



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral de la santé publique OFSP**  
Unité de direction Santé publique

# **Informations de base sur le tabagisme passif**

**Août 2012**

## Informations de base sur le tabagisme passif

<b>1. LES RISQUES POUR LA SANTÉ : QUELLE EST LA NOCIVITÉ DU TABAGISME PASSIF ? .....</b>	<b>3</b>
<b>QU'EST-CE QUE LA FUMÉE PASSIVE ? .....</b>	<b>3</b>
<b>QUELLE EST LA NOCIVITÉ DU TABAGISME PASSIF ? .....</b>	<b>3</b>
<b>RISQUES POUR L'ENFANT À NAÎTRE .....</b>	<b>3</b>
<b>NOCIVITÉ DU TABAGISME PASSIF CHEZ L'ENFANT .....</b>	<b>4</b>
<b>2. EXPOSITION DE LA POPULATION SUISSE AU TABAGISME PASSIF .....</b>	<b>5</b>
<b>DIMINUTION DU TABAGISME PASSIF SUR LE LIEU DE TRAVAIL .....</b>	<b>5</b>
<b>TABAGISME PASSIF DANS LES RESTAURANTS, LES CAFÉS, LES BARS ET LES DISCOTHEQUES .....</b>	<b>5</b>
<b>TRANSPORTS EN COMMUN SANS FUMÉE: UNE RÉUSSITE .....</b>	<b>5</b>
<b>3. LA SITUATION JURIDIQUE EN SUISSE: QUELLE PROTECTION CONTRE LE TABAGISME PASSIF ? .....</b>	<b>6</b>
<b>DROIT FÉDÉRAL .....</b>	<b>6</b>
<b>DROIT CANTONAL .....</b>	<b>6</b>
<b>CONTEXTE INTERNATIONAL .....</b>	<b>6</b>
<b>4. UNE RÉGLEMENTATION EFFICACE PROTÈGE LES EMPLOYÉS ET BÉNÉFICIE À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION .....</b>	<b>7</b>
<b>AMÉLIORATION RAPIDE DE LA SANTÉ DES EMPLOYÉS .....</b>	<b>7</b>
<b>DIMINUTION DES HOSPITALISATIONS CONSÉCUTIVES À UN INFARCTUS OU À DES MALADIES CHRONIQUES DES POUMONS.....</b>	<b>7</b>
<b>5. LA PROTECTION CONTRE LE TABAGISME PASSIF A UNE INCIDENCE POSITIVE SUR L'ÉCONOMIE .....</b>	<b>9</b>
<b>COÛTS DU TABAGISME PASSIF .....</b>	<b>9</b>
<b>RETOMBÉES ÉCONOMIQUES DE L'INTRODUCTION DE LIEUX SANS FUMÉE DANS LA RESTAURATION .....</b>	<b>9</b>

## 1. Les risques pour la santé : quelle est la nocivité du tabagisme passif ?

### Qu'est-ce que la fumée passive ?

La fumée passive, ou fumée secondaire, involontairement inhalée, se compose de la fumée qui s'échappe de l'extrémité incandescente de la cigarette et de la fumée exhalée par les fumeurs. Plus de 4 000 substances y ont été identifiées jusqu'à présent, dont au moins 40 sont cancérigènes.<sup>1</sup>

### Quelle est la nocivité du tabagisme passif ?

Le tabagisme passif est dangereux pour la santé. L'International Agency for Research on Cancer IARC l'a formellement déclaré comme cancérigène en 2002<sup>2</sup>. Chez les non-fumeurs exposés, le tabagisme passif peut provoquer le cancer du poumon, des maladies cardiovasculaires et de l'asthme, ainsi que des infections des voies respiratoires. Les travaux de recherche les plus récents montrent que, chez les non-fumeurs, une exposition unique d'une demi-heure à la fumée passive suffit à affaiblir le cœur temporairement.

