

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

ORIENTATIONS MONTÉRÉGIENNES

**ÉLABORATION DE POLITIQUES SUR LES
ENVIRONNEMENTS SANS FUMÉE DANS
LES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX**

POUR UNE VISION COMMUNE DES ACTEURS DE SANTÉ

Propager
LA SANTÉ

UNE PUBLICATION DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE (DSP)

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Sous la direction de

Julie Loslier, Directrice de santé publique de la Montérégie

Auteurs

Geneviève Bustros-Lussier, Médecin-conseil, DSP, CISSS de la Montérégie-Centre

Jean-Paul Gagné, Agent de planification, programmation et recherche, DSP, CISSS de la Montérégie-Centre

Catherine Risi, Médecin-conseil, DSP, CISSS de la Montérégie-Centre

Membres du Comité aviseur

Sous la coordination de

Catherine Risi, Médecin-conseil, DSP, CISSS de la Montérégie-Centre

Geneviève Bustros-Lussier, Médecin-conseil, DSP, CISSS de la Montérégie-Centre

Nathalie Chénier, Coordinatrice des programmes de santé publique et de l'organisation communautaire, CISSS de la Montérégie-Est

Claire Dufresne, Infirmière clinicienne en santé publique, CISSS de la Montérégie-Centre

Jean-Paul Gagné, Agent de planification, programmation et recherche, DSP, CISSS de la Montérégie-Centre

Catherine Gagnon, Infirmière clinicienne, Centre d'abandon du tabac, CISSS de la Montérégie-Centre

Sophie Leduc, Chef de programmes de santé publique, développement social et des communautés, CISSS de la Montérégie-Ouest

Louis-Charles Primeau, Agent d'information – service des relations avec les médias, CISSS de la Montérégie-Centre

Nathalie Ruest, Chef de service saines habitudes de vie et environnements sains, DSP, CISSS de la Montérégie-Centre

Jo-Anne Themens, Chef de programmes de santé publique, développement social et développement des communautés CISSS de la Montérégie-Ouest

Mise en page et révision linguistique

Nathalie Bombardier, agente administrative, DSP, CISSS de la Montérégie-Centre

Nancy Gosselin, agente administrative, DSP, CISSS de la Montérégie-Centre

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de la Direction de santé publique – www.santemc.quebec/santepublique, section documentation.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-79361-8 (PDF)



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, 2017, 25p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, octobre 2017
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443

TABLE DES MATIÈRES

Mot de la directrice de santé publique.....	4
1. L'usage et l'exposition au tabac, toujours un problème de santé	5
2. Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme (Loi 44) et orientations ministérielles aux établissements du réseau de la santé : que devons-nous en comprendre?.....	7
3. Développer une vision commune : mise en place d'un comité aviseur	9
3.1 <i>Déroulement des travaux</i>	9
4. Faire consensus : résultats des travaux du comité aviseur	11
4.1 <i>But et objectifs</i>	11
4.2 <i>Chambres fumeurs</i>	12
4.3 <i>Fumoirs</i>	12
4.4 <i>Terrains extérieurs</i>	13
4.5 <i>Services de cessation tabagique, de soutien pour le contrôle des symptômes de sevrage et activités de prévention du tabagisme</i>	14
4.6 <i>Horizon de déploiement</i>	15
4.7 <i>Autres thématiques abordées</i>	16
4.7.1 L'exposition des travailleurs à la fumée de tabac dans l'environnement.....	16
4.7.2 Les mesures de contrôle et de renforcement de la politique.....	16
4.7.3 Le cannabis.....	17
4.7.4 Les conditions gagnantes d'implantation	18
5. Une vision commune pour les politiques sur les environnements sans fumée dans les établissements de santé : orientations montérégiennes.....	19
6. Conclusion	22
Bibliographie	23
Tableau 1 — Résumé des orientations montérégiennes concernant les politiques pour des environnements sans fumée dans les CISSS	20

Mot de la directrice de santé publique



Étant donné l'impact important sur nos communautés, la lutte au tabagisme demeure une priorité de santé publique. Rappelons qu'en Montérégie, un peu plus de 200 000 personnes sont fumeurs.

D'ici la fin novembre 2017, les conseils d'administration des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) en Montérégie adopteront des politiques pour les environnements sans fumée tel qu'exigé par la Loi 44. Les différents acteurs de nos établissements de santé ont donc été appelés à collaborer à l'élaboration de ces politiques. C'est pour nous tous une opportunité de créer un message fort et cohérent en lien avec la lutte au tabagisme et l'implantation d'environnements sans fumée et favorables à la cessation tabagique. Afin de soutenir cette cohérence régionale, un comité aviseur a été créé dans le but d'élaborer des orientations montréalaises pour soutenir le travail des CISSS dans l'élaboration des politiques sur les environnements sans fumée.

Ce document présente les résultats des travaux du comité aviseur. Soulignons que lors d'une réunion de la Table de concertation régionale de santé publique, ces orientations ont été adoptées par les responsables de santé publique des trois CISSS de la Montérégie.

C'est maintenant au tour des gestionnaires, du personnel et des médecins des trois CISSS de donner suite à ces travaux, par leur engagement et leur implication dans la rédaction et l'implantation des politiques sur les environnements sans fumée.

Offrir des environnements sans fumée est avantageux, notamment pour la santé des usagers, des visiteurs, du personnel et des médecins qui fréquentent ces lieux. Mais c'est aussi un levier pour les établissements de santé de la Montérégie de promouvoir la santé et cela au bénéfice de toute la population.

Julie Loslier, M.D. M. Sc., FRCPC
Directrice de santé publique de la Montérégie

1. L'usage et l'exposition au tabac, toujours un problème de santé

En matière de lutte contre le tabagisme, on ne peut passer sous silence les gains obtenus au cours des dernières décennies dans la société québécoise. Malgré ces gains, le tabac demeure aujourd'hui un problème prioritaire de santé publique.

