

MÉMOIRE PORTANT SUR LE PROJET DE LOI N^o44

Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme

L'expérience de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal
Histoire d'une réussite

Mémoire présenté à la Commission parlementaire

Août 2015

**Par Renée Fugère, MD, FRCP fondateur psychiatrie légale, DFAPC
Présidente-directrice générale**

Médecin psychiatre de formation.

Professeure agrégée de clinique, Département de psychiatrie, Université de Montréal et professeure affiliée, Département de psychiatrie, Université McGill.

Récipiendaire de prix en reconnaissance de mon apport exceptionnel en psychiatrie légale et membre fondateur de la psychiatrie légale, titre octroyé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Ce titre me fut octroyé, car j'ai écrit la demande de reconnaissance de la psychiatrie légale comme surspécialité, document déposé au CRMCC. Découlant de cette reconnaissance, un comité de spécialité en psychiatrie légale a été formé et je représente la région du Québec. Un comité d'examen a été formé et je suis correctrice ce qui m'exclut de la passation de l'examen et de la possibilité d'avoir le titre de psychiatre légiste. Le titre de fondateur est octroyé en reconnaissance du travail accompli.

Carrière débutée à la Clinique de psychiatrie légale de l'Université McGill en 1979 et sous l'autorité du Allan Memorial Institute, lui-même étant le Département de psychiatrie de l'Hôpital Royal Victoria (qui deviendra le Centre Universitaire de Santé McGill).

J'ai occupé diverses fonctions, dont celle de directrice de ce service qui fermera ses portes en 1997 (réorganisation en vue du futur CUSM).

Suite à l'attrition de la clientèle de psychiatrie légale, je me joins à l'Institut Philippe-Pinel en 2001 où j'ai occupé diverses positions dont celle de chef de Département, directrice des services professionnels intérimaire puis directrice générale depuis le 3 janvier 2013 et présidente-directrice générale depuis le 1^{er} avril 2015. CV disponible si requis.

Table des matières

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| Table des matières | iii |
| Résumé | 4 |
| 1) Historique de la réflexion..... | 5 |
| 2) Mise en place du comité Hôpital sans fumée..... | 7 |
| 3) Période de sensibilisation..... | 9 |
| 4) Unité pilote..... | 10 |
| 5) Déploiement..... | 11 |
| 6) Retombées..... | 12 |
| 7) Où en sommes-nous après 10 ans? | 14 |
| 8) Conclusion | 15 |
| Annexe 1 | 17 |
| Document | 18 |
| « <i>Hôpital sans fumée – Formulaire soutien personnel – IPPM</i> »..... | 18 |
| Document | 21 |
| « <i>Hôpital sans fumée – Rapport d’activités – IPPM</i> »..... | 21 |

Résumé

Le projet de loi actuel vise à renforcer la lutte contre le tabagisme. Convoqué en Commission parlementaire, l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, par ce mémoire, souhaite partager avec la classe politique son expérience en cette matière et proposer des amendements afin de bonifier le projet de Loi en vue d'accroître le nombre de non-fumeurs.

L'Institut est le seul hôpital psychiatrique sécuritaire de la province d'une capacité de 295 lits, dont 21 de longue durée. Les séjours pour une forte proportion de patients se calculent en années de par la complexité de leur état clinique et les contraintes juridiques pour un grand nombre d'entre eux. De par la durée des séjours, l'hôpital devient le milieu de vie de ces patients.

La cohabitation de patients non-fumeurs avec des patients fumeurs ainsi que l'échec de plusieurs aménagements afin d'allier les besoins des uns et des autres ont amené la direction de l'hôpital à s'investir dans un projet visionnaire, soit le projet d'un Hôpital sans fumée, et ce, dès décembre 2003. L'objectif est de promouvoir la santé et de respecter la loi sur le tabac (L.R.Q. Chapitre T-0.01).

Ce projet était audacieux, car on a longtemps cru déraisonnable, voire impensable, que des patients psychiatriques puissent s'abstenir de fumer. On présumait que l'arrêt du tabagisme augmenterait les agirs violents de la clientèle ou favoriserait l'éclosion d'une délinquance accrue.

Un comité ad hoc fût constitué par la Direction générale, de représentants de diverses professions œuvrant au sein de l'Institut qui a amené en douceur et de façon respectueuse l'ensemble des unités à adhérer au projet, et ce, en une année.

Une première unité s'est portée volontaire au printemps 2004 et le personnel d'une unité d'admission-réadmission-expertises psychiatriques a travaillé à ce que les patients, y séjournant, bénéficient d'un milieu sans fumée et profitent du soutien nécessaire au processus dans le but d'optimiser leur niveau de santé physique et mentale. La date butoir était le 4 octobre 2004.

Graduellement, d'autres unités adhèrent au projet.

Les efforts conjoints de la direction, du comité conjoint des employés et des patients ont permis à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal d'offrir, depuis le 31 octobre 2005, un environnement entièrement sans fumée, et cela, sans augmentation des agirs violents ni de plaintes fondées ayant trait aux droits des fumeurs.

1) Historique de la réflexion

L'Institut Philippe-Pinel étant un établissement de santé et de par sa mission, son devoir est de promouvoir la santé physique et mentale de ses patients et de promouvoir de saines habitudes de vie pour son personnel comme employeur responsable. L'organisation a aussi des obligations découlant de la Loi sur le tabac.

Le directeur général de l'époque, le Dr Paul-André Lafleur, a considéré divers aspects dans sa réflexion qui sont répertoriés de façon non exhaustive.

1) Les problèmes de santé reliés au tabac, mentionnons brièvement :

- Espérance de vie diminuée de 20 à 25 ans (fumeur ayant débuté à l'adolescence et sur une période de 20 ans);
- Maladies cardiaques;
- Maladies pulmonaires (emphysème, cancer);
- Autre cancer (vessie, peau, larynx);
- Atteinte des sens : cataracte, pertes d'audition, etc.;
- Ostéoporose et caries;
- Vieillesse prématurée de la peau.

2) Les facteurs de risque :

- Diabète;
- Obésité;
- Vieillesse;
- Médicaments psychiatriques.

3) Les conséquences pour les patients :

- Diminution de la qualité de vie (essoufflement, fatigue...);
- Mort prématurée;
- Difficultés budgétaires;
- Réinsertion et effets sociaux plus difficiles.

4) Les conséquences pour les autres patients et le personnel :

- Diminution de la qualité de vie dans le milieu;
- Effets de la fumée secondaire sur la santé des non-fumeurs;
- Difficultés interpersonnelles;
- Stress.

5) Obligations découlant de la Loi :

- Interdiction de fumer dans des installations tenues par un établissement de santé (art. 2, 1^{er} par.);
- Il peut être permis dans un hôpital psychiatrique de fumer (art. 5, 1^{er} par.);
- Le pourcentage est limité à 40% de chambres - fumeur (art. 5, 2^e par.);
- Toutefois si un danger pour la sécurité de l'usager ou autrui, interdiction (art. 5, 3^e par.);
- Possibilité d'un fumoir à pression négative (art. 3);
- Interdiction de fumer à moins de 9 mètres de toute porte (art 2.2).

6) Les solutions :

- Ne rien faire;
- Fausses solutions;
- Faire des solutions partielles....;
- Hôpital sans fumée.

7) Raisons :

- Choisir la santé des patients et du personnel de par la mission de l'hôpital;
- L'insatisfaction de certains patients;
- Les demandes du personnel;
- L'hôpital promoteur de santé.

8) Mission et rôle de l'hôpital :

- Améliorer la santé de nos patients;
- Promouvoir de saines habitudes de vie;
- Améliorer les conditions de vie des patients dans leur milieu;
- Promouvoir la santé;
- Faciliter la réintégration sociale.

Ce sont les qualités de visionnaire, d'humanisme et de détermination du directeur général de l'époque qui ont su motiver et engager l'ensemble du personnel de l'hôpital et des patients afin de vaincre toutes les idées préconçues que ce projet était improbable sinon impensable dans un hôpital psychiatrique sécuritaire.

2) Mise en place du comité Hôpital sans fumée

En mars 2004 : formation du comité.

Rôle du comité :

- Accompagner, guider et soutenir tout en respectant l'autonomie des équipes.

Membres :

- 2 représentantes de la Direction des soins infirmiers et programmes;
- Représentante de la Direction des finances;
- Représentant des ressources humaines;
- Représentant du conseil multidisciplinaire;
- Coordonnatrice d'une unité de soins (expertise, admission, réadmission);
- Représentant du comité des bénéficiaires;
- Représentant du CA.

A) Préparation :

- Directive de la directrice des soins infirmiers : Vers un hôpital sans fumée.
- Étude de la littérature (Annexe 1).

Avantages répertoriés :

- Amélioration de la santé;
- Amélioration de la qualité de vie;
- Respect des non-fumeurs;
- Milieu de vie des patients plus accueillant;
- Traitement de la dépendance;

Inconvénients :

- Possibilité d'agirs violents;
- Augmentation possible d'actes délinquants;
- Droits des patients;
- Hôpital / Milieu de vie;

Expérience en milieu fermé sécuritaire : Penetanguishene

- Bonne campagne de sensibilisation garante de succès afin de faciliter l'adhésion des employés et des syndicats.

Opinion juridique de Loranger Marcoux.

B) Une unité se porte volontaire

- Sensibilisation de l'équipe;
- Stabilité de l'équipe;
- Modification des pratiques, le droit de fumer est balisé et la cigarette n'est plus utilisée comme renforçateur positif.

C) Décision d'ajout de sous-comités :

- Comité de soutien médical;
- Comité alimentaire et d'activités physiques;
- Comité de réflexion clinique;
- Comité de l'unité volontaire;
- Comité de communication aux patients et au personnel.

Ajout dans ces comités :

- Personnel clinique;
- Médecins;
- Comité des bénéficiaires;
- Fumeurs;
- Syndicats;
- Employés.

D) Actions du comité :

Activités de soutien auprès des patients.

D'autres actions du comité :

- Description des actions d'appui du comité au projet clinique individualisé des unités;
- Activités de sensibilisation auprès du personnel de l'Institut;
- Recension des écrits;
- Activités de communications internes et relations publiques;
- Activités de suivi clinique;
- Coordination du projet;
- Consultation auprès des diverses instances impliquées.

3) Période de sensibilisation

- Kiosque d'informations en collaboration avec la Santé publique;
- Affiches;
- Bulletin;
- Matériel didactique pour les médecins traitants;
- Publicité;
- Symposium;
- Approche des partenaires (pharmacie de l'hôpital, services alimentaires, partenaires externes pour trousse d'abandon et programme de soutien du personnel en collaboration avec la Santé publique).
- Consultation et discussion au comité d'éthique hospitalière.

Pour les employés – (voir document annexé « *Hôpital sans fumée_Formulaire soutien personnel_IPPM* »):

- Plusieurs activités de sensibilisation;
- Abri fumeurs;
- Programme de soutien à l'arrêt tabagique en collaboration avec la Santé publique et les ressources humaines.

4) Unité pilote

Sous la direction d'une coordonnatrice engagée, le personnel de l'unité s'investit dans le projet dès le 17 mars.

Activités de soutien auprès des patients :

- Activités d'enseignement;
- Remise de documentation;
- Relaxation, bande dessinée;
- Visites des aumôniers;
- Activités de soutien et de diversion;
- Amélioration des lieux physiques;
- Renouvellement des jeux de société;
- Atelier sur l'alimentation;
- Conférence;
- Activité de marche;
- Activités de renforcements positifs.

Implantation choisie pour l'automne 2004.

Le 14 décembre l'unité fonctionne normalement sans fumée.

Pas d'agir violent lié au tabagisme ou à son retrait et pas d'agir délinquant répertorié.

Dans cette unité non-fumeurs :

- Le patient n'est pas confronté à des confrères ou des employés qui fument. Dès le début du projet, le tabac a été interdit partout où les patients non-fumeurs pouvaient aller.
- Pas de situations sociales qui suscitent le goût.
- Le plaisir est transféré à autre chose, amélioration du budget des patients qui peuvent faire d'autres achats que le tabac.
- Le patient est dans un environnement protégé : soutien pharmacologique gratuit, suivi médical hors du commun, activités diverses et innovatrices.
- Les patients sont remerciés et la direction exprime sa reconnaissance pour les efforts consacrés.

5) Déploiement

Travail conjoint avec le personnel de l'unité d'admission / réadmission / expertise C1.

Projet global de sensibilisation du personnel de l'hôpital.

Diffusion et promotion du projet pilote aux autres unités.

Les unités sont responsables de la préparation de leurs patients :

- Avant la date fatidique, de nombreuses réunions ont lieu en grands groupes et en groupes de plus petites dimensions.
- Plusieurs activités d'enseignement sont élaborées.
- Des personnes significatives de leur unité transmettent les informations sur le projet.
- Il n'y a pas d'imposition durant la phase de transition.
- Le travail d'équipe auprès de la clientèle et la confiance entretenue demeurent la pierre angulaire de l'adhésion des patients.
- Quand on a réalisé que le projet prenait de l'ampleur et que l'on avait des assises sérieuses, le directeur général est allé rencontrer le comité des bénéficiaires. Le comité a été rassuré que l'unité C1 pourrait être en soutien pour les aider à faciliter la transition.

Début des lieux sans fumée :

- 4 octobre 2004 : unité C1, secteur des loisirs, éducation, petite cour des ateliers;
- Décembre 2004 : repas de Noël des patients sans fumée (gymnase);
- 31 janvier 2005 : unité A1-A2;
- 4 avril 2005 : aires communes extérieures;
- 18 avril 2005 : unité E1-E2;
- 2 mai 2005 : unité D1-D2;
- 16 mai 2005 : unité C2;
- 31 octobre 2005 : date butoir.

Deux unités seulement attendent la date butoir.

L'hôpital sans fumée devient une réalité.

Les fumeurs ont accès à un abri extérieur et une zone sans fumée est délimitée près de la porte principale.

Voir document annexé « *Hôpital sans fumée_Rapport d'activités_IPPM* ».

6) Retombées

Communications écrites :

- *Vision* de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (avril 2006).
- *Synergie* de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (avril 2006).
- *L'Actualité médicale* (avril 2006).

Le projet de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal est cité en référence dans :

- *Le Guide actualisé de la Loi sur le tabac dans les différents établissements de santé et de services sociaux* publié par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux.
- *L'Express du dg*, le journal interne du Centre hospitalier Pierre-Janet, du mois de mai.
- La revue *Synergie* du mois de juin 2006, en page 9 : nouvelle loi sur le tabac.

Présentations

Le projet a été présenté :

- À Paris, en 2005, dans le cadre du XXIXe Congrès international de droit et de santé mentale.
- À Québec, au colloque 2006 de l'Association des infirmiers et infirmières en santé mentale.
- À Montréal au Congrès annuel de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec.
- À la *Journée d'information sur la démarche d'abandon du tabagisme aux Services correctionnels du ministère de la Sécurité publique* en septembre 2007.
- À Sarreguemine, France en 2007, *Aux Journées internationales inter-unités de malades difficiles (UMD)*.
- À Rennes, France en 2012, *Rencontre annuelle du Réseau inter-établissements de santé mentale pour la prévention des addictions*.

Il a fait l'objet d'une affiche au :

- 13th World Congress on Tobacco or Health, à Washington en juillet 2006.

Prix

Candidatures déposées pour le:

- Prix Jean-Pierre Bélanger 2005 de l'Association pour la santé publique du Québec.
- Prix Innovation clinique de l'OIIQ.

Finaliste pour le Prix d'excellence de l'Administration publique du Québec :

- Le projet s'est vu décerner le Prix d'excellence « *Personnalisation des soins et services* » dans la catégorie initiative des établissements par le MSSS.

Appels et demandes d'informations

Établissements du réseau de la santé selon la dénomination de l'époque:

- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
- CSSS Sept-Îles
- CSSS de Rimouski-Neigette
- CHSLD Charles-Boromé
- Centre hospitalier Robert Giffard (deux départements différents)
- CSSS Rouyn-Noranda (deux départements différents)
- CHU Ste –Justine
- Hôpital Douglas
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
- Hôpital Louis-H Lafontaine
- CSSS Arthabasca-Érables
- Centre hospitalier Pierre-Janet (deux départements différents)
- Centre hospitalier de Malartic
- CSSS de Chicoutimi
- CLSC St-Eustache clinique d'arrêt du tabagisme
- Hôpital Ste-Anne
- Unités des malades difficiles - France

Autres :

- Établissement Archambault
- Maison Tanguay
- Curateur public
- Centres jeunesse
- Direction de la santé publique de Montréal
- Établissement de détention de Montréal
- Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions

7) Où en sommes-nous après 10 ans?

Un bilan demandé aux coordonnateurs des unités reflète une adhésion à des degrés divers des patients à la politique de l'hôpital sans fumée.

Ceux-ci doivent s'y conformer puisqu'elle est en vigueur et implantée à l'intérieur du périmètre de l'enceinte hospitalière incluant les cours intérieures sécurisées. 7 des 15 unités respectent intégralement la politique.

Les autres unités où les patients peuvent être en sorties de, par le mandat de telles unités, réhabilitation et réinsertion sociale ont une adhérence imparfaite de par l'accès et de par l'absence d'une motivation intrinsèque absente. Ils profitent donc de leurs sorties pour fumer et ceci représente un incitatif à la sortie.

D'autre part ceci est susceptible d'amener des divers comportements de magouille, de sollicitation voire d'intimidation, etc. Ces comportements sont autant d'invitation pour des interventions du personnel à des fins d'éducation, de motivation et de gestion de conflits si tel est le cas.

Lorsque des patients fumeurs sont nouvellement admis une thérapie de remplacement par timbres nicotiques est prescrite et il est rare que des symptômes de sevrage soient présents sauf pour les patients admis à Pinel depuis longtemps et qui sont en processus de réinsertion sociale et qui abusent de la cigarette; exemple rarissime: 1 paquet de cigarettes fumées en quelques heures de sorties. Dans certains cas, le transfert d'un patient dans un hôpital du réseau où fumer est autorisé, peut créer des enjeux majeurs de par l'interaction avec la médication psychiatrique.

Quant aux enjeux pour le personnel :

- Amélioration de la gestion du temps en lien avec l'organisation du travail et l'absence de gestion du tabac.
- Amélioration de la qualité du milieu de vie des patients.
- Absence d'impact sur la médication psychiatrique.
- Absence d'impact due à la fumée secondaire.
- Achats des patients plus diversifiés en lien avec des choix de vie.
- Impact positif sur la santé des patients.
- Facilitation de l'occupation double en chambre.

Du côté négatif :

- Lors de magouilles, augmentation des fouilles et de la gestion du trafic de cigarettes.
- Si les patients désirent fumer et n'ont pas de privilège de sorties seuls, le personnel doit les accompagner.

8) Conclusion

Considérant l'impact sur la santé des patients et l'objectif d'un hôpital de promouvoir la santé des patients, l'hôpital sans fumée a été un projet innovateur qui est une réalité depuis 10 ans, et bien que des patients fassent des demandes de baliser la reprise du tabac dans notre hôpital, la direction a toujours maintenu cette décision. La direction actuelle entend poursuivre dans la même lignée.

Le projet de loi soumis propose d'autres avenues susceptibles de rencontrer une fois de plus l'objectif de lutte contre le tabagisme.

Plusieurs mesures sont proposées plus larges que nos préoccupations liées à la promotion de la santé dans un hôpital de soins tertiaires. Nous ne pouvons que louer ces initiatives et laisser le soin à d'autres groupes de réfléchir sur ces mesures.


De notre côté, nous souhaiterions que la loi inclue tous les établissements de santé et d'éducation comme non-fumeurs, et que l'installation de fumeurs soit interdite à l'intérieur des murs. Idéalement les périmètres extérieurs devraient l'être à l'exclusion des endroits où des enjeux de sécurité ou de besoins liés à des populations vulnérables et démunies rendent acceptables certains aménagements.

Les établissements de santé autres que psychiatriques devant traiter les personnes atteintes de maladies ont cependant un devoir d'éducation envers les patients et leurs familles et doivent faciliter l'arrêt du tabagisme afin d'éviter la détérioration de la santé de leurs patients par de saines habitudes de vie.

Quant aux établissements d'éducation, déjà dans le projet de loi actuel les enfants dans les automobiles de moins de 18 ans sont protégés et ceux des centres jeunesse aussi. Nous pensons important que les efforts consentis puissent se poursuivre en incluant l'interdiction de fumer à l'ensemble des maisons d'éducation et leurs périmètres. Le groupe des 15-24 est particulièrement vulnérable au développement des habitudes de tabagisme et la Direction de santé publique dans son rapport de 2014 a soumis des recommandations auxquelles nous adhérons.

Nous ne pouvons que saluer ce projet de loi tant attendu et sa sanction avec l'ajout d'amendements aiderait certainement à atteindre des objectifs d'une vie plus saine dans un milieu environnant moins polluant.

Soumis respectueusement,


Renée Fugère MD, fondateur psychiatrie légale FRCP, DFCPA
Présidente-directrice générale
Institut Philippe-Pinel
10905, boul. Henri-Bourassa Est
Montréal (Québec) H1C 1H1
(514) 648-8461 poste 330
(514) 881-3755 fax
renee.fugere.ippm@ssss.gouv.qc.ca

Annexe 1

Recension de la littérature sur le sujet :

1. Défi j'arrête-Juste des gagnants
2. Santé Canada
3. Société canadienne du cancer
4. J'arrête-conseil québécois sur le tabac et la santé
5. Direction de la Santé publique
6. Association pulmonaire du Québec
7. Fondation des maladies du cœur
8. La gang allumée
9. Stop tabac
10. Les plaisirs se goûtent- la fumée s'envole
11. Acti-Menu
12. Mediresource
13. La santé sans fumée par Carole Levasseur
14. Going 100% smoke-free in a secure setting : one hospital's successful experience:
Penetanguishene
15. Diplômes, dessins etc.
16. Info-Tabac Québec
17. Santé – Canada : guide des politiques en matière de lutte contre le tabac
18. Guide d'évaluation du facilitateur- Santé Canada

Document
« *Hôpital sans fumée - Formulaire soutien
personnel - IPPM* »

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
pour une demande de remboursement des
frais de support pharmacologique pour arrêter
de fumer

Nom : _____
Numéro d'employé : _____
Date d'arrêt de fumer : _____
(A-M-J)

Je confirme avoir arrêté de fumer du

_____ au _____

Signature : _____

Joindre : une copie de la facture du
médicament et du remboursement par
l'assurance



HÔPITAL SANS FUMÉE
Programme de soutien au
personnel

AUTOMNE 2005

HIVER ET PRINTEMPS 2006

HÔPITAL SANS FUMÉE
*Programme de soutien au
personnel*

À partir de l'automne 2005, deux campagnes de sensibilisation aux effets néfastes du tabac seront orchestrées et l'Institut encouragera les employés qui le désirent à arrêter de fumer.

Automne 2005 : Un premier groupe pourra s'inscrire à partir du 31 octobre 2005 pour arrêter de fumer à l'automne 2005.

Hiver et printemps 2006 : Un deuxième groupe pourra s'inscrire à partir du 4 janvier 2006 pour arrêter de fumer à l'hiver ou au printemps 2006.

La direction de l'Institut entend encourager les employés qui prendront la décision d'arrêter de fumer. L'Institut comblera l'écart entre le remboursement d'assurances et le coût réel des timbres pour un maximum de deux prescriptions de dix semaines chacune (modalités ci-jointes). Vingt-cinq bourses seront disponibles pour le groupe de l'automne.

L'Institut encourage ses employés à s'inscrire au défi **J'arrête, j'y gagne** en 2006 (www.jarrete.qc.ca)

En s'inscrivant au Défi avant le 1^{er} mars 2006, les employés désireux d'arrêter de fumer :

- obtiendront une trousse gratuite d'aide à la cessation chez Jean Coutu
- vont courir la chance de gagner l'un des nombreux prix d'une valeur totale de plus de 30 000 \$
- vont avoir accès à la ligne téléphonique « J'arrête » d'information et de soutien à l'arrêt tabagique
- vont être automatiquement abonnés à des courriels d'information qui vont présenter des nouvelles du Défi
- vont trouver sur le site le soutien nécessaire pour les aider à retrouver leur liberté (trucs et conseils, courriels d'encouragement, forums, témoignages, etc...).

Les personnes qui s'inscrivent s'engagent à ne pas fumer entre le 1^{er} mars et le 11 avril 2006 inclusivement avec l'aide d'un parrain ou d'une marraine de leur choix

**MODALITÉS DE
REMBOURSEMENT**

des frais du soutien pharmacologique à l'arrêt de fumer

Inscription : automne 2006

| | |
|---------------|-------------------------------------------------------------|
| Éligibilité : | Employés détenteurs de poste à temps plein ou temps partiel |
| Nombre : | 25 remboursements |
| Modalité: | - Inscription à l'Institut (formulaire ci-joint) |

L'employé n'aura qu'à certifier qu'il a bien cessé de fumer pendant les 6 semaines couvertes par la prescription. Sur présentation de son relevé d'assurances stipulant le montant remboursé et une copie de la facture, l'Institut remettra, en argent, la différence à l'employé.



Document
*« Hôpital sans fumée - Rapport d'activités
- IPPM »*

COMITÉ HÔPITAL SANS FUMÉE



Rapport d'activités

2004-2005

TABLE DES MATIÈRES

- 1- Introduction
- 2- Les membres du comité et leurs collaborateurs
- 3- Organisation du comité : organigramme
- 4- Dates significatives
- 5- Activités de soutien administratif et logistique orchestrées par le comité HSF
- 6- Activités de sensibilisation auprès du personnel
- 7- Initiatives locales (activités mises en place sur les unités)
- 8- Activités de suivi clinique
- 9- Description des actions d'appui du comité au projet clinique d'hôpital sans fumée pour les unités
- 10- Recensement des écrits
- 11- Activités de communications externes
- 12- La suite

1- Introduction



En février 2004, Mme Yvonne Poulin, alors directrice des programmes, déposait son rapport « Vers un hôpital sans fumée ». Elle annonçait déjà les couleurs du projet en soulignant que ce serait une orientation proactive et audacieuse pour un centre hospitalier comme le nôtre où séjournent un grand nombre de patients fumeurs ; une orientation qui confirme notre souci de promouvoir non seulement la santé mentale, mais aussi la santé physique de notre clientèle et celle de notre personnel. Madame Poulin prenait sa retraite peu de temps après le dépôt de ce rapport.

Le relais était remis à un nouveau comité. Le projet était à construire.

2- Les membres du comité :

Lyne Bouchard
Jocelyne Caron
Hélène Deslauriers
Danielle Doucet
Linda Garceau
Christine Lamarre
Francine Pilote
Bernard Poulin
Christine Saulnier

Nos membres associés :

Benoit Coderre et son équipe (ateliers, loisirs)
Sylvie Pagé et le service alimentaire
Francine Ouellet : infographie, communications
Les aumôniers : François Paquette et Aimé Van Thon Do : visite des unités

Tout au long de l'année et de la mise en place des activités, plusieurs services ont été sollicités et tous ont répondu très favorablement à nos demandes.

Le comité travaille aussi en étroite collaboration avec le Comité Santé.



Note : Envoi de cartes de remerciements, au mois de juin 2005 aux collaborateurs réguliers et ponctuels ou occasionnels.

3 – Organisation du comité : organigramme



4- Dates significatives :

Plusieurs moments significatifs de la première année d'hôpital sans fumée :

Mars 2004 : Formation du comité et début du projet

Les lieux suivants deviennent sans fumée :

4 octobre 2004 : Unité C-1

4 octobre 2004 : Secteur des loisirs, de l'éducation, du billard et des ateliers incluant la petite cour des ateliers

8 décembre 2004 : Repas de Noël des patients au gymnase : sans fumée

31 janvier 2005 : Unités A-1 et A-2

4 avril 2005 : Cour moyenne, grande cour et jardin

18 avril 2005 : Unités E-1 et E-2

2 mai 2005 : Unités D-1 et D-2

16 mai 2005 : Unité C-2

Juin 2005 : Communiqué annonçant la date butoir d'un hôpital sans fumée.

31 octobre 2005 : Date butoir

5- Activités de soutien administratif et logistique orchestrées par le comité Hôpital sans fumée



Le projet se concrétise.

- Organisation du comité : élaboration du mandat et organisation du comité principal et des comités de soutien : recrutements des membres et assignation des tâches.
- Démarches auprès de la compagnie Jean Coutu pour obtenir des trousseaux du « Défi j'arrête » pour nos patients. Nous avons obtenu 50 trousseaux gratuitement et en avons acheté 170 autres que les responsables des unités distribuent gratuitement aux patients.
- Élaboration d'un outil de réflexion pour l'unité qui souhaitait devenir « sans fumée »: questionnaire préparatoire et identification du soutien disponible par le comité Hôpital sans fumée.
- Regroupement de l'information recueillie dans deux cartables qui sont disponibles pour les unités qui débutent leur démarche. Les archives du comité sont également regroupées et disponibles dans un cartable pour rendre accessible les trousseaux et les documents créés par les employés auprès des autres unités.
- Démarches auprès des organismes suivants afin de recueillir de l'information qui est ensuite envoyée aux unités sur demande :
 - Défi j'arrête : matériel promotionnel
 - Association pulmonaire : feuillet d'information
 - Info – tabac : bulletin d'information
 - Santé Canada : publications diverses
 - Société canadienne du cancer : commande de brochures et d'affiches

- Acti - menu : feuillets d'information
 - Semaine québécoise pour un avenir sans tabac
 - Organisation mondiale de la santé : les professionnels de la santé contre le tabac.
-
- Organisation de la présentation de Bernard Fortin pour les employés et les patients : « Je fais un tabac ».
 - Réception du sondage et prise de position du comité des socios et rapport (CPS) sur le projet.
 - Collaboration à la création d'un outil afin de faire le suivi externe des patients qui auront arrêté de fumer.
 - Démarches auprès de la direction pour l'installation d'un abri pour fumeurs afin de libérer l'entrée et pour se conformer à la loi qui sera bientôt en vigueur.



6 - Activités de sensibilisation auprès du personnel



Différentes activités sont organisées afin de sensibiliser le personnel aux effets du tabagisme et à nous assurer de leur soutien pour les patients.

- L'élaboration et la diffusion du programme de soutien au personnel qui souhaitent arrêter de fumer.
- Le 29 septembre 2004 : kiosque, à l'entrée de l'Institut de la Direction de la santé publique : information et mesure de la capacité respiratoire (130 personnes se sont prévaluées de cette opportunité). Distribution de bouteilles d'eau à l'effigie du comité.
- Le 2 octobre 2004 : conférence midi du Dr André Gervais de la direction de la santé publique : « comment intervenir efficacement auprès des fumeurs ».
- Le 19 janvier 2005 : conférence midi de madame Lyne Mongeau conseillère scientifique, unité des habitudes de vie, Institut national de santé publique du Québec : « Contrôler son poids : un peu, beaucoup, raisonnablement ??? ».

- Le 3 février 2005 : retour du kiosque de la Santé publique. On en profite pour faire compléter un sondage aux personnes qui nous visitent et leur remettre une bouteille d'eau à l'effigie du comité. Les pâtisseries St-Hubert s'associent au projet en nous remettant six certificats cadeaux de 20 \$ à faire tirer aux employés.

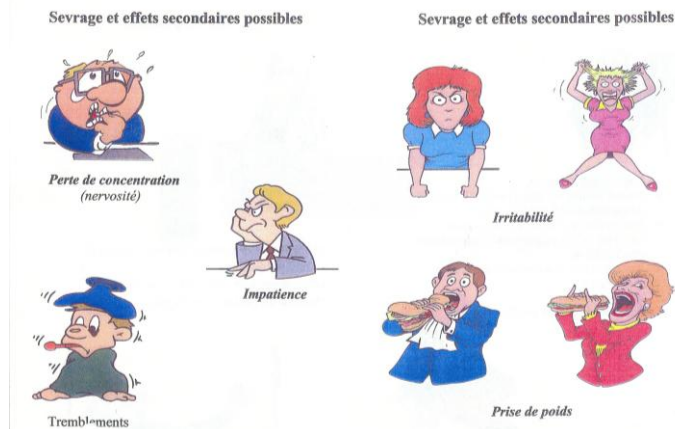


- Le 9 février 2005 : présentation de monsieur Bernard Fortin : « Je fais un tabac ». La Capitale, assurance-vie, s'associe au projet en nous remettant trois cadeaux à faire tirer parmi les employés.

7 - Initiatives locales

Des activités sont organisées sur les unités, par les personnes significatives pour les patients afin de faciliter leur transition de fumeurs à non-fumeurs.

- Ateliers d'enseignement auprès des patients (programmes des unités D et A):
 - Rencontre des participants
 - Remise de documentations
 - Enseignement sur les effets de la nicotine
 - Enseignement sur le danger du tabac sur la santé
 - Enseignement sur les moyens pour cesser de fumer
 - Enseignement sur les symptômes de sevrage
 - Enseignement sur les techniques de relaxation (maîtriser son stress : que faire lorsqu'une émotion inconfortable est vécue : colère, angoisse, tristesse, solitude, fatigue, irritabilité)
 - Enseignement sur l'alimentation saine (prise de poids)
 - Évaluer les appréhensions face aux difficultés ainsi que le vécu face à la nouvelle politique
 - Discussions : s'exercer à modifier ses habitudes
- Production d'une bande dessinée expliquant les effets de l'arrêt tabagique aux patients (C-1).



- Activités pour souligner et féliciter la détermination des patients (grands groupes, petits cadeaux, visite de l'aumônier).
- Ateliers de sensibilisation à partir des brochures de la société canadienne du cancer : « Une étape à la fois », qui sont distribuées gratuitement à chacun des patients.
- Renouvellement de tous les jeux de société qui sont défraîchis et achat de jeux davantage adaptés aux besoins des unités en collaboration avec les patients.



- Achat d'une console de jeux par certains programmes. Organisation d'un lieu privilégié de l'unité dédié à cette activité.
- Ateliers sur l'alimentation : groupe de discussion, session d'information et de question, ainsi qu'une activité de cuisine une fois par semaine pour faire connaître de nouveaux produits alimentaires tels que l'humus ou le couscous (dans les unités A).

- Projet « marche » (dans les unités E) : les patients bénéficient d'une activité marche, trois fois par semaine (45 minutes) jusqu'à la fin du mois d'août. Chacun des patients a reçu un podomètre et reçoit une bouteille d'eau par semaine. Un carnet santé est remis à chaque patient avec les déterminants suivants : indice de masse corporelle, fréquence cardiaque au repos, tension artérielle au repos et estimation de la consommation d'oxygène à l'effort. (Ces données seront compilées trois fois dans l'été). À la fin de l'activité, au mois d'août, une paire d'espadrille sera donnée lors d'un tirage à un patient du E-1 et un du E-2.

- Activités de transition diverses : l'accent est mis sur les activités occupationnelles (activités physiques et culturelles) et thérapeutiques ; diversification des activités intérieures (piscine, relaxation, films, jeux de société et jeux électroniques) ; augmentation des sorties extérieures et sorties en petit groupe avec le centre de jour l'Alternative (bowling, bingo, pique-nique) (unités A-1 et A-2).

- Groupes de soutien (unité A-2).

- Modification de l'aménagement de l'unité (unité A-2) : peinture d'une fresque, pose d'affiches.



Note : Cette fresque a été créée dans le cadre des activités spéciales reliées à l'unité sans fumée par monsieur George-André Millones, artiste invité.

8 – Activités de suivi clinique

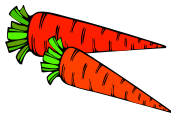
L'encadrement clinique des patients pendant la phase de transition est primordiale :

- Le suivi médical par le médecin traitant.
- Élaboration d'un protocole de recherche qui identifie les interactions entre les médicaments et l'arrêt tabagique. Ce protocole est appliqué pour un faible échantillonnage.
- Élaboration d'un protocole d'application quotidienne des timbres de nicotine et démarches auprès du pharmacien pour l'obtention de timbres disponibles lors de l'accueil des patients en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie (unité C-1).
- Élaboration d'une feuille de soutien comportemental, journal de bord.

9- Description des actions d'appui du comité au projet clinique d'hôpital sans fumée pour les unités

Lorsque le personnel des unités prépare la mise en œuvre de leur projet d'unité sans fumée, le comité les supporte de différentes façons :

- Vérification des besoins : documentation, papeterie reliée au projet (diplômes, cartes d'encouragement, etc....), disque de relaxation, lecteur de disques compacts, jeux de société, casse-tête, tapis pour casse-tête, plantes, podomètres etc....
- Envoi des brochures de la Société Canadienne du Cancer.
- Envoi des trousse de Jean Coutu.
- Pour les deux premières semaines du projet :
 - un paquet de gomme sans sucre à l'effigie du comité est remis à tous les jours à chacun des patients.
 - envoi de crudités, comme collation et d'agrumes pour agrémenter les verres d'eau des patients.



- Octroi de huit surplus de personnel par unité (64 heures).
- Envoi d'une lettre d'encouragement aux employés en début de projet.

- A la sixième semaine : envoi de bouteilles d'eau à l'effigie du comité pour les employés.
- À la dixième semaine : visite de l'unité par des membres du comité qui apportent aux employés une carte d'encouragement et une boîte de chocolats.
- À la douzième semaine : envoi d'un certificat cadeau St-Hubert à faire tirer parmi les employés.
- Six mois suivant la date du début : visite à l'unité par des membres du comité et remise d'une plante surnommée « boucane » avec une carte et un gâteau d'anniversaire pour les patients et les employés.



- Visite des aumôniers pour encourager les patients et discuter en groupes :
 - Après un mois : distribution de barres aux fruits
 - Après deux mois : distribution de jus
 - Après trois mois : distribution de sachets de noix et fruits séchés
- Envoi d'une machine à mais soufflé sur chaque unité.



10 – Recensement des écrits



Beaucoup de temps est investi en lecture et en ressources sur internet.

- Contacts avec le centre de santé de Penetanguishene.
- La prise de poids – analyse de la littérature.
- Société canadienne du cancer : analyse des brochures.
- Santé Canada : guide des politiques en matière de lutte anti- tabagisme : analyse qui servira de base aux actions du comité.
- Programme j'arrête de la direction de la santé publique : analyse du programme afin d'utiliser les ateliers pour des activités pour les patients.
- Revue constante de l'actualité reliée au projet.

11 – Activités de communications externes



- Communications avec les différents intervenants du service correctionnel canadien.
- Présentation de l'expérience du A-1 à l'hôpital du Haut Richelieu (cadre et médecin du A-1).
- Démarches auprès des ressources externes afin d'expliquer le projet aux familles d'accueil.
- Présentation au Congrès de l'Académie internationale du droit et de santé mentale : « Psychiatrie et tabac : bilan d'un projet pilote d'un hôpital psychiatrique sans fumée » (juillet 2005).
- Présentation au conseil d'administration.
- Autres présentations à venir.

12 – La suite



- Consolidation de l'adhésion au projet des diverses instances
 - Comité des usagers
 - Autres unités

- Compléter le projet : Hôpital sans fumée – date butoir : 31 octobre 2005

- Diffusion des résultats obtenus dans le réseau des Affaires sociales.

