

**DÉPÔT
SEULEMENT**

**CAS - 17M
C.P. - P.L. 112
Loi sur le tabac**

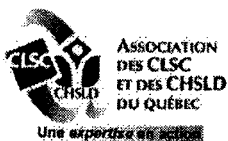


**Mémoire de l'Association
québécoise d'établissements
de santé et de services sociaux
sur le projet de loi 112 : Loi
modifiant la Loi sur le tabac et
d'autres dispositions
législatives**

Mai 2005

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

Publié par :



Association des CLSC et des CHSLD du Québec
1801, boul. de Maisonneuve Ouest, bureau 600
Montréal (Québec) H3H 1J9
Téléphone : (514) 931-1448
Télécopieur : (514) 931-9577

Association des hôpitaux du Québec
505, boul. de Maisonneuve Ouest, bureau 400
Montréal (Québec) H3A 3C2
Téléphone : (514) 842-4861
Télécopieur : (514) 842-5910

ISBN : 2-89515-146-6

Dépôt légal – 2^e trimestre de 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Introduction

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, au nom des établissements qu'elle représente, a été invitée à présenter sa position sur le projet de loi 112 : *Loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres dispositions législatives*.

La position que nous exprimons aujourd'hui s'appuie sur certains principes largement partagés dans notre réseau au regard des services à offrir à la population et qui sont :

- La promotion, la prévention et la protection de la santé et du bien-être des individus;
- L'intégration sociale et l'appropriation des services par les personnes et leurs proches en respect de leur autonomie;
- La création de milieux de vie substitués accueillants, respectueux des droits collectifs et dans lesquels sont offerts des services adaptés aux besoins individuels de la clientèle.

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux comprend le bien-fondé du projet de loi 112, à savoir, entre autres, protéger plus efficacement la santé de la population québécoise contre les dangers de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement. Elle accueille donc favorablement ce projet de loi, dans son ensemble. Toutefois, pour tenir compte du contexte particulier des personnes hébergées en établissement de santé et de services sociaux, l'Association formule une recommandation visant spécifiquement les personnes hébergées en milieu de soins de longue durée. Enfin, l'Association soumet quelques commentaires généraux.

Personnes hébergées en milieu de soins de longue durée

Depuis plusieurs années, les établissements publics d'hébergement et de soins de longue durée orientent leurs activités pour offrir aux personnes hébergées un milieu de vie répondant à leurs besoins et attentes. En octobre 2003, les orientations ministérielles « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD » sont venues soutenir les établissements dans la mise en place de ce concept de milieu de vie. Ces orientations mettent en valeur la primauté des besoins et des attentes des résidents et leur autonomie de décision. Ainsi, au regard de l'usage du tabac, on observe dans la plupart des milieux d'hébergement les pratiques suivantes : le résident en chambre privée a la possibilité de fumer dans sa chambre, souvent seul lieu réellement privé pour lui, en autant que l'évaluation de ses capacités résiduelles confirme qu'il est apte à le faire de façon sécuritaire. Le résident peut également fumer dans un fumoir fermé ou dans une aire commune.

Considérant que le centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) est un milieu de vie, l'Association salue l'ouverture du législateur à l'endroit des clientèles hébergées en établissements de santé et de services sociaux. En effet, le projet de loi maintient deux exceptions. Les établissements pourront ainsi continuer de désigner, à certaines conditions, des chambres où il sera permis à un résident de fumer mais aussi d'aménager des fumoirs fermés, sous réserve, comme le prévoit le projet de loi, de certaines modalités dont un système de fermeture automatique de porte, point sur lequel nous reviendrons plus loin.

L'Association est consciente que le fait de permettre à des résidents de fumer dans leur chambre peut exposer certains travailleurs à la fumée secondaire mais compte tenu de tous les efforts déployés pour s'assurer que le CHSLD constitue un réel milieu de vie pour les résidents, compte tenu que la chambre du résident peut être associée à son domicile, seul lieu réellement privé dans l'établissement, compte tenu que le projet de loi ne restreint pas la liberté des individus de fumer dans leur domicile alors que plusieurs reçoivent des soins et services à domicile, nous nous réjouissons que le projet de loi 112 assure cette cohérence avec les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Toutefois, le projet de loi introduit un nouvel article 2.2., lequel interdit à toute personne, quelle qu'elle soit, usager, visiteur ou employé d'un établissement de santé et de services sociaux, de fumer à l'extérieur d'une installation maintenue par cet établissement dans un rayon de 9 mètres de toute porte communiquant avec cette installation.

L'Association souscrit à cette interdiction, à l'exception des personnes hébergées dans un milieu de soins de longue durée qui, rappelons-le, constitue leur propre milieu de vie. Ainsi, afin de répondre aux besoins de leur clientèle fumeuse, la plupart des établissements de santé et de services sociaux hébergeant des personnes ont aménagé des aires, à l'extérieur et souvent à proximité des portes d'accès, pour permettre à ces personnes hébergées de fumer. La proximité de ces aires favorise la libre circulation des personnes à mobilité réduite et permet d'assurer une surveillance pour prêter assistance, en cas de besoin. La contrainte du 9 mètres soulève plusieurs défis pour les établissements de santé et de services sociaux hébergeant des personnes, notamment en ce qui a trait à la sécurité de ces personnes.

En effet, plusieurs installations d'établissements s'ouvrent sur le stationnement réservé aux visiteurs ou au personnel. Si les personnes hébergées doivent s'éloigner de l'entrée de l'établissement, ils auront à se regrouper dans ces aires de stationnement, ce qui pourrait entraîner des risques pour la sécurité de ces personnes. De plus, les aires extérieures des établissements sont aménagées à l'abri du vent et des intempéries, ce qui ne serait pas aussi facile à aménager à plus de 9 mètres de l'entrée de l'établissement. Il faudra également prévoir des cendriers ou des dispositifs permettant de garder les lieux propres à plusieurs mètres de distance de l'entrée de l'établissement hébergeant des personnes.

Pour tous ces motifs, l'Association recommande que les personnes hébergées dans un milieu de soins de longue durée puissent également fumer à l'extérieur et à moins de 9 mètres de toute porte communiquant avec une installation d'un établissement.

Recommandation

Soustraire les établissements qui offrent des soins de longue durée de l'application de l'article 2.2 du projet de loi et ainsi permettre aux personnes hébergées dans un milieu de soins de longue durée de fumer à l'extérieur et à moins de 9 mètres de toute porte communiquant avec une installation d'un établissement.

Commentaires généraux

En terminant, il va sans dire que les nouvelles normes législatives entraîneront des conséquences pour les établissements de santé et de services sociaux, et ce, sur différents plans.

Tout d'abord, sur les plans matériel et financier puisque, à ce jour, plusieurs établissements de santé et de services sociaux hébergeant des personnes n'ont pas, faute de ressources financières, encore aménagé de fumoirs fermés pourvus d'un système de ventilation à pression négative et lesquels, selon le projet de loi, devront être dotés également d'un système de fermeture automatique de porte. Comme le permet la loi actuelle, les établissements ont donc plutôt aménagé des aires, dans les parties communes, à l'intérieur de l'établissement. Toutefois, ces aires intérieures seront dorénavant interdites par le projet de loi.

Nous comprenons que pour se conformer à la loi, les établissements de santé et de services sociaux auront à procéder à des correctifs architecturaux et mécaniques. L'Association recommande donc de prévoir des mesures transitoires pour permettre aux établissements de se conformer à ces normes législatives.

Sur le plan des ressources humaines, si l'article 2.2. du projet de loi devait être maintenu, nous prévoyons un impact sur l'organisation du travail car, comme il ne sera plus permis aux personnes hébergées de fumer dans des aires communes intérieures et extérieures à proximité des portes de l'établissement, les établissements de santé et de services sociaux hébergeant des personnes devront désigner du personnel pour accompagner les résidents non seulement dans les fumoirs fermés, mais également à l'extérieur, compte tenu du 9 mètres, et ce, pour assurer une surveillance adéquate et une assistance physique lorsque requises de ces personnes.

Conclusion

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux appuie les mesures mises de l'avant par le projet de loi pour contrôler l'usage du tabac au Québec. Cependant, l'Association émet quelques réserves quant à l'interdiction de fumer à l'extérieur d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux hébergeant des personnes en milieu de soins de longue durée, dans un rayon de 9 mètres de toute porte communiquant avec cette installation.

En effet, les commentaires formulés dans le présent mémoire s'appuient sur une préoccupation de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux d'offrir aux personnes hébergées dans un établissement de santé et de services sociaux un milieu de vie substitut plutôt qu'un milieu institutionnel.