En Montérégie, 19 % des 18 ans et plus fument la cigarette (EQSP, 2014-2015). Cependant, plusieurs groupes vulnérables ont des taux de tabagisme beaucoup plus élevés que dans la population générale. De fait, chez les personnes souffrant d'un problème de santé mentale, le tabagisme est deux à quatre fois plus élevé (Montreuil, 2015). Chez les jeunes de 14-17 ans, il est d'environ 70 % (Lambert et collab., 2011) en Centre jeunesse comparativement à 8 % chez les élèves du secondaire en Montérégie (DSP, 2013). D'autre part, chez les 65 ans et plus, le taux de tabagisme est quelque peu inférieur et se situe à 12 % en Montérégie (EQSP, 2014-2015). Il semble qu'en CHSLD, le taux chez les résidents soit encore plus bas étant donné la perte d'autonomie des personnes admises (MSSS, 2016a). Selon certains gestionnaires de CISSS de la Montérégie, la proportion estimée de fumeurs dans la plupart des CHSLD serait de moins de 5 % (donnée non publiée). Les jeunes adultes et adultes d'âge mûr atteints d'une maladie dégénérative représenteraient une bonne proportion des fumeurs.

De multiples études démontrent aujourd'hui que les impacts du tabagisme sur la santé sont majeurs. En effet, le tabac est la principale cause de morbidité et de mortalité évitable (United States Department of Health and Human Services, 2014). Notamment, le tabac serait la cause de près de 90 % des décès par cancer du poumon et dont le tiers découle de maladies coronariennes.

Par ailleurs, l'impact du tabagisme sur la santé n'est pas observé seulement chez les fumeurs. En effet, l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE) est considérée comme un risque environnemental majeur pour la santé. Pour n'en nommer que quelques-uns, l'exposition à la FTE est associée à plusieurs cancers, aux maladies cardiovasculaires, aux maladies respiratoires et chez les tout-petits à un faible poids à la naissance et au syndrome de mort subite du nourrisson (United States Department of Health and Human Services, 2014). Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes en 2013-2014, 10 % des non-fumeurs auraient été exposés à la fumée secondaire dans les lieux publics et chez les 12-24 ans, ce taux d'exposition serait de 28 % (Simoneau, 2017). Si l'on ajoute les coûts du tabagisme sur les services de santé qui sont considérables, on peut conclure que c'est toute la population et notre société qui subit les impacts négatifs du tabac.

À cet effet, le Gouvernement du Québec dans sa Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) cible une diminution du tabagisme à 10 % d'ici 2025 (MSSS, 2016b). Le Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2016-2020 de la Direction de santé publique de la Montérégie identifie également des cibles et des actions pour diminuer le taux de tabagisme, notamment au sujet des politiques publiques visant à créer de nouveaux environnements favorables, la prévention du tabagisme et les services de cessation tabagique. Également, le Plan stratégique régional de lutte contre le tabagisme (PSRLCT) 2017-2020 de la Direction de santé publique, qui soutient la mise en œuvre du PAR, a comme orientation la mise à contribution des différents acteurs de santé publique de la région dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques sans fumée.

De fait, une des stratégies les plus efficaces pour diminuer la prévalence du tabagisme est l'adoption de politiques publiques qui visent à créer des environnements favorables à la santé. Pour accroître leurs efficacités, celles-ci doivent agir en synergie avec des mesures complémentaires telles que le soutien à l'abandon du tabagisme. Cette approche multistratégique facilite des choix santé des personnes et accroît la protection des non-fumeurs contre la FTE.

2. Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme (Loi 44) et orientations ministérielles aux établissements du réseau de la santé : que devons-nous en comprendre?

Nouvelles dispositions de la Loi pour les établissements du réseau de la santé

Le 26 novembre 2015, l'Assemblée nationale adoptait le projet de loi 44 modifiant la Loi sur le tabac maintenant appelée Loi concernant la lutte contre le tabagisme. L'un des objectifs de celle-ci est la création de milieux publics sans fumée.

La Loi concernant la lutte contre le tabagisme, qui inclut maintenant la cigarette électronique à la définition du mot « tabac » et « fumer », permet le maintien d'une proportion maximale de 20 % de chambres fumeurs dans certains milieux des établissements de santé (ex : unités de soins psychiatriques, CHSLD, centres de réadaptation). De plus, elle autorise l'utilisation d'un fumoir conforme pour certains milieux où est offert de l'hébergement. L'arrivée de la Loi 112 a imposé l'interdiction de fumer à moins de neuf mètres des portes. La nouvelle Loi maintient cette disposition et interdit en plus l'usage du tabac dans un rayon de neuf mètres de toutes ouvertures telles que fenêtres et prises d'air. De même, la présence d'abris extérieurs pour fumeurs est interdite ainsi que l'usage du tabac sur les terrasses et autres aires extérieures exploitées dans le cadre d'activités commerciales (Gouvernement du Québec, Loi concernant la lutte contre le tabagisme).

La Loi concernant la lutte contre le tabagisme stipule que le conseil d'administration (CA) de chaque établissement du réseau de la santé doit adopter, d'ici le 26 novembre 2017, une politique sur les environnements sans fumée. Le directeur général doit déposer au CA, tous les deux ans, un rapport sur l'application de celle-ci et le transmettre au ministre.

D'autre part, la Loi demande aux établissements de santé de tenir compte des orientations ministérielles dans l'élaboration de leur politique. Le Ministère rappelle aux établissements leur droit d'être plus restrictif que ne l'est la Loi quant à l'usage du tabac sur sa propriété, en vertu de ses droits de propriétaire des lieux.

Les orientations ministérielles communiquées aux établissements du réseau de la santé

Le document « Orientations ministérielles - Politique de lutte contre le tabagisme dans les établissements d'enseignement collégial ou universitaire » (MSSS, 2016a) confirme que les politiques sur les environnements sans fumée des établissements de santé doivent cibler :

- la création d'environnements totalement sans fumée à l'intérieur et à l'extérieur sur le terrain;
- la promotion du non-tabagisme;
- l'abandon du tabagisme chez les usagers et le personnel.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) reconnaît l'importance pour les établissements de santé de cheminer à leur propre rythme et selon leur contexte. Par contre, tous les établissements de santé doivent adopter une politique et un plan d'implantation qui tendent à terme vers des environnements totalement sans fumée (MSSS, 2016a).

