

**Mémoire déposé dans le cadre des consultations
particulières sur le projet de loi n° 44,
Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme**

**Soumis à la Commission de la santé et des services sociaux de
l'Assemblée nationale du Québec, le 3 septembre 2015**

par le

**Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-
de-l'Île-de-Montréal**

Ce document est une production du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal
555 boulevard Gouin Ouest
Montréal (Québec) H3L 1K5
Téléphone : 514 338-2184

Rédaction

Docteur Alain Desjardins
Marie-France-Simard

Collaboration

Vicky Soulières, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens transitoire
Suzanne Deschênes Dion, présidente du conseil multidisciplinaire transitoire
Étienne Dumais-Roy, vice-président du conseil multidisciplinaire transitoire
Chantal Voghel, présidente du conseil des infirmières et infirmiers transitoire

Coordination

Louise Mercier

Révision

Josée Desroches
Hugo Larouche

Mise en page

Josée Desroches

TABLE DES MATIÈRES

1.	Présentation du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	1
2.	Présentation des porte-paroles	2
3.	Résumé des recommandations	4
4.	Appui aux modifications présentées dans le projet de loi n° 44	5
5.	Propositions d'ajouts au projet de loi n° 44	8
6.	Conclusion	11
7.	Annexes	
I.	Principaux problèmes rencontrés en centre d'hébergement	12
II.	Données extraites du Rapport de déclaration d'incident ou d'accident	12
III.	Avis du conseil des infirmières et infirmiers transitoire (CII) - faits saillants	12
IV.	Avis du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens transitoire (CMDP) - faits saillants ..	14
V.	Avis du conseil multidisciplinaire transitoire (CM) - faits saillants	15

1. Présentation du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS du Nord-de-l'Île) est issu du regroupement des centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, d'Ahuntsic et Montréal-Nord et du Coeur-de-l'Île ainsi que de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal et de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Au total, le CIUSSS compte 25 points de services à Montréal.

Le CIUSSS est situé dans la partie nord de l'Île de Montréal et couvre une superficie de 88 km². Il couvre totalement ou partiellement 6 arrondissements de la Ville de Montréal, soit Ahuntsic-Cartierville, Montréal-Nord, Saint-Laurent, Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension et Rosemont-La Petite-Patrie et Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles.

Lors du recensement de 2011, sa population était évaluée à environ 411 000 personnes, dont 66 215 (16,1 %) avaient 65 ans et plus.

Le CIUSSS emploie plus de 11 000 personnes et plus de 500 médecins travaillent dans ses installations.

En 2015-2016, les dépenses prévues du CIUSSS sont de 875 M\$.

Sur son territoire, le CIUSSS exploite quotidiennement environ 800 lits de courte durée, 1920 lits d'hébergement de longue durée et compte 557 places RNI (ressources non institutionnelles) pour les personnes âgées.

En première ligne, on trouve sur le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île, 66 cliniques médicales dont 8 groupes de médecine familiale (GMF) et deux unités de médecine familiale (UMF) rattachées au CLSC de Bordeaux-Cartierville et à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

Finalement, le CIUSSS du Nord-de-l'Île est affilié à l'Université de Montréal et compte deux centres de recherche, celui de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal ainsi que le Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions.

Installations regroupées dans le CIUSSS :

- CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent
- CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
- CSSS du Coeur-de-l'Île
- Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal (incluant une mission psychiatrique : Pavillon Albert–Prévost)
- Hôpital Rivière-des-Prairies (pédopsychiatrie)

Le CIUSSS exploite les missions :

- CLSC
- CHSLD
- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
- Centre hospitalier de soins psychiatriques
- Le CIUSSS offre aussi des soins spécialisés à la population de plusieurs régions du Québec (1,8M de Québécois).

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île, témoin des effets du tabac sur la santé de la population

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île est fortement préoccupé par la santé et le bien-être des Québécois et appuie toute intervention visant la réduction du tabagisme de même que la protection des non-fumeurs. La lutte contre le tabac se doit d'être une priorité pour l'État québécois, le tabagisme demeurant la première cause de maladies et de décès évitables dans notre société, provoquant énormément de souffrance humaine et coûtant collectivement et annuellement des milliards de dollars en soins de santé et autres coûts sociaux. Aucun effort ne devrait donc être ménagé pour combattre le tabagisme et ses conséquences.

Les médecins, infirmières et autres professionnels de la santé du CIUSSS du Nord-de-l'Île rencontrent quotidiennement des patients et des résidents fumeurs qui requièrent des soins de santé physique ou mentale, soit en établissement ou dans les services ambulatoires. Une proportion importante des maladies de notre clientèle est causée et/ou aggravée par le tabagisme, dont en particulier la maladie coronarienne, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) qui comprend l'emphysème pulmonaire et la bronchite chronique, l'asthme, et le cancer du poumon.

2. Présentation des porte-paroles

Docteur Pierre Gfeller, MD, MBA

Président-directeur général

Docteur Gfeller compte 34 années d'expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux, dont 18 ans dans des postes de cadre supérieur et hors-cadre. Médecin de famille pendant 21 ans, il a par la suite occupé le poste de directeur général du Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle pendant trois ans et a notamment accompli plusieurs mandats en tant qu'expert-conseil en organisation des services et gestionnaire intérimaire pour divers établissements du réseau. Il a occupé le poste de directeur général de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal de 2012 à 2015 pour ensuite être nommé président-directeur général du CIUSSS du Nord-de-l'Île depuis le 1^{er} avril 2015.

Docteur Alain Desjardins, MD, FRCP

Pneumologue, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Le docteur Alain Desjardins est pneumologue à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal depuis 1990. Il est professeur agrégé de la clinique au Département de médecine de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Interpellé par le contact quotidien avec les patients souffrant de la MPOC ou de cancer du poumon qui fument toujours en raison de leur dépendance à la nicotine, le docteur Desjardins s'est impliqué activement dans la lutte au tabagisme depuis 2000.

Il a suivi des formations spécifiques auprès de médecins montréalais responsables de cliniques de cessation tabagique tels que Dr Marcel Boulanger, anesthésiste à l'Institut de Cardiologie de Montréal, et Dr André Gervais, pneumologue au CHUM. Par la suite, il a visité des cliniques de cessation tabagique à Paris, France puis a complété une certification au Centre de Dépendance à la nicotine de la réputée Clinique Mayo, à Rochester, Minnesota, aux États-Unis.

Il a fondé et dirige le Programme d'Aide à la Cessation Tabagique (PACT) de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal depuis 2004. Il a formé plusieurs médecins généralistes et spécialistes, étudiants et résidents en médecine, infirmières, pharmaciens et inhalothérapeutes sur la cessation tabagique, prononçant plus de 75 conférences sur le sujet.

Il a participé à un groupe de travail (CAN-ADAPT) qui a élaboré les lignes directrices canadiennes sur le traitement pharmacologique de la dépendance au tabac en 2012.

Enfin, il a été médecin expert, mandaté par le Conseil Québécois sur le Tabac et la Santé (CQTS) pour représenter les victimes de la MPOC et du cancer du poumon, dans le recours collectif Blais contre les manufacturiers de cigarettes Imperial Tobacco Ltée, JTI McDonald et Rothmans-Benson & Hedges, de 2005 à 2015. Au terme de ce mégaprocès historique, dont les auditions ont duré plus de deux ans, les cigaretteurs ont été reconnus coupables et condamnés à verser des indemnités de 15 milliards de dollars aux victimes.

Mme Marie-France Simard, B.Sc., M.Sc.

Directrice générale adjointe aux programmes sociaux, à la réadaptation et à la première ligne

Madame Marie-France Simard est ergothérapeute et détient une maîtrise en administration des services de santé et ergothérapeute de formation, elle a occupé les fonctions de directrice générale de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Elle cumulait également depuis 2014 les fonctions intérimaires de directrice générale de l'Hôpital Chinois de Montréal.

Parmi ses nombreuses réalisations, soulignons sa présidence du comité scientifique du ministère de la Santé et des Services sociaux visant la révision de l'offre de service en centre d'hébergement ainsi que de la Table de concertation en vieillissement du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal, en plus d'avoir été membre de leur comité de réadaptation. Madame Simard a occupé différentes fonctions d'encadrement intermédiaire et supérieur au sein d'établissements, assumant la gestion de programmes de services de santé physique généraux et spécialisés, de déficience physique, de santé mentale et de soutien à l'autonomie des personnes âgées.

3. Résumé des recommandations

Proposition 1

Nous considérons que les établissements de santé peuvent servir d'exemple et être précurseurs dans l'interdiction de fumer sur les terrains des différentes installations. Cette interdiction permettrait dans la plupart des cas d'éliminer les barrières de fumée que les patients et les visiteurs doivent traverser pour entrer dans l'établissement.

Proposition 2

Nous sommes d'avis que le gouvernement pourrait considérer la possibilité d'interdire la présence de fumeurs dans les centres d'hébergement de longue durée d'ici 5 ans, et ce, après discussion et collaboration avec les associations de comités d'usagers et autres groupes d'intérêt.

Proposition 3

Nous sommes d'avis que nous pourrions déployer un programme de cessation tabagique pour les résidents actuellement hébergés et pour les nouveaux résidents dès leur arrivée. Le profil de la clientèle maintenant admise fait en sorte que le nombre de fumeurs ira en diminuant. Pour ce faire, ce soutien devra comprendre des formations aux gestionnaires et aux intervenants afin que ces derniers puissent intervenir auprès des résidents présentant des troubles du comportement.

Proposition 4

Pour la clientèle de santé mentale hébergée, nous préconisons également qu'elle puisse bénéficier d'un programme de cessation tabagique adapté auquel s'intègre une révision de l'approche d'intervention lors de troubles graves du comportement.

Proposition 5

L'obligation pour tous les centres hospitaliers de courte durée de mettre sur pied d'ici 2020 un programme d'abandon du tabac pour la clientèle hospitalisée et ambulatoire.

Proposition 6

Remboursement sans restriction, tant en nombre qu'en durée, de l'ensemble des traitements pharmacologiques reconnus efficaces pour favoriser l'abandon du tabac, à condition qu'ils soient prescrits par un médecin ou via une ordonnance collective par le biais d'une infirmière ou d'un pharmacien dûment formé sur la cessation tabagique.

Proposition 7

L'interdiction de vendre un liquide contenant de la nicotine pour la cigarette électronique comportant une saveur ou un arôme autres que ceux du tabac, notamment ceux liés à un fruit, au chocolat, à la vanille, au miel, aux bonbons ou au cacao, et dont l'emballage laisse croire qu'il s'agit d'un tel produit.

4. Appui aux modifications présentées dans le projet de loi n° 44

La révision de la Loi sur le tabac du Québec est l'occasion de la renforcer et nous appuyons notamment les mesures suivantes contenues dans le projet de loi n° 44. Ces mesures contribuent à rendre les produits du tabac moins attrayants pour les jeunes et à encourager les fumeurs à cesser de fumer tout en protégeant les non-fumeurs contre la fumée secondaire.

➤ Nouveau titre de loi : « Loi concernant la lutte contre le tabagisme »

Ce titre précise que l'objectif premier de la loi qui est d'encadrer les actions à prendre pour contrer le tabagisme et ses méfaits sur la santé au Québec.

➤ Assimilation de la cigarette électronique à un produit du tabac et de l'inclure dans la définition de « fumer »

La cigarette électronique (CÉ) est utilisée majoritairement par des ex-fumeurs et des fumeurs. Elle est perçue comme une cigarette sécuritaire pour la santé (sans nuance). La vaporisation de la nicotine liquide dissoute dans un solvant comme le propylène glycol ou le glycérol génère beaucoup moins de substances chimiques toxiques et cancérigènes que la fumée de combustion du tabac mais sous forme de particules fines et ultrafines, selon certaines études. En dépit de cela, une étude a rapporté l'induction d'emphysème pulmonaire chez des souris exposées aux vapeurs de la cigarette électronique et quelques observations cliniques témoignent de problèmes respiratoires chez l'homme, dont la fréquence demeure inconnue. L'OMS (Organisation mondiale de la santé) et plusieurs sociétés scientifiques œuvrant en santé respiratoire ont émis des mises en garde et des recommandations (références suivront). De plus, l'efficacité pour la cessation tabagique n'a pas été clairement démontrée car basée sur des études peu nombreuses et avec des biais méthodologiques. La cigarette électronique demeure un moyen controversé, supporté par certains cardiologues et pneumologues pour aider spécifiquement les fumeurs

dépendants atteints de pathologies cardiaques ou pulmonaires et n'ayant pas réussi à cesser de fumer avec les médicaments reconnus efficaces.

De plus, la CÉ a le potentiel de réduire la motivation de cesser complètement son usage et occasionne un recul par rapport à la dénormalisation du tabac dans la société.

Plusieurs fumeurs l'utilisent dans les zones où la cigarette est prohibée, incluant les centres hospitaliers. Pour contrer ce phénomène, nous avons assujéti la cigarette électronique à la même interdiction que la consommation de tabac à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal (HSCM), à l'Institut psychiatrique Albert-Prévost depuis 2014 et dans les autres installations du CIUSSS.

Par ailleurs, les cigarettiers, qui ont investi massivement l'industrie de la cigarette électronique, peuvent ainsi cibler les fumeurs actifs et potentiels et par le biais de leurs publicités, en l'absence de lois interdisant la propagande de la cigarette électronique. La CÉ est en quelque sorte un « cheval de Troie ».

➤ **L'interdiction de fumer dans les véhicules automobiles à bord desquels se trouve un mineur de moins de 16 ans**

Cette disposition de la loi permet de rappeler à la population les méfaits de la fumée secondaire, qui est susceptible d'atteindre des concentrations élevées dans l'habitacle exigu et confiné d'un véhicule, en évoquant la protection de la santé des mineurs. Cette mesure de restriction additionnelle des lieux où on peut fumer a aussi le potentiel de réduire l'incitation des jeunes à s'initier au tabagisme et de promouvoir la réduction ou l'abandon du tabagisme chez les parents.

➤ **L'interdiction de fumer sur les terrains mis à la disposition d'un établissement d'enseignement (...) et qui dispense (...) des services d'éducation préscolaire (...) primaire ou secondaire (...) aux heures où cet établissement reçoit des élèves mineurs et sur les terrains d'un centre de la petite enfance ou d'une garderie aux heures où (ils) reçoivent des enfants**

Les maisons d'enseignement sont des lieux où l'on regroupe tous nos jeunes Québécois. Des règles strictes sur l'interdiction de fumer envoient un message cohérent avec la volonté gouvernementale d'intensifier la lutte au tabagisme. De plus, au même titre que les parents, les intervenants en milieu de garde ou en milieu scolaire font figure de modèles pour nos jeunes.

➤ **L'interdiction de fumer sur les terrasses et autres aires extérieures exploitées dans le cadre d'une activité commerciale (...)**

Contribue à diminuer l'exposition à de la fumée secondaire.

- **L'interdiction de vendre (...) un produit du tabac comportant une saveur ou un arôme autres que ceux du tabac, notamment ceux liés au menthol, à un fruit, au chocolat, à la vanille, au miel, aux bonbons ou au cacao, et dont l'emballage laisse croire qu'il s'agit d'un tel produit**

Nous sommes d'avis que ces arômes artificiels ajoutés aux produits du tabac peuvent donner l'impression qu'il s'agit d'un produit inoffensif et peut favoriser une association entre le tabac et des produits généralement associés à la santé (arôme de fruits par exemple).

- **L'interdiction de l'étalage des accessoires et produits du tabac dans tous les commerces**
- **L'interdiction à un mineur d'acheter pour lui-même ou pour autrui un produit du tabac (...) et à une personne majeure d'acheter du tabac pour un mineur**

Cette mesure contribue à associer les produits du tabac à des produits réservés aux adultes et qui nécessitent une certaine vigilance à leur consommation.

- **L'interdiction de vendre des paquets de < 20 cigarettes**

Ces petits emballages semblent être une stratégie de marketing destinée aux jeunes; ils sont moins coûteux et donc plus accessibles aux jeunes qui dépensent moins sur le coup, mais fidélisent le client rapidement (dépendance), en plus de réduire l'impact des avertissements qui doivent y apparaître.

- **De majorer le montant des amendes prévues en cas d'infractions à la loi sur le tabac**
- **La possibilité pour un (...) centre hospitalier de soins généraux et spécialisés d'identifier des chambres où les personnes qu'il admet peuvent, à des fins médicales, faire usage de marijuana (...)**

Cette disposition permettrait l'utilisation de cannabis fumé à des fins médicales, par exemple en soins palliatifs, dans les centres hospitaliers. À ce jour, seul le cannabis en comprimés est utilisé pour cette indication.

5. Propositions d'ajouts au projet de loi n° 44

Le CIUSSS souhaite que la ministre considère l'ajout des modifications suivantes :

Proposition 1

L'interdiction de fumer sur toute la superficie des terrains, plutôt que seulement dans un rayon de 9 mètres des portes d'accès, des établissements de santé qui dispensent des soins médicaux ou psychiatriques, tels que les centres hospitaliers de courte durée, les cliniques médicales, les CLSC, les CHSLD.

Nous considérons que les établissements de santé peuvent servir d'exemple et être précurseurs dans l'interdiction de fumer sur les terrains des différentes installations. Cette interdiction permettrait dans la plupart des cas d'éliminer les barrières de fumée que les patients et les visiteurs doivent traverser pour entrer dans l'établissement.

Ceci s'inscrit, dans un souci de cohérence du message concernant les méfaits de la fumée secondaire du tabac véhiculé par le projet de loi n° 44 et surtout pour la protection de la santé des usagers et des travailleurs de ces établissements.

Il est à noter qu'un sondage effectué en 2014 auprès de 1 000 employés du CIUSSS de Nord-de-l'Île révèle que 13,8 % des employés sont des fumeurs. Si cette mesure peut encourager ces employés à cesser de fumer, l'employeur devra rendre disponible un service d'aide à la cessation tabagique via les CAT (Centre d'abandon du tabac) qui existent déjà dans nos établissements de santé.

Proposition 2

L'interdiction de fumer dans les chambres et locaux communs des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD)

Actuellement, 7,2 % des 1920 résidents de nos centres d'hébergement sont fumeurs. Des 139 résidents fumeurs, 93 (4,8 %) sont des personnes âgées en perte d'autonomie, 43 (2,2 %) présentent une problématique de santé mentale et 3 (.01 %) ont un profil de déficience physique (paraplégique, par exemple).

On constate que seulement 4 installations sur 11 autorisent encore les résidents à fumer dans leur chambre. Dans les autres installations d'hébergement du territoire, les résidents sont autorisés à fumer dans les fumoirs uniquement.

Considérant notre responsabilité quant au fait de fournir un milieu de vie et un milieu de travail sain;

Considérant notre responsabilité quant à la sécurité de notre clientèle vulnérable et le fort potentiel d'incendies avec conséquences graves;

Nous sommes d'avis que le gouvernement pourrait considérer la possibilité d'interdire la présence de fumeurs dans les centres d'hébergement de longue durée d'ici 5 ans, et ce, en collaboration avec les associations de comités d'usagers et autres groupes d'intérêt.

Proposition 3

Considérant d'une part le faible pourcentage de résidents fumeurs dans les centres d'hébergement mais d'autre part le pourcentage de fumeurs présentant une problématique de santé mentale;

Considérant que les centres d'hébergement se doivent d'admettre dans leurs programmes des personnes présentant des pertes d'autonomie graves (profils ISO-SMAF 10 et plus) et qu'elles nécessitent des soins plus complexes;

Nous sommes d'avis que nous pourrions déployer un programme de cessation tabagique pour les résidents actuellement hébergés et pour les nouveaux résidents dès leur arrivée. Le profil de la clientèle maintenant admise fait en sorte que le nombre de fumeurs ira en diminuant. Pour ce faire, ce soutien devra comprendre des formations aux gestionnaires et aux intervenants afin que ces derniers puissent intervenir auprès des résidents, et particulièrement ceux présentant des troubles du comportement ou des problèmes de santé mentale.

Proposition 4

À l'instar de politiques déjà instaurées dans certains établissements psychiatriques, pour la clientèle de santé mentale hébergée, nous préconisons également qu'elle puisse bénéficier d'un programme de cessation tabagique adapté auquel s'intègre une révision de l'approche d'intervention lors de troubles graves du comportement.

Proposition 5

L'obligation pour tous les établissements dotés d'une mission de courte durée de mettre sur pied d'ici 2020 un programme d'abandon du tabac pour la clientèle hospitalisée aussi bien qu'ambulatoire.

Depuis quelques années, plusieurs établissements de notre CIUSSS sont sans fumée. Par exemple, le dernier fumoir interne de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal (HSCM) a été fermé en 2008, tandis que les trois fumoirs internes du Pavillon Albert-Prévost, l'ont été en 2011. Les fumeurs hospitalisés se trouvent donc contraints au sevrage tabagique dès leur admission. Depuis 2009, le Programme d'Aide à la Cessation Tabagique (PACT) offre aux fumeurs hospitalisés une thérapie de remplacement nicotinique dans plusieurs départements et services à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal et au Pavillon Albert-Prévost, pour

atténuer les symptômes de sevrage nicotinique et promouvoir la désaccoutumance au tabac. Par ailleurs, depuis 2007, le PACT et la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques de l'HSCM ont organisé en partenariat le « Défi six semaines sans fumer » deux fois par année, pour promouvoir l'abandon du tabac auprès du personnel, en plus d'offrir des consultations individuelles au PACT.

Le PACT a été inauguré à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal en 2004 pour répondre aux besoins de la clientèle ambulatoire et depuis 2009 pour les patients hospitalisés. Une infirmière spécialisée rencontre les fumeurs référés sur une base individuelle, émet des recommandations de traitement et de stratégies adaptatives et organise un suivi téléphonique et/ou via un Centre d'abandon du tabac. Le directeur médical du programme agit comme consultant-expert assistant l'infirmière spécialisée, en rencontrant les patients qui ont des besoins particuliers (rechutes dues à une forte dépendance au tabac, problèmes d'intolérance aux médicaments, troubles de santé mentale ou dépendance à l'alcool ou aux drogues). La formation de base des infirmières des divers départements hospitaliers sur l'utilisation d'une ordonnance collective de thérapies de remplacement de nicotine (timbres cutanés, gommes, pastilles) permet d'atténuer les symptômes de sevrage tabagique et de promouvoir l'abandon du tabac chez les fumeurs hospitalisés. Parallèlement, dans nos trois CLSC, les infirmières des Centres d'abandon du tabac (CAT) offrent du soutien ambulatoire aux patients fumeurs désireux de cesser.

Proposition 6

Remboursement sans restriction, tant en nombre qu'en durée, de l'ensemble des traitements pharmacologiques reconnus efficaces pour favoriser l'abandon du tabac, à condition qu'ils soient prescrits par un médecin ou via une ordonnance collective par le biais d'une infirmière ou d'un pharmacien dûment formé sur la cessation tabagique.

Le remboursement d'une seule ordonnance par période de 12 mois de thérapie de remplacement nicotinique, bupropion ou varénicline est perçu comme un obstacle de plus à la motivation du fumeur dépendant, qui présente souvent de multiples rechutes avant l'abandon définitif du tabac. De plus, ce règlement implique l'invalidation du remboursement du médicament, si le médecin doit modifier sa première ordonnance pour en ajuster la posologie ou utiliser une autre formulation (ex de gomme à pastille) dans le cas de la nicotine. Ce type de restriction n'existe avec aucune autre médication.

Proposition 7

L'interdiction de vendre un liquide contenant de la nicotine pour la cigarette électronique comportant une saveur ou un arôme autres que ceux du tabac, notamment ceux liés à un fruit, au chocolat, à la vanille, au miel, aux bonbons ou au cacao, et dont l'emballage laisse croire qu'il s'agit d'un tel produit.

Comme c'est le cas dans la vente des produits du tabac, les produits aromatisés contenant de la nicotine peuvent être associés à des produits santé (fruits, miel, etc.). De plus, il nous apparaît encore trop tôt pour évaluer l'impact de la cigarette électronique sur la santé des utilisateurs.

6. Conclusion

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île appuie toutes les mesures prévues au projet de loi qui favoriseront une meilleure qualité de vie pour la population du Québec. Il faut bien sûr tout mettre en œuvre afin que les jeunes ne commencent pas à fumer. Pour y arriver, des environnements sans fumée doivent devenir une norme établie y compris pour les établissements de santé et de services sociaux.

Tous les jours, les professionnels de la santé soignent des patients aux prises avec la dépendance au tabac. Des efforts supplémentaires peuvent être déployés dans nos hôpitaux de courte durée en proposant des programmes de cessation tabagique aux patients fumeurs.

Par ailleurs, la situation dans les centres d'hébergement qui sont des milieux de vie constitue potentiellement un enjeu opposant les droits individuels et la santé et sécurité collective des résidents. Le niveau de la perte d'autonomie des personnes maintenant hébergées en CHSLD est beaucoup plus grand qu'il y a quelques années. Bien des fumeurs ne se souviennent pas qu'ils fumaient et d'autres présentent une déficience physique qui les place à risque pour leur propre sécurité. À la lumière des nouveaux critères d'admission dans un centre de longue durée, on considère qu'il serait possible de prévoir un ajustement dans les actuelles politiques sur l'usage du tabac pour interdire graduellement et en concertation avec les comités des usagers, la présence de fumeurs en CHSLD.

7. Annexes

I. PRINCIPAUX PROBLÈMES RENCONTRÉS EN CENTRE D'HÉBERGEMENT

Risques compromettant la sécurité des résidents et du personnel

- Nombreux incendies dans les fumoirs des CHSLD malgré une surveillance et des mesures de sécurité;
- Aucune possibilité de surveillance des fumoirs après 21 h;
- Non-respect des consignes d'interdiction de fumer dans les chambres malgré de nombreux avertissements adressés aux résidents;
- Manque de collaboration des résidents fumeurs qui refusent de porter un tablier ignifuge;
- Début d'incendie dans les plates-bandes situées devant les centres d'hébergement où des mégots de cigarettes sont retrouvés.

Impacts sur le personnel, les gestionnaires, la clientèle et les visiteurs

- Exposition de tous à la fumée secondaire lorsque l'usager fume dans sa chambre;
- Exposition du personnel à la fumée secondaire pour l'entretien du salon des fumeurs;
- Obligation pour certains gestionnaires de procéder eux-mêmes à l'achat des cigarettes pour des résidents;
- Obligation pour le personnel d'être disponible pour fournir des briquets, distribuer des cigarettes et assurer la surveillance des fumoirs, et ce, au détriment du temps consacré à la distribution des soins;
- Malgré le respect du périmètre non-fumeur devant les entrées, la fumée s'introduit par les fenêtres des locaux environnants.

II. Données extraites du Rapport de déclaration d'incident accident

Événements déclarés en lien avec l'usage du tabac

CSSS - CHSLD	2014-2015	2013-2014
Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent	10	15
Cœur-de-l'Île	2	5
Ahuntsic-Montréal-Nord	1	4
Total	13	24

III. Avis du conseil des infirmières et infirmiers transitoire (CII)– Faits saillants

➤ **Zones d'interdiction de fumer**

L'élargissement des zones d'interdiction de fumer sur les terrains où les mineurs sont très présents (écoles et CPE) est une mesure favorable afin de diminuer le nombre de nouveaux fumeurs (chapitre 2, article 2.1-3). Toutefois, l'installation d'un abri pour fumeur sur le terrain visible par les

mineurs (chapitre 2, article 3.1) enlève l'effet escompté de l'article 2.1-3 du chapitre 2; Les terrasses sont visées pour être des zones non-fumeurs (chapitre 2, article 2.1-5), cette mesure est reçue favorablement. Nous recommandons d'ajouter un périmètre d'interdiction de fumer au pourtour de la terrasse afin d'éviter aux clients des terrasses d'être exposés à la fumée secondaire des personnes fumant au pourtour de celle-ci.

➤ **Produit du tabac et cigarette électronique**

Nous sommes d'avis que la cigarette électronique a de nombreux avantages pour les gens qui désirent cesser de fumer, puisque celle-ci est moins toxique pour la santé selon les données actuelles et présente une bonne avenue par rapport au tabac. Cependant, nous émettons certaines réserves face à son utilisation qui est en hausse chez les jeunes. Nous saluons la volonté d'intégrer la cigarette électronique à cette loi (chapitre 1, article 1), puisque celle-ci est facilement accessible et peu réglementée;

Les produits du tabac qui s'apparentent à une saveur de type miel ou fruits créent une confusion sur les effets de celui-ci en raison de l'association à un aliment reconnu bon pour le maintien de la santé. On retrouve également des saveurs attrayantes de bonbons, chocolat, vanille, visant une clientèle cible. L'article 29.2 du chapitre 5 favorisera la diminution de l'incidence de l'apparition de nouveaux jeunes fumeurs;

Toujours concernant l'ajout de saveur, selon nous, l'article 29.3 du même chapitre ne va pas dans le même esprit que la loi. L'ajout de saveurs permises pour la cigarette électronique banalise l'utilisation de celle-ci et la rend attrayante pour les jeunes. À titre d'exemple, une recherche rapide sur Internet nous a permis de découvrir des liquides à *vapoter* à saveur de bonbons et aussi à saveur de cocktails de type alcoolisé (ex. marguerita, pina colada, etc.). L'ajout de saveurs de boissons de type alcoolisé banalise et encourage les comportements liés à la consommation d'alcool. Comme spécifié dans le mémoire proposé par le CIUSSS, la cigarette électronique devrait être traitée comme un produit du tabac;

De plus, la tendance actuelle est de produire des emballages de cigarette électronique attrayants au niveau de la présentation (ex : format de type « rouge à lèvres », cellulaires, appareils électroniques à la mode, couleurs attrayantes, etc.). Ces formats sont de plus en plus disponibles. La clientèle jeune étant sensible à la présentation, nous recommandons qu'une réglementation soit établie au niveau de l'emballage afin qu'il soit neutre;

Dans les médias, la perception de la cigarette électronique est véhiculée comme étant non nocive. Une campagne de publicité devrait être déployée afin de mieux informer la population concernant les effets ainsi que les conséquences possibles de l'utilisation de celle-ci. De plus, une formation (ex. type e-learning) serait souhaitable pour le personnel qui renseigne la clientèle lors de l'achat de la cigarette électronique;

Toujours en lien avec la cigarette électronique, une réglementation plus précise serait souhaitée au niveau de l'étiquetage des ingrédients contenus dans le liquide et des mises en garde sur les effets secondaires possibles en lien avec l'usage de celle-ci;

La vente en ligne n'est pas visée dans le projet de loi. Cet aspect devrait être ajouté puisqu'il s'agit d'un type de commerce en expansion et peu réglementé. Présentement, il est facile de se procurer, auprès des sites en ligne de vente, des produits destinés au *vapotage*, et ce, sans restriction. De plus, plusieurs rabais figurent sur les différents sites consultés;

Imposer un minimum de cigarettes par paquet lors de l'achat de cigarettes est souhaitable afin de ne pas inciter la vente de produits du tabac à prix modique (chapitre 3, section 1, article 19). Le même principe devrait s'appliquer au niveau de la cigarette électronique. Un nombre minimum de réservoir de liquide à acheter pourrait être imposé, il y aurait donc une incidence sur le coût d'achat; Selon le projet de loi proposé, l'exploitant d'un établissement d'hébergement touristique et/ou d'une pourvoirie peut identifier des chambres où il est permis de fumer (chapitre 2, article 6). Une réglementation plus précise quant au nombre et/ou au pourcentage de chambres de type « fumeur » est souhaitée.

IV. Avis du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens transitoire (CMDP) – faits saillants

Les membres sont en faveur des mesures plus strictes proposées dans le projet de loi en particulier pour la protection des mineurs (en voiture, dans les établissements d'enseignement ou des centres de la petite enfance, accessibilité limitée des produits du tabac) et des non-fumeurs (interdiction de fumer sur les terrasses).

- Il nous apparaît sage d'assimiler la cigarette électronique au mettre titre qu'aux autres produits du tabac. Nous n'avons pas beaucoup de données sur la sécurité et les effets de son utilisation. De plus, l'application du règlement serait complexe si les 2 modalités étaient considérées différemment. Nous sommes toutefois conscients que cette nouvelle modalité pourrait s'avérer une aide utile à la cessation tabagique et l'on doit garder une ouverture, bien que prudente, pour ce type de produit.
- En ce qui concerne l'utilisation de la marijuana à des fins médicales, le projet de loi propose que le centre hospitalier puisse offrir une chambre à cette fin. Nous trouvons que cette nuance est importante; bien qu'on ne précise pas le type d'installation requise, on présume qu'elle devrait être similaire à celle qui est proposée pour les fumeurs. Or, dans certaines de nos installations vétustes, la disponibilité de chambre ventilée à pression négative est déjà limitée et leur utilisation déjà privilégiée pour les infections respiratoires graves.

- Nous saluons votre suggestion d'instaurer, de façon obligatoire, un programme de cessation tabagique dans les centres hospitaliers de courte durée. L'hospitalisation étant un moment privilégié pour sensibiliser et encourager le patient à cesser le tabac d'autant plus qu'il sera forcé, la plupart du temps, à sevrer durant son séjour.
- Il est louable de vouloir étendre l'interdiction de fumer au terrain entier de l'établissement. Il faut toutefois se rappeler que certaines de nos installations ont des terrains de grande superficie qui limitera considérablement la possibilité de fumer de nos patients (et également des employés!). Il sera d'autant plus important de les supporter durant ce sevrage imposé.

V. Avis du conseil multidisciplinaire transitoire (CM) – Faits saillants

Le CM appuie les objectifs du projet de loi n° 44 qui comporte de nombreuses mesures plus cossées pour mieux lutter contre le tabagisme.

Le CM salue l'initiative du CIUSSS de participer au processus de consultation sur le projet de loi n° 44 et globalement est en accord avec les énoncés des sections 4 et 5 du mémoire. Des précisions sont apportées quant aux énoncés suivants :

➤ « Assimilation de la cigarette électronique à un produit du tabac et de l'inclure dans la définition de « fumer »

Puisque ce projet de loi prévoit assujettir la cigarette électronique aux mêmes restrictions que celles imposées aux produits du tabac, nous recommandons que toute promotion de ce produit soit interdite à l'intérieur des murs de nos différentes installations.

➤ « La possibilité pour un (...) centre hospitalier de soins généraux et spécialisés d'identifier des chambres où les personnes qu'il admet peuvent, à des fins médicales, faire usage de marijuana (...) »

Le CM comprend que l'usage de la marijuana à des fins thérapeutiques fait maintenant partie des bonnes pratiques pour soulager la douleur. Par contre, nous remettons en question le fait qu'un usager pourrait fumer de la marijuana dans sa chambre d'hôpital alors que son voisin n'est pas autorisé à fumer la cigarette. Nous trouvons important de bien baliser cette pratique afin de garantir des soins et services de qualité aux usagers qui souffrent de douleur et qui bénéficieraient d'un traitement à la marijuana tout en protégeant les non-fumeurs de la fumée secondaire.

En plus de l'exposition à la fumée secondaire, il est important de souligner l'augmentation du

risque d'incendie (oxygénothérapie-comportement à risque de l'usager). Le CM considère que ce risque ne doit pas être minimisé et trouve important de se prémunir de mesures de sécurité et de surveillance contre le risque d'incendie.

- **« L'interdiction de fumer dans les chambres et locaux communs des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) (sauf les fumoirs aménagés et prévus à ce seul usage) »**

Nous suggérons d'étendre cette mesure au contexte hospitalier. Nous proposons aussi d'interdire de fumer lors de toutes prestations de soins et services offerts par un professionnel de la santé, incluant du même coup les interventions qui se déroulent dans le contexte des services à domicile. Ceci assure des soins sécuritaires à l'usager (ex. en présence d'oxygénothérapie) et protège les employés des effets de la fumée secondaire.

- **« L'obligation pour tous les centres hospitaliers de courte durée de mettre sur pied d'ici 2020 un programme d'abandon du tabac pour la clientèle hospitalisée et ambulatoire. »**

Indépendamment de l'application ou non de cette mesure dans la nouvelle loi, le CM serait en faveur de l'organisation à mettre sur pied une politique et un programme d'abandon du tabac à travers tout le CIUSSS du Nord-de-l'Île et de s'assurer d'un continuum de services clair, connu et efficace entre les services de première et deuxième ligne.

Notons enfin quelques précisions au deuxième paragraphe : 1) on devrait plutôt lire « **les professionnels** » des centres d'abandon du tabac au lieu de « infirmières ». En effet, les intervenants de ces centres ne sont pas nécessairement des infirmières; 2) on devrait plutôt lire « ...offrent du soutien **intensif** aux patients... ».

- **Remboursement sans restriction, tant en nombre qu'en durée, de l'ensemble des traitements pharmacologiques reconnus efficaces pour favoriser l'abandon du tabac, à condition qu'ils soient prescrits par un médecin ou via une ordonnance collective par le biais d'une infirmière ou d'un pharmacien dûment formé sur la cessation tabagique, remboursement et ordonnance collective ».**

Nous appuyons le remboursement sans restriction, tant en nombre qu'en durée, de l'ensemble des traitements pharmacologiques reconnus efficaces. Nous appuyons également l'utilisation d'ordonnances collectives pour un accès facilité aux traitements.