

Protection contre la fumée passive dans le canton de Vaud: rétrospective et bilan

KARIN ZÜRCHER^{a,b}, MYRIAM PASCHE^{a,b} et LÉONIE CHINET^c

Rev Med Suisse 2017; 13: 1195-7

En Suisse latine, la prise en compte des connaissances scientifiques, l'évolution de l'opinion publique et l'exemple d'entreprises ou d'administrations ont convergé au début des années 2000 vers l'exigence d'une protection universelle contre le tabagisme passif. La loi vaudoise sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics est entrée en vigueur le 15 septembre 2009, après un processus débuté trois ans plus tôt par une initiative populaire. L'information et la sensibilisation, l'engagement de la société civile et l'implication des différents acteurs figurent parmi les facteurs déterminants. L'introduction de lieux publics et de travail sans fumée a amélioré l'état de santé de l'ensemble de la population et modifié la norme sociale en matière de tabagisme. Cependant, les nouveaux produits du tabac continuent à défier les conditions-cadres.

Protection from exposure to second-hand tobacco smoke in the canton of Vaud: review and outcomes

At the beginning of the 2000's the dissemination of scientific evidence, public opinion shift and the example of private or public workplaces led the Latin part of Switzerland to plead for a comprehensive smoke-free ban. In the canton of Vaud, the smoke-free public places law entered into force on September 15th 2009 after a 3-year process initiated by a popular initiative. Key factors included public awareness and information actions, civil society engagement and the involvement of every stakeholder. Smoke-free public- and workplaces led to health improvements in the general population and an evolving social norm towards tobacco use. These outcomes are still challenged by the development of new tobacco products.

ÉMERGENCE DU THÈME AU NIVEAU MONDIAL

Même si cela apparaît aujourd'hui comme une aberration, il y a dix ans il était encore possible de fumer dans les établissements publics vaudois. Pourtant, la nocivité du tabagisme passif était avérée dès les années 80'. Le rapport du *Surgeon General* de 1986¹ conclut que «le tabagisme involontaire est une cause de maladie, notamment de cancer du poumon, chez les non-fumeurs en bonne santé». Ce rapport fait figure de point de départ de la lutte mondiale contre la fumée passive. Malgré une puissante campagne de désinformation menée par l'industrie du tabac,² le thème devient une préoccupation de santé publique et plusieurs pays européens introduisent des interdictions totales de fumer dans les lieux publics au début

des années 2000 (Irlande, Suède, Italie, etc.). L'expérience de ces pionniers a fourni des données-clés pour les viennent ensuite: amélioration rapide de la santé des employés; augmentation de la fréquentation des établissements; respect et acceptation sociale de la réglementation.³ La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac,⁴ entrée en vigueur en 2005 et signée par la Suisse en 2004, a elle aussi fournit une assise. Son article 8 recommande d'adopter des mesures efficaces pour protéger les personnes contre l'exposition à la fumée du tabac.

MISE EN MOUVEMENT DE LA SUISSE ET DES CANTONS LATINS

En 1994 déjà, l'étude SAPALDIA¹ souligne que le tabagisme passif est nocif et favorise les maladies respiratoires.⁵ L'évolution des connaissances scientifiques, de l'opinion publique et des pratiques institutionnelles converge, dès le début des années 2000, vers l'exigence d'une protection contre le tabagisme passif par une interdiction de fumer dans les lieux publics. Des élus s'emparent du thème. En 2004, le conseiller national Gutzwiller lance une initiative parlementaire visant à régler au niveau fédéral la question de la protection contre la fumée passive. Cet objet sera le point de départ de la loi fédérale qui entrera en vigueur en mai 2010. Par ailleurs, en 2005, les CFF émettent une interdiction de fumer dans les trains.

Au niveau vaudois, en 2004-2005, le postulat du député au Grand Conseil Yersin visant la protection des non-fumeurs face à la fumée passive ainsi que la motion de la députée Dind enclenchent le processus. Des entreprises et institutions montrent la voie en édictant des règlements internes. En effet, en 2005, les hôpitaux universitaires de Lausanne et Genève optent pour le bannissement de la fumée intra-muros. En janvier 2007, c'est l'administration vaudoise qui devient sans fumée. Ces bons élèves donnent le ton; les espaces intérieurs fumeurs se réduisent et les représentations sociales se modifient. En 2007, un sondage commandité par le Centre d'information pour la prévention du tabagisme vaudois (CIPRET-Vaud) souligne que 75% des Vaudois sont favorables à une interdiction de la fumée dans les établissements publics.

C'est dans ce contexte que les cantons de Genève, Vaud, Fribourg et Neuchâtel ont déposé dès 2004 des initiatives populaires visant à introduire dans leur Constitution une interdiction générale de fumer dans les lieux publics. Le Tessin a pris les devants en faisant rentrer en vigueur une telle loi dès janvier 2007.

^a CIPRET-Vaud, ^b Ligues de la santé, ^c Programme cantonal diabète, Avenue de Provence 12, 1007 Lausanne
karin.zurcher@fvls.vd.ch | myriam.pasche@fvls.vd.ch
leonie.chinet@diabetevaud.ch

ÉLABORATION DE LA LOI VAUDOISE

La loi vaudoise sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics (LIFLP) est entrée en vigueur le 15 septembre 2009, marquant l'aboutissement d'un processus décisionnel long et complexe débuté en 2004-2005 au niveau parlementaire et en 2006 avec le lancement de l'initiative populaire « Fumée passive et santé » (tableau 1). Celle-ci aboutira en janvier 2007 et sera traitée par le Grand Conseil conjointement à deux interventions, l'une soutenant l'autre tempérant le mouvement, débouchant en novembre 2008 sur le vote populaire sur l'initiative et un contre-projet avec fumeurs. A 69,4% de OUI pour le contre-projet contre 68,2% pour l'initiative, le peuple vaudois plébiscite l'interdiction de fumer dans les lieux publics, qui sera dès lors inscrite dans la Constitution vaudoise (art. 65a Cst-VD).

Au lendemain de la votation, le Service de la santé publique, avec l'aide du CIPRET-Vaud, entamera une démarche participative avec l'ensemble des milieux concernés, y compris ceux de l'économie (Département, faïtières de l'hôtellerie et restauration, cigarettiers), afin d'élaborer un projet de loi qui tienne compte des enjeux tant économiques que de santé publique. L'avant-projet sera mis en consultation publique en mars 2009 puis le projet de loi sera adopté par le Grand Conseil en juin 2009. Entretemps, le Service de la santé publique et le CIPRET-Vaud élaborent le règlement d'application et les directives, mais aussi tout le matériel de communication et de signalisation qui accompagnera la mise en application de la nouvelle loi.

Bien qu'à l'époque, ce compromis n'ait de loin pas fait l'unanimité, le contre-projet à l'initiative, offrant la possibilité pour les cafés restaurants ainsi que les lieux de vie (EMS, etc.) de créer des fumeurs sans service, fermés et ventilés, est certainement un élément qui a facilité l'adoption de la loi sans grosse modification par le Grand Conseil. Cette solution a permis de tenir compte des enjeux économiques sans com-

TABLEAU 1		Principales étapes de la loi vaudoise sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics
2004-2005		Postulat du député au Grand Conseil J.-R. Yersin et motion de la députée C. Dind visant la protection des personnes contre la fumée passive
2005		Centre hospitalier universitaire (CHUV) et Policlinique médicale universitaire (PMU) «sans fumée»
2006		Lancement de l'initiative populaire «Fumée passive et santé»
Janvier 2007		Administration vaudoise «sans fumée»
2007		Aboutissement de l'initiative populaire et traitement par le Grand Conseil
Novembre 2008		Plébiscite du peuple vaudois pour l'interdiction de fumer dans les lieux publics
Décembre 2008 - juin 2009		Elaboration du projet de loi par le Service de la santé publique, avec la collaboration du CIPRET-Vaud et de l'ensemble des parties prenantes
Juin - juillet 2009		Adoption de la loi et de son règlement d'application par le Grand Conseil
15 septembre 2009		Entrée en vigueur de la LIFLP
2010		84% des Vaudois se déclarent satisfaits de l'interdiction de fumer dans les lieux publics
1 mai 2010		Entrée en vigueur de la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif

promettre une protection garantie pour tous. A posteriori, le nombre limité de fumeurs mis en place, tout comme le peu de cas signalés d'infraction à la loi et l'échec des interventions ultérieures pour modifier la loi laissent à penser que ces arguments de la solution négociée ont été déterminants pour arriver à un changement effectif et durable.

ACTEURS, ARGUMENTS ET RÉSISTANCES AU CHANGEMENT

Dès sa création en 1998, le CIPRET-Vaud avait, entre autres priorités, la tâche d'informer et de sensibiliser la population quant aux risques du tabagisme passif.

C'est auprès des différents services de l'administration et dans quelques entreprises phares que ces travaux ont eu lieu en premier. Il s'agissait de convaincre les directions, les services RH puis les collaborateurs du bien-fondé et de la faisabilité d'une interdiction de fumer. Le travail de sensibilisation fut long mais fructueux. Un des éléments qui jouera un rôle-clé dans les débats fut le souhait des fumeurs eux-mêmes de ne plus être exposés à la fumée passive. Ceci a permis de contrecarrer les velléités d'opposer fumeurs contre non-fumeurs, stigmatisant les premiers dans un statut de victimes et les deuxièmes comme des ultra-hygiénistes déraisonnables. Le débat a ensuite pris toute son importance dans le secteur de la restauration. Un travail de sensibilisation conséquent a démarré auprès des professionnels de la branche, notamment dans la formation pour l'obtention de la patente (figure 1). Au départ, les oppositions furent vives, car la mesure était considérée tour à tour comme une entrave à la liberté économique, un risque majeur pour la viabilité des établissements et pour l'ordre public, les fumeurs étant relégués à l'extérieur.

C'est dans ce contexte que les initiatives populaires cantonales ont vu le jour dès 2004. L'association genevoise OxyRomandie a clairement ouvert la voie, développant des associations sœurs dans les cantons romands. Ce sont elles qui ont mené les campagnes de récolte de signatures et une grande partie des débats. En 2006, la constitutionnalité de l'initiative est questionnée. L'avis de droit du Pr Martenet soulignera le caractère conforme à la Constitution avec toutefois la nécessité d'aménagements pour les cas particuliers que sont les « substitués de domicile » (chambres d'EMS, cellules de prison).

FIG 1 Trait d'humour sur les activités du CIPRET-Vaud à ses débuts



Dans ce processus, les médias ont joué un rôle important. D'abord globalement très défiante face à une mesure en apparence contradiction avec les valeurs et habitudes du journalisme, la presse a relayé les prises de positions très offensives de quelques ténors, défenseurs d'une certaine notion de la liberté. Mentionnons celle de M^e Bonnant⁶: «l'hygiénisme antitabac est une pollution comme une autre». Peu à peu, les représentants de la santé publique eurent une place dans les médias, rendant le débat plus constructif. L'argument qui sera finalement le mieux porté par les politiques est celui de l'égalité de tous les travailleurs face à la santé et donc le droit à une protection universelle.

Les professionnels de la santé ont également joué un rôle-clé. Dans le cadre du scrutin vaudois, la Policlinique médicale universitaire (PMU), la Ligue pulmonaire vaudoise, la Ligue vaudoise contre le cancer, la Société vaudoise de médecine, la Ligue cardiovasculaire et le Groupement des pneumologues vaudois se sont unis pour soutenir le oui à l'interdiction.

BILAN, IMPACTS ET DÉFIS ACTUELS

L'entrée en vigueur de la LIFLP n'a posé aucun problème majeur. L'interdiction a été globalement bien respectée⁷ et la branche de la restauration a survécu à la révolution «sans-fumée». Notons sur ce point qu'une étude portant sur les effets de l'interdiction de fumer sur les chiffres d'affaires de l'hôtellerie suisse n'a pas pu démontrer d'influence.⁸ La date d'entrée en vigueur (fin de l'été) a permis de bénéficier d'un climat favorable pour la transition, les fumeurs prenant rapidement l'habitude d'utiliser les terrasses. Certaines voix, y compris politiques, se sont élevées concernant le tapage nocturne mais le conséquent travail de communication (FAQ, hotline par email, communiqués de presse, matériel de signalisation, etc.) a permis d'endiguer ces réactions. Par ailleurs, une année après l'entrée en vigueur, la grande majorité des Vaudois (84%) se déclarait favorable à cette mesure.⁹

L'adoption de mesures structurelles constitue une étape décisive en matière de prévention car elle permet des changements significatifs pour l'ensemble de la population. Alors qu'en 2015, seuls 5% de la population suisse étaient encore exposés plus d'une heure par jour¹⁰ à la fumée, ce taux s'élevait à 35% en 2002. De nombreuses études démontrent que l'instauration de lieux de travail non fumeurs permet, en très peu de temps, d'améliorer la santé des travailleurs. Au niveau vaudois, l'interdiction de fumer dans les lieux publics a

entraîné une amélioration de la fonction pulmonaire et du bien-être physique des travailleurs de l'hôtellerie, y compris fumeurs.¹¹ L'impact est également présent au niveau de la population générale. A Genève, le nombre d'hospitalisations pour affections respiratoires a diminué d'environ 20% depuis l'instauration de la loi.¹² Outre le fait de protéger le public et les employés des méfaits de la fumée passive, les interdictions influencent la norme sociale et aident les fumeurs à arrêter en rendant le tabagisme moins accessible.¹³

L'apparition sur le marché de nouveaux produits tels que la cigarette électronique ou encore les produits du tabac dits «heat-not-burn» challengent passablement les cadres légaux existants, notamment ceux relatifs à la protection contre la fumée passive. En effet, les incertitudes quant à leur qualification et statut légal posent la question de savoir s'ils sont/doivent, ou non, être assimilés aux cigarettes traditionnelles et donc être soumis aux mêmes cadres. De son côté, l'industrie du tabac pousse à la différenciation de ces produits au nom de la «réduction des risques», dans le but clair d'obtenir des réglementations moins restrictives. De leur côté, les acteurs de santé publique s'activent pour maintenir les acquis et veiller à l'applicabilité de la loi sur la fumée passive. Cette actualité démontre que le socle des lois en vigueur nécessite sans cesse d'être réaffirmé pour faire face à l'ingéniosité et la force de frappe de groupes dont les intérêts divergent de la santé publique.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les données probantes ne sont que l'un des ingrédients nécessaires au processus d'élaboration d'une politique de santé publique
- La prise de conscience du risque est le principal moteur du changement social. Les professionnels de la santé ont un rôle-clé à jouer pour rendre ce risque compréhensible par tous
- L'élaboration d'une loi dont on souhaite qu'elle soit appliquée nécessite une démarche participative, la recherche de compromis et un positionnement de base clair
- Si les cantons peuvent être pionniers, des avancées simultanées aux niveaux cantonal et fédéral sont gages d'une politique de santé publique cohérente

1 U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary smoking: A report of the Surgeon General. Washington, DC, 1986.
 2 Dubois G, Cornuz J. La prévention du tabagisme passif. Rev Med Suisse 2006;3:1678-82.
 3 Ibid.
 4 * Organisation mondiale de la Santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Genève, Suisse, 2003.
 5 Lauber A. SAPALDIA: Tabagisme passif. VivO2, Information de la ligue pulmonaire, Vol(1). Ligue pulmonaire Suisse, 2007.

6 Tribune de Genève (06.07.2012) www.tdg.ch/suisse/hygiénisme-antitabac-pollution/story/24025275 (Consulté le 07.04.2017).
 7 Kuendig H. Evaluation du degré de respect de l'interdiction de fumer dans les cafés et restaurants du canton de Vaud: étude réalisée auprès de la population vaudoise. Lausanne, Suisse: Addiction Suisse, 2010.
 8 Marti J, & Schläpfer J. (2012). Rauchverbot und Umsätze in der Gastronomie. Ökonomenstimme, septembre 2012. Repéré à www.ökonomenstimme.org/artikel/2012/09/

rauchverbot-und-umsatze-in-der-gastronomie/ (Consulté le 24.04.2017).
 9 M.I.S Trend. Etude sur la problématique du tabagisme passif une année après l'interdiction de fumer dans les lieux publics, réalisée auprès de la population vaudoise, pour les Ligues de la santé-CIPRET Vaud, 2010.
 10 Kuendig H, Notari L, Gmel G. Le tabagisme passif en Suisse en 2015 - Analyse des données du Monitoring suisse des addictions. Lausanne, Suisse: Addiction Suisse, 2016.
 11 * Durham AD, Bergier S, Morisod X, et al. Improved health of hospitality

workers after a Swiss cantonal smoking ban. Swiss Med Wkly 2011; 141: w13317.
 12 * Humair JP, Garin N, Gerstel E, et al. Acute respiratory and cardiovascular admissions after a public smoking ban in Geneva, Switzerland. PloS One 2014;9:e90417.
 13 * Clair C. Smoking bans: let's be comprehensive and not compromise health!. Swiss Med Wkly 2017;147:w14404.
 * à lire
 ** à lire absolument