Toujours selon les orientations ministérielles, les politiques adoptées doivent envisager l'interdiction de fumer sur la totalité des terrains extérieurs. Cependant, il est possible d'identifier une zone extérieure où il est permis de fumer. Afin de soutenir les tentatives d'abandon du tabagisme chez les fumeurs qui ont cessé et de promouvoir la non-initiation au tabac, cette zone ne devrait pas être près des lieux de passage vers les entrées (MSSS, 2016a).

Finalement, les orientations ministérielles rappellent l'importance de prévoir du soutien à la cessation tabagique pour le personnel et les usagers. Pour ces derniers, il est aussi important d'offrir au besoin un traitement pour le soulagement des symptômes de sevrage lors de l'épisode de soins (MSSS, 2016a). Ainsi, l'adoption d'une politique sur les environnements sans fumée est une opportunité pour mettre en place au sein de l'organisation la systématisation en cessation tabagique. Cela signifie que pour tous les usagers, le statut tabagique est établi et le désir de cessation est exploré. Si l'utilisateur souhaite abandonner le tabac, un soutien pharmacologique lui est offert ainsi qu'un counseling adapté à sa situation. De fait, le counseling en abandon du tabagisme est une pratique clinique préventive efficace (United States Preventive Services Task Force, 2015) et devrait faire partie de toute intervention auprès des usagers fumeurs.

La référence vers des centres d'abandon du tabagisme (CAT) pour les usagers qui ont cessé de fumer durant leur séjour en milieu de soins est la dernière étape des interventions à faire en cessation tabagique. À cet égard, l'une des cibles du Programme national de santé publique (PNSP) en vigueur est d'ailleurs la création de corridors de services des milieux cliniques vers les CAT (Direction de santé publique de la Montérégie, 2016).

3. Développer une vision commune : mise en place d'un comité aviseur

Afin d'établir une certaine cohérence et une vision commune entre les trois politiques qui seront adoptées, la Table de concertation régionale de santé publique (TCRSP) a demandé, en février 2017, que soit créé un comité aviseur régional de santé publique. Il a été décidé que le comité serait formé de cadres intermédiaires et professionnels de santé publique locale des CISSS déjà mandatés pour soutenir l'élaboration de leur politique, ainsi que des médecins-conseils et d'un professionnel de la Direction de santé publique de la Montérégie. Un agent d'information du secteur des Communications du CISSS de la Montérégie-Centre s'est joint aux travaux du comité.

Le comité aviseur avait pour principal mandat d'élaborer des orientations montérégiennes pour les politiques sur les environnements sans fumée. En continuité avec les travaux déjà amorcés et en tenant compte des différents contextes, celui-ci devait définir un positionnement clair sur différents éléments inclus dans une politique et développer un argumentaire et des messages clés appuyant les orientations retenues.

3.1 Déroulement des travaux

Les travaux du comité aviseur ont été réalisés entre mars et juin 2017. À sa première rencontre, le comité aviseur a identifié les principes qui devaient guider les travaux et les réflexions, soit :

- le tabagisme est une habitude de vie qui crée une dépendance;
- l'adoption d'une politique sur les environnements sans fumée doit être considérée comme une stratégie de promotion positive pour la santé de la population et cohérente avec la mission des CISSS;
- une politique sur les environnements sans fumée contribue à dénormaliser le tabagisme et prévenir l'initiation chez les plus jeunes ou les rechutes chez les anciens fumeurs;
- la protection de la population à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE) est un élément majeur à prendre en considération;
- les services de soutien à l'abandon du tabagisme ou de soins pour contrôler les symptômes de sevrage doivent faire partie intégrante d'une politique sur les environnements sans fumée;
- la lutte aux inégalités sociales de santé doit être incluse dans les réflexions.

Afin d'orienter les travaux et les discussions, une démarche de priorisation a été employée, utilisant les critères habituels en santé publique, soit la connaissance de la situation actuelle et l'impact des mesures, un regard sur les expériences québécoises et la faisabilité (Pineault et Daveluy, 1995). Au niveau de la faisabilité, celle-ci englobait différentes dimensions notamment la faisabilité organisationnelle, légale, éthique, économique et l'acceptabilité par les différents acteurs.

Plusieurs moyens ont été utilisés pour documenter le tout dont une revue de littérature non exhaustive, un portrait de la situation actuelle, des présentations et discussions avec des professionnels en santé au travail et en santé environnementale, la consultation de gestionnaires et d'experts, la participation à un séminaire provincial et des échanges avec d'autres régions (communauté de pratique). Un espace collaboratif a été créé pour favoriser l'accès aux documents de travail et leur partage.

4. Faire consensus : résultats des travaux du comité avisé

Cette section résume l'essentiel des discussions et des recommandations du comité avisé selon différentes thématiques.

4.1 *But et objectifs*

Une des principales missions des CISSS est d'améliorer la santé de la population et d'offrir une gamme de services qui répond aux besoins de celle-ci. Dans cette optique, le respect, la cohérence, la collaboration, l'engagement et l'accessibilité sont souvent des valeurs et principes auxquels adhèrent plusieurs établissements de santé. De même, l'adoption d'une politique sur les environnements sans fumée permettra aux CISSS de la Montérégie d'être des modèles pour améliorer la santé de la population.

Le comité avisé recommande donc que les politiques des trois CISSS de la Montérégie adhèrent au but et objectifs des orientations ministérielles tout en réaffirmant l'importance que chaque milieu adapte le contenu à son contexte.

À terme, le but de la politique des CISSS de la Montérégie est d'offrir un environnement totalement sans fumée pour tous, tant pour les usagers que les visiteurs, les employés, les bénévoles, les stagiaires, les médecins et autres groupes.

