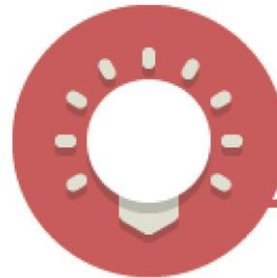


Guide

DEVENIR UN ÉTABLISSEMENT SANS FUMÉE



Préparer



Engager



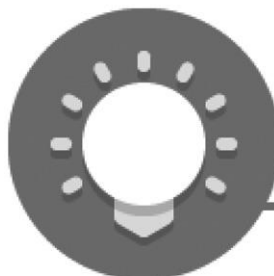
Implanter



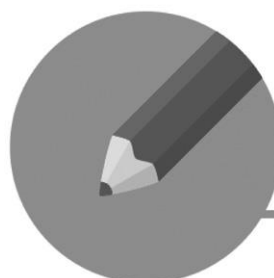
Assurer la
pérennisation

Guide

DEVENIR UN ÉTABLISSEMENT SANS FUMÉE



Préparer



Engager



Implanter



Assurer la
pérennisation

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

Québec 

Devenir un établissement sans fumée –mise à jour 2016

une publication du Secteur Développement des individus et des milieux sains et sécuritaires (DIMSS)
Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal.

Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca

Recherche et rédaction

Jaime Jiménez-Pernett

Coordination

Mireille Gaudreau
Valérie Lemieux

Collaboration

Marie-Dominique Charier
Mylène Drouin
Benoit Chiron
Marie Jacques
Yazid Ramla
Isabelle Rioux

Les images de la carte heuristique sont autorisées conformément à des licences Creative Commons Attribution. Elles sont attribuées à Magnus Emil Liisberg Holding, Nick Frost, PixelBuddha, Elite wordpress.

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Internet du Directeur de santé publique **dsp.santemontreal.qc.ca/publications**

© CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016

ISBN 978-2-89673-514-3 Version PDF

Table des matières

À propos de ce guide.....	1
10 étapes pour « Devenir un établissement sans fumée ».....	3
Préparer	4
1. Faites de la politique sans fumée une priorité	4
2. Désignez une instance responsable.....	11
Engager	14
3. Formulez votre politique sans fumée	14
4. Planifiez l'implantation de la politique	20
5. Communiquez votre politique sans fumée.....	22
Implanter.....	29
6. Formez le personnel sur la politique sans fumée	29
7. Prévoyez les ressources d'aide à la cessation tabagique.....	32
8. Évaluez les résultats.....	35
Assurer la pérennisation	38
9. Veillez à l'application de la politique	38
10. Redynamisez le processus avec des nouvelles pratiques	39
RÉFÉRENCES.....	41

À propos de ce guide

« **Devenir un établissement sans fumée** » est un outil qui propose aux établissements de santé et de services sociaux une démarche visant à intégrer l'ensemble de ses activités liées au tabagisme et à les encadrer par une politique officielle.

Ce guide donne suite à la révision de la Loi sur le tabac, Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme, et la recommandation du Directeur de santé publique de Montréal « d'interdire de fumer à l'intérieur et dans le périmètre des établissements de santé et des services sociaux, incluant les centres jeunesse et les institutions de santé mentale et de toxicomanie, tout en prévoyant des mesures d'aide à la cessation pour les usagers et pour les employés » ⁽¹⁾.

Il sert de base pour mettre en place les nouveaux règlements prévus par la Loi, notamment l'obligation, pour les établissements de santé et de services sociaux, d'avoir adopté une politique pour la création d'environnements sans fumée d'ici novembre 2017. Avec la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, il importe aussi que les installations qui avaient déjà implanté une politique sur l'usage du tabac puissent facilement étendre cette politique à l'ensemble de leur Centre intégré de santé et de service sociaux (CISSS/CIUSSS). Ce guide peut aussi soutenir une telle démarche.

Objectif

Ce guide vise à faciliter le développement et l'implantation d'une politique sans fumée au sein d'un établissement de santé et de services sociaux. Une telle politique contribue à améliorer la santé des populations en réduisant l'exposition au tabac sous toutes ses formes.

Destinataires

Ce guide s'adresse principalement aux gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux.

Qu'est-ce qu'un établissement sans fumée?

Un établissement sans fumée est un établissement qui s'est doté d'une vision et d'une planification stratégique pour interdire de fumer dans tous ses locaux et sur l'ensemble de son périmètre (y compris les balcons, les cours intérieures, les jardins, les stationnements et d'autres espaces communs).

Veuillez noter que la Loi visant le renforcement de la lutte au tabagisme de novembre 2015 assujettit la cigarette électronique aux mêmes règles que les produits du tabac, et qu'elle est donc à inclure dans une politique sans fumée.

Une politique « sans fumée » est l'élément qui résume la vision et la planification stratégique d'une organisation. Les trois principaux objectifs ⁽²⁾ d'une telle politique sont :

- Réduire l'exposition à la fumée secondaire
- Communiquer des messages de dénormalisation sur le tabagisme
- Améliorer le taux d'abandon du tabac

Devenir un établissement sans fumée n'est pas un processus simple. Le principal enjeu d'une politique sans fumée est le respect des interdictions prévues, et la mise en place officielle d'une politique est souvent, à elle seule, insuffisante. Dans plusieurs contextes ^(3,4), la non-conformité à l'interdiction et la réticence du personnel à appliquer la politique continuent à être la norme. Il faut beaucoup d'engagement et de persévérance de la part des gestionnaires et du personnel de l'établissement, ainsi que des efforts de la part des patients et des visiteurs.

Une démarche stratégique et bien planifiée s'avère donc nécessaire. C'est pourquoi nous proposons ici un guide qui aide à mettre en place les conditions de succès d'une politique sans fumée et qui s'inspire d'expériences réussies.

Comment devenir un établissement sans fumée?

Pour faciliter un tel processus, ce guide propose une séquence d'activités claires et concrètes. Les activités proposées s'appuient sur le modèle de changement par étapes de John P. Kotter ⁽⁵⁾. Des travaux précédents confirment la pertinence d'un tel modèle ⁽⁶⁾ provenant du monde des affaires, pour les établissements de santé et des services sociaux. Afin d'atteindre le plus haut niveau de réalisation, les établissements devront franchir les 10 étapes présentées dans ce guide (page suivante).

Pour utiliser ce guide

Ce document est la version imprimable et mise à jour du guide original conçu dans un format web. Le guide original est disponible en ligne : <http://www.eps.santemontreal.qc.ca/devenirsansfume>

Pareillement pour le guide en version Internet. Vous pouvez suivre toute la séquence proposée ou consulter directement les sections séparément, selon les besoins de votre établissement. Chaque section contient une brève explication et des outils ou des exemples pratiques présentés en fin de section.

Ce guide se veut aussi un outil dynamique qui s'améliore avec la contribution de ses utilisateurs. Laissez-nous vos suggestions et commentaires sur le formulaire de contact, à droite dans le site web du guide original : <http://www.eps.santemontreal.qc.ca/section-thematique/tabagisme/contact/>

10 étapes pour « Devenir un établissement sans fumée »



Préparer

L'étape initiale comprend, d'une part, la collecte d'informations nécessaires pour bâtir un argumentaire qui mettra la politique sans fumée dans l'agenda des priorités de la direction et d'autre part, la nomination d'une équipe solide pour assurer la réussite de cette initiative.

1. Faites de la politique sans fumée une priorité pour l'ensemble de l'établissement

La mise en place d'une politique d'établissement visant la création d'environnements sans fumée fait partie des nouvelles exigences prévues dans la Loi visant à renforcer la lutte au tabagisme. Bien qu'il s'agit dorénavant d'une obligation, on peut en profiter pour se doter d'une politique forte inspirée des meilleures pratiques, dont il est question à l'étape 3 (Formulez votre politique).

En premier lieu, toutes les parties prenantes (directeurs, employés, usagers, etc.) doivent reconnaître que le tabagisme engendre des situations problématiques et comprendre les bénéfices de bannir le tabac dans vos installations. Par la suite, vous devez réfléchir à cette problématique en fonction de votre contexte : consultez les parties prenantes afin d'identifier leurs enjeux (réels ou perçus) pour chaque installation et prenez en considération les leçons apprises par d'autres établissements similaires au vôtre.

1.1 Développez un argumentaire pour soutenir la démarche

Les nouvelles mesures législatives constituent pour les établissements de santé une opportunité inégalée d'incarner pleinement leur mission de santé et de bannir complètement l'usage du tabac dans l'ensemble de leurs installations ou sites, malgré les exemptions prévues par la Loi.

Une vaste littérature scientifique et grise (rapports, guides d'implantation, etc.) offre des arguments sur le tabagisme comme un problème dans les établissements de santé et des services sociaux, en plus de démontrer les bénéfices d'y interdire complètement l'usage du tabac. Voici quelques éléments qui peuvent être intégrés dans votre argumentaire ^(1;2).

i. Réduction de l'exposition à la fumée secondaire

Un établissement totalement sans fumée est le seul moyen de protéger les usagers et le personnel contre la fumée de tabac dans l'environnement. On sait que les interdictions partielles entraînent généralement un regroupement de fumeurs autour des périmètres non-fumeurs, exposant à la fumée secondaire tous ceux qui entrent dans l'établissement ⁽³⁾. Une étude dans un hôpital pour enfants a révélé des niveaux élevés d'exposition à la fumée secondaire, malgré l'interdiction partielle de fumer à l'intérieur de l'établissement ⁽⁴⁾.

L'exposition des employés est également élevée dans les établissements où il est permis de fumer à l'extérieur des bâtiments. Dans une étude aux États-Unis, l'exposition à la fumée de tabac chez les employés qui traversaient à pied le campus est passé de 43,1% avant l'interdiction à 18% après l'interdiction complète ⁽⁵⁾.

ii. Réduction de la consommation de tabac par les usagers et les employés

Les établissements ayant éliminé les espaces fumeurs réduisent immédiatement l'usage du tabac chez les usagers et le personnel, en plus d'augmenter considérablement le taux

d'abandon tabagique par rapport aux établissements qui disposent encore des zones fumeurs⁽⁶⁾. Sur l'un des sites de l'installation du Centre jeunesse de Montréal, ce sont 30% des éducateurs spécialisés qui rapportent avoir cessé de fumer et 70% disent avoir diminué leur consommation de tabac depuis l'implantation de sa politique 100% sans fumée.

iii. Diminution des coûts du personnel

Au-delà des bénéfices pour la santé des employés et des usagers, la réduction du tabagisme permet des économies à long terme⁽⁸⁾. Selon des estimations de Santé Canada⁽²⁾, les coûts annuels par employé fumeur peuvent s'élever jusqu'à 3396 CAN\$. Ce montant est dû à l'absentéisme, la baisse de la productivité et les coûts des espaces fumeurs. À l'inverse, chaque employé qui cesse de fumer permettrait d'économiser 3487 \$ à son employeur, en frais de santé directs annuels et en frais indirects liés à la perte de productivité⁽⁹⁾.

iv. Changement des attitudes et des pratiques parmi le personnel

Contrairement à la crainte de certains gestionnaires que l'adoption d'une telle politique entraîne des conflits avec le personnel, une étude menée en Arkansas de même que les expériences montréalaises montrent que le soutien du personnel à la politique a augmenté de manière significative après l'entrée en vigueur de l'interdiction⁽⁵⁾.

v. Augmentation des taux d'abandon par les usagers

L'intervention de cessation tabagique auprès de patients hospitalisés a notamment été prouvée efficace lorsqu'elle s'inscrit dans une stratégie à l'échelle de l'organisation et lorsqu'elle inclut un suivi post-congé^(10;11).

vi. Influence de l'opinion publique (dénormalisation) et exemplarité

La littérature révèle que les établissements qui protègent la santé de leur personnel et de leurs usagers transmettent une image positive à la communauté^(3;6). L'étude menée en Arkansas a montré un changement d'attitude positif chez les patients : la perception d'exemplarité a augmenté de façon significative chez les patients après la mise en œuvre de la politique sans fumée⁽⁵⁾.

De plus, une politique d'interdiction complète du tabac permet de positionner votre organisation comme chef de file en matière de lutte au tabagisme et en promotion de la santé, ce qui constitue un levier supplémentaire pour influencer les politiques et les règlements en vigueur dans d'autres établissements.

vii. Réponse aux normes d'Agrément Canada

Les normes sur les services de santé publique comprennent dans la section 10.7 un élément prioritaire concernant « L'offre des services qui appuient la prévention et la cessation du tabagisme »⁽¹²⁾.

Quelques exemples

D'autres établissements ou installations ont rédigé des argumentaires en faveur de politique de non usage du tabac. Nous vous les partageons pour vous soutenir dans votre démarche.

I. **Argumentaire de l'installation Centre jeunesse du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2014)**

« Politique pour un établissement sans fumée : pourquoi?

- Selon une enquête récente de la santé publique, plus de 70% des jeunes hébergés au CJM-IU fument.
- Dans un récent sondage Entreprise en santé, 25% des employés ont signifié être fumeurs et 51% des répondants envisagent sérieusement de cesser de fumer.
- Afin de protéger les non-fumeurs et éviter l'initiation tabagique, l'adoption de cette politique vise à mettre fin à la consommation de tabac dans tous les sites et sur l'ensemble des terrains et des véhicules du CJM-IU et ce, tant pour les jeunes, les parents, le personnel, les bénévoles, les stagiaires que les contractuels.
- Cette politique vise également à informer les consommateurs des méfaits associés à cette dépendance et à les inciter et les soutenir dans l'adoption de saines habitudes de vie.
- Elle prévaut également en ce qui a trait à la cigarette électronique. »

II. **Argumentaire présenté au Centre de réadaptation en dépendance de Montréal du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal(2015) [à venir ou disponible sur demande]**

III. **Argumentaire adapté de "11 reasons to get involved in the smoke- free policy of the European Network for Smoke- free Hospitals ENHS" [traduction libre]**

- La lutte contre le tabagisme fait partie du mandat des établissements de santé
- La participation des cadres et gestionnaires est essentielle
- Il est possible de commencer à développer une politique sans fumée sans avoir un budget initial
- Devenir un établissement sans fumée est un processus dynamique et non un statut: chaque établissement a son propre rythme
- Les incendies liés au tabagisme peuvent entraîner la responsabilité administrative de l'établissement
- Un établissement sans fumée lance un message d'intégrité
- Une politique sans fumée bien réfléchie permet de motiver le personnel de façon positive
- Les planchers, les ordinateurs, les climatiseurs fonctionnent mieux dans un environnement sans fumée
- Pour les visiteurs, l'image d'un établissement sans fumée est meilleure

IV. **Argumentaire du Centre de Toxicomanie et de santé mentale (CAMH) en Ontario:**

- ["The evidence for CAMH going tobacco free"](#) (en anglais)

1.2 Faites un état de situation

Comprendre la situation réelle du tabagisme au sein de votre établissement est important pour:

- Définir des règles appropriées pour la réalité du personnel et des usagers.
- Prévoir des étapes de mise en œuvre réalistes
- Identifier les indicateurs appropriés pour évaluer les résultats de la mise en place d'une politique sans fumée.

Données nécessaires et sources d'information

Afin de réaliser un état de situation par rapport au tabac dans votre établissement, les indicateurs suivants peuvent être considérés ⁽¹⁴⁾. Ceux-ci devraient aussi inclure ce qui est connu sur l'usage de la cigarette électronique:

- Proportion d'employés et d'usagers fumeurs, au niveau globale et par département/unité;
- Niveaux et lieux de consommation de tabac à l'établissement pour les usagers et pour le personnel;
- Plaintes du personnel ou des usagers liées au tabagisme ou au vapotage;
- Lieux où il est permis de fumer pour le personnel ou pour les usagers ;
- Lieux d'affichage et nombre des signaux d'interdiction de fumer, délimitation des périmètres fumeurs ou non-fumeurs, etc.
- Offre de cessation tabagique dans l'établissement ou dans la communauté;
- Attitudes concernant la mise en place d'une politique sans fumée
 - Avis favorable ou défavorable
 - Comment devrait être développée la politique
 - Quel impact aurait une telle politique (au niveau personnel et professionnel)

L'adhésion aux programmes tels que « Entreprise en santé » et le réseau des établissements promoteurs de santé (EPS) offre une importante source d'information pour initier cette démarche. Si votre établissement ne participe pas à un tel programme ou si vous jugez pertinent de récolter des données, il existe différentes méthodes pour consulter le personnel concernant ses habitudes et ses opinions sur le tabac :

- Rencontres individuelles
- Groupes de discussion
- Questionnaires
- Sondages

Consulter le personnel

Les politiques sans fumée peuvent avoir un impact direct sur le personnel de l'établissement (professionnels, médecins, employés de soutien, contractuels, etc.). D'une part, ceux-ci vont devoir participer de façon formelle ou informelle à l'implantation et au respect de la politique, et les mesures prévues peuvent influencer leurs pratiques ou leur charge de travail. D'autre part, la mise en place d'une politique sans fumée entraîne des changements importants pour le personnel fumeur.

Quelques exemples

En français (documents joints en bas de page avec les références)

- Consultation sur le tabagisme auprès du personnel développé au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal [à venir ou disponible sur demande]
- « Enquête sur le tabagisme des hospitaliers coordonnée par le Réseau Européen Hôpital sans tabac »
- « Enquête sur le tabagisme du personnel au Centre Hospitalier de Rochefort-sur-mer »
- « Baromètre tabac personnel hospitalier 2002 » Réseau Européen Hôpital sans fumée

En anglais

- Questionnaire "Hospital Employee Opinion Survey" du Maine Tobacco- Free Hospital Network
- Questionnaire "Assesment of Smoking Behavoiur in the hospital"
- Questions concernant les attitudes proposées par Hehir et al (2013)⁽¹⁷⁾
- "Attitudes to the smoke-free policy"
- "Views on policy implementation and impact"

⇒ **Aller plus loin : Consulter d'autres acteurs**

Usagers et visiteurs

Pour les usagers et les visiteurs la mise en place d'une politique sans tabac exige aussi un effort. Pour cela, il est important de connaître leur opinion et tenir compte de leurs besoins pour formuler une politique réaliste et applicable.

Plusieurs méthodes directes ou indirectes de collecte peuvent être envisagées. Parmi les méthodes directes on compte des questionnaires de satisfaction, des entrevues (en face à face ou par téléphone), et des boîtes de suggestion, entre autres. Toutefois, des méthodes indirectes sont plus souvent utilisées par les établissements qui entament un processus pour devenir sans fumée. Il s'agit alors d'encourager les comités d'usagers et des associations de patients à participer aux réunions de consultation afin d'y exposer leurs besoins et préoccupations.

Communauté

La mise en place d'une politique sans fumée dans votre organisation est une excellente occasion de nouer des liens avec les ressources de la communauté. Les organismes de la communauté peuvent vous donner leur appui dans la mise en place de la politique, et peuvent aussi être interpellés pour y contribuer, par exemple en soutien à la cessation des patients à leur sortie d'hôpital. Ceci permet en retour de contourner certains des obstacles connus pour le succès d'une politique sans fumée tels que le manque de communication et la discontinuité du soutien à la cessation dans la communauté ^(15,18,19).

Quelques exemples de ressources dans la communauté

- [Centres d'abandon du tabagisme](#) (consultations individuelles ou en groupe en CLSC)
- Services téléphoniques de soutien de la [Ligne J'arrête](#) (Société canadienne du cancer)
- [Service de messagerie texte pour l'arrêt tabagique](#) –SMAT (Société canadienne du cancer)

1.3 Examinez les expériences d'autres établissements

Une stratégie importante avant de se lancer dans mise en place d'une telle politique, c'est de connaître les expériences d'autres établissements similaires pour s'appuyer sur leurs succès. Plusieurs établissements à Montréal et dans les provinces voisines sont déjà des établissements sans fumée. Vous pouvez les citer en exemple pour montrer que votre propre démarche vers une politique sans fumée s'inscrit dans une initiative plus large ^(3, 20-21).

Lorsque d'autres établissements ont déjà adopté une politique sans fumée, il est possible de s'inspirer des leçons apprises et des outils développés. Dans cette perspective de collaboration inter-organisation, ce guide met à votre disposition les ressources de plusieurs établissements ayant mis en œuvre des politiques sans fumée. Vous trouverez donc ici-bas, des liens vers des rapports d'implantation de politiques en vigueur dans des établissements au Québec.

Quelques exemples

- I. Expériences montréalaises
 - Institut Philippe Pinel de Montréal
[Hôpital sans fumée, un projet...une réussite!](#)
 - Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
[Expérience d'implantation d'un règlement sur l'usage du tabac](#)
- II. Expériences en Ontario
 - Centre de Toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
["CAMH Smoke-Free Policy : Questions and Answers"](#) (en anglais)
 - Rapports d'expériences de cas en Ontario ⁽²³⁾ [p. 26-92]
[The Development of Smoke-Free Hospitals in Ontario](#) (en anglais)

Certains Établissements Promoteurs de Santé nous présentent aussi leur processus d'implantation de la

politique sans fumée (section en construction) : <http://hps.santemontreal.qc.ca/section-thematique/tabagisme/experiences-dimplantation/>

2. Désignez une instance responsable

2.1 Nommez un gestionnaire et une équipe responsable

L'équipe de suivi occupe un rôle central dans l'orientation des mesures, la liaison avec le personnel, la mobilisation des ressources et le pilotage de l'implantation de la politique sans fumée. Cette équipe devrait être multidisciplinaire et représenter toutes les catégories d'emploi (employés de soutien, techniciens, médecins, professionnels). D'autres personnes à inclure sont les membres des équipes de communication, des équipes d'amélioration de la qualité, de la formation du personnel, ainsi que des représentants des usagers des services. Dans cette équipe il est important d'intégrer à la fois des partisans et des détracteurs de la politique sans fumée.

Cette équipe doit être coordonnée par un gestionnaire responsable de l'implantation et du suivi de la politique. Le choix de la personne qui gèrera le processus de mise en œuvre peut avoir un effet significatif sur les résultats du projet. Un leadership fort de même qu'une position stratégique dans l'établissement sont souvent indiqués comme facteurs déterminants pour obtenir des ressources, préparer le changement et convaincre les sceptiques et les détracteurs ⁽¹⁻³⁾.

Parmi les établissements montréalais ayant déjà mis en place une politique concernant l'usage du tabac, la fonction des gestionnaires responsables de l'application ou du suivi de la politique est très variable d'un établissement à l'autre. Selon les établissements, il peut s'agir du directeur des ressources humaines, du responsable de santé publique, du directeur des services techniques et immobiliers, du directeur des services d'hygiène et de salubrité, de la direction générale adjointe, et dans certains cas, de chargés de projets ⁽⁴⁾.

Les tâches de l'équipe de suivi et du gestionnaire incluent:

- Planifier des réunions régulières pour élaborer et faire le suivi du plan d'implantation,
- Fournir des rapports périodiques à la Direction de l'établissement ou au Conseil d'Administration, le cas échéant.
- Faire rayonner les progrès à l'ensemble de l'organisation via un bulletin d'information au personnel, l'Intranet ou autre ressource de communication interne.

Quelques outils

I. Caractéristiques recherchées du responsable de la mise en œuvre de la politique. Adapté du guide “Going smoke-free: Your workplace kit” ⁽⁵⁾

1. Être non-fumeur
2. Être prêt à assumer le rôle
3. Avoir la détermination et la persévérance pour faire bouger les choses
4. Avoir de l'empathie (comprendre la position des fumeurs)
5. Être flexible (pour gérer les réactions négatives envers la politique)
6. Avoir une position stratégique avec des leviers dans la prise de décisions de l'organisation
7. Avoir une bonne relation avec les autres employés
8. Avoir de bonnes compétences en communication
9. Avoir de l'expérience dans la gestion de projets
10. Posséder des compétences dans la résolution de conflits
11. Avoir une bonne compréhension des questions liées au tabagisme, dont la conviction des avantages de la cessation et de la diminution du tabagisme

II. Proposition pour l'équipe de suivi. Adaptée du guide “Smoke-free mental health services in Scotland” ⁽⁶⁾. Ceci n'est pas une liste exhaustive et il n'est pas essentiel que toutes ces personnes soient représentées – il s'agit d'un guide basé sur l'expérience d'autres organisations.

- | | |
|--|--|
| 1. Représentants de la direction | 10. Responsables de la gestion des risques |
| 2. Personnel clinique | 11. Représentants des ressources humaines |
| 3. Personnel médical | 12. Représentant syndical |
| 4. Intervenants impliqués en tabac (si applicable) | 13. Responsables de la santé et de la sécurité |
| 5. Usagers (y compris fumeurs et non-fumeurs) | 14. Partenaires ou organismes communautaires locaux |
| 6. Familles et soignants des usagers | 15. Agent de prévention des incendies |
| 7. Groupes de défense des droits des usagers | 16. Personnel de sécurité |
| 8. Technicien de loisirs | 17. Les organismes bénévoles impliqués dans le soutien des usagers |
| | 18. Évaluateur du projet |

2.2 Obtenez et affichez le soutien de la Direction

Le soutien de la Direction est essentiel pour la réussite du développement et de la mise en œuvre d'une politique sans fumée. L'expérience de certains établissements à Montréal et au Royaume-Uni a montré comment le manque d'engagement de l'équipe de direction à l'égard de l'implantation d'une politique d'établissement peut agir comme barrière ⁽¹⁾. En faisant preuve de leadership et d'un engagement fort envers la politique sans fumée, la Direction peut influencer positivement l'attitude du personnel face au changement.

Au niveau de la Direction, il est important de mettre à l'ordre du jour une discussion sur les attentes des gestionnaires par rapport à la politique sans tabac, afin qu'il y ait une compréhension claire de l'objectif d'une telle politique. Il y a de meilleures chances de succès quand les gestionnaires comprennent bien les avantages d'un environnement sans fumée et les différentes options disponibles pour réduire l'exposition à la fumée de tabac dans l'établissement ⁽⁶⁾.

Engager

Dans cette étape, la politique sera formulée et un plan de travail pour l'implantation sera conçu. Dès maintenant, vous devez mettre en place des outils de communication pour les différents acteurs concernés par la politique sans fumée de votre établissement.

3. Formulez votre politique sans fumée

La formulation de la politique devrait être équitable, transparente, simple et précise. Certains aspects généraux sont aussi à considérer et, si pertinents, à intégrer au texte de la politique :

- La politique mettra l'accent sur les lieux où les gens fument, pas sur les gens qui fument.
- En consonance avec l'argumentaire en faveur de la mise en place d'une politique d'interdiction complète, l'usage du tabac doit être traité comme une dépendance, et non comme une simple pratique sociale, une habitude ou un choix.
- Afin d'assurer une bonne compréhension et éviter les ambiguïtés, des termes clairs et précis seront employés, notamment pour la définition des lieux.
- Aucune dérogation ne devrait être prévue, pour minimiser la confusion et faciliter la conformité à la norme.
- Prévoir les procédures et les sanctions prévues pour maximiser le respect de la politique
- Identifier clairement l'entité responsable.
- Préciser que des mesures de soutien à l'abstinence et à la cessation tabagique seront mis à la disponibilité des usagers et du personnel.

Formuler une politique est une tâche complexe qui varie selon le contexte de chaque établissement. Certains éléments peuvent constituer un objet de débat au sein d'une organisation et pas dans une autre. La littérature scientifique et les expériences recensées ne permettent pas d'établir un gabarit de politique. Les choix qui sont faits doivent répondre à la réalité de chaque établissement ou de chacune de ses installations. Des exemples de [politiques en vigueur dans d'autres établissements ou installations](#) peuvent cependant servir à alimenter votre réflexion.

3.1 Visez une interdiction totale incluant les terrains extérieurs

Plusieurs études confirment la perception du personnel hospitalier que des zones fumeurs sont nécessaires pour assurer le respect de la politique d'un établissement⁽²⁻⁴⁾. Or, les données probantes montrent que les politiques d'interdiction totale du tabac sont plus efficaces que les politiques d'interdiction partielle, notamment pour son respect et pour sa gestion⁽¹⁾.

À Montréal, le Directeur de santé publique recommande aux établissements de mettre en application une interdiction totale de l'usage du tabac, ce qui signifie partout à l'intérieur ainsi que sur l'ensemble des terrains des établissements, incluant les jardins et les stationnements. Le mémoire déposé par les Directeurs de santé publique dans le cadre de la commission sur la santé et les services sociaux entourant la révision de la Loi sur le tabac (2015) allait dans ce sens et recommandait que la prochaine mise à jour de la Loi sur le tabac inclue l'interdiction totale dans tous les établissements de santé et de services sociaux⁽⁸⁾. La nouvelle Loi, même si elle permet toujours des exceptions pour une clientèle hébergée ou en santé mentale et dépendance, offre une opportunité de faire un pas de plus vers un environnement 100% sans fumée de tabac.

Dans tous les cas, le choix d'une politique d'interdiction partielle ou totale doit prendre en compte la réalité de chaque établissement. Un établissement peut choisir de rendre certaines installations totalement sans fumée (ex. installations jeunesse, en santé mentale, etc.) et d'autres partiellement sans fumée (ex. CHSLD). Dans certains cas, des zones fumeurs à l'extérieur bien équipées et localisées peuvent avoir des effets positifs sur la conformité avec la politique⁽⁷⁾. Il faut cependant éviter que des zones fumeurs non officielles apparaissent en l'absence de zones fumeurs désignées^(5;6).

Si certaines zones sont désignées pour fumer, il est alors recommandé de définir clairement les limites de la propriété de l'établissement sur un plan et y représenter clairement ces zones. Ceci est particulièrement important si l'établissement est grand ou se trouve à proximité de propriétés qui n'interdisent pas de fumer. Ces zones devraient aussi être complètement isolées.

Enfin, il est à souligner que la nouvelle Loi visant le renforcement de la lutte au tabagisme assujettit la cigarette électronique et tout autre dispositif de même nature, y compris leurs composantes et leurs accessoires, aux mêmes règles que les produits du tabac, à l'exception de l'interdiction de saveurs. Cela fait en sorte qu'il est interdit de faire usage d'une cigarette électronique dans tous les lieux où il est interdit de fumer, et que les mêmes exceptions s'appliquent en vertu des articles 5 et 7 de la Loi.

Quelques exemples

I. Extraits du texte de la politique totalement sans fumée du Centre universitaire de santé McGill

« La Politique de l'environnement sans fumée et sans vapeur du CUSM a été conçue dans le but de fournir une réponse cohérente au tabagisme et à l'usage de cigarettes électroniques. Cette politique interdit aux usagers du CUSM de fumer ou devapoter sur les lieux de l'établissement, incluant les entrées, les sentiers d'accès et les stationnements du CUSM. Tous les lieux du CUSM sont des environnements sans fumée et sans vapeur.

[...]

