

# Tabagisme dans les lieux publics

## Enjeux de justice sociale

Par **Geneviève McCreedy**, M.Sp., Ph.D. Sc.inf. (c.)

**S**elon plusieurs écrits auxquels l'article « Tabac sur les terrasses : faut-il protéger les travailleurs ? » (Perspective infirmière, mai/juin 2014, p. 12) fait référence, la fumée secondaire du tabac consommé sur une terrasse présente des risques pour la santé physique des personnes exposées (Boëls, 2014). Il est en effet reconnu que la fumée secondaire cause des problèmes de santé tant aux enfants qu'aux adultes provoquant des décès prématurés, le cancer du poumon, des maladies pulmonaires, de l'asthme et bien d'autres affections (CDC, 2006). Par conséquent, il semble logique de vouloir légiférer pour protéger la santé des travailleurs. Par ailleurs, les mesures d'interdiction de fumer dans les endroits publics soulèvent un enjeu complexe dont la dimension éthique ne peut être négligée.

Les endroits où il est permis de fumer se font de plus en plus rares. Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur le tabac* en 2006, il est interdit de fumer notamment dans les endroits publics fermés et à moins de neuf mètres de l'entrée d'un édifice gouvernemental. Plus récemment, le gouvernement québécois a adopté le *Projet de loi n° 44 Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme* (2015), qui veut étendre la *Loi sur le tabac* à l'usage des cigarettes électroniques et interdire de fumer sur les terrasses et dans les véhicules où se trouvent des mineurs de moins de 16 ans.

L'entreprise privée a aussi emboîté le pas en restreignant les espaces où il est permis de fumer dans les milieux de travail (Heck *et al.*, 2010). Des universités interdisent de fumer sur leur campus (Procter-Scherdtel et Collins, 2013) et plusieurs villes ont légiféré pour interdire le tabagisme dans les parcs (Kennedy *et al.*, 2014). Toutes ces lois contribuent à dénormaliser le comportement tabagique.

### Stigmatisation

Mais compte tenu du lien indéniable entre le tabagisme et la défavorisation (Kunst, 2007 ; Lasnier *et al.*, 2012), cet enjeu populationnel ne peut être examiné sans tenir compte des questions de justice sociale sous-jacentes. J'aimerais soulever quelques points importants à ce sujet.

Tout d'abord, en misant uniquement sur l'impact de la fumée primaire et secondaire sur la santé physique des individus, les dimensions sociales et psychologiques se trouvent évacuées de la définition de santé. C'est ainsi qu'une revue systématique, celle de Cochrane, s'est attardée uniquement aux résultats sur la santé physique des individus pour évaluer l'impact des restrictions de fumer sur la santé des populations (Callinan *et al.*, 2010). Or, les espaces où les gens fument ne sont pas uniquement des endroits où un « comportement à risque » s'exerce. Il s'agit également d'un espace créé par les fumeurs en fonction de leur définition du bien-être lié entre autres à la dimension

EN BREF

## Tabac sur les terrasses | Faut-il protéger les travailleurs ?



C'était ahurissant de réaliser que juste en nous promenant dans la rue, nous étions exposés », poursuit le spécialiste qui était présent au moment où Ryan Kennedy a pris ses mesures. D'ailleurs, les résultats obtenus confirment ceux d'études précédentes (Cameron *et al.*, 2010 ; Kleppels *et al.*, 2007) dont celles réalisées sur des terrasses couvertes, c'est-à-dire sans toit ni parasol, et en présence de vent.

De même, « les concentrations de fumée secondaire sur les terrasses, où les personnes sont souvent assises à moins d'un mètre de distance, sont souvent aussi importantes que celles mesurées dans un milieu intérieur », affirme le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQCT) dans son mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec lors de la révision de la Loi sur le tabac en août 2013.

**Tolérance 0**

Le CQCT recommande d'interdire de fumer sur les terrasses. Le personnel qui travaille dans ces lieux publics est le plus exposé. « Les clients aussi le sont. Mais la santé des travailleurs exposés, estime le Dr Turcotte. Or, essentiellement, la meilleure protection est d'interdire l'utilisation des produits du tabac sur les terrasses. »

Au Québec, la Loi sur le tabac interdit de fumer dans les lieux publics où sont installés des tentes, chapiteaux ou autres du ministère de la Santé et des Services sociaux spécifiquement que l'interdiction ne s'applique que pour les installations construites d'un toit et de cloisons amovibles munis d'un dispositif qui en

« C'était ahurissant de réaliser que juste en nous promenant dans la rue, nous étions exposés », poursuit le spécialiste qui était présent au moment où Ryan Kennedy a pris ses mesures. D'ailleurs, les résultats obtenus confirment ceux d'études précédentes (Cameron *et al.*, 2010 ; Kleppels *et al.*, 2007) dont celles réalisées sur des terrasses couvertes, c'est-à-dire sans toit ni parasol, et en présence de vent.

De même, « les concentrations de fumée secondaire sur les terrasses, où les personnes sont souvent assises à moins d'un mètre de distance, sont souvent aussi importantes que celles mesurées dans un milieu intérieur », affirme le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQCT) dans son mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec lors de la révision de la Loi sur le tabac en août 2013.

**Tolérance 0**

Le CQCT recommande d'interdire de fumer sur les terrasses. Le personnel qui travaille dans ces lieux publics est le plus exposé. « Les clients aussi le sont. Mais la santé des travailleurs exposés, estime le Dr Turcotte. Or, essentiellement, la meilleure protection est d'interdire l'utilisation des produits du tabac sur les terrasses. »

Au Québec, la Loi sur le tabac interdit de fumer dans les lieux publics où sont installés des tentes, chapiteaux ou autres du ministère de la Santé et des Services sociaux spécifiquement que l'interdiction ne s'applique que pour les installations construites d'un toit et de cloisons amovibles munis d'un dispositif qui en

**Dr Fernand Turcotte**  
Expert en contrôle du tabagisme

« C'est une obligation de tout professionnel de santé de combattre la maladie à partir du moment où l'on sait qu'elle est évitable en se basant sur des faits bien établis. »

permet la fermeture complète ou partielle ». Plusieurs provinces canadiennes ont déjà pris des mesures pour interdire de fumer sur les terrasses : Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, l'Alberta et le Yukon. ■ **Nathalie Boëls**

**Sources**  
Cameron, M., E. Brennan, S. Dutil, R. Borland, M.J. Lee (PMU) in outdoor dining areas and its correlates. *Tobacco Control*, vol. 15, n° 1, fév. 2010, p. 19-23.  
Commission québécoise pour le contrôle du tabac (CQCT). *Mémoire présenté lors de la révision de la Loi sur le tabac et des services sociaux*. Montréal, CQCT.  
Commission québécoise pour le contrôle du tabac (CQCT). *Fumée de tabac sur les terrasses de restaurants et de bars de Montréal : Exposition des non-fumeurs et des employés à des niveaux élevés de particules cancérogènes (Cotinine-Nicotine)*, 2 août 2013. [En ligne : <http://cqcq.ca/nr/messecondaire-terrasses.pdf>].  
Entrevue avec Dr Fernand Turcotte, le 19 février 2014.  
Kleppels, H.E., W.R. Ott et P. Switzer. *Real-time measurement of outdoor tobacco smoke particles*. *Journal of the Air and Waste Management Association*, vol. 57, n° 5, mai 2007, p. 522-534.  
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Il s'agit de protéger l'application de l'article 2.1 (2) de la Loi sur le tabac*. *Bulletin de l'information*, 3 avril 2006. [En ligne : <http://publicaffairs.mssos.gov.on.ca/cac/act/bill/communiqué/20060403-036-03.pdf>].

sociale de leur vie (Tan, 2013) et dont ils se voient privés par les lois anti-tabac. En omettant ces dimensions, les recherches ne seraient-elles pas hors du paradigme de la santé auquel adhèrent les individus étudiés ?

Ensuite, la dénormalisation du tabagisme entraîne une stigmatisation des fumeurs qui n'est pas vécue de la même façon selon leur statut socio-économique. Ainsi, ceux qui ont un statut socio-économique plus élevé seraient davantage en mesure de faire appel à leur jugement critique pour présenter des arguments pro-tabagisme (Farrimond et Joffe, 2006 ; Frohlich *et al.*, 2012). Par contre, les moins favorisés internaliseraient les messages négatifs associés à une double stigmatisation : celle liée à leur statut de fumeur et celle liée à leur statut de personne défavorisée (Farrimond et Joffe, 2006 ; Frohlich *et al.*, 2012). Or, la stigmatisation entraîne des risques pour la santé et le bien-être des individus qui en sont victimes, car elle fait obstacle à l'accès aux services de santé (Rusch *et al.*, 2005) en minant leurs chances d'atteindre leurs objectifs de vie (Corrigan et Rao, 2012), en engendrant des inégalités, en interférant de

**La dénormalisation du tabagisme entraîne une stigmatisation des fumeurs qui n'est pas vécue de la même façon selon leur statut socio-économique.**

## Bien que la législation parvienne à réduire le tabagisme, tous n'en profitent pas de manière égale.

manière négative avec les efforts de santé publique (Puhl et Heuer, 2010) et en affectant la santé mentale des personnes stigmatisées (Varni *et al.*, 2012).

### Injustice

Bien que la législation parvienne à réduire le tabagisme, tous n'en profitent pas de manière égale. La littérature présente de nombreux résultats mitigés quant à l'impact populationnel des stratégies de lutte contre le tabagisme, particulièrement en ce qui a trait à la réduction des inégalités sociales (Lasnier *et al.*, 2012 ; Carson *et al.*, 2011 ; Brown *et al.*, 2014 ; Lorenc *et al.*, 2013).

Lorsque les fumeurs font face aux lois anti-tabac, ils ne vont pas tous réduire ou cesser leur consommation. Certains trouvent des stratégies pour continuer de fumer tout en se rapprochant d'autres fumeurs stigmatisés par la norme sociale anti-tabac. Ces fumeurs qui adoptent la stratégie collective se retrouvent ségrégués dans un environnement social fumeur, phénomène que Thompson *et al.* appellent les *smoking islands*, ces îlots de fumeurs qui contribuent au renforcement du tabagisme (Thompson *et al.*, 2007) et qui constituent un effet iatrogène de la dénormalisation du tabagisme. Enfin, les conséquences néfastes de la stigmatisation du tabagisme pèsent sur les personnes les plus vulnérables de la société, celles-là mêmes qui subissent déjà le poids de la stigmatisation liée à leur condition de défavorisées (Bayer et Stuber, 2006).

### Participation

À la fin, il importe de faire ressortir l'importance de la participation des personnes visées par les stratégies de lutte contre le tabagisme, c'est-à-dire les fumeurs persistants, dans la conception et la planification des interventions anti-tabac. Rendre le tabagisme invisible dans les espaces publics ne fait pas disparaître tous les fumeurs. Il faut tenir compte des inégalités sociales du tabagisme dans la conception et la priorisation des interventions de santé publique de manière à s'assurer que les conséquences négatives de celles-ci ne reposent pas toujours sur les mêmes groupes d'individus. ■

L'auteure tient à remercier Josée Lapalme pour ses commentaires pertinents ayant contribué à l'amélioration de ce texte.

### L'auteure



**Geneviève McCready** est étudiante au doctorat en sciences infirmières à l'Université d'Ottawa.

### Références

- Bayer, R. et J. Stuber. « Tobacco control, stigma, and public health: rethinking the relations », *American Journal of Public Health*, vol. 96, n° 1, janv. 2006, p. 47-50.
- Boëls, N. « Tabac sur les terrasses : faut-il protéger les travailleurs ? », *Perspective infirmière*, vol. 11, n° 3, mai/juin 2014, p. 12.
- Brown, T., S. Platt et A. Amos. « Equity impact of interventions and policies to reduce smoking in youth: systematic review », *Tobacco Control*, vol. 23, n° e2, nov. 2014, p. e98-e105.
- Callinan, J.E., A. Clarke, K. Doherty et C. Kelleher. « Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 4, 2010, p. CD005992.
- Carson, K.V., M.P. Brinn, N.A. Labiszewski, A.J. Esterman, A.B. Chang et B.J. Smith. « Community interventions for preventing smoking in young people », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 7, 6 juill. 2011, p. CD001291.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. Atlanta (GA), CDC, 2006, 727 p. [En ligne : [www.surgeongeneral.gov/library/reports/secondhandsmoke/fullreport.pdf](http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/secondhandsmoke/fullreport.pdf)]
- Corrigan, P.W. et D. Rao. « On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 57, n° 8, août 2012, p. 464-469.
- Farrimond, H.R. et H. Joffe. « Pollution, peril and poverty: a British study of the stigmatization of smokers », *Journal of Community and Applied Social Psychology*, vol. 16, n° 6, nov./déc. 2006, p. 481-491.
- Frohlich, K.L., E. Mykhalovskiy, B.D. Poland, R. Haines-Saah et J. Johnson. « Creating the socially marginalised youth smoker: the role of tobacco control », *Sociology of Health and Illness*, vol. 34, n° 7, sept. 2012, p. 978-993.
- Heck, J.E., I. Stucker, S. Allwright, E.R. Gritz, M. Haglund, C.G. Heaton et al. « Home and workplace smoking bans in Italy, Ireland, Sweden, France and the Czech Republic », *European Respiratory Journal*, vol. 35, n° 5, mai 2010, p. 969-979.
- Kennedy, R.D., D. Zummach, S. Filsinger et S.T. Leatherdale. « Reported municipal costs from outdoor smoke-free by-laws-experience from Ontario, Canada », *Tobacco Induced Diseases*, vol. 12, n° 1, févr. 2014.
- Kunst, A.E. « Describing socioeconomic inequalities in health in European countries: an overview of recent studies », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 55, n° 1, févr. 2007, p. 3-11.
- Lasnier, B., B.S. Leclerc et D. Hamel. *Les inégalités sociales de santé en matière de tabagisme et d'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement au Québec*. Québec, INSQ, mai 2012, 54 p.
- Loi sur le tabac*, c. 2015,T-0.01. [En ligne : [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/T\\_0\\_01/T0\\_01.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/T_0_01/T0_01.html)].
- Lorenc, T., M. Petticrew, V. Welch et P. Tugwell. « What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 67, n° 2, févr. 2013, p. 190-193.
- Procter-Scherdtel, A. et D. Collins. « Smoking restrictions on campus: changes and challenges at three Canadian universities, 1970-2010 », *Health and Social Care in the Community*, vol. 21, n° 1, janv. 2013, p. 104-112.
- Projet de loi n° 44 : loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme*, 2015. [En ligne : [www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-44-41-1.html](http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-44-41-1.html)]
- Puhl, R.M. et C.A. Heuer. « Obesity stigma: important considerations for public health », *American Journal of Public Health*, vol. 100, n° 6, juin 2010, p. 1019-1028.
- Rusch, N., M.C. Angermeyer et P.W. Corrigan. « Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma », *European Psychiatry*, vol. 20, n° 8, déc. 2005, p. 529-539.
- Tan, Q.H. « Smoking spaces as enabling spaces of wellbeing », *Health and Place*, vol. 24, nov. 2013, p. 173-182.
- Thompson, L., J. Pearce et J.R. Barnett. « Moralising geographies: stigma, smoking islands and responsible subjects », *Area*, vol. 39, n° 4, déc. 2007, p. 508-517.
- Varni, S.E., C.T. Miller, T. McCuin et S. Solomon. « Disengagement and engagement coping with HIV/AIDS stigma and psychological well-being of people with HIV/AIDS », *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 31, n° 2, févr. 2012, p. 123-150.