Les principaux objectifs sont de :

- promouvoir la santé;
- protéger les usagers, visiteurs, employés, bénévoles, stagiaires et médecins à l'exposition à la FTE;
- prévenir l'initiation au tabagisme;
- soutenir les fumeurs qui désirent abandonner le tabac ou diminuer leur consommation.

La politique repose sur plusieurs principes et les membres du comité avisé sont unanimes pour affirmer l'importance de ceux-ci :

- la promotion de la santé au regard du rôle et des mandats des CISSS, incluant les fondations;
- la responsabilité populationnelle par rapport à la santé de la population desservie ainsi que la responsabilité comme employeur par rapport à la protection à la FTE;
- la cohérence avec la mission première des CISSS et l'offre de services pour maintenir ou améliorer la santé de la population;
- l'équité notamment auprès des usagers, des employés, des bénévoles, des stagiaires et des médecins;
- la transparence, soit l'importance de donner une information juste à tous;
- la collaboration en suscitant la participation et l'adhésion des cadres, du personnel, des médecins et de différents comités qui représentent les usagers ou les résidents; la collaboration inclut obligatoirement un aspect de soutien aux gestionnaires et au personnel lors de l'implantation de la politique;
- l'accessibilité à des soins de santé pour le contrôle des symptômes de sevrage chez les patients fumeurs et au soutien à la cessation tabagique pour tous.

4.2 Chambres fumeurs

Actuellement en Montérégie, aucun établissement de santé n'a désigné de chambres pour les usagers fumeurs hébergés. Comme aucune mesure de ventilation ou de filtration ne réussit à éliminer complètement la FTE, le fait d'avoir 100 % des chambres sans fumée permet de diminuer grandement l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement.

Le comité aviseur recommande donc que les politiques sur les environnements sans fumée des trois CISSS confirment que 100 % des chambres des différentes installations (ex. : hôpitaux, CHSLD, centres de réadaptation, Centre jeunesse, Maison de naissance) soient sans fumée.

De façon rare et exceptionnelle, pour accommoder certains usagers fumeurs, il serait possible pour un CISSS de permettre temporairement la consommation de tabac fumé par un usager dans une chambre. Toutefois, ces situations devraient cibler les clientèles en fin de vie et être bien encadrées.

4.3 Fumoirs

Plusieurs installations des CISSS de la Montérégie possèdent un ou des fumoirs dont certains ne seraient pas utilisés. En effet, tous les CHSLD de la région ont au moins un fumoir, tandis qu'au niveau des unités de psychiatrie, seuls les centres hospitaliers Hôtel-Dieu de Sorel et Haut-Richelieu ont fermé leurs fumoirs au cours des dernières années. Plusieurs de ces fumoirs seraient non conformes, c'est-à-dire qu'ils ne rencontreraient pas certaines exigences de la Loi dont des cloisons ou murs allant du sol au plafond, une pièce complètement fermée, la présence d'un système de ventilation en pression négative avec expulsion de l'air directement à l'extérieur du bâtiment et une porte à fermeture automatique. Finalement, le Centre jeunesse et les centres de réadaptation en dépendance offrant de l'hébergement n'ont pas de fumoirs. Mentionnons aussi que certains gestionnaires, employés et médecins, particulièrement en santé mentale dans les hôpitaux et en CHSLD disposant toujours de fumoirs, ont certaines appréhensions concernant la création d'environnements totalement sans fumée. Selon les expériences antérieures d'autres hôpitaux, cette situation est tout à fait normale.

Au Québec, plusieurs milieux de santé et de services sociaux ont des environnements intérieurs totalement sans fumée dont l'Institut Philippe-Pinel, le Centre jeunesse de Montréal, l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et le Département de psychiatrie du pavillon Albert-Prévost de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. En Montérégie, rappelons que les centres hospitaliers Hôtel-Dieu de Sorel et du Haut-Richelieu sont également sans fumée. Toutes ces expériences contribuent à identifier les conditions gagnantes d'implantation d'environnements totalement sans fumée notamment en santé mentale.

Toutefois, en CHSLD la situation est différente puisque ces installations sont considérées comme des milieux de vie. Même si la Loi permet la présence de fumoir dans certains milieux d'hébergement, les orientations ministérielles sont claires et visent l'implantation d'environnements totalement sans fumée. Dans ce contexte, il est important de saisir les opportunités (ex. : fumoirs non conformes, aucun résident fumeur, volonté du comité des résidents et des familles, du personnel et des résidents de fermer les fumoirs) pour aller de l'avant et planifier la fermeture des fumoirs.

Le comité aviseur recommande que les CISSS de la Montérégie inscrivent dans leur politique qu'ils sont des établissements totalement sans fumée. À cet effet, la fermeture des fumoirs doit être planifiée et précédée de la mise en place des conditions gagnantes. Cependant, pour les CHSLD, des exceptions sont possibles à savoir le maintien d'un fumoir par lieu, conforme et à l'usage exclusif des résidents. La révision des différentes politiques devrait néanmoins prévoir à long terme la fermeture de ces fumoirs.

4.4 Terrains extérieurs

À l'inverse des milieux intérieurs, la FTE à l'extérieur peut complètement disparaître selon la densité (nombre de fumeurs), la force et la direction du vent ainsi que la présence ou non d'obstacles créant un effet de cloisonnement. Par contre, le regroupement de fumeurs à un même endroit pourrait présenter une concentration importante de produits de combustion (nuage de fumée que doivent traverser les non-fumeurs) et être préjudiciable pour la santé. De plus, l'exposition à la fumée de tabac à l'extérieur et le rassemblement de groupes de fumeurs devant les établissements de santé maintiennent une certaine norme sociale en lien avec le tabagisme. Mentionnons aussi que cette exposition peut influencer certaines populations plus vulnérables comme les fumeurs en processus de cessation et les jeunes. En effet, la réduction à l'exposition du geste de fumer rend celui-ci moins acceptable et semble diminuer l'initiation au tabagisme.

Actuellement, en Montérégie, pour les terrains extérieurs de toutes les installations des différents CISSS, c'est la règle du neuf mètres qui prévaut, ce qui signifie que l'on applique la loi qui interdit l'usage du tabac à neuf mètres des portes ou de toutes ouvertures. D'autre part, il reste quelques abris extérieurs pour fumeurs, mais il semble que pour certains CISSS des démarches sont en cours pour les éliminer.

L'idée d'avoir des terrains totalement sans fumée semble être acceptable pour plusieurs milieux, notamment le Centre jeunesse, les CLSC, les cliniques, les milieux administratifs et les centres de réadaptation. Évidemment, un terrain totalement sans fumée facilite la gestion du respect de la politique, la signalisation et en diminue les coûts. Cependant, pour des raisons de sécurité, il pourrait être judicieux de déterminer des zones fumeurs. D'ailleurs, selon les orientations ministérielles, une zone désignée fumeur sur le terrain extérieur est envisageable quoique non souhaitable.

Outre le fait qu'une zone désignée doit être à neuf mètres des portes, des fenêtres et de toutes ouvertures, il est également fortement suggéré que celle-ci soit :

- située en retrait donc loin des allées et trottoirs;
- sécuritaire, dégagée et déneigée l'hiver;
- clairement identifiée;
- à la disposition de tous les fumeurs.

Dans ce contexte, le comité aviseur recommande que dans les politiques à adopter, les terrains extérieurs des installations des CISSS de la Montérégie soient sans fumée. À noter que les environnements sans fumée ciblent aussi les véhicules appartenant aux établissements.

Par contre, pour les installations offrant de l'hébergement à des usagers majeurs avec des limitations physiques ou cognitives jugées importantes ou sévères ou encore pour des raisons de sécurité, la création d'une zone extérieure désignée respectant les exigences de la Loi et des orientations ministérielles pourrait être envisagée.

4.5 Services de cessation tabagique, de soutien pour le contrôle des symptômes de sevrage et activités de prévention du tabagisme

Il est reconnu qu'une proportion importante de fumeurs souhaite abandonner le tabac. Il en est de même pour les jeunes fumeurs ou les fumeurs ayant un problème de santé mentale. D'autre part, l'implantation d'environnements sans fumée facilite les choix santé. Outre l'influence qu'une telle politique peut avoir sur la non-initiation au tabagisme, ce contexte est surtout une opportunité pour plusieurs fumeurs d'entamer une démarche pour l'abandon du tabac. L'adoption d'une politique sur les environnements sans fumée dans les installations des CISSS de la Montérégie permet d'offrir cette opportunité à tous les usagers et les résidents, sans égard à leur âge ou à leur raison d'hospitalisation, contribuant ainsi à diminuer les inégalités sociales de santé.

Par conséquent, il est très important d'inclure dans une politique sur les environnements sans fumée différentes mesures pour favoriser l'adoption d'un mode de vie sans fumée par le personnel et les usagers comme la systématisation en cessation tabagique. En outre, le counseling en cessation tabagique et l'utilisation d'aides pharmacologiques sont largement démontrés efficaces et, combinés, ils augmentent le taux de succès d'abandon du tabac. Quant à la cigarette électronique, comme tout autre produit fumé, elle doit être traitée dans la politique comme le tabac tel que l'a fait le législateur dans la Loi en vigueur.

L'offre de soutien en cessation tabagique en Montérégie est multiple et diversifiée. Avec les centres d'abandon du tabagisme (CAT), chaque CISSS offre gratuitement un ensemble de services en abandon incluant notamment des services de soutien intensifs individuels et de groupe. Certains offrent au personnel des CISSS de la formation sur le counseling bref ou minimal. Par ailleurs, quelques CAT offrent des services directement dans les milieux. Par contre, les corridors de services formels entre les CAT et les différentes installations et services sont à développer.

Au Québec, la ligne *J'Arrête* rend accessible du soutien téléphonique en cessation tabagique. Le site Web *Québec sans tabac* offre des informations sur la démarche d'abandon du tabagisme et le *Service de messagerie texte pour arrêter le tabac* (SMAT) offre des messages textes expédiés automatiquement ou en réponse à certains mots-clés envoyés par l'utilisateur, comportant des informations, des astuces et des encouragements sur la cessation tabagique. Le Défi *J'arrête, j'y gagne!* est une autre opportunité, mais cette fois-ci pour une organisation, de mobiliser les gens qui désirent arrêter de fumer. Finalement, les thérapies de remplacement de la nicotine sont en vente libre et certaines sont remboursées par les assurances, incluant la RAMQ (programme québécois de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique). Enfin, tous les traitements pharmacologiques sont disponibles en centres hospitaliers et CHSLD.

Cependant, ces ressources pour le soutien à l'abandon du tabac seront probablement insuffisantes dans un contexte d'implantation de politiques sur les environnements sans fumée. Une solution envisageable serait de former des professionnels et des médecins sur le counseling en cessation tabagique dans plusieurs unités ou milieux des différentes installations des CISSS. Une autre solution serait de faciliter l'accès aux aides pharmacologiques pour les usagers et le personnel. Les expériences d'autres milieux ont confirmé que l'accès à cette formation et aux aides pharmacologiques sont des conditions gagnantes d'implantation d'environnements sans fumée. D'ailleurs, le comité est d'avis que la mise en œuvre progressive et ciblée d'un programme organisationnel de systématisation en cessation tabagique doit être envisagée.

Ainsi, le comité aviseur recommande que la mise en vigueur des politiques visant l'implantation d'environnements sans fumée soit précédée par l'organisation d'une offre de services pour le soulagement des symptômes de sevrage et de cessation tabagique pour les usagers, les résidents et le personnel. L'offre de services pour le soulagement des symptômes de sevrage et de cessation tabagique doit inclure minimalement pour les usagers et les résidents :

- la documentation du statut tabagique pour tous les usagers et les résidents;
- la transmission d'un message clair sur l'abstinence du tabac durant l'épisode de soins et si nécessaire, l'offre gratuite d'aides pharmacologiques pour soulager les symptômes de sevrage;
- une offre de counseling adapté pour le soutien à l'abandon tabagique si l'utilisateur ou le résident exprime le souhait de cesser de fumer et la référence vers les services de soutien en cessation tabagique ou minimalement de l'information sur les services disponibles au Québec et près de chez lui.

Pour le personnel, c'est-à-dire les employés, stagiaires, bénévoles, médecins, chercheurs et contractuels, de l'information sur les aides pharmacologiques et les services en cessation tabagique devrait être offerte.

L'implantation de cette offre de services doit être accompagnée de formation du personnel et des médecins ainsi que d'outils d'information pour tous.

Finalement, pour accroître l'efficacité de la politique dans les milieux où sont hébergés des jeunes mineurs tels les centres jeunesse, la tenue d'activités de dénormalisation et de prévention à l'initiation du tabagisme est fortement encouragée.

4.6 Horizon de déploiement

Pour les travaux du comité aviseur, le terme « horizon de déploiement » fait référence à trois dimensions : la date d'entrée en vigueur de la politique, le modèle de déploiement (une ou plusieurs phases) et la période de déploiement (ex. : sur 1, 3 ou 5 ans).

Ni la Loi ni les orientations ministérielles ne précisent l'horizon de déploiement. Cependant, la Loi exige des établissements qu'ils fassent rapport aux deux ans au CA sur l'implantation de leur politique. Le tout doit également être acheminé au MSSS dans les 60 jours.

Aucun consensus n'existe concernant le déploiement en une ou plusieurs phases. Les avantages de le faire en une phase sont principalement la cohérence, la convergence dans les stratégies de communication, le

temps de mobilisation initial plus court et la réduction des inconvénients liés à la phase initiale d'implantation (scepticisme, iniquité entre les secteurs, gestion des plaintes). Quant aux avantages de faire un déploiement sur plusieurs phases, ceux-ci concernent notamment le temps gagné pour la préparation, la formation, l'organisation et pour l'acceptation. L'implantation en une phase mobilise beaucoup de ressources et nécessite une excellente coordination, alors que l'implantation en plusieurs phases peut créer un sentiment d'iniquité, de la confusion et donner l'impression que le processus est interminable. L'important est de planifier un déploiement qui s'adaptera aux différents contextes tout en permettant une certaine cohérence pour la région.

Étant donné l'importance de prendre le temps de mettre en place des conditions gagnantes pour l'implantation des politiques sur les environnements sans fumée, les membres du comité aviseur se sont entendus pour privilégier un déploiement en trois phases sur un peu moins de quatre ans. Avoir un déploiement commun entre les trois CISSS faciliterait grandement les communications et enverrait un message clair et positif à toute la population de la Montérégie. Comme le 31 mai correspond à la journée mondiale sans fumée, à une période de plus grande disponibilité des CAT et à la saison du printemps qui facilite la signalisation, cette date a été retenue pour l'entrée en vigueur des politiques. La première phase se terminerait le 31 mai 2018 et ciblerait principalement les CLSC, la Maison de naissance et le Centre jeunesse. La deuxième phase se terminerait le 31 mai 2019 et toucherait les hôpitaux. Quant à la dernière phase, celle-ci se terminerait le 31 mai 2020 et ciblerait les CHSLD.

4.7 Autres thématiques abordées

Les travaux du comité aviseur ont permis d'aborder d'autres thématiques qui, sans résulter en des orientations montérégiennes, ont influencé les recommandations émises. Voici un résumé de ces discussions.

4.7.1 L'exposition des travailleurs à la fumée de tabac dans l'environnement

L'exposition des travailleurs de la santé à la fumée de tabac dans l'environnement a été prise en considération. Sachant qu'aucun niveau d'exposition à l'intérieur ou à l'extérieur n'est sans danger, il était évident pour le comité aviseur qu'un environnement totalement sans fumée est un objectif que l'on doit chercher à atteindre. La prise en considération des orientations montérégiennes dans l'élaboration des politiques permettra de réduire grandement cette exposition. De fait, il est reconnu que les fumeurs exposent moins les travailleurs que les chambres où il est permis de fumer. Cependant, l'exposition des travailleurs effectuant des visites à domicile ou dans d'autres milieux de la communauté demeure un défi. D'autant plus que les programmes avec visites à domicile ciblent plus particulièrement des clientèles défavorisées où le taux de tabagisme est plus élevé. Il serait pertinent d'envisager d'inclure dans les politiques ou dans le plan d'implantation des mesures pour sensibiliser la clientèle qui reçoit des services à domicile ou dans un autre milieu de vie hors CISSS à ne pas fumer en présence des travailleurs.

4.7.2 Les mesures de contrôle et de renforcement de la politique

La responsabilité de faire respecter la politique sans fumée appartient à l'établissement qui a adopté celle-ci. C'est pourquoi le comité aviseur s'est aussi penché sur les mesures de contrôle et de renforcement d'une politique sur les environnements sans fumée. La formation du personnel et l'information aux

usagers de l'existence et du contenu de la politique sont des mesures efficaces. Les CISSS peuvent aussi instaurer différentes mesures de renforcement (ex. : billet de courtoisie délivré par des gardiens de sécurité ou gestionnaires du CISSS, avertissement auprès du personnel). Ces mesures peuvent être identifiées dans le plan d'implantation et appliquées lorsqu'il y a un non-respect de la politique. Mais, au-delà des mesures de contrôle et de renforcement, un plan de communication intégrant des activités d'information et de sensibilisation est fortement recommandé et demeure l'une des mesures les plus efficaces pour faire respecter la politique.

Concernant le respect de la Loi, le législateur a prévu plusieurs mesures de contrôle. Des contraventions peuvent être émises par des enquêteurs ou inspecteurs du MSSS aux établissements ou personnes qui enfreignent la Loi. Par ailleurs, les CISSS ont également la possibilité de faire former par le Ministère des inspecteurs locaux afin que ceux-ci puissent donner des constats d'infractions aux individus. Finalement, les établissements sont tenus de tout mettre en œuvre pour bien afficher les lieux où il est interdit de fumer et s'assurer d'une signalisation qui répond aux exigences de la Loi et du Ministère. Globalement, un CISSS a l'obligation de mettre en œuvre tout ce qu'il lui est possible de faire pour s'assurer du respect de la Loi.

4.7.3 Le cannabis

Dans un contexte où le cannabis sera légalisé sous peu, cette thématique a été discutée. Concernant l'usage récréatif du cannabis, nous n'avons pas les informations à l'égard de l'encadrement de l'usage, l'achat, la vente, etc. C'est pourquoi il est prématuré pour le comité de se prononcer dès maintenant sur le sujet. Cependant, il est important de rappeler que la Loi concernant la lutte au tabagisme inclut tout produit fumé.

Pour l'utilisation thérapeutique du cannabis, nous référons aux directives du Collège des médecins du Québec (CMQ) [<http://www.cmq.org/page/fr/cannabis-a-des-fins-medicales.aspx>]. Ainsi, selon le CMQ, l'usage du cannabis à des fins thérapeutiques n'est pas reconnu et celui-ci doit être fait dans un cadre de recherche.

4.7.4 Les conditions gagnantes d'implantation

Au-delà des orientations communes, le défi d'implanter une politique sur les environnements sans fumée est important. Une telle politique doit être vue et gérée comme un changement organisationnel et doit être planifiée. Ainsi, un plan d'implantation et un plan de communication devront être élaborés afin de mettre en œuvre la politique. Selon les expériences de plusieurs milieux de la santé qui ont eu à implanter une politique sur des environnements sans fumée, les conditions gagnantes d'un tel projet sont notamment :



- un leadership organisationnel fort;
- l'identification d'un gestionnaire de projet et d'une équipe-projet;
- un plan de communication pour informer et sensibiliser tout le personnel, les gestionnaires, les médecins et les usagers ou résidents;
- une adhésion d'abord des gestionnaires, mais aussi du personnel et des médecins;
- la mise en place de services de cessation tabagique et de soulagement des symptômes de sevrage incluant de la formation pour le personnel;
- l'accompagnement plus intensif des unités ou des installations qui planifieront la fermeture des fumeurs.

5. Une vision commune pour les politiques sur les environnements sans fumée dans les établissements de santé : orientations montérésiennes

À partir des recommandations émises, le comité aviseur a élaboré des orientations montérésiennes. Celles-ci sont présentées selon les installations et un horizon de déploiement en trois phases (voir tableau 1, p. 20-21).

Les orientations ont été adoptées lors de la rencontre de la Table de concertation régionale de santé publique du 2 juin 2017. Ainsi, les comités pilotant l'élaboration des politiques sur les environnements sans fumée des trois CISSS de la Montérégie sont en mesure d'inclure dans leurs travaux, une vision commune des acteurs de santé publique.

TABLEAU 1 — RÉSUMÉ DES ORIENTATIONS MONTÉRÉGIENNES CONCERNANT LES POLITIQUES POUR DES ENVIRONNEMENTS SANS FUMÉE DANS LES CISS

Installations	Intérieur	Extérieur	Mesures de soutien à la cessation tabagique (incluant soins pour sevrage) activités de promotion et prévention	Date d'entrée en vigueur
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CLSC ▪ Cliniques externes ▪ Centre jeunesse ▪ Maison de naissance ▪ Autres services ambulatoires ▪ Bureaux administratifs ▪ Véhicules 	Environnement sans fumée	Environnement sans fumée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les usagers et les employés : offre de services en cessation tabagique ▪ Pour les usagers hébergés (Centre jeunesse et Maison de naissance) : offre de services en cessation tabagique + aide pharmacologique ▪ Activités de promotion et de prévention du tabagisme en centre jeunesse 	31 mai 2018
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toutes 	Chambres sans fumée		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune association avec l'industrie du tabac pour des activités de financement ou autres 	31 mai 2018
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hôpitaux 	Environnement sans fumée  L'implantation de conditions gagnantes devra précéder la fermeture des fumeurs en psychiatrie	Environnement sans fumée  Exceptionnellement, si l'établissement répond à certains critères, une zone désignée fumeur sur le terrain peut être identifiée*	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les usagers : offre de services pour traiter les symptômes de sevrage lors de l'épisode de soins chez tous les usagers fumeurs et offre de services en cessation tabagique ▪ Pour les employés : offre de services en cessation tabagique 	31 mai 2019

Installations	Intérieur	Extérieur	Mesures de soutien à la cessation tabagique (incluant soins pour sevrage) activités de promotion et prévention	Date d'entrée en vigueur
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CHSLD ▪ Centres de réadaptation (avec usagers hébergés) 	<p style="text-align: center;">Environnement sans fumée</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Exceptionnellement, un fumoir par installation peut être conservé à l'usage exclusif des résidents. À terme, la planification de la fermeture des fumoirs doit être envisagée et être précédée de la mise en œuvre des conditions gagnantes</p>	<p style="text-align: center;">Environnement sans fumée</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Exceptionnellement, si l'établissement répond à certains critères, une zone désignée fumeur sur le terrain peut être identifiée*</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les usagers : offre de services pour traiter les symptômes de sevrage lors de l'épisode de soins chez tous les usagers fumeurs et offre de services en cessation tabagique ▪ Pour les employés : offre de services en cessation tabagique 	31 mai 2020

2 juin 2017

* De façon exceptionnelle notamment pour des raisons de sécurité, une zone désignée fumeur peut être identifiée sur le terrain des hôpitaux, CHSLD et centres de réadaptation (avec usagers hébergés). Cette zone devrait répondre aux critères suivants : être située à plus de 9 m des portes, des fenêtres et des ouvertures, située en retrait donc loin des allées et trottoirs, sécuritaire, dégagée et déneigée l'hiver, clairement identifiée et à la disposition de tous les fumeurs.

6. Conclusion

Malgré les gains importants réalisés depuis quelques décennies, la lutte au tabagisme doit se poursuivre. Une des stratégies les plus efficaces pour diminuer le taux de tabagisme dans la population est la création d'environnements favorables à la santé. La Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme exige que tous les établissements de santé et de services sociaux adoptent une politique sur les environnements sans fumée en respect des orientations ministérielles. Par conséquent, chacune des politiques, tout en étant adaptée au contexte propre à chaque établissement, doit cibler l'implantation d'environnements totalement sans fumée. Bien sûr, l'adoption d'une telle politique demandera une implication et une mobilisation de tous. Considérée comme un changement organisationnel, l'adoption d'une politique sur les environnements sans fumée est une opportunité pour améliorer la santé de la population et contribuera, on le souhaite tous, à une diminution importante du taux de tabagisme.

Les acteurs impliqués dans les travaux du comité avisé ont produit ces orientations montréalaises afin de soutenir les trois CISSS de la Montérégie dans l'élaboration de leur politique. Mais au-delà de ce soutien, c'est aussi le partage d'une vision commune et d'une mobilisation des établissements de santé de notre région qui est souhaité. Maintenant, c'est à chacun des trois CISSS de donner un sens et une application à ces orientations montréalaises.

Bibliographie

- Ah-Lan, S, Corbeil, A., Des Ormeaux, L, Melançon E, et Groulx, S. (2015). *Un centre jeunesse sans fumée : qu'en pensent les gestionnaires et intervenants de la Montérégie*. Longueuil, Québec : Université de Sherbrooke.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'île-de-Montréal (2015). *Mémoire déposé dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi n°44-loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme*. Repéré à : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/CSSS/mandats/Mandat-32575/memoires-deposes.html>
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'île-de-Montréal (2015). *Amendements proposés au projet de loi n°44-loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme, Mémoire des directrices et des directeurs régionaux de santé publique*. Repéré à : http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications_resume.html?tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=1955
- Collège des médecins du Québec. *Directives concernant l'ordonnance de cannabis séché à des fins médicales*, CMQ Avril 2014, MAJ 1^{er} mai 2015.
- Direction de santé publique de la Montérégie. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (2016). *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020*. Repéré à : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3858/PAR-VF.pdf>
- Direction régionale de santé publique de Montréal. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2016). *Guide devenir un établissement sans fumée*. Repéré à : https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-514-3_01.pdf
- Direction de santé publique de la Montérégie. Agence de la santé et de services sociaux de la Montérégie (2013). *Portrait des jeunes du secondaire de la Montérégie. L'Usage de la cigarette*. Repéré à : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3542/EQSJS-Fascicule-1.pdf>
- Direction de santé publique de la Montérégie (2017). Centre intégré de la santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. *Pour des modes de vie et des environnements totalement sans fumée, Plan stratégique régional de lutte contre le tabagisme 2017-2020*. (Document interne)
- Éditeur officiel du Québec. *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*. Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/L-6.2.pdf>
- Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (2014-2015). *Production, équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP Montérégie*, février 2017.
- Groulx, Stéphane (2017). *Quelle est l'efficacité du counseling en arrêt tabagique et celle des services de soutien à l'abandon du tabac*. Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. (document interne)
- Institut national de santé publique du Québec (2015). *Projet de loi 44 : Loi concernant la lutte contre le tabagisme, mémoire déposé à la commission de la santé et des services sociaux*. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2032_memoire_loi_44_tabagisme.pdf

- Jacques, Marie, et André Gervais (2015). *Amendements proposés au projet de loi no 44, Loi visant à renforcer la lutte au tabagisme : Mémoire des directrices et directeurs régionaux de santé publique soumis à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec, le 20 août 2015*. Montréal : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Repéré à : http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/publications/publications_resume.html?tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=1955
- Lambert Gilles, et autres (2011). *Sexe drogue et autres questions de santé : étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec*. Montréal : Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ; Institut national de santé publique du Québec. Repéré à : https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-134-3.pdf
- Montreuil Annie, et autres (2015). *Projet de loi 44 : Loi concernant la lutte au tabagisme, Mémoire déposé à la Commission de la santé et services sociaux*. Québec : Institut national de santé publique du Québec. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2032_memoire_loi_44_tabagisme.pdf
- Cloutier, Kathleen (2017). *Le tabagisme chez les jeunes adultes, Agir ensemble pour diminuer la prévalence : rapport du Directeur national de santé publique*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-228-01W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016). *Orientations ministérielles : Politique de lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé et de services sociaux*. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-006-11W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016). *Politique gouvernementale de la prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>
- Éditeur officiel du Québec. *Projet de loi no 44 (2015, chapitre 28)-Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme*. Repéré à : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C28F.PDF>
- Pineault, Raynald, et Carole Daveluy (1995). *La planification de la santé-concepts, méthodes, stratégies*. Éditions Nouvelles, 480p.
- Provencher, Simone, et Manon Blackburn. *Cancers et tabac en Montérégie. Horizon santé, octobre 2016*. Longueuil : Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. Repéré à : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3882/HorizonSante-Cancers-et-tabac.pdf>
- Séminaires sur les politiques sans fumée, 11 et 12 mai 2017, Montréal, Québec.
- Simoneau, Marie-Ève. *Le tabagisme et la fumée secondaire, Horizon santé*. Direction de santé publique, Centre de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. (Document à paraître)
- U.S. Department of Health and Human Services (2014). *The Health Consequences of Smoking : 50 years of Progress. A report of the Surgeon General*. Repéré à : <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>
- U.S. Preventive Services Task Force. *USPSTF A and B Recommendations*. Repéré à : <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/uspstf-a-and-b-recommendations/>



**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec