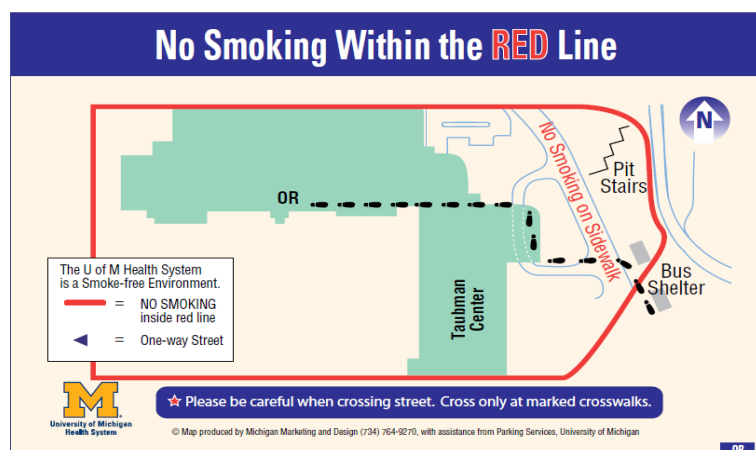
L'usage du tabac et de cigarettes électroniques est donc strictement interdit au sein de tous les sites du CUSM. La politique contribuera à traiter la dépendance au tabagisme et au vapotage comme problématique de santé et à promouvoir la cessation du tabagisme et du vapotage en encourageant et en soutenant les gens qui souhaitent cesser de fumer et/ou de vapoter. »

II. Extrait du texte de la politique totalement sans fumée de l'installation Centre jeunesse de Montréal-

« La présente politique s'applique aux usagers hébergés en vertu de la LSSSS, de la LPJ ou de la LSJPA dans les installations et sur l'ensemble des terrains du CJM-IU.

Elle s'applique également au personnel et à toute personne se trouvant dans les installations et sur l'ensemble des terrains CJM-IU ou utilisant les véhicules du parc automobile. »

III. Carte de University of Michigan Smokefree Campus. Source: Guide "Destination Tobacco Free" ⁽⁹⁾



3.2 Choisissez entre une démarche progressive ou en une seule étape

Il n'existe pas de consensus sur l'approche la plus efficace entre introduire une politique sans tabac en une seule ou en plusieurs étapes ^(4, 7). Les gestionnaires de chaque établissement doivent donc opter pour une suppression progressive du tabac dans l'établissement ou pour l'introduction de la politique en une seule phase.

En Grande Bretagne, les gestionnaires suggèrent une solution hybride ou « approche équilibrée ». Elle doit permettre d'assurer du temps de planification suffisant pour la formation du personnel et les autres mesures préparatoires à mettre en place, cela pour ensuite implanter la politique en une seule étape ⁽¹⁾.

À Montréal, certains milieux ont quant à eux opté pour la mise en place d'une phase pilote afin d'ajuster leur politique à petite échelle pour ensuite l'étendre aux autres unités, sites ou installations.

Quelques outils de réflexion

Arguments pour choisir entre une démarche progressive ou en une seule étape. Extrait du Guide "Smoke-free mental health services in Scotland" ⁽¹⁾

Pour une démarche en une seule étape:

- Coupe à blanc pour repartir avec de nouvelles bases.

- Conduit à une meilleure cohérence dans la mise en œuvre.
- Permet de réduire la probabilité de scepticisme à propos de la politique lors de la mise en œuvre.

Quelques outils de réflexion (suite)

Pour une démarche progressive:

- Donne du temps aux usagers pour s'habituer à l'idée de la politique sans fumée.
- Facilite la formation du personnel.
- Laisse plus de temps pour les changements structurels et immobiliers nécessaires.

3.3 Anticipez et tentez d'éviter les exceptions

Une politique totalement sans fumée pourrait permettre une certaine souplesse dans des circonstances exceptionnelles, comme un malade en phase terminale ou des patients avec des problèmes de santé mentale dans un état psychiatrique aigu ⁽¹⁾. Les exceptions ne sont cependant pas recommandées, et certains éléments sont à considérer s'il y a, malgré tout, exception:

- Dans le cas qu'une exemption soit accordée à un patient, il faut prévoir un processus de suivi étroit des risques documentée, ainsi qu'un protocole adéquat pour la gestion des risques.
- Le clinicien en charge d'un service ou d'une unité devrait être en mesure de faire une exception pour un patient où cela a été convenu dans le cadre du plan de soins. Pour toutes les exceptions il devrait y avoir une preuve tangible que le sevrage tabagique a été pris en considération dans le cadre du patient et entraînerait une conséquence négative sérieuse.
- Lorsque des exceptions sont faites, tous les efforts doivent minimiser l'exposition à la fumée du personnel et des autres patients. Fumer dans ces circonstances devrait se produire hors de la vue des autres patients, du personnel et des visiteurs.
- Toutes les exemptions devraient être régulièrement examinées par l'équipe de suivi de la politique.

Quelques outils de réflexion et exemples

I. Arguments contre les exceptions. Adapté du Guide "Smoke-free mental health services in Scotland" ⁽¹⁾

- Faire des exceptions va stigmatiser certains usagers.
- Dans d'autres contextes, comme la restauration, on ne prévoit pas d'exceptions dans les politiques sans fumée.
- Il est difficile de s'entendre sur quelle base les exceptions peuvent être faites.
- Les exceptions pourraient ouvrir la porte aux abus et à la manipulation.
- La cohérence dans l'application d'une politique est la clé de la réussite; les exceptions créent de l'incohérence.

II. Exceptions prévues dans la politique du CUSM :

« Circonstances exceptionnelles

Certains patients et usagers qui souffrent de maladies mentales ou de maladies terminales, ou qui résident depuis longtemps au sein d'un des établissements du CUSM peuvent être exemptés de la présente politique. Dans ce cas, l'adhésion au protocole spécifique indiquant les secteurs en dehors des lieux de l'établissement où il est permis de fumer sera obligatoire. Cela se fera en collaboration avec la directrice des services professionnels et un conseiller désigné. Dans tous les cas d'exemption, il doit y avoir des preuves tangibles indiquant que la cessation du tabagisme ou la gestion du sevrage de nicotine avec pharmacothérapie a été pleinement considérée, en collaboration avec le patient, l'utilisateur et/ou ses proches. »

3.5 Définissez les responsabilités et les procédures

Il est important de bien définir, dans la politique, les responsabilités de toutes les parties concernées par son application. Le manque de clarté peut entraîner de la confusion, des incohérences, et un moindre engagement du personnel envers la politique ^(3,4,11).

Ce sont tous les membres du personnel qui doivent participer à l'application de la politique.

L'expérience d'autres établissements montre que la responsabilité de faire respecter la politique ne peut pas être portée uniquement par le personnel de sécurité, ni être seulement basée sur un code de sanctions ⁽¹²⁾. Au contraire, une telle politique devrait être présentée comme une mesure positive pour la santé et le bien-être de tous, comme un défi collectif, et comme effort commun pour un environnement plus sain.

Pour pouvoir exercer cette responsabilité partagée, il faut leur offrir du soutien et des ressources appropriées. Un tel soutien implique notamment un plan de communication adéquat, la possibilité pour chacun de s'exprimer au regard de la politique, et de la formation lorsque pertinent (voir section Formation).

La politique doit aussi préciser les conséquences pour ceux qui l'enfreignent ⁽¹³⁾. Les situations de non-respect doivent être traitées rapidement, et toujours en gardant à l'esprit que l'usage de tabac ou de la cigarette électronique est lié à une dépendance (à la nicotine) et non seulement à une habitude.

Les systèmes disciplinaires centrés sur les punitions comportent le risque d'accentuer les divisions entre les fumeurs et les non-fumeurs ⁽²⁾. Les données probantes et les expériences recensées ont montré que la communication et la formation du personnel s'avèrent de meilleures solutions pour vous assurer que le personnel de votre établissement respectera la politique.

3.6 Rédigez votre politique

Une politique sans fumée peut comporter l'ensemble ou quelques-uns de ces éléments :

- Préambule / Argumentaire / État des lieux
- But / Objectifs de la politique
- Responsabilités
- Procédures et modalités d'application
- Soutien à l'abandon prévu pour les usagers et le personnel
- Date d'entrée en vigueur
- Date prévue de révision de la politique
- Personne(s) contact en cas d'interrogations, de plaintes, ou commentaires

Quelques exemples de politiques sans fumée

D'autres établissements ou installations ont accepté de mettre à disposition leur politique sans fumée. Elles sont disponibles au : <http://hps.santemontreal.qc.ca/section-thematique/tabagisme/experiences-dimplantation/>

Si vous voulez partager la politique de votre établissement, utilisez le [formulaire de contact](#).

4. Planifiez l'implantation de la politique

Ce guide vous présente un processus générique pour devenir un établissement sans fumée. Vous aurez donc à l'adapter à la réalité de votre établissement.

Le développement d'un plan de travail clair et détaillé pour l'implantation peut influencer l'engagement du personnel envers la politique ^(1, 2). Ce plan doit comprendre un calendrier d'activités réaliste considérant les ressources nécessaires et disponibles pour le projet.

4.1 Fixez un calendrier réaliste

Il est recommandé de préparer un plan détaillé qui assigne des responsabilités et des échéanciers clairs. D'abord, il faut choisir une date d'entrée en vigueur de la politique. La littérature montre que le temps nécessaire peut varier énormément selon l'établissement : de trois mois à 12 mois selon le contexte ⁽³⁾. La date d'entrée en vigueur doit considérer :

- De nombreux fumeurs utilisent certaines dates comme point de départ de leurs tentatives d'abandon. Par exemple, le Jour du nouvel an, le début de l'été, la rentrée ou la journée mondiale sans tabac (31 mai). Ces événements peuvent servir comme date de début de votre politique.
- La date de début doit permettre une bonne diffusion de la politique. Assurez-vous d'intégrer un plan de communication tout au long du processus d'implantation. Pour les établissements d'envergure, il est recommandé de créer un plan de communication spécifique à la politique.
- Tirez profit des meilleures périodes météorologiques pour l'entrée en vigueur de votre politique, par exemple le printemps ou l'été. Ceci peut avoir un impact positif sur l'engagement du personnel envers la politique sans tabac ⁽¹⁾.

Quelques outils pour un calendrier de mise en œuvre

En anglais

- [Exemple d'échéancier](#) tiré du Guide « Destination Tobacco free » page 52
- "Toolkit for implementation of smokefree laws. Timeline: Six Months Before Implementation to One Year After"
(<http://goingsmokefree.org/timeline/sixbefore.html>)

4.2 Prévoyez un budget pour la mise en œuvre

Un budget sera nécessaire pour certaines activités de l'implantation :

- Affichage et signalisation
- Communication sur divers médias
- Intégration d'aides à la cessation (ex. aides pharmacologiques) lorsque pertinent
- Évaluation de l'implantation et des résultats.

Certains de ces coûts peuvent être récupérés par les économies générées par la simplification du nettoyage de certaines aires, de la diminution du risque d'incendies accidentels ⁽⁵⁾ et de la réduction des coûts associés au tabagisme du personnel.

Quelques exemples

I. Extrait de « [Pinel Hôpital sans fumée : un projet... une réussite!](#) »

Au niveau des ressources financières et matérielles, les éléments suivants sont à noter :

- disponibilité de timbres à la nicotine : depuis le début du projet, l'Institut a fourni les timbres (Nicoderm) aux patients. Une dépense d'environ 30,000 \$ a été effectuée. Par ailleurs, l'arrêt tabagique permet une diminution du dosage de certains médicaments très utilisés par nos patients. L'économie est cependant difficile à évaluer.
- chaque unité avait un budget de 1,000 \$ (15,000 \$ au total) afin de faciliter l'implantation du projet. Cet argent a été utilisé principalement au renouvellement des jeux de société, à l'achat de décorations pour l'unité (ex. aquarium), à l'élaboration d'activités diverses appropriées aux patients (ex. projet marche, dégustation d'aliments, etc.).

II. [Outil de planification budgétaire](#) du Anschutz Medical Campus de l'Université du Colorado (en anglais)

Si vous voulez partager l'information de votre établissement, vous pouvez aller sur le [formulaire de contact](#).

5. Communiquez votre politique sans fumée

C'est une étape que l'on escamote souvent lorsque le temps ou les ressources sont minces, mais c'est une étape déterminante dans le processus. Une communication efficace influencera la réceptivité (appui ou opposition) du personnel, des usagers et des visiteurs aux mesures prévues dans la politique.

Il faut d'abord concevoir un plan de communication pour clarifier les messages que vous voulez adresser aux différents publics concernés par la mise en œuvre de la politique sans fumée. Vous aurez également à décider comment vous allez transmettre ces messages.

5.1 Formulez des messages spécifiques pour chaque public cible

Le but principal du plan de communication est de réfléchir aux moyens de s'assurer que chaque public est au courant de la politique, et qu'il trouve dans les messages, la motivation nécessaire pour appliquer la politique ⁽¹⁾. Voici des recommandations et des exemples pour les messages à adresser aux différents publics.

Personnel

Les phrases « sans fumée » ou « sans tabac » peuvent parfois être mal interprétées comme signifiant « sans fumeur » ou « anti-fumeur » ⁽²⁾. Dès la phase de préparation, il est important de transmettre aux employés le vrai esprit de la politique sans fumée : il ne s'agit pas de contraindre les fumeurs à abandonner le tabagisme mais de protéger les non-fumeurs contre les effets nocifs de la fumée secondaire du tabac, de promouvoir une image cohérente de l'établissement avec son mandat et d'encourager des saines habitudes de vie pour tout le personnel. Une politique sans fumée reconnaît le choix des fumeurs à continuer de fumer, mais exige de ne pas le faire dans les locaux de l'établissement ⁽³⁾.

Pour vous adresser au personnel, vous pouvez choisir parmi les stratégies suivantes, recensées à partir des expériences d'autres établissements ⁽⁴⁾:

- Diffuser, dès que possible, l'intention de la Direction d'initier un processus pour « Devenir un établissement sans fumée », par exemple lors d'une rencontre du personnel ou dans le journal interne, etc.
- Faire connaître les membres de l'équipe de suivi et ses fonctions.
- Annoncer des séances d'information périodiques pour communiquer l'avancement des travaux d'implantation de la politique.
- Publier le texte intégral de la politique sans fumée : par courriel, sur l'Intranet, aux archives, etc.
- Afficher la date de l'entrée en vigueur de la politique aux entrées, aux endroits fréquentés par les fumeurs, etc.
- Rencontrer directement les instances concernées : gestionnaires, comité de usagers, syndicats, etc.
- Introduire un point sur la politique sans fumée dans les agendas des réunions d'équipes.

- Faire référence à la politique sans fumée dans les documents diffusés par le département des ressources humaines, comme les talons de paie, les affichages de poste, etc.
- Remettre à chaque membre du personnel un exemplaire de la politique sans tabac et d'afficher cette politique à un endroit où le personnel pourra la consulter facilement.
- Encourager le personnel à diffuser l'engagement de l'établissement pour devenir sans fumée. Par exemple, en faisant référence à la politique dans leur signature électronique.

Usagers

Parmi les usagers, ce sont les fumeurs qui seront les plus concernés par la politique sans fumée et tout comme pour le personnel, les non-fumeurs sont généralement plus favorables à une politique sans fumée que les fumeurs ⁽⁵⁾. Ainsi, les messages doivent mettre de l'avant l'engagement de l'établissement à aider les usagers à être abstinents. Une double opportunité se présente pour les fumeurs : d'une part, ceux qui sont atteints de maladies liées au tabac sont particulièrement motivés à vaincre leur dépendance et d'autre part, ils bénéficieront d'un meilleur suivi des symptômes de sevrage de la nicotine ⁽⁴⁾. Les usagers doivent par ailleurs être rassurés sur le fait qu'il existe des moyens efficaces de contrer les effets du sevrage nicotinique et qu'ils pourront avoir accès à ces moyens (ex. aides pharmacologiques).

Les stratégies de communication et les messages pouvant être communiqués aux usagers incluent:

- Afficher longtemps à l'avance l'intention de devenir un établissement sans fumée et la date d'entrée en vigueur de la politique.
- Présenter l'établissement comme un établissement sans fumée dans les lettres, courriels, ainsi que dans le message téléphonique d'attente.
- Disposer en lieu opportun des brochures d'information sur la politique présentant les services de soutien à l'abandon, les modalités et les limites de son application.
- Adapter la documentation d'admission pour faciliter l'identification et le suivi des usagers qui fument et pour leur offrir systématiquement une thérapie de remplacement.

Visiteurs

Les visiteurs peuvent jouer un rôle important dans la démarche d'un établissement pour devenir sans fumée. Quand un visiteur comprend et respecte votre politique, il peut mieux soutenir les patients pendant leur séjour dans votre établissement. Quelques recommandations s'appliquent donc concrètement aux visiteurs ⁽⁴⁾ :

- Informer les visiteurs de votre politique sans fumée à l'aide d'affiches sur les portes, dans les salles d'attentes, etc.
- Communiquer aux visiteurs des moyens de gérer leur envie de nicotine et les options pour s'abstenir de fumer lorsqu'ils sont dans l'établissement ou pour cesser de fumer.

- Fournir des outils au personnel pour aider à faire respecter la politique auprès des visiteurs (ex. cartons de rappel aux agents de sécurité).

⇒ **Aller plus loin : Faites rayonner votre politique dans la communauté**

Lorsque vous planifiez la mise en œuvre de votre politique sans fumée, il est avantageux de diffuser vos messages dans la communauté. Ceci vous aidera à promouvoir une image positive de votre établissement, à renforcer les messages anti-tabac dans la population, et vous positionnera comme un modèle à suivre pour en matière de promotion de la santé.

Pour communiquer avec la communauté vous pouvez utiliser:

- Un article dans les journaux locaux.
- Des capsules audio ou vidéo dans les salles d'attente, à l'entrée de votre établissement, dans les messages d'attente téléphonique ou dans les médias sociaux.
- L'affichage des zones d'interdiction de fumer.
- Délimiter les zones d'interdiction de fumer sur le sol.
- Envoyer des lettres à vos partenaires : cliniques médicales, centres et professionnels dans le domaine de la santé, organismes communautaires, etc.
- Ajouter une section du type « Questions fréquentes » dans votre site Web.

Vous pouvez aussi inclure dans votre communication avec la communauté des messages sur :

- Les raisons pour lesquelles vous mettez en œuvre la politique sans fumée (votre argumentaire).
- Le calendrier de la mise en œuvre de la politique avec la date d'entrée en vigueur.
- Des ressources pour en savoir plus.

Quelques outils pour votre plan de communication

Voici quelques messages typiques que vous pouvez adapter:

- I. « Nous développons cette politique afin d'offrir un environnement sain et sécuritaire pour nos employés, les usagers et les visiteurs, ainsi que pour promouvoir un mode de vie sain. »
- II. « L'usage du tabac peut causer des problèmes pour les patients hospitalisés: fumer retarde la cicatrisation et augmente les taux d'infection. Pour la femme enceinte et son bébé, le tabac est aussi une cause fréquente de complications à la naissance ».
- III. « Nous n'exigeons de personne d'arrêter de fumer », nous disons : « Ne pas utiliser le tabac à l'hôpital. Dans cet établissement nous pouvons vous suggérer plusieurs méthodes pour arrêter de fumer. Et si vous êtes prêt à cesser de fumer, nous avons des professionnels compétents et/ou des partenaires dans la communauté qui peuvent vous aider ».

Exemples et outils en anglais

- IV. Outil d'aide à la rédaction des messages-clé sur la politique sans fumée (tiré du guide « [Dimensions : Tobacco-free Policy Toolkit](#) » de la Anschutz Medical Campus de l'Université du Colorado, page 38.
 - *Sample Communications Plan*. Guide "Destination Tobacco Free". Page 57 ⁽³⁾
 - *Sample communication plan*. Guide "Going smoke-free: Your workplace kit" Tasmania ⁽³⁾
 - Stratégie de communication employée par le Nottinghamshire Healthcare NHS Trust ⁽⁶⁾

Si vous voulez partager les outils de communication de votre établissement, vous pouvez aller sur le [formulaire de contact](#).

5.2 Respectez les normes d'affichage et de signalisation

La Loi prévoit l'installation d'affiches à la vue des personnes qui fréquentent les établissements visés par la loi afin d'indiquer les endroits où il est interdit de fumer. Le matériel de signalisation doit correspondre aux normes et exigences du ministère de la Santé et des Services Sociaux. Les responsables des communications de votre établissement pourront s'assurer du respect des exigences ministérielles à cet égard.

Des affiches sur l'interdiction de fumer peuvent aussi être placées dans des endroits stratégiques. Ces affiches peuvent être commandées auprès du Ministère de la santé et des services sociaux.

Sachez que la signalisation ne se réduit pas à l'impératif légal. Vous pouvez utiliser l'affichage pour aider à renforcer votre politique ⁽³⁾. Par exemple, on peut afficher un compte à rebours annonçant la date d'entrée en vigueur de la politique ou placer des affiches pour présenter l'argumentaire ou la démarche de mise en œuvre dans les ascenseurs.

5.3 Choisissez vos outils de communication

La taille de votre établissement et la nature de ses installations vont définir la façon de communiquer avec vos publics-cible au sujet de la politique sans fumée. Les petites installations peuvent préférer utiliser des moyens plus informels de communication, puisque les gestionnaires ont des contacts plus directs avec les employés. À l'inverse, les établissements d'envergure arriveront mieux à rejoindre l'ensemble de leurs publics-cible en utilisant des canaux de communications officiels.

Exemples d'outils de communication

- I. Exemple d'affiche et de carton informationnel de l'Institut en santé mentale Douglas et du Centre Jeunesse de Montréal



- II. Exemple d'article paru sur l'Intranet du Centre jeunesse de Montréal
http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/infolettre/fevrier2015/fevrier2015_actualite10.html
- III. Exemple du [site Web présentant la politique sans fumée du CUSM](#)
- IV. Charte « Naitre et grandir sans fumée » (<http://www.naitreetgrandirsanstabac.be/wp-content/uploads/2013/01/charte-A4.pdf>) destinée aux établissements hospitaliers mère-enfant en Belgique.

V. Exemple d'affiche pour les patients de l'hôpital Sainte-Mary's

INFORMATION POUR LES PATIENTS / PATIENT INFORMATION

Nous pouvons vous aider à cesser de fumer

- Documentation sur des stratégies pour vous aider
- Soutien à la cessation tabagique
- Timbre de nicotine
- Référence à la ligne téléphonique j'arrête : 1-866 j'arrête (527-7383)
- Centre d'abandon du tabagisme : services individuels et de groupe gratuits à votre CLSC
- Le site internet www.jarrete.qc.ca

Pour plus d'informations, parlez-en à votre infirmière ou à votre équipe soignante.





We can provide you with the right tools to help you quit smoking

- Documentation on coping strategies
- Smoking Cessation support
- Nicotine Patch
- Referral help line 1-866 j'arrête (527-7383)
- Smoking cessation Centres: free individual or group services at your CLSC
- The I quit now web site: www.iqitnow.ca

For more information speak to your nurse or your treating team.

Le CHSM offre un environnement santé sans fumée
SMHC is a Healthy and Smoke Free Environment



VI. Charte du Réseau Hôpital sans fumée (France)

Charte Hôpital® Sans Tabac



- 1 Mobiliser les décideurs, sensibiliser tous les personnels, informer les usagers.
 - 2 Mettre en place un comité de prévention du tabagisme, définir une stratégie et coordonner les actions.
 - 3 Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abord du fumeur.
 - 4 Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et le suivi du fumeur dépendant.
 - 5 Faire accepter et respecter la réglementation en vigueur
 - 6 Installer, maintenir et actualiser la signalétique obligatoire.
 - 7 Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.
 - 8 Multiplier les initiatives pour devenir un Hôpital Promoteur de Santé.
 - 9 Renouveler les campagnes d'information. Assurer la continuité et se doter des moyens d'évaluation : assurance qualité, accréditation.
 - 10 Convaincre d'abord, contraindre si besoin. Etre persévérant !
- Le Centre hospitalier est membre du Réseau Hôpital Sans Tabac.**
- Poissy Saint-Germain-en-Laye
 Centre Hospitalier Intercommunal

Mai 2007 - CHITS | Comité Local de Prévention du Tabagisme

(Source : http://www.chi-poissy-st-germain.fr/medias/images/hopital_sans_tabac.jpg)

VII. Exemple du compte à rebours au Kensington Psychiatric Unit



(Source : http://www.odt.co.nz/files/story/2009/09/kensington_psychiatric_unit_registered_nurse_debbi_2049782157.JPG)

Autres idées (en anglais)

VIII. Échantillon d'outils de communication - Maine Tobacco-Free Hospital Network

(<http://www.mainetobaccofreehospitals.org/resources/>)

- Communiqué de presse
- Article d'infolettre
- Lettre aux usagers
- Lettre aux partenaires

IX. Exemples de lettres adressées aux professionnels, tirés du guide « [Destination Tobacco Free](#) »

- *Letter to Physicians Template* (Page 81)
- *Letter to Patients Template* (Page 82)
- *Letter to Neighbors Template* (Page 80)

X. Exemple de communication sur les medias sociaux. [Page Facebook](#) de *Smokefree Nebraska*

Si vous voulez partager les outils de communication de votre établissement, vous pouvez aller sur le [formulaire de contact](#).

Implanter

Cette étape concerne la mise en œuvre de la politique sans fumée. Certaines activités de soutien sont recommandées comme la formation du personnel, le suivi dans l'application de la politique, la systématisation de l'offre du conseil pour l'abandon du tabac et la génération des résultats de l'implantation.

6. Formez le personnel sur la politique sans fumée

Les activités de formation/sensibilisation des membres du personnel de l'établissement sont essentielles pour maximiser leur engagement envers la politique et pour développer les compétences nécessaires pour son application efficace. Rappelons que l'usage du tabac ou de la cigarette électronique est un comportement généré par une dépendance à la nicotine, et que son interdiction peut donc entraîner de fortes réactions, tant chez le personnel que chez les usagers ou les visiteurs.

On peut ici considérer certaines recommandations générales, issues des expériences montréalaises et ontariennes ⁽¹⁾:

- La formation doit être offerte dès le début du processus d'implantation, c'est-à-dire dès la phase de préparation.
- La formation doit être adaptée aux besoins des différentes catégories de personnel. Pour les personnes les plus directement impliquées dans l'implantation de la politique (par exemple les agents de sécurité, le personnel à l'accueil, etc.) la formation est fondamentale.
- La formation doit être offerte dans une variété de formats pour être plus accessible et mieux adaptée aux groupes ciblés. Parmi les stratégies à utiliser, il y a : présentations d'experts en santé publique, en tabagisme ou en politiques publiques, modules d'auto-formation sur le Web, ressources documentaires, conférences-midi, etc.
- La formation doit tenir compte de la taille de l'établissement. Les établissements d'une plus grande envergure peuvent considérer un plan de formation « en cascade » suivant le principe de « champions », formateurs de formateurs ou agents multiplicateurs.

L'intégration de la politique dans le plan de formation de l'établissement peut grandement faciliter l'engagement du personnel. Un point formel lors des sessions d'orientation pour les nouveaux employés est également une stratégie efficace. Certains résultats tirés de la littérature scientifique peuvent aussi aider à ajuster le plan de formation:

- Les données montrent que le soutien à la politique sans fumée augmente considérablement après son implantation ⁽²⁻⁵⁾.
- En prenant compte des catégories du personnel, les infirmières sont généralement moins favorables aux politiques sans fumée que les autres employés ^(2;6). Néanmoins, cette différence tend à diminuer avec le temps ⁽²⁾.
- Le fait de considérer le tabagisme comme un droit révèle souvent une préparation insuffisante du personnel ^(7;8).

- Le personnel nécessite des directives claires sur la façon de traiter les situations de non-respect de la politique et sur comment désamorcer des conflits liés au tabagisme ^(9- 12).
- Les professionnels expriment souvent une forte réticence à assumer la responsabilité de surveiller l'application de la politique sans fumée et gérer directement les situations de non-respect ^(9;10;13).
- Il faut outiller correctement le personnel pour faire respecter la politique, en particulier pour faire face à des patients ou visiteurs qui contestent leur autorité ^(9;12;14).

Considérant ces évidences, voici une liste, non exhaustive, des sujets à inclure dans un plan de formation lié à l'implantation d'une politique sans fumée ⁽¹⁵⁾ :

- Communication non conflictuelle et sans jugement à l'égard des fumeurs.
- Comment faire face au non-respect de la politique.
- Exemptions de l'application de la politique et évaluation des risques.
- Ressources pour le soutien à la cessation dans l'établissement / dans la communauté.
- Effets de l'exposition à la fumée secondaire sur la santé.
- Délimitation du champ d'application de la politique.
- Zones désignées pour fumeurs, le cas échéant.
- Faire face aux visiteurs qui fument sur le site : Comment les aborder poliment, puis les informer de la politique sans fumée en vigueur, et comment leur demander de s'abstenir de fumer.

Différentes méthodes telles que des vignettes (études de cas) ou les messages scénarisés peuvent être utilisés pour préparer le personnel. Il faut cependant rester vigilant de ne pas engager les membres du personnel dans un débat de valeurs sur le tabagisme, mais plutôt de bien les préparer aux possibles situations potentiellement conflictuelles avec des collègues, usagers ou visiteurs.

Quelques outils de formation

- Documentation d'exposé (20 diapositives). Dans: « Travailler dans un milieu sain : guide des politiques en matière de lutte au tabagisme » ⁽¹⁶⁾.
- Présentation sur le traitement de la dépendance à la nicotine par le Dr. André Gervais, médecin-conseil à la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal [à venir].
- Course: "Tobacco and Public Health: From Theory to Practice" du OTRU (Ontario Tobacco Research Unit) Training opportunities. (<http://otru.org/training/online-course/>)
- Training Enhancement in Applied Cessation Counselling and Health (TEACH) (<https://www.nicotinedependenceclinic.com/English/teach/Pages/Home.aspx>).
- *Scenarios for discussion*. Guide NHS Scotland ⁽⁹⁾, 2011 (Page 74)
Exemple de scénarios envisagés par l'équipe de suivi dans le cadre du processus de développement et de confirmation de la politique sans fumée. Ces textes peuvent s'intégrer aux activités de formation.
- *Scripting/Role-Playing Exercises*. Guide Northeastern Vermont Hospital ⁽¹⁷⁾, 2008 (Page 18)
Scénarios destinées à animer la discussion sur la politique sans fumée avec le personnel, les visiteurs et les patients, de façon respectueuse et constructive. La technique de jeux de rôle est suggérée.

7. Prévoyez les ressources d'aide à la cessation tabagique

7.1 Soutenez les employés qui veulent abandonner le tabac

On sait que les membres du personnel qui fument sont moins favorables à une politique sans fumée que les non-fumeurs ⁽¹⁻⁵⁾. Il est donc essentiel de leur montrer que vous comprenez les défis auxquels ils sont confrontés pour s'adapter à la mise en place de cette politique.

En fournissant de l'aide à la cessation tabagique avant la mise en œuvre d'une politique sans fumée, vous aidez les employés à se préparer au changement ⁽⁶⁾.

Votre programