels du tabac ;
- le manque de connaissances des populations sur les méfaits du tabac ;
- le manque d'engagement politique en matière de lutte contre le tabac ;
- la corruption.

Images à l'appui, Inoussa Saouna a montré comment l'industrie du tabac menait ses actions de propagande, organisant des tombolas gratuites sur les lieux de vente de cigarettes, s'associant à des constructeurs de téléphones portables pour proposer des mobiles dont l'habillage reproduit un paquet de cigarettes, mettant en vente des conditionnements de seulement deux cigarettes... Le danger est partout, même au niveau des instances internationales comme l'Organisation des Nations Unies qui invite les grandes multinationales et les pays les moins avancés (Bangladesh, Ethiopie, Madagascar, Mali, Mozambique, Ouganda) à collaborer ; le hic, c'est que la première multinationale de la liste établie par l'ONU est *British American Tobacco* !

Si la situation est critique, la résistance s'organise petit à petit, encouragée par les grandes mobilisations antitabac des pays développés. Et des pays d'Afrique comme le Niger ou le Mali connaissent leurs premiers procès engagés contre les cigarettiers. Un cadre de concertation et de lutte s'est créé, à l'exemple de l'OTAF (Observatoire du Tabac Afrique Francophone) dont I. Saouna est le secrétaire permanent. Mais une grande solidarité francophone est plus que jamais nécessaire pour soutenir des acteurs qui, sur le terrain, se mobilisent progressivement. Et I. Saouna insiste sur la nécessité d'un soutien pérenne, permettant d'engager des actions dans la durée ; le temps est compté... ■

La jeunesse africaine, plus des deux tiers de la population, cible privilégiée des grandes compagnies du tabac

Les acteurs mobilisés ne manquent pas, ce sont les moyens qui font défaut



La dénormalisation, stratégie efficace de lutte contre le tabagisme

Quitte à écorcher quelques oreilles francophones, la dénormalisation est un néologisme qui a bien trouvé sa place dans les stratégies de lutte contre le tabagisme, se définissant selon l'Institut national de santé publique du Québec comme « *une approche qui vise à changer les normes sociales reliées au tabagisme, d'une part en agissant sur la nature et les origines de la norme qui encouragent la dépendance et l'usage, d'autre part en modifiant le climat social et le cadre juridique afin que le tabac devienne moins désirable, moins acceptable et moins accessible* ».

Créer une norme de non usage du tabac passe par des environnements sans fumée et sans incitation à fumer ; éducation à la santé, politique économique adaptée, réglementation du produit, protection des non fumeurs, programme écologique, lutte contre les infractions et sanctions..., les moyens ne manquent pas pour dénormaliser le tabac. Une délégation québécoise a ainsi présenté les 9 stratégies qui contribuent à dénormaliser :

- **Programme écologique** : programmes d'Etat (contre le cancer, contre les maladies cardiovasculaires, contre le tabac), développement des ressources (consultations de tabacologie, prise en charge des aides pharmacologiques au sevrage, centre d'appels, incitations diverses), programmes scolaires.
- **Politique économique** : hausse des taxes.
- **Environnement sans fumée** : stricte interdiction de fumer dans les lieux publics, les milieux de travail, les cours d'école, à proximité des établissements de santé ou scolaires.
- **Réglementation du produit** : contrôle des additifs, packaging...
- **Education, formation, communication** : formation notamment des professionnels de santé, médecins, pharmaciens, infirmières.
- **Restrictions promotionnelles et publicitaires** : élimination de la publicité et des parrainages, élimination de la promotion sur les lieux de vente.
- **Restrictions sur la vente** : diminution du nombre de points de vente, interdiction des ventes ambulatoires.
- **Poursuites et responsabilisation de l'industrie** : lutte contre la contrebande et l'évasion fiscale, recours collectifs.
- **Surveillance et recherche sur les activités des cigarettiers**.

