

Direction du programme jeunesse
et des activités de santé publique

POLITIQUE

POLITIQUE ORGANISATIONNELLE DE SANTÉ POUR UN ENVIRONNEMENT SANS FUMÉE (PESF)

N° Politique : POL-048	Responsable de l'application : Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique	
N° Procédure découlant : s.o		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2025-10-07	Date de révision : 2029-10-07
Destinataires : Tout salarié, cadre, hors-cadre, membre du conseil d'administration d'établissement, médecin, résident, sage-femme, chercheur, stagiaire, étudiant, bénévole, de même qu'à toute personne, tout usager et résident, visiteur, fournisseur, sous-traitant et partenaire qui se trouve sur les lieux du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-Montréal		

1. CONTEXTE

1.1. Contexte légal

La présente politique répond à l'obligation prévue à l'article 5.1 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* (RLRQ, chapitre L-6.2) (ci-après la Loi) : « tout établissement de santé et de services sociaux doit adopter une politique visant à établir un environnement sans fumée (PESF) »¹. Selon le ministère de Santé et des Services sociaux (MSSS), l'objectif de cette obligation d'adopter une PESF « est d'amener les établissements à aller plus loin que les limites législatives »².

Adoptée en 2015, la Loi pose les exigences minimales suivantes aux établissements de santé et des services sociaux :

- Il est interdit de fumer ou vapoter à l'intérieur des installations;
- Il est interdit de fumer ou vapoter à l'extérieur dans un rayon de neuf mètres de toute porte communiquant avec l'intérieur, de fenêtres qui s'ouvrent et prises d'air;
- Il est interdit d'aménager un abri pour fumeur sur le terrain d'un établissement;
- Il subsiste la possibilité d'aménager un fumoir à l'intention des personnes hébergées, en respectant certaines conditions d'installation et de fonctionnement;
- Il subsiste la possibilité de désigner jusqu'à 20 % des chambres où il peut être permis de fumer ou de vapoter selon certaines conditions.

¹ Gouvernement du Québec. *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* (L-6.2), 2015.

² Ministère de la santé et des services sociaux. *Loi concernant la lutte contre le tabagisme : Rapport de mise en œuvre 2015-2020*, 2020.

Toute personne qui ne respecte pas ces règles est passible de sanctions par les inspecteurs relevant de l'Inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux. Les exploitants sont, pour leur part, responsables du respect de ces interdictions sous peine d'amendes pour tolérance.

Le MSSS reconnaît que ces mesures législatives ne permettent toutefois pas de garantir une protection des usagers et du personnel des établissements à 100 % contre la fumée de tabac dans l'environnement. Les établissements sont en droit d'être plus restrictifs que la Loi et ils conservent le pouvoir de cheminer au rythme qu'ils déterminent en fonction de leurs réalités. L'établissement est toutefois responsable de l'application des règles qui vont au-delà des exigences minimales de la Loi.

Selon le MSSS (2016)³, voici les six orientations qui doivent guider la PESF des établissements :

- Éliminer les chambres où il est permis de fumer (sauf exception temporaire pour des raisons humanitaires);
- Planifier la fermeture des fumoirs;
- Planifier les interdictions de fumer sur l'ensemble de la propriété, avec ou sans zone fumeurs désignée;
- Couvrir l'usage de la cigarette électronique;
- Communiquer la politique « sans fumée » et sensibiliser les ressources intermédiaires et de type familial;
- Favoriser l'abandon du tabagisme ou la gestion des symptômes de sevrage (chez les usagers et le personnel).

La présente politique tient compte de la *Loi encadrant le cannabis (RLRQ, ch. C-5.3)*⁴ qui interdit de fumer ou vapoter du cannabis sur tous les espaces extérieurs des établissements de santé et de services sociaux.

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a déjà rendu un avis qui précise que les lois, règlements ou politiques qui interdisent l'usage du tabac dans les lieux publics ou en milieu de travail sont compatibles avec la *Charte des droits et libertés de la personne*.

1.2. Ampleur du phénomène

Malgré le recul du tabagisme des dernières décennies, la lutte contre ce phénomène demeure une priorité de santé publique au Québec. Le tabagisme est la principale cause de mortalité évitable. Au Québec, environ 13 000 personnes en meurent chaque année. De plus, 30 à 50 % des fumeurs décèdent d'une maladie liée au tabac (cancer, maladies cardiovasculaires et maladies pulmonaires). Les coûts de santé reliée au tabagisme sont estimés à 3,8 milliards par année au Québec. L'usage du tabac au quotidien diminue l'espérance de vie d'environ 10 ans. De plus, l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE) augmente les risques de développer un cancer du poumon, une maladie cardiaque ou un AVC chez les non-fumeurs. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS-EMTL) reconnaît qu'aucun niveau

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Orientations ministérielles pour une politique de lutte contre le tabac dans les établissements de santé et de services sociaux*, 2016.

⁴ Gouvernement du Québec. *Loi encadrant le cannabis (C-5.3)*, 2018.

d'exposition à la FTE n'est sans danger. Seuls des espaces 100 % sans fumée offrent une protection efficace.

La population du territoire de l'Est de l'Île-de-Montréal se démarque des autres territoires de Montréal par⁵ :

- Une plus grande prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC);
- Une plus grande prévalence de cardiopathies ischémiques;
- Le taux le plus élevé d'hospitalisation, toutes causes confondues;
- Une espérance de vie plus courte.

Sur le territoire du CIUSSS-CEMTL, la prévalence du tabagisme chez les 15 ans et plus est passée de 23 % (2014-2015)⁶ à 17 % (2020-2021)⁷. Malgré cette diminution, la prévalence sur le territoire de L'Est reste plus élevée que la moyenne montréalaise (17 % versus 15 %). Plus de 75 000 personnes fumeuses vivent sur le territoire de l'Est⁸. Le CIUSSS-EMTL reconnaît que des efforts devront être faits pour atteindre la cible de 10 % de la *Politique gouvernementale de prévention en santé* d'ici la fin 2025. La cessation tabagique demeurera une priorité dans la stratégie de prévention en santé qui sera déployée en 2025.

Par le biais de cette PESF, le CIUSSS-EMTL s'inscrit comme promoteur de santé auprès de la population, de ses employés et de ses partenaires. La présente politique répond aux normes d'Agrément Canada concernant l'offre de services qui appuie la prévention et la cessation du tabagisme.

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à toute la population fréquentant l'établissement et s'applique aux membres du conseil d'administration d'établissement, employés, médecins, sages-femmes, résidents, stagiaires, chercheurs, gestionnaires et bénévoles de toutes les directions œuvrant au CIUSSS-EMTL.

La présente politique s'applique également à tout individu, qu'il soit usager des services, résident temporaire ou permanent en hébergement, visiteur, fournisseur, contractuel, sous-traitant, partenaire, qui se trouve dans les installations, bâtiments ou espaces extérieurs qu'ils soient loués ou une propriété du CIUSSS-EMTL, et ce, quel qu'en soit l'usage.

3. OBJECTIFS

En lien avec les orientations ministérielles, les avis du Bureau du coroner et les instances de consultations internes, la présente politique poursuit trois grands objectifs :

- Créer, maintenir et assurer des environnements intérieurs et extérieurs sans fumée qui influencent positivement les choix de santé;

⁵ CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Direction régionale de santé publique. *Portrait de la santé de la population - RTS de l'Est*, 2023

⁶ CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Direction régionale de santé publique. *Enquête québécoise sur la santé de la population. Résultats pour Montréal 2014-2015*.

⁷ CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Direction régionale de santé publique. *Enquête québécoise sur la santé de la population. Habitudes de vie et comportements à risque à Montréal : résultat de l'EQSP 2020-2021*

⁸ CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Direction régionale de santé publique. [Les déterminants de maladies chroniques CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal](#).

- Soutenir toute forme d'activité contributive à l'abandon du tabagisme où à la gestion des symptômes de sevrage ainsi que la prévention de l'initiation aux produits du tabac;
- Assurer la sécurité des personnes et des édifices en prévenant les risques et les pertes découlant de brûlure, d'incendie, d'explosion associés au tabagisme tout en maintenant la qualité et la salubrité des espaces.

4. DÉFINITIONS

4.1. Tabac

Conformément à la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* (RLRQ, chapitre L-6.2), « tabac » fait référence au tabac récolté, qu'il soit traité ou non et quelles que soient sa forme et sa présentation. Est assimilé à du tabac tout produit qui contient du tabac, la cigarette électronique et tout autre dispositif de cette nature que l'on porte à la bouche pour inhaler toute substance contenant ou non de la nicotine, y compris leurs composantes et leurs accessoires, ainsi que tout autre produit ou catégorie de produit qui ne contient pas de tabac et qui est destiné à être fumé (article 1). « Tabac » comprend également les accessoires suivants : les tubes, les papiers et filtres à cigarette, les pipes, y compris leurs composantes, et les fume-cigarettes (article 1.1 de la Loi)⁹.

4.2. Fumer

Signifie faire usage d'un produit du tabac, incluant l'usage de la cigarette électronique (article 1.1 de la Loi) ou de tout autre dispositif de cette nature. Ce terme inclut également le cannabis ou toutes autres substances destinées à être inhalées ou vaporisées.

4.3. Cigarette électronique

Dispositif électronique permettant de chauffer un liquide et le transformer en un aérosol destiné à être inhalé.

4.4. Fumée secondaire

La fumée secondaire comprend la fumée expirée ainsi que celle produite par la combustion d'un produit du tabac ou du cannabis ou tous autres produits destinés à être fumés, incluant les aérosols produits par une cigarette électronique.

4.5. Installation

Lieu physique propriété de l'établissement ou loué par l'établissement où sont dispensés les soins de santé et les services sociaux à la population, dans le cadre d'une ou de plusieurs missions d'établissement. Y sont inclus tous les lieux directement ou indirectement associés aux soins, bâtiments annexes, entrepôts, et tout espace bâti sans désignation d'utilité apparente.

4.6. Espaces extérieurs

Lieu physique loué ou propriété de l'établissement qui constitue un espace de circulation, terrain gazonné, planté d'arbres, asphalté, jardin fleuri, communautaire, cour intérieure, abri fixe ou temporaire, balcon et terrasse, stationnement et tout espace sans désignation d'utilité apparente.

⁹ Les articles mentionnés dans cette définition incluent également le cannabis.

4.7. Fumoir

Espace intérieur désigné exclusivement pour la consommation de tabac (aucune autre activité permise) pour l'usage unique des personnes qui demeurent ou sont hébergées dans ce lieu. Les fumeurs doivent être conformes aux exigences de la Loi :

- Être complètement fermé (par des cloisons ou murs);
- Être muni d'un système de ventilation garantissant que la pression de l'air est négative et permettant l'évacuation directe de la fumée vers l'extérieur du bâtiment;
- Avoir une porte munie d'un dispositif de fermeture automatique.

4.8. Zone fumeurs désignée

Zone extérieure délimitée à l'intention des personnes hébergées fumeuses. Cette zone doit se trouver à plus de 9 mètres des portes, fenêtres et prise d'air et, lorsque possible, dans un endroit peu visible afin de ne pas nuire aux tentatives d'abandon du tabagisme des usagers, des membres du personnel et des visiteurs. La zone fumeurs désignée ne peut être aménagée d'un abri, d'une tente ou d'un chapiteau, la Loi l'interdisant.

4.9. Interventions brèves en cessation tabagique

Font partie des pratiques cliniques préventives offertes par les professionnels de la santé dans le but d'accroître les années de vie en bonne santé en agissant le plus tôt possible. Intervenir de façon brève (15 minutes ou moins) en cessation tabagique comprend l'identification du statut tabagique, le soutien à la cessation tabagique ou à la gestion des symptômes de sevrage à la nicotine et l'orientation des personnes fumeuses vers les services et programmes de soutien disponibles.

4.10. Inspecteurs du bureau de l'inspecteur national

Inspecteurs qui relèvent de l'inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux et qui détiennent le pouvoir de donner des constats d'infraction en vertu de la Loi au nom du Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP).

5. ÉNONCÉ

La vision du CIUSSS-EMTL pour la présente politique se base sur les quatre grands principes pour l'application de sa vision.

- **Promotion de la santé :**

Fait référence à la création d'un environnement sain qui favorise la santé, le bien-être et la qualité de vie pour tous.

- **Exemplarité :**

Faire figure de modèle dans la lutte contre le tabagisme et la protection contre la fumée secondaire.

- **Responsabilité et cohérence :**

Offrir un environnement sans fumée et soutenir les interventions à l'égard du tabagisme en accord avec la mission des établissements de santé qui visent à contribuer à l'amélioration et au maintien de la santé.

5.1. Engagements

Conséquemment à ce qui précède :

- Le CIUSSS-EMTL s'engage et poursuit ses efforts dans la création d'environnement sans fumée;
- Le CIUSSS-EMTL s'engage et poursuit ses efforts pour soutenir les interventions à l'égard du tabagisme incluant le soutien à la gestion des symptômes de sevrage.

5.2. Interdiction de fumer

Depuis le 31 mai 2024, il est interdit de faire l'usage du tabac, de la cigarette électronique ou de tout autre dispositif de cette nature tant à l'intérieur qu'à l'extérieur sur 100 % des terrains incluant les balcons, les jardins, les véhicules et les aires de stationnement appartenant au CIUSSS-EMTL. Les personnes désirant fumer sont invitées à se déplacer aux limites des terrains pour le faire.

5.3. Exceptions

5.3.1. Fumoirs dans les milieux de vie

Un fumoir répondant aux normes de ventilation constitue une solution temporaire pour accompagner les personnes hébergées dans des milieux de vie (ex. : CHSLD) jusqu'à la disparition complète du tabagisme dans ces milieux. En cohérence avec l'objectif de promouvoir des environnements sans fumée, des interventions seront réalisées en amont de l'admission ainsi que dans le parcours de vie et dans le milieu afin d'améliorer la connaissance et l'accessibilité des thérapies de remplacement de la nicotine (TRN).

Ces démarches seront réalisées dans une approche respectueuse de l'autodétermination de la personne concernée, avec consignation de la décision dans le plan d'intervention individualisé.

Seules les personnes hébergées dans les CHSLD, les maisons des aînés ainsi que les personnes hébergées à long terme dans des ressources en santé mentale, sont autorisées à fumer ou vapoter dans les fumoirs aménagés à cet effet. Il est interdit aux employés, stagiaires, médecins, bénévoles et visiteurs d'utiliser les fumoirs sous peine d'amendes. Le cannabis fumé ou vapoté n'est pas permis dans les fumoirs du CIUSSS-EMTL.

La fermeture des fumoirs dans les milieux de vie se fera en fonction de la décroissance du taux de fumeurs dans ces milieux.

L'**annexe I** recense la liste des fumoirs existants.

5.3.2. Zone fumeurs désignée

Compte tenu de l'étendue de certains terrains appartenant au CIUSSS-EMTL et dans le but d'assurer la sécurité des personnes hébergées et des employés, des zones fumeurs désignées peuvent être créées par les milieux de vie et les milieux de soins en collaboration avec la Direction des services techniques (DST) et le comité stratégique d'Environnement sans fumée (ESF). Ces zones doivent se trouver à plus de 9 mètres des portes, fenêtres et prise d'air et, lorsque possible, dans un endroit peu visible afin de ne pas nuire aux tentatives d'abandon du tabagisme des usagers, des membres du personnel et des visiteurs. La zone

fumeurs désignée ne peut être aménagée d'un abri, d'une tente ou d'un chapiteau, la Loi l'interdisant.

Conformément à la *Loi encadrant le cannabis*, il est interdit de fumer ou vapoter du cannabis sur l'ensemble des espaces extérieurs sans exception.

L'**annexe II** recense les zones fumeurs désignées.

5.4. Usager avec suivi actif à domicile (soutien à domicile, SRSAD, SIPPE, etc.)

Le CIUSSS-EMTL demande aux usagers et leur entourage de ne pas fumer ou vapoter en présence du personnel du CIUSSS-EMTL lors de la prestation de soins et services à domicile.

5.5. Membres du personnel

Il est interdit de fumer ou de vapoter lors des visites à domicile ou en présence des usagers ainsi que d'aider ces derniers à fumer, en tenant la cigarette à leur bouche, à titre d'exemple. Leur soutien sera toutefois sollicité pour accompagner les personnes hébergées vers la zone fumeurs désignée ou vers le fumoir, sans toutefois y pénétrer.

Pendant leurs pauses, les employés sont invités à se déplacer à l'extérieur du terrain ou à utiliser les zones fumeurs désignées, le cas échéant, pour fumer ou vapoter.

5.6. Sanction et infraction

Toute personne contrevenant à la Loi concernant la lutte contre le tabagisme en fumant ou vapotant, dans un endroit où il est interdit de le faire, peut être interpellée par un inspecteur du bureau de l'Inspecteur national et passible de recevoir un constat d'infraction.

L'**annexe III** détaille le montant des constats d'infractions en lien avec la *Loi concernant la lutte au tabagisme*.

Les employés qui ne respectent pas la présente politique s'exposent à des sanctions disciplinaires. Se référer à la procédure de non-respect de la POL-048 (via la section *Cadres* de l'extranet).

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Toutes les directions

- Veiller à la diffusion, à l'application et au respect de la présente politique dans leurs services et auprès de leurs services partenaires, lorsqu'applicable;
- Rendre disponibles les outils d'information sur la PESF et sur les ressources disponibles auprès des membres du personnel ainsi qu'auprès des usagers, personnes hébergées, proches et visiteurs, lorsqu'applicable;
- Offrir du soutien et un traitement pour l'abandon du tabagisme ou la gestion des symptômes de sevrage, lorsqu'applicable;
- Identifier les enjeux en lien avec la présente politique et explorer les pistes de solutions possibles;
- Orienter, au besoin, les membres du personnel vers les ressources de soutien pour la gestion des symptômes de sevrage, pour une tentative d'arrêt ou de diminution du tabagisme;
- Appliquer les mesures administratives prévues par l'établissement dans les

cas de dérogation à la présente politique ou de non-respect, en collaboration avec la Direction des ressources humaines.

6.2. Comité de direction

- Adopter la présente politique et assurer le suivi de la reddition de compte prévue.

6.3. Présidence-direction générale

- S'assurer de la diffusion et de l'application de la présente politique au sein de l'ensemble des directions de l'établissement et d'en transmettre copie aux instances désignées de Santé Québec;
- S'assurer de la mise en place d'une structure de responsabilité interdirections pour la création et le maintien d'environnements sans fumée ainsi que du soutien continu aux activités de prévention et d'abandon du tabagisme;
- Faire rapport au comité de direction en ce qui a trait à l'application de la présente politique tous les deux ans;
- Transmettre le rapport aux instances désignées de Santé Québec dans les 60 jours suivant son dépôt au comité de direction.

6.4. Commissaires aux plaintes

- Transmettre au comité stratégique environnement sans fumée toutes plaintes reçues en lien avec la présente politique et son application.

6.5. Comité stratégique environnement sans fumée (ESF)

- Développer un plan d'action pour l'amélioration et le maintien des ESF;
- Accompagner et conseiller les directions et les différents services cliniques dans leur démarche de création d'un environnement sans fumée et dans l'élaboration d'une offre de soutien aux usagers et aux employés qui veulent cesser de fumer;
- Documenter les différents enjeux, identifier et proposer des pistes de solutions;
- Poursuivre le déploiement de la PESF;
- Effectuer les mises à jour de la présente politique;
- Rédiger le rapport de suivi de la PESF tous les deux ans;
- Diffuser la présente politique.

6.6. Direction de l'hébergement en soins de longue durée et Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance/mission universitaire IUSMM - volet hébergement

- Assurer un suivi de l'évolution de l'utilisation des fumeurs et des zones fumeurs désignées afin d'actualiser la stratégie retenue visant leur réduction;
- Collaborer au portrait du tabagisme chez les personnes hébergées tous les deux ans;
- Collaborer à la création de zones fumeurs désignées, selon les exigences de la loi, pour les personnes hébergées fumeuses, lorsque requis.

6.7. Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique

- Soutenir les activités de sensibilisation et prévention sur le tabagisme et le vapotage disponibles auprès des jeunes et de leurs parents.

Équipe des activités de santé publique

- Porter le plan d'action pour un environnement sans fumée;
- Assurer le plan d'organisation des services des centres d'abandon du tabagisme;
- Prendre part aux initiatives de collaborations et de partenariats avec le réseau territorial de services pour l'élaboration d'environnements favorables à la santé;
- Collaborer à la mise à jour et à la diffusion des meilleures pratiques, des outils et des références en lien avec la cessation tabagique;
- En collaboration avec la Direction des communications, soutenir la diffusion des campagnes sociétales auprès des partenaires et de la population;
- Soutenir les activités de promotion et de prévention en lien avec le tabagisme et le vapotage incluant les activités de protection face à la fumée secondaire;
- Participer à la communauté de pratique nationale en soutien aux politiques environnements sans fumée;
- Soutenir le développement des connaissances pour identifier et rejoindre les groupes de personnes à risque élevé qui se trouvent sur le territoire.

6.8. Direction médicale et des services professionnels

- Mettre en place des pratiques favorisant le dépistage systématique, les interventions de soutien à la cessation tabagique et à la gestion des symptômes de sevrage, le traitement pharmacologique ainsi que le référencement des usagers fumeurs vers les ressources disponibles;
- Participer aux activités de développement des compétences en matière de cessation tabagique : dépistage systématique, sensibilisation, éducation, gestion des symptômes de sevrage et références aux services de soutien en cessation tabagique;
- Collaborer à la mise à jour et la diffusion des meilleures pratiques, des outils et des références en lien avec la cessation tabagique;
- Faciliter le transfert et le suivi des traitements de cessation tabagique dans la communauté ainsi que collaborer à l'identification et à la résolution des interactions médicamenteuses liées aux aides pharmacologiques.

6.9. Direction des soins infirmiers

- Contribuer, par leur expertise professionnelle, à la mise en œuvre de la présente politique;
- Participer aux activités de développement des compétences en matière de cessation tabagique : dépistage systématique, sensibilisation, éducation, gestion des symptômes de sevrage et références aux services de soutien en cessation tabagique;
- Collaborer à la mise à jour et la diffusion des meilleures pratiques, des outils et des références en lien avec la cessation tabagique;
- Soutenir l'acquisition du droit de prescrire la thérapie de remplacement à la nicotine chez les infirmières;
- Soutenir les services de cessation tabagique.

6.10. Direction des services de santé multidisciplinaires

- Contribuer, par leur expertise professionnelle, à la mise en œuvre de la présente politique;
- Participer aux activités de développement des compétences en matière de cessation tabagique : dépistage systématique, sensibilisation, éducation, gestion des symptômes de sevrage et références aux services de soutien en cessation tabagique;
- Collaborer à la mise à jour et la diffusion des meilleures pratiques, des outils et des références en lien avec la cessation tabagique;
- Soutenir l'acquisition du droit de prescrire la thérapie de remplacement de nicotine par les inhalothérapeutes.

6.11. Direction des ressources humaines

- En collaboration avec la Direction des communications et le comité stratégique ESF, diffuser et soutenir les campagnes de sensibilisation en lien avec la présente politique auprès des employés;
- Soutenir les actions du plan d'action pour un environnement sans fumée auprès des employés;
- Assister les gestionnaires dans la détermination et l'application des mesures administratives reliées au non-respect de la présente politique auprès du personnel;
- Soutenir la diffusion de la présente politique auprès des nouveaux employés.

6.12. Direction des communications

- En collaboration avec le comité stratégique ESF, soutenir la diffusion de la présente politique;
- En collaboration avec le comité stratégique ESF, soutenir la diffusion des campagnes de sensibilisation en lien avec la présente politique.

6.13. Direction des ressources financières

- Assurer l'intégration des exigences de la présente politique dans les budgets alloués;
- Assurer la ventilation équitable des investissements requis en lien avec le portrait et l'atteinte des cibles.

6.14. Direction des projets immobiliers majeurs

- Consulter les membres du comité stratégique ESF lors de la construction ou la rénovation des installations pour les aspects relatifs aux fumeurs et aux zones fumeurs désignées.

6.15. Direction des services techniques

Entretien et installations matérielles

- Assurer l'affichage d'un environnement sans fumée conformément à la présente politique et à la Loi;
- Assurer la conformité des espaces intérieurs et extérieurs en lien avec les exigences de la présente politique;
- Assurer la conformité et l'entretien des fumeurs aux exigences et dispositions prévues par la Loi jusqu'à leur fermeture complète;

- Collaborer à l'identification des endroits potentiels pour la création d'une zone fumeurs désignée lorsque requis;
- Aménager et entretenir les zones fumeurs désignées de façon sécuritaire et dans le respect de la présente politique;
- Tenir à jour la liste des fumeurs et la liste des zones fumeurs désignées;
- Mettre à jour annuellement le tableau de bord du portrait national des politiques ESF :
 - Nom et adresse des installations;
 - Type d'environnement extérieur;
 - Type d'environnement intérieur;
 - Nombre de fumeurs.

Sécurité publique et stationnements

- Participer au plan de mise en œuvre de la présente politique afin d'assurer la sécurité des personnes et des édifices ainsi que prévenir les risques d'incendie et d'explosion associés au tabagisme;
- Collaborer au respect de la présente politique en orientant les personnes fumeuses vers les endroits où il est permis de fumer lorsque requis.

6.16. Direction de l'approvisionnement et de la logistique

- Informer les entrepreneurs, contractants et sous-contractants de la présente politique et s'assurer que les contrats s'y conforment afin que ceux-ci connaissent et respectent la présente politique;
- Assurer le respect de la présente politique dans l'ensemble des véhicules de la flotte de l'établissement.

6.17. Direction de la qualité, l'évaluation, la performance et l'éthique

- Contribuer à l'évaluation de l'application de la présente politique et suggérer les ajustements nécessaires;
- Proposer des indicateurs d'évolution incluant, sans s'y limiter, les événements sentinelles et de risques;
- Assurer la contribution et l'implication des usagers et des patients-partenaires à la présente politique;
- Recueillir de l'information sur les valeurs, les préoccupations et les préférences des usagers et de leurs proches ainsi que de la communauté détenant les savoirs expérientiels et l'expérience des services communautaires.

6.18. Comités des usagers et des résidents

- Informer les usagers et les résidents relativement à leurs droits et obligations en regard de la présente politique;
- Collaborer dans l'évaluation de la satisfaction des usagers dans le cadre du déploiement du plan d'action.

6.19. Membres du personnel, médecins, usagers, résidents, sages-femmes, contractuels, visiteurs, bénévoles et stagiaires

- Respecter la présente politique.

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la présente politique.

7.2. Direction des ressources humaines, Direction des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance/mission universitaire IUSMM, Direction des services de santé multidisciplinaires, Direction médicale et des services professionnels, Direction des services techniques, Direction des soins infirmiers, Direction de l'hébergement en soins de longue durée, Direction du soutien à domicile et réadaptation des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées et déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

Directions ayant participé à l'élaboration et la rédaction de la présente politique.

7.3. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les quatre ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique

Responsable de la mise en application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

10. ANNEXES

Annexe I – Liste des fumoirs en CHSLD, maisons des aînés et en hébergement long terme en santé mentale

Annexe II – Plan des zones fumeurs désignées

Annexe III – Tableau résumé des montants des constats d'infractions en lien avec la Loi concernant la lutte au tabagisme

11. RÉFÉRENCES

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Direction régionale de santé publique. *Enquête québécoise sur la santé de la population, Résultats pour Montréal 2014-2015.*

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Direction régionale de santé publique. *Enquête québécoise sur la santé de la population, Habitudes de vie et comportements à risque à Montréal : résultat de l'EQSP 2020-2021.*

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Direction régionale de santé publique. *Portrait de la santé de la population - RTS de l'Est, 2023.*

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Direction régionale de santé publique. [Les déterminants de maladies chroniques - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.](#)

Gouvernement du Québec. [Loi concernant la lutte contre le tabagisme \(L-6.2\)](#), 2015.

Gouvernement du Québec. [Loi encadrant le cannabis \(C-5.3\)](#), 2018.

Ministère de la santé et des services sociaux. [Orientations ministérielles pour une politique de lutte contre le tabac dans les établissements de santé et de services sociaux](#), 2016.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. [Loi concernant la lutte contre le tabagisme : Rapport de mise en œuvre 2015-2020](#), 2020.

Annexe I – Liste des fumeurs en CHSLD, maisons des aînés et en hébergement long terme en santé mentale

Liste de fumeurs en CHSLD	RDC	1 ^{er} étage	2 ^e étage	3 ^e étage	4 ^e étage	5 ^e étage	6 ^e étage	7 ^e étage	Total
CHSLD Pierre-Joseph-Triest		Local 1331	Local 2143 & Local 2332.1	Local 3332.1	Local 4332.1				5
CHSLD Jean-Hubert-Biermans			Local 2021	Local 3021					2
CHSLD François-Séguenot		Local 1106							1
CHSLD Judith -Jasmin			Local 231						1
CHSLD Jeanne-Le Ber						GA-510- 36		GA-710-36	2
Centre d'hébergement J.- Henri-Charbonneau			A2.13-1						1
CHSLD Éloria-Lepage		Local 118.2							1
CHSLD Benjamin-Victor- Rousselot		Local C-111		Local D-323	Local D-425				3
CHSLD Robert Cliche		Local 181							1
CHSLD Marie Rollet					Local 470				1
CHSLD Nicolet		Local 119		Local 319	Local 419	Local 519			4
CHSLD Joseph-François- Perrault			Local 288 & Local 239		Local 488				3
CHSLD de Saint-Michel				Local 379					1
CHSLD Dante	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun				0
CHSLD Polonais Marie-Curie- Sklodowska				Local 301-A					1

Nombre total de fumeurs dans les CHSLD **27**

Liste des fumeurs en hébergement long terme en santé mentale

Liste des fumeurs en hébergement santé mentale	Nombre de fumeur	
Résidence Charlemagne		1
Résidence L'Horizon		1
Résidence La Tourterelle		1
Nombre total de fumeurs dans les ressources en santé mentale		3

Annexe II – Plan des zones fumeurs désignées

ZONES FUMEUR



SOUTIEN DISPONIBLE

Centre d'abandon du tabagisme : 514 524-3522

quebecsanstabac.ca/jarrete

Déploiement de la Politique organisationnelle de santé environnement sans fumée à l'IUSMM et au CHSLD Jeanne-Le Ber



Objectif de la politique

Créer, maintenir et assurer des environnements intérieurs et extérieurs sans fumée qui influencent positivement les choix santé dans toutes les installations du CIUSSS-EMTL.