Il n'existe pas de seuil de nocivité du tabagisme passif. Chez les non-fumeurs exposés au tabagisme passif, le risque d'attaque cérébrale est deux fois plus élevé que chez les personnes non exposées<sup>3</sup>. Le risque de développer un cancer du poumon ou d'avoir un infarctus augmente d'environ 25 %. Lorsque l'exposition est importante, surtout si elle est régulière, le risque de contracter le cancer du poumon augmente même de 100 %<sup>4</sup>. Ce type d'exposition concerne notamment les personnes travaillant des fumoirs où le service est autorisé.

Des estimations pour 2004 montrent qu'à l'échelle mondiale env. 600 000 personnes meurent chaque année des suites du tabagisme passif, principalement à la suite de maladies cardiovasculaires<sup>5</sup>. En 2004, 40 % des enfants, 33 % des hommes et 35 % des femmes non-fumeurs ont été exposés à la fumée passive dans le monde. On estime que cette exposition a provoqué des milliers de décès : 379 000 par suite de maladies cardiaques ischémiques, 165 000 suite à des infections des voies respiratoires inférieures, 36 900 à cause d'asthme et 21 400 à cause de cancers du poumon. Selon une étude européenne portant sur l'année 2002, environ 1 000 personnes décèdent en Suisse prématurément chaque année à cause du tabagisme passif, dont environ 260 non-fumeurs<sup>6</sup>.

### Risques pour l'enfant à naître

A leur corps défendant, les enfants subissent déjà fortement les effets de la cigarette avant même leur naissance. Les substances toxiques de la fumée du tabac parviennent directement au fœtus par le biais du cordon ombilical. Il en résulte un risque accru de faible poids de l'enfant à la naissance, de naissances prématurées et d'enfants mort-nés. De plus, la maturation pulmonaire et le développement de certaines zones du cerveau de l'enfant peuvent être perturbés dès le stade prénatal.

<sup>1</sup> Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke. National Institute of Health, National Cancer Institute, 1999

<sup>2</sup> <http://www.iarc.fr/fr/media-centre/pr/2002/pr141.html>

<sup>3</sup> Bonita R. et al.: Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke. Tobacco Control 1999; 8:156-160.

<sup>4</sup> Stayner L. et al.: Lung cancer risk and workplace exposure to environmental tobacco smoke. Am. J. Public Health, 2007; 97: 545-551.

<sup>5</sup> Öberg, M. et al.: Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. The Lancet, 2011, 377: 139-146

<sup>6</sup> Lifting the smokescreen. European Respiratory Society. Bruxelles, 2006, [www.smokefreepartnership.eu](http://www.smokefreepartnership.eu)

## **Nocivité du tabagisme passif chez l'enfant**

Les enfants sont fortement menacés par le tabagisme passif. Cette exposition nuit bien davantage à leurs organes – qui ne sont encore que partiellement développés – qu'à ceux des adultes. Les jeunes enfants absorbent plus de substances toxiques en respirant car ils aspirent et expirent deux à trois fois plus souvent que les grands. Le risque de souffrir d'asthme est presque deux fois plus élevé chez un enfant qui est exposé au tabagisme passif à la maison<sup>7</sup>.

Les enfants exposés au tabagisme passif présentent souvent une diminution de la fonction pulmonaire qui persiste à l'âge adulte. Une exposition régulière entraîne davantage de maladies des voies respiratoires, de bronchites, de pneumonies, de toux et d'irritation des muqueuses, et augmente de 40 % le risque d'otite moyenne<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Ehrlich R. et al., American Review of Respiratory Diseases, 1992, 145, 594-599; Gupta D. et al., Journal of Asthma, 2001, 38 (6), 501-507; Infant-Rivard C., American Journal of Epidemiology 1993, 137, 834-844; Larsson M. et al., Chest, 2001, 120, 711-717.

<sup>8</sup> Rapport du Conseil fédéral sur la protection contre le tabagisme passif, 10 mars 2006.  
<http://www.admin.ch/ch/ff/2006/3547.pdf>

## 2. Exposition de la population suisse au tabagisme passif

Avec l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif le 1<sup>er</sup> mai 2010, les conditions-cadres pour les espaces accessibles au public et les lieux de travail ont changé : tous les employeurs en Suisse sont dorénavant tenus de protéger systématiquement leurs employés contre le tabagisme passif. Il est interdit de fumer sur les lieux de travail utilisés par plusieurs personnes. Pour les établissements de la restauration, la loi fédérale prévoit des exceptions, mais les cantons peuvent édicter des prescriptions plus strictes en vue de protéger la santé.

En Suisse, six mois à peine après l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif, l'exposition a fortement diminué. Ainsi, à la fin de l'année 2010, il n'y avait plus que 10 % des 14 à 65 ans à être exposés en moyenne au moins une heure par jour à la fumée d'autrui. En 2009, ils étaient 15% à l'être, et en 2006 27%. Certains cantons ont introduit une interdiction de fumer avant que la loi fédérale n'entre en vigueur, ce qui explique le recul de l'exposition avant 2010. Le 12 avril 2007, le Tessin a été le premier canton à interdire de fumer dans la gastronomie. Le recul de l'exposition résulte aussi du fait que l'on fume moins souvent dans les appartements.

Dans l'enquête réalisée à fin 2010, 79% des personnes interrogées étaient favorables à une interdiction de fumer dans les établissements de la gastronomie, et même 56% des fumeuses et des fumeurs partageaient cette opinion. De plus, les interdictions ne semblent pas poser de problèmes aux fumeuses et aux fumeurs : 60% d'entre eux affirment n'avoir certainement pas de problèmes à respecter les interdictions de fumer dans les établissements de la gastronomie<sup>9</sup>.

### Diminution du tabagisme passif sur le lieu de travail

Le Monitoring suisse sur le tabac montre que l'exposition hebdomadaire au tabagisme passif sur le lieu de travail a constamment diminué ces dernières années. La proportion de personnes actives exposées sur leur lieu de travail (y compris pendant les pauses) pendant au moins une heure par semaine est passée de 27 % à 16 % entre 2001/2002 et 2009. En 2010, cette proportion est de 11%

### Tabagisme passif dans les restaurants, les cafés, les bars et les discothèques

L'exposition à la fumée d'autrui dans les restaurants, les cafés et les bars a fortement diminué. En 2001/2002, 60 % des 14 à 65 ans étaient exposés à la fumée d'autrui pendant au moins une heure par semaine. Cette proportion a depuis régulièrement régressé : en 2009, elle était de 27%, et en 2010 de 13%. Cependant, avec une proportion de 22%, les jeunes adultes de 20 à 24 ans restent encore très exposés. Et rien que dans les discothèques, 38% des 20 à 24 ans restent exposés pendant au moins une heure par semaine au tabagisme passif<sup>10</sup>.

### Transports en commun sans fumée: une réussite

Les transports en commun sont aujourd'hui entièrement soumis à l'interdiction de fumer. En 2005, 72 % des non-fumeurs et près de la moitié des personnes qui fument (47 %) approuvaient l'idée d'une diminution du nombre de places réservées aux fumeurs. Leur souhait a été exaucé le 11 décembre 2005, date à laquelle les entreprises de transport affiliées à l'Union des transports publics (UTP) ont introduit une interdiction générale de fumer dans leurs trains, bus et bateaux.

<sup>9</sup> Radtke, T. et al., Le tabagisme passif dans la population suisse 2010. Monitoring sur le tabac. Université de Zurich (résumé en français). 2011.

<sup>10</sup> Radtke, T. et al., Le tabagisme passif dans la population suisse 2010. Monitoring sur le tabac. Université de Zurich (résumé en français). 2011.

### **3. La situation juridique en Suisse: quelle protection contre le tabagisme passif ?**

#### **Droit fédéral**

Jusqu'en 2010, la protection contre le tabagisme passif était réglementée au plan fédéral par le droit du travail. Le 3 octobre 2008, la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif a été adoptée par le Parlement dans le but de protéger la santé des employés contre les effets néfastes du tabagisme passif. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré, avec le concours du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), l'ordonnance correspondante. La loi et l'ordonnance sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2010.

La loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif prévoit une interdiction de fumer dans les espaces fermés accessibles au public (p. ex., les bâtiments administratifs, les hôpitaux, les écoles, les musées, les théâtres et les centres commerciaux) ou qui servent de lieu de travail à plusieurs personnes. Des fumeurs isolés, désignés comme tels et dotés d'une ventilation adéquate, peuvent être aménagés. Les cantons sont chargés de l'exécution de la loi fédérale.

Les restaurants, cafés, bars et discothèques sont des locaux accessibles au public où, la plupart du temps, plusieurs personnes travaillent. Aussi est-il en principe interdit d'y fumer. Il existe toutefois deux exceptions possibles. D'une part, les établissements de restauration peuvent aménager des espaces fumeurs occupant jusqu'à un tiers de la surface totale de service. D'autre part, les petits établissements de restauration d'une surface ne dépassant pas 80 m<sup>2</sup> ont la possibilité de demander une autorisation cantonale comme établissements fumeurs.

#### **Droit cantonal**

La loi fédérale instaure des exigences minimales en matière de protection contre le tabagisme passif et permet aux cantons d'édicter des réglementations plus strictes en vue de protéger la santé. Actuellement (1<sup>er</sup> août 2012), quinze cantons (AR, BE, BL, BS, FR, GE, GR, NE, SG, SO, TI, UR, VD, VS, ZH) ont décidé d'interdire les établissements fumeurs. Dans huit cantons (BL, BS, FR, GE, NE, SG, VD, VS), le service n'est pas autorisé dans les fumeurs.

#### **Contexte international**

La Suisse a signé la «Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT)» le 25 juin 2004<sup>11</sup>.

Cette convention de droit international, qui a pour objectif la lutte antitabac et la protection contre le tabagisme passif, est entrée en vigueur le 27 février 2005. Elle a été ratifiée par 176 pays (état en août 2012). La Suisse ne l'ayant pas encore ratifiée, elle ne présente encore aucun caractère obligatoire sur le plan du droit international au niveau de la Confédération.

L'article 8 de la partie III de cette convention régit la protection contre l'exposition à la fumée du tabac. Lors de la conférence en 2007, les pays ayant ratifié cette convention ont décidé à l'unanimité d'adopter une directive pour la protection contre le tabagisme passif. Cette directive prévoit une interdiction de fumer dans les lieux accessibles au public, sans possibilité d'ériger des fumeurs<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Texte consultable sur le site : [http://www.who.int/fctc/text\\_download/fr](http://www.who.int/fctc/text_download/fr)

<sup>12</sup> Protection from exposure to second-hand smoke. Policy recommendations. WHO, Geneva, 2007  
[www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol\\_recommendations/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol_recommendations/en/index.html)

## 4. Une réglementation efficace protège les employés et bénéficie à l'ensemble de la population

### Amélioration rapide de la santé des employés

Etant donné qu'une exposition brève au tabagisme passif agit sur l'organisme de façon mesurable et négative, l'introduction de lieux de travail sans fumée contribue à améliorer rapidement l'état de santé des employés qui étaient exposés.

En Norvège, cinq mois déjà après l'introduction de l'interdiction de fumer, la santé des employés de la restauration s'est améliorée: les toux matinales n'étaient plus présentes que chez 16 % d'entre eux, contre 21 % avant, et les difficultés de respirer ont diminué de 19 % à 13 %<sup>13</sup>.

En Ecosse aussi, l'amélioration a été rapide: alors que 63% des tenanciers de bars ne fumant pas se plaignaient de troubles respiratoires avant l'interdiction, ils n'étaient plus que 42% à le faire après un mois, et 27% après deux mois<sup>14</sup>. Une autre étude montre que, depuis l'interdiction de fumer, le nombre d'enfants hospitalisés en raison d'une crise d'asthme a diminué<sup>15</sup>.

En Irlande, où des chercheurs ont étudié les fonctions pulmonaires avant et jusqu'à un an après la mise en vigueur des places de travail sans fumée, on a constaté que la capacité respiratoire utile des non-fumeurs s'était améliorée, passant de 4,17 à 4,36 litres<sup>16</sup>.

Dans le canton de **Vaud** aussi l'interdiction de fumer dans la gastronomie a bénéficié aux employés dont la capacité pulmonaire est diminuée : par rapport à la norme, la capacité pulmonaire s'est améliorée, passant de 90,4% à 93,1% en moyenne. De plus, certains autres symptômes se sont aussi améliorés : le rhume par exemple est passé de 24% à 8%<sup>17</sup>. Dans le canton de Vaud, les fumoirs ne sont pas desservis pas les employés.

### Diminution des hospitalisations consécutives à un infarctus ou à une pneumonie

En plus de ses effets à long terme sur le développement de l'artériosclérose, l'exposition – même brève – à la fumée du tabac exerce des effets négatifs sur la coagulation du sang ainsi que sur les propriétés des vaisseaux sanguins. Ces modifications augmentent les risques d'infarctus du myocarde et d'attaque cérébrale, deux causes principales de la surmortalité causée par le tabagisme passif. De nombreuses études menées dans différents pays ont montré que l'introduction d'une interdiction de fumer diminuait généralement le nombre d'accidents cardio-vasculaires au sein de la population.

Ainsi, après l'introduction de l'interdiction de fumer dans les restaurants et les bars de la ville d'Helena (Montana, USA), le nombre d'hospitalisations dues à un infarctus a affiché un recul aussi rapide que sensible. Après que l'interdiction dut être annulée suite à la décision d'un tribunal, le nombre de patients victimes d'un infarctus a raugmenté<sup>18</sup>.

Un recul du nombre d'infarctus suite à une interdiction de fumée a été également attesté en Suisse. Une étude de l'hôpital cantonal des **Grisons** a pu montrer que l'introduction de l'interdiction de fumer a été suivie par un recul significatif des hospitalisations en raison d'infarctus (diminution de 21 %).

<sup>13</sup> Eagan T. et al.: Decline in respiratory symptoms in hospitality workers five months after a public smoking ban. *Tobacco Control* 2006, 15, 242-246.

<sup>14</sup> Menzies T. et al.: Respiratory Symptoms, Pulmonary Function, and Markers of Inflammation Among Bar Workers Before and After a Legislative Ban on Smoking in Public Places. *Journal American Medical Association* 2006, 296, 1742-1748.

<sup>15</sup> Mackay D. et al.: Smoke-free Legislation and Hospitalizations for Childhood Asthma. *The New England Journal of Medicine* 363, 2010.

<sup>16</sup> Goodman P. et al.: Effects of the Irish smoking ban on respiratory health of bar workers and air quality in Dublin pubs. *American J Respiratory Care Medicine* 2007, 175, 840-845.

<sup>17</sup> Durham A.-D. et al., Improved health of hospitality workers after a Swiss cantonal smoking ban. *Swiss Medical Weekly*, 2011, 141, w13317

<sup>18</sup> Sargent R. et al., *British Medical Journal* 2004, 328, 977-980.

Pendant cette même période, le nombre de cas est resté inchangé dans le canton de Lucerne. Ce dernier canton a servi de contrôle car, pendant toute la période de l'étude, il n'y avait pas de réglementation limitant la fumée<sup>19</sup>.

Au **Tessin**, on a observé une diminution de 21% des cas d'hospitalisations consécutives à un infarctus<sup>20</sup>.

A **Genève**, une diminution significative (19%) des cas d'hospitalisations consécutives à une broncho-pneumonie chronique ou à une pneumonie a été démontrée. L'auteur de l'étude estime qu'environ 100 hospitalisations par an ont ainsi pu être évitées<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Trachsel L. et al., Incidence of acute myocardial infarction after implementation of a public smoking ban in Graubunden, Switzerland: Two year follow up. Swiss Medical Weekly, 2011, 141, w13206

<sup>20</sup> Di Valentino M. et al., Reduced Hospitalization for ST-Elevation Myocardial Infarction after Introduction of Smoking Ban in Public Places in Canton Ticino, Southern Switzerland. Journal American College Cardiology, 2011, 57 (14s1): E508

<sup>21</sup> Etude d'impact de l'interdiction de fumer à Genève sur les hospitalisations et l'exposition de la population à la fumée passive. Humair J.-P. et al., Hôpitaux Universitaires de Genève, rapport du 25.5.2011.



## 5. La protection contre le tabagisme passif a une incidence positive sur l'économie

### Coûts du tabagisme passif

Avant l'introduction de la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif, les coûts de la santé imputables à celui-ci dans les espaces accessibles au public et sur le lieu de travail étaient estimés, en Suisse, à 419 millions de francs. Ces coûts se composent des frais de traitements médicaux, des coûts dus à l'incapacité de travail et à la réaffectation du poste ainsi que des coûts imputables à la perte du bien-être et aux douleurs (coûts immatériels). En 2006, 21 % de la population étaient exposés 7 heures par semaine, et plus, à la fumée de tabac dans des espaces fermés accessibles au public ou sur leur lieu de travail. Cette charge provoque des maladies cardio-vasculaires et respiratoires ainsi que des cancers, qui se traduisent par 3 000 années de vie perdues et 70 000 jours d'hospitalisation supplémentaires par année. Les estimations concernant les effets du tabagisme passif à la maison entraînent pour l'économie des coûts de santé supplémentaires de 109 millions de francs.<sup>22</sup>

### Retombées économiques de l'introduction de lieux sans fumée dans la restauration

Plus d'une centaine d'études démontrent que, contrairement aux craintes émanant des milieux de la restauration, l'introduction d'une interdiction totale de fumer dans les **restaurants, bars et hôtels** n'a pas d'influence notable sur les ventes, les revenus, les bénéfices ou les emplois<sup>23</sup>. Les données officielles (données fiscales ou statistiques sur l'emploi) permettent de démontrer que l'hôtellerie et la restauration ne souffrent pas de l'introduction de l'interdiction de fumer<sup>24</sup>. Dans l'Etat fédéral de New York, les chiffres d'affaires des restaurants et des bars, calculés sur la base des impôts, ont augmenté de 8,7 % après l'interdiction de fumer, et plus de 10 000 emplois ont été créés<sup>25</sup>.

En Suisse, les premiers résultats du canton du Tessin, qui a été le premier canton à introduire l'interdiction de fumer en 2007, sont disponibles. Une étude se basant sur les chiffres d'affaires déclarés aux autorités fiscales par les établissements de restauration au Tessin a montré que l'introduction de l'interdiction de fumer n'avait aucune influence sur les chiffres d'affaires des restaurants. Quant aux bars, le chiffre d'affaires annuel l'année où l'interdiction de fumer est entrée en vigueur, a rétrogradé de 2,3 % pour remonter l'année suivante de 4,7 %. Dans les discothèques, les auteurs de l'étude ont observé un fort recul du chiffre d'affaires qui reste cependant difficile à interpréter en raison de la variabilité importante des données<sup>26</sup>.

L'édiction d'une législation efficace sur la protection contre le tabagisme passif a une incidence **positive** sur l'économie globale et favorise une réduction des coûts imputables à la consommation de tabac.

<sup>22</sup> Hauri, D. et al. : Gesundheitskosten des Passivrauchens in der Schweiz. Basel 2009.

<sup>23</sup> pour consulter la liste: [www.no-smoke.org/getthefacts.php?id=54](http://www.no-smoke.org/getthefacts.php?id=54)

<sup>24</sup> Scollo M. et al.: Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. Tobacco Control 2003, 12, 13-20 (Evaluation et résumé de 97 études réalisées).

<sup>25</sup> The state of smoke-free New York City: a one-year review. New York City Department of Finance, New York, March 2004.

<sup>26</sup> Schulz, U. et U. Hartung, Einfluss des Rauchverbots auf die Gastronomieumsätze im Tessin: Evidenz aus der Umsatzsteuerstatistik der eidg. Steuerverwaltung. Lugano 2010. Par rapport au chiffre d'affaires réalisé en 2006 et arbitrairement fixé à 100, les chiffres d'affaires équivalaient à 84,6 points en 2005, à 78,4 points en 2007, et à 82,8 points en 2008. Au Tessin, l'interdiction de fumer est entrée en vigueur le 12 avril 2007.