A la lecture de ces neuf stratégies, on constate que la France est bien engagée dans cette stratégie de dénormalisation, à une mesure près cependant : la stricte interdiction de fumer dans l'ensemble des lieux publics. Soutenue par une majorité de l'opinion, une loi interdisant le tabac dans l'ensemble des lieux publics pourrait permettre à la France d'être l'un des pays les plus engagés dans ce processus de dénormalisation du tabac ! ■

9 stratégies qui concourent à dénormaliser le tabac

**Avec la
dénormalisation,
le taux de tabagisme
est passé de 43 %
en 1978 à 26 %
en 2002 au Québec**



Comment l'Irlande a su bannir le tabac

Alors que l'opinion française est majoritairement en faveur d'une loi interdisant strictement le tabac dans l'ensemble des lieux publics, il est intéressant de connaître l'histoire d'une loi de cette nature que l'Irlande a adoptée en 2002 et mise en application le 29 mars 2004, devenant le premier pays au monde à disposer d'une loi interdisant de fumer dans tous les lieux de travail, y compris les *pubs*, les bars d'hôtel et les restaurants.

Fin des années 80 : après les premiers rapports décrivant les effets nocifs du tabagisme passif sur la santé, le gouvernement irlandais introduit une législation pour limiter l'usage du tabac dans les bureaux de l'administration, dans les cinémas, les théâtres et les écoles. En 1995, la loi stipule que 50 % de la surface des restaurants doit être réservée aux non-fumeurs.

En 2000, le gouvernement adopte un rapport intitulé *Towards a Tobacco-Free Society* (TTFS), *Vers une société sans tabac*. Peu après, il interdit toute publicité du tabac dans la presse écrite tandis que le Parlement met en place une Commission d'enquête parlementaire sur les liens entre le tabac et la santé. Cette commission recommandera une nouvelle stratégie nationale de lutte contre le tabac comprenant une interdiction de fumer sur les lieux de travail, y compris les *pubs*.

En 2002, une nouvelle loi anti-tabac entre en vigueur, incluant un dispositif accordant au ministre le pouvoir d'interdire l'usage du tabac dans n'importe quel endroit et créant l'*Office of Tobacco Control* (OTC).

L'OTC et la Health and Safety Authority commandent un rapport scientifique pour examiner les effets sur la santé provenant de la fumée ambiante. Le rapport Allright analyse de manière rigoureuse des études publiées à ce sujet ; il conclut que la fumée ambiante provoque le cancer du poumon, des maladies cardio-vasculaires, des maladies respiratoires et d'autres maladies, et que le seul moyen d'éviter les risques de la fumée ambiante est de faire en sorte que les lieux de travail en soient débarrassés autant que possible. Le jour même où il a accepté ce rapport, le 30 janvier 2003, le ministre de la Santé, Micheál Martin, a clairement affiché son intention d'interdire l'usage du tabac sur les lieux de travail : « *Je vais interdire de fumer sur les lieux de travail, ainsi que dans les restaurants et les pubs. Je fais cela parce que, comme ce rapport l'explique de façon incontournable, je n'ai pas le choix. Ce rapport change tout*, dit-il avant d'ajouter que *la raison fondamentale motivant cette interdiction est la protection de la santé des employés. Cette mesure concerne le droit de tout un chacun à respirer un air salubre* ».

Les tenanciers des *pubs* ont réagi de façon très véhémement, s'inquiétant sans doute des conséquences de cette loi sur leur activité et brandissant le rapport Enstrom, publié dans le *British Medical Journal*, prétendant que la ventilation était aussi efficace que l'interdiction, et affirmant que la ségrégation des fumeurs et des non-fumeurs dans des salles aménagées pourrait satisfaire aux demandes de ces derniers. Un grand débat national s'est engagé et il faut saluer ici l'obstination du ministre de la santé, Micheál Martin, dont la détermination n'a jamais faibli ; appuyé par l'OTC, des ONG comme *ASH Ireland*, les syndicats et les représentants des professionnels de la santé, il a pu mettre en place une campagne de communication diffusant des messages simples :

***Une loi qui ne serait
jamais passée
sans l'engagement
sans faille
du ministre
de la santé,
Micheál Martin***

***Une campagne
de communication
simple
mais ambitieuse***

Contact presse :

Tél. : 01 49 33 23 06 – Fax : 01 49 33 23 90

e-mail : relations.medias@inpes.sante.fr

- le tabagisme passif est une question de santé et de sécurité dans les lieux de travail ;
- le tabagisme passif peut causer des maladies graves ;
- tous les travailleurs, y compris les travailleurs du secteur de l'hôtellerie et du tourisme, doivent être protégés ;
- la ventilation n'est pas capable de prévenir les risques de la fumée ambiante pour la santé ;
- la séparation entre zones fumeurs et non-fumeurs ne marche pas ;
- la plupart des fumeurs veulent arrêter de fumer ;
- la plupart des fumeurs respectent les lois ;
- une aide doit être fournie à tous les fumeurs qui veulent arrêter.

Simultanément, des expertises a été conduites, notamment sur les conséquences économiques, pour le secteur de la restauration et de l'hôtellerie, d'une stricte interdiction de fumer ; le rapport Scollo conclura que *le poids des preuves, même si les études ne sont pas sans faille, est que les interdictions ont peu ou pas d'impact économique*. Pendant les six mois précédant la mise en vigueur de la loi, l'OTC lance une campagne médiatique en deux phases, la première phase avec pour but la sensibilisation du public à son droit à respirer un air salubre et à son droit à un environnement plus sain, la seconde avec pour but de promouvoir la faisabilité du respect de la loi. Des procédures ont été diffusées, tant à l'intention des tenanciers de pub qui seraient confrontés à un client fumeur refusant de ne pas fumer dans l'établissement, que du grand public qui disposait d'un numéro vert pour signaler toute infraction à la nouvelle loi, soit de la part des tenanciers de pubs ou des dirigeants du secteur, soit de la part du public.

Le Public Health (Tobacco) Act 2002 (*Loi sur la santé publique et le tabac*) amendé en 2004 met en place l'interdiction de fumer dans tous les lieux de travail qui répondent aux définitions contenues dans la législation, compte tenu de quelques rares exceptions (hôpitaux psychiatriques, prisons). L'interdiction s'applique entre autres, aux restaurants, aux cafés, aux pubs et aux bars. L'aménagement de salles réservées aux fumeurs n'y est pas prévu.

Le non-respect de l'interdiction de fumer constitue une infraction au code pénal, passible d'une amende de 3 000 €. Le tenancier d'un établissement dans lequel l'infraction est constatée est passible de la même amende, à moins qu'il ne prouve qu'il a fait tout ce qu'il pouvait pour empêcher l'infraction. Ces dispositifs sont entrés en vigueur le 29 mars 2004. Le respect de cette loi est vérifié par des inspecteurs des Services de santé ainsi que par les inspecteurs de la Health and Safety Authority. Les responsables des lieux de travail sont obligés d'afficher des panneaux rappelant la loi. Un an après sa mise en application, l'OTC a mené une évaluation de la loi. Les résultats sont éloquentes :

- 93 % des personnes sondées pensent que la législation est une bonne idée (avant la mise en vigueur, 67 % y étaient favorables) ;
- 96 % disent que la loi est une réussite, y compris 89 % des fumeurs ;
- 98 % trouvent que les lieux de travail sont plus salubres.

La qualité de l'air s'est améliorée dans les bars. Les particules PM 2,5 sont en baisse de 87 % et les particules PM 10 en baisse de 53 % ; 94 % des lieux de travail ayant été contrôlés sont sans fumée ambiante due au tabac. ■



***Un an après,
96 % des personnes
sondées disent
que la loi est une
réussite, y compris
89 % des fumeurs***

***77 % des touristes
visitant l'Irlande
se déclarent en faveur
de l'interdiction
et 26 % d'entre eux
ont même indiqué
que cette interdiction
est une motivation
pour passer des
vacances en Irlande***

↔ **RÉFÉRENCE**

D'après Karina Doorley

Contact presse :

Tél. : 01 49 33 23 06 – Fax : 01 49 33 23 90

e-mail : relations.medias@inpes.sante.fr