Depuis 2019

Tous les espaces extérieurs des CHSLD et des CLSC sont sans fumée et les fumoirs existant dans les CHSLD seront graduellement fermés selon la diminution du taux de tabagisme de ses résidents.

Consultations

Le comité inter directions pour un environnement sans fumée a effectué des travaux de consultation auprès des gestionnaires du CHSLD Jeanne-Le Ber et de l'IUSMM, du comité des usagers et des équipes soignantes. Ces consultations, suivies d'une démarche avec l'éthicienne du CIUSSS-EMTL, nous ont permis d'identifier les enjeux et de trouver des pistes de solutions.

À partir de décembre 2023

Le terrain de l'IUSMM et du CHSLD Jeanne-Le Ber (stationnements et intérieur des voitures inclus), sera un environnement sans fumée, à l'exclusion de cinq zones fumeurs extérieures qui seront identifiées pour les usagers et les visiteurs.

En résumé :

- Tous les usagers, résidents et les visiteurs doivent être informés que l'IUSMM et le CHSLD Jeanne-Le Ber sont maintenant des environnements sans fumée.
- Tous les usagers ou résidents fumeurs et employés peuvent bénéficier d'un soutien pour gérer les symptômes de sevrage, pour diminuer ou cesser de fumer.
- Les usagers, résidents ou visiteurs qui souhaitent fumer peuvent le faire uniquement dans les zones fumeurs (voir plan au verso).
- Ces zones fumeurs sont interdites aux employés du CIUSSS-EMTL, même lorsqu'ils accompagnent les usagers.
- Les membres du personnel doivent se déplacer sur le trottoir pour fumer. Des cendriers ont été installés en bordure de terrain (voir plan au verso).

Merci de votre collaboration

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

[Plan des zones fumeurs désignées à l'Institut universitaire de santé mentale de Montréal et du CHSLD Jeanne-Le Ber](#)

Annexe III – Tableau résumé des montants des constats d’infractions en lien avec la Loi concernant la lutte au tabagisme¹⁰

Infractions	Première infraction	Récidive
Fumer dans un lieu où il est interdit de le faire	250 \$ à 750 \$	500 \$ à 1 500 \$
Contrevenir aux normes d’utilisation, installation, construction ou aménagement de lieux fumeurs permis par la loi	1 000 \$ à 50 000 \$	2 000 \$ à 100 000 \$
Tolérer qu’une personne fume dans un endroit où il est interdit de le faire et négliger d’apposer les affiches requises	500 \$ à 12 500 \$	1 000 \$ à 25 000 \$
Omettre ou négliger d’apposer les affiches requises indiquant les endroits où il est interdit de fumer	500 \$ à 12 500 \$	1 000 \$ à 25 000 \$
Enlever ou altérer une affiche interdisant de fumer dans un lieu	500 \$ à 1 500 \$	1 000 \$ à 3 000 \$
Entraver de quelque façon que ce soit l’exercice des fonctions d’un inspecteur	2 500 \$ à 125 000 \$	5 000 \$ à 250 000 \$
Omettre de prêter toute aide raisonnable à un inspecteur dans l’exercice de ses fonctions	2 500 \$ à 125 000 \$	5 000 \$ à 250 000 \$
Refuser ou négliger de se conformer à une demande de production de tout renseignement ou de tout document relatif à l’application de la loi ou de ses règlements	2 500 \$ à 125 000 \$	5 000 \$ à 250 000 \$
Installer, maintenir ou laisser sur place un appareil distributeur servant à la vente de tabac	2 500 \$ à 62 500 \$	5 000 \$ à 125 000 \$
Exploiter un point de vente de tabac sur les terrains et dans les installations maintenues par un établissements de santé et de services sociaux	2 500 \$ à 125 000 \$	5 000 \$ à 250 000 \$
Associer à une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux, ou un centre de recherche, un nom, un logo, un signe distinctif, un dessin, une image ou un slogan associé au tabac	5 000 \$ à 500 000 \$	10 000 \$ à 1 000 000 \$

¹⁰ Gouvernement du Québec (2015), *Loi concernant la lutte contre le tabagisme (L-6.2)*.