



COALITION QUÉBÉCOISE  
POUR LE CONTRÔLE DU TABAC

4126, rue St-Denis, Montréal, Québec H2W 2M5 • Tél. : (514) 598-5533 • Téléc. : (514) 598-5283 • coalition@cqct.qc.ca

*Avec une importante contribution de l'Association pour les droits des non-fumeurs*

**Mythes et Faits**  
**IMPACTS ÉCONOMIQUES**  
**DE L'INTERDICTION DE FUMER DANS LES BARS**  
Décembre 2005

**1) Concernant les bars à Ottawa :**

**MYTHE :** « 60 bars et pubs sur 210 ont fermé leurs portes dans la première année » après la mise en vigueur de la loi<sup>1</sup> (1<sup>er</sup> septembre 2001).

**FAITS :** Ces chiffres proviennent de l'Association canadienne Air pour tous (*Fair Air Association of Canada*)<sup>2</sup> et ne semblent être basés sur aucune étude disponible. Les seules données crédibles proviennent de Statistique Canada et indiquent que 9 mois après la loi, 72 bars ou restaurants ont fermé leurs portes alors que 82 ont ouvert les leurs — souvent sur les mêmes lieux physiques, mais avec de nouveaux propriétaires et investissements.<sup>3</sup> De toute façon, ce chiffre gonflé **ne tient pas compte des fluctuations normales dans le domaine de l'hôtellerie et de la restauration, ni du nombre total d'établissements.** En effet :

- (1) Selon *Statistique Canada*, 5 mois après l'implantation de la loi à Ottawa, le **nombre total de bars était passé de 122** (décembre 2000) à **127** (décembre 2001).<sup>4</sup>
- (2) **Entre le début de 2000 et juin 2002**, les données des ventes taxables provenant du ministre des Finances de l'Ontario indiquent que **les ventes dans les restaurants et les bars d'Ottawa sont demeurées relativement constantes.**<sup>5</sup>
- (3) Selon Ressources humaines et Développement des compétences Canada, **le nombre de demandes pour l'assurance-emploi** par les employés du domaine de la restauration (restos et bars) de la région d'Ottawa **était quasi identique l'année suivant l'implantation de la loi, et a progressivement baissé l'année suivante.**<sup>6</sup>
- (4) **Les causes des fluctuations ayant pu affecter les bars d'Ottawa après la loi** incluent : la durée de vie éphémère des bars, la mauvaise administration, les changements de nom ou d'administration, la baisse du taux d'emploi causé par le crash boursier dans le domaine technologique, et la baisse du tourisme suite aux attentats terroristes du 11 septembre 2001, quelques jours après l'entrée en vigueur de la loi<sup>7</sup>.
- (5) **Le monde de la restauration et des bars est très volatile :** les restaurants et les bars ouvrent et ferment plus que tout autre type de commerce. En effet, un nouveau bar ou restaurant sur cinq fermera

<sup>1</sup> Comité contre la loi 112 sur le tabac, publicité, Journal de Montréal, le 24 novembre 2005.

<sup>2</sup> Association canadienne Air pour tous, « Faites la différence: guide pour le changement, guide progressif pour traiter avec un conseiller municipal », [www.faac.ca/fr/guidetoeffectchange.htm](http://www.faac.ca/fr/guidetoeffectchange.htm), site Internet [consulté le 30 novembre 2005].

<sup>3</sup> Statistique Canada, cité dans KPMG, "Economic Impact Analysis of the Smoke Free Bylaws on the Hospitality Industry in Ottawa", novembre 2002.

<sup>4</sup> Statistique Canada, dans le rapport de KPMG, "Economic Impact Analysis of the Smoke Free Bylaws on the Hospitality Industry in Ottawa", novembre 2002.

<sup>5</sup> Ontario Tobacco Research Unit, "The Economic Impact of a Smoke-Free bylaw on Restaurant and Bar Sales in Ottawa, Canada", communiqué de presse, 18 juin 2003.

<sup>6</sup> KPMG, "Economic Impact Analysis of the Smoke Free Bylaws on the Hospitality Industry in Ottawa", novembre 2002.

<sup>7</sup> KPMG, "Economic Impact Analysis of the Smoke Free Bylaws on the Hospitality Industry in Ottawa", novembre 2002.

ses portes après à peine un an d'activité. Après 5 ans, 67% de ces établissements n'existeront plus.<sup>8</sup> Par ailleurs, **au cours des 20 mois suivant l'entrée en vigueur de la loi d'Ottawa, 181 bars et restaurants ont ouvert leurs portes ou ont agrandi leur surface.**<sup>9</sup>

## **2) Concernant les bars dans d'autres villes de l'Ontario**

Le « rapport Evans » est souvent cité par les opposants aux lois antitabac, comme l'Association canadienne Air pour tous. Cette association affirme que l'étude montre que « les ventes des bars et pubs ont chuté de 23,5% à Ottawa, de 18,7% à London, de 24,3% à Kingston et de 20,4 % à Kitchener »<sup>10</sup> à cause des lois antitabac. Cette étude n'est pas crédible pour plusieurs raisons :

- (1) **L'étude ne calcule pas les pertes de revenus réels : elle ne fait qu'estimer les revenus qui auraient pu être encaissés s'il n'y avait pas eu de loi. Ce sont des projections hypothétiques.**<sup>11</sup>  
Comme le fait la citation ci-dessus, le rapport Evans est souvent mal interprété.
- (2) **Ces projections ne tiennent pas compte de plusieurs facteurs qui ont pu contribuer à la « baisse » des revenus**, tels l'éclatement de la bulle technologique (qui a des effets au-delà du chômage, comme un sentiment d'insécurité généralisé) et la baisse du tourisme dûe aux attentats terroristes du 11 septembre 2001, quelques jours après la mise en vigueur de la loi.
- (3) **L'auteur, Michael Evans, était conseiller pour la défunte *National Smokers' Alliance (NSA)* (un groupe façade créé et financé par Philip Morris) pour réfuter les études portant sur les impacts économiques des lois antitabac.**<sup>12</sup>

## **(3) Concernant les bars à New York :**

**MYTHE : « Loi anti-tabac à New York = 2 500 emplois perdus »**<sup>13</sup>.

**FAITS** : Selon le *Commissionnaire des Finances de la Ville de New York*, **les revenus de taxes des bars et restaurants avaient augmenté de 12% six mois après l'adoption de la loi** (entrée en vigueur en mars 2003), comparativement à la même période de l'année précédente.<sup>14</sup> En juin 2003, soit 4 mois plus tard, le Département de santé et d'hygiène de la ville a annoncé que **l'industrie des bars et restaurants avait généré 10 000 emplois depuis l'implantation de la loi.**<sup>15</sup> Dans l'État de New York, où il est interdit de fumer dans les bars depuis juin 2003, **le nombre total de bars a augmenté de 3,5% entre avril 2002 et mai 2004.**<sup>16</sup>

<sup>8</sup> J. Baldwin, L. Bian, R. Dupuis, G. Gellatly, "Failures Rates for New Canadian Firms: New Perspectives on Entry and Exit", Statistique Canada, février 2000.

<sup>9</sup> Dwight Eastman, Conseiller municipal de la Ville d'Ottawa, Communiqué de presse, [\*entre septembre 2001 et avril 2003] 24 avril 2003.

<sup>10</sup> Fair Air Association of Canada / Association canadienne Air pur pour tous, Communiqué de presse, "Selon les données du gouvernement, les interdictions de fumer sont ruineuses pour les bars", 19 avril 2004.

<sup>11</sup> Evans, Michael K., "The Economic Impact of Smoking Bans in Ottawa, London, Kingston, and Kitchener, Ontario", étude, février 2005.

<sup>12</sup> Ontario Coalition for Action on Tobacco, "Opposition to Smoke-free policies", site web, consulté en décembre 2005.

<http://www.ocat.org/opposition/consultants.htm#8>

<sup>13</sup> Comité contre la loi 112 sur le tabac, publicité, Journal de Montréal, le 24 novembre 2005.

<sup>14</sup> New York City Department of Finance, cité dans American For Non Smokers' Rights "Economic Impact of Smokefree Laws: Case studies", mai 2005.

<sup>15</sup> New York City Department of Health and Mental Hygiene, "Initial Effects of New York City Smoking ordinance", étude, 23 juillet 2003; cité dans American For Non Smokers' Rights "Economic Impact of Smokefree Laws: Case studies", mai 2005.

<sup>16</sup> RTI International, "First Annual Independent Evaluation of New York's Tobacco Control Program", New York State Department of Health, November 2004,

[www.health.state.ny.us/nysdoh/tobacco/reports/docs/nytcp\\_eval\\_report\\_final\\_11-19-04.pdf](http://www.health.state.ny.us/nysdoh/tobacco/reports/docs/nytcp_eval_report_final_11-19-04.pdf)

#### **(4) Concernant les bars au Nouveau-Brunswick :**

**MYTHE : 34% de baisse du chiffre d'affaires des night-clubs.<sup>17</sup>**

**FAITS** : Il est interdit de fumer dans les restaurants, clubs et bars du Nouveau-Brunswick depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2004. Un an plus tard, **il n'existe aucune étude crédible portant sur les impacts économiques de la loi sur les bars.**<sup>18</sup> On peut cependant regarder les **données brutes de Statistiques Canada concernant les revenus de restaurants et de bars du Nouveau Brunswick** : la moyenne des revenus entre avril et septembre 2005 s'élevait à 6,75 millions \$ comparativement à 6,95 millions \$ pour la même période en 2004.<sup>19</sup> **Il s'agit là d'une réduction de 3%.** Cette légère baisse d'achalandage dans les bars pourrait être imputée au prix élevé des boissons alcoolisées offertes dans les bars du Nouveau-Brunswick, dont s'est récemment plainte l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires<sup>20</sup>.

#### **(5) Concernant les bars et pubs irlandais:**

Un an après la mise en vigueur de l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics (soit en mars 2005), on observait une baisse d'à peine 0,2% des ventes d'alcool dans les pubs comparé à l'année précédant la loi, tendance à la baisse qui se manifestait depuis 2001 à cause de l'augmentation du prix de l'alcool.<sup>21</sup> Mais **en septembre 2005** (6 mois plus tard), **le volume total des ventes dans les pubs était à son plus haut niveau depuis janvier 2003**: la vente de bière, vin, spiritueux et nourriture dans les pubs a augmenté de 7,4% entre janvier et août 2005, selon l'Index de ventes au détail.<sup>22</sup>

#### **(6) Concernant les études sur les impacts économiques :**

Une analyse scientifique de toutes les études produites avant août 2002 sur l'impact économique des mesures antitabac a démontré que **les études montrant un impact négatif étaient 4 fois plus souvent basées sur des données subjectives** (ex : l'opinion des commerçants) **et étaient 20 fois plus susceptibles de ne pas être révisées par des pairs**, comme l'obligent les revues scientifiques, comparativement aux études ne montrant pas d'impacts négatifs. **Toutes les études montrant des impacts négatifs étaient financées par l'industrie du tabac.** Toutes les études les plus scientifiquement rigoureuses ont montré ou bien aucun impact, ou bien un impact positif.<sup>23</sup>

N'oublions pas que les groupes qui tentent de démontrer des impacts négatifs sont souvent étroitement liés à l'industrie du tabac. Par exemple, **Monchoix.ca**, **l'Association canadienne Air pour tous** et **PUBCO** sont financés par l'industrie du tabac, alors que d'autres, comme **l'Institut économique de Montréal**, reçoivent des dons considérables de cette industrie.

<sup>17</sup> **Comité contre la loi 112 sur le tabac**, publicité, Journal de Montréal, le 24 novembre 2005.

<sup>18</sup> **Lynn Ann Duffley**, Manager of public issues and communications, Canadian Cancer Society, New Brunswick division, communication, 30 novembre, 2005.

<sup>19</sup> **Statistique Canada**, Table 355-0001 - Restaurant, caterer and tavern statistics, monthly statistics, Oct 2003-Nov 2005.

<sup>20</sup> **SRC Atlantique**, reportage régional, 29 novembre 2005.

<sup>21</sup> **Office of Tobacco Control of Ireland**, "Smoke-Free Workplaces in Ireland: A One-Year Review", mars 2005. ([www.otc.ie/Uploads/1\\_Year\\_Report\\_FA.pdf](http://www.otc.ie/Uploads/1_Year_Report_FA.pdf))

<sup>22</sup> **Paul Melia**, "After the smoking ban...it's back to the pub as sales jump", The Irish Independent, article, 14 septembre 2005.

<sup>23</sup> **M Scollo, A Lal, A Hyland and S Glantz**, "Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry", *Tobacco Control* 2003;12:13-20.

## **(7) L'appui de la population pour les interdictions de fumer :**

Au Québec, **79% de la population appuie une interdiction totale dans tous les milieux publics**, incluant 51% de fumeurs.<sup>24</sup> Par ailleurs, **78% des Québécois (15 ans et plus) sont des non-fumeurs**.<sup>25</sup>

**Depuis que la ville d'Ottawa est devenue sans fumée, deux sondages indiquent que plus de gens fréquentent les restaurants et les bars qu'auparavant** : quatre mois après la mise en vigueur de la loi, 29,5% des résidents d'Ottawa disaient qu'ils sortaient plus souvent versus 16,9% qui sortaient moins<sup>26</sup>. Dix mois après l'entrée en vigueur de la loi, le nombre de résidents qui fréquentaient les bars et restaurants avait augmenté de 17%.<sup>27</sup>

## **(8) La santé des travailleurs de bars :**

**Douze mois après l'interdiction de fumer dans les bars et restaurants de l'État de New York, on observait une réduction significative du nombre d'employés qui souffraient d'irritation des yeux (42%), du nez (42%) et de la gorge (25%)**.<sup>28</sup> La diminution de ces symptômes indique une amélioration de la condition respiratoire et l'élimination de troubles chroniques pour un bon nombre de travailleurs de bars et de restaurants.

**Les employés travaillant dans des conditions enfumées sont plus susceptibles de développer des maladies respiratoires**<sup>29,30</sup> comme l'asthme, les bronchites et la respiration sifflante. Ceux qui travaillent dans des conditions enfumées pendant de longues heures, comme les travailleurs de bars et de salons de billard, ont 17 à 50% plus de risques de développer un cancer du poumon qu'un non-fumeur dans un milieu de travail sans fumée.<sup>31</sup>

Deux études ont mesuré l'impact sur la santé publique d'une interdiction de fumer dans les lieux publics : à Pueblo, Colorado, **le nombre d'accidents cardiovasculaires a chuté de près de 30% après que la ville ait implanté sa loi**<sup>32</sup>. Pendant la même période, il n'y a eu aucun changement significatif dans un comté voisin sans loi antitabac. Une étude similaire réalisée en 2003 dans le Montana a également constaté **une diminution de 40% du nombre de personnes hospitalisées pour des infarctus du myocarde pendant les 6 mois qui ont suivi la mise en vigueur de la loi antitabac**.<sup>33</sup>

En effet, dans des cas extrêmes, l'exposition à la fumée secondaire pendant aussi peu que 30 minutes peut aller jusqu'à entraîner des réactions physiques liées à des maladies ou à des crises cardiaques.<sup>34, 35, 36</sup>

<sup>24</sup> Léger Marketing, Étude Omnibus, pour le compte du Conseil québécois sur le tabac et la santé, janvier 2005.

<sup>25</sup> Santé Canada, Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC), Sommaire des résultats pour 2004. Tableaux supplémentaires. [www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc/2004/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc/2004/index_f.html)

<sup>26</sup> Corporate Research Group, pour le compte du Ottawa Sun, cité dans "Poll Clears Air on Butt Ban Impact", Ottawa Sun, 12 décembre 2001.

<sup>27</sup> Decima Research, Sondage effectué en juin 2002, cité dans Ontario Coalition for Action on Tobacco, « A Province-Wide 100% Smoke-Free Workplace and Public Place Law for Ontario : Evidence and Issues », updated February 16, 2004.

<sup>28</sup> Farrelly MC et al. "Changes in hospitality workers' exposure to secondhand smoke following the implementation of New York's smoke-free law", *Tobacco Control* 2005;14:236-241; doi:10.1136/tc.2004.008839 (<http://tc.bmjournals.com/cgi/content/abstract/14/4/236>)

<sup>29</sup> Eisner M, Smith A, Blanc P. "Bartenders' Respiratory Health After Establishment of Smoke-Free Bars and Taverns", *Journal of the American Medical Association (JAMA)* 1998; 280:1909-1914.

<sup>30</sup> Jaakkola M, Piipari R, Jaakkola N, Jaakkola J. "Environmental Tobacco Smoke and Adult-Onset Asthma: A Population-Based Incident Case-Control Study", *American Journal of Public Health, December 2003, Vol 93,(12):2055-2060.*

<sup>31</sup> Seigel M, Skeer M. Exposure to secondhand smoke and excess lung cancer mortality risk among workers in the "5B's": bars, bowling alleys, billiard halls, betting establishments, and bingo parlours. *Tobacco Control* 2003; 12: 333-338.

<sup>32</sup> The Pueblo City-County Health Department, Communiqué de presse. "New study links smoke-free ordinances to fewer heart attacks", le 14 novembre 2005.

<sup>33</sup> Sargent, R.P. et al. "Reduced incidence of admissions for myocardial infarction association with public smoking ban: before and after study", *British Medical Journal*, 2004; 328:977-980.

<sup>34</sup> Otsuka R, Watanabe H, Hirata K, et al. "Acute effects of passive smoking on the coronary circulation in healthy young adults", *Journal of the American Medical Association (JAMA)* 2001 25;286(4):436-441.

## **(9) Les fausses « solutions » prônées par l'industrie :**

**MYTHE : « La ventilation est une solution équitable et fonctionnelle qui répond aux exigences des non-fumeurs. »<sup>37</sup>**

FAITS : Bien qu'elle déploie de gigantesques efforts pour promouvoir les systèmes de ventilation auprès de l'industrie de l'hôtellerie et de la restauration, **la maison mère d'Imperial Tobacco, la British American Tobacco, sait que ces dispositifs ne sont pas efficaces.** Selon ses propres tests, un tel système<sup>38</sup> n'est efficace qu'à 34% pour retirer les particules de fumée et est encore moins utile pour retirer les substances gazéifiées comme le monoxyde de carbone et d'autres substances organiques volatiles. Par contre, selon la compagnie, il réduit « l'odeur de la fumée de tabac et la fumée visible » **et peut ainsi leur servir à « nier le besoin d'interdiction de fumée dans le monde entier. »<sup>39</sup>**

Les standards utilisés dans le cadre de l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du Québec<sup>40</sup> et de la Loi sur le bâtiment<sup>41</sup> sont ceux établis par la *American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers* (ASHRAE). Or, l'ASHRAE est très claire quant au rôle de la ventilation pour gérer la FTS. **« Les normes de ventilation (ANSI/ASHRAE 62-2001) visent seulement à atteindre un niveau acceptable d'odeur de la fumée ambiante : elles ne sont pas conçues pour limiter les risques pour la santé ».**<sup>42</sup> Compte tenu de la toxicité des substances dans la fumée de tabac secondaire, **on aurait besoin de créer des débits d'air de l'ordre d'une tornade<sup>43</sup>**, soit de 50,000 litres par seconde par occupant, pour parvenir à réduire le risque d'exposition à la FTS jusqu'à un niveau acceptable.<sup>44</sup>

Pour ce qui est des **fumoirs dans les bars**, c'est-à-dire des espaces fermés et ventilés séparément pour les fumeurs, **l'expérience montrent qu'ils ne protègent pas les clients non-fumeurs** : les fuites, les portes qui restent ouvertes, le va-et-vient des fumeurs, le coût élevé d'entretien et les bris (qui sont rarement remarqués) font qu'en pratique l'espace non-fumeur subit toujours la fumée secondaire.<sup>45</sup> Par exemple, plus de 78% des fumoirs construits entre 2001 et 2003 dans la municipalité de York (Ontario) n'étaient pas conformes à la réglementation.<sup>46</sup>

Les partisans des fumoirs aiment souligner le fait que la réglementation de la Commission de santé et sécurité des travailleurs de la Colombie-Britannique permet l'installation de fumoirs dans les bars. Ce qu'ils omettent de dire, cependant, c'est que **l'autorisation des fumoirs a été une décision politique du gouvernement Campbell qui a été prise malgré les objections de la commission elle-même.** Ironiquement, la Colombie-Britannique a versé plus de 300 000 \$ dollars pour dédommager des employés de la restauration rendus malades par la fumée secondaire, dont deux ayant développé un cancer.<sup>47</sup> Enfin, le directeur de la santé publique de la Colombie Britannique recommande l'élimination des fumoirs et rappelle que les fumoirs existants ne protègent pas les employés de bars et de restaurants.<sup>48</sup>

<sup>35</sup> Wells, J. "Passive Smoking as a Cause of Heart Disease", *Journal of the American College of Cardiology*, Vol. 24, août 1994, pp. 546-554.

<sup>36</sup> Santé Canada. « La fumée secondaire : les faits. Programme de lutte au tabagisme », Canada, 2004. [www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/faits/faits\\_sante/secondaire.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/faits/faits_sante/secondaire.html) (consulté en novembre 2004).

<sup>37</sup> Comité contre la loi 112 sur le tabac, document distribué lors de leur rassemblement le 29 novembre 2005.

<sup>38</sup> Unité de la compagnie de ventilation, chauffage et éclairage Colt International, que British American Tobacco a installée un peu partout à travers le monde.

<sup>39</sup> Leavell NR, Muggli ME, Hurt RD, Repace J. *Blowing smoke: British American Tobacco's air filtration scheme*, British Medical Journal, janvier 2006.

<sup>40</sup> Gouvernement du Québec. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, L.R.Q., c. S-2.1, 2002.

<sup>41</sup> Gouvernement du Québec. *Loi sur le bâtiment* (Code de construction), Code de Construction, L.R.Q., c. B-1.1, r. 0.01.01, 2002.

<sup>42</sup> [nos soulignés] ASHRAE. « Seminar Addresses Comfort ETS », *ASHRAE Insights*, Vol. 19(1), janvier 2004.

<sup>43</sup> Repace, J. "Risk Management and Passive Smoking at Work and at Home", *St. Louis University Public Law Review*, 13(2):763-785, 1994.

<sup>44</sup> Repace J, Jinot J, Bayard S, Emmons K, Hammond SK. "Air nicotine and saliva cotinine as indicators of workplace passive smoking exposure risk: Risk Analysis" 1998; 18: 71-83.

<sup>45</sup> Repace, J. présentation, "The Science of secondhand smoke », organisé par l'Institut national de santé publique, 18 mai 2005

<sup>46</sup> Weaver J & Alonzi T. Results of the Designated Smoking Room (DSR) Air Flow Compliance Checks in York Region (February 2003-June 2004), York Region Tobacco Education and Control program, présentation, 29 juin, 2004.

<sup>47</sup> Non-Smokers' Rights Association. Second-hand Smoke and Workers' Compensation Schemes Across Canada: An Inter-jurisdictional Review, October 2004. [www.nsr-aadnf.ca/DOCUMENTS/WCB\\_summary\\_for\\_website.pdf](http://www.nsr-aadnf.ca/DOCUMENTS/WCB_summary_for_website.pdf)

<sup>48</sup> Provincial Health Officer of British Columbia. "Every Breath You Take...Provincial Health Officer's Annual Report 2003 / Air Quality in British Columbia, a Public Health Perspective", Ministry of Health Services, BC, 2004, p. 43. [www.healthservices.gov.bc.ca/pho/pdf/phoannual2003.pdf](http://www.healthservices.gov.bc.ca/pho/pdf/phoannual2003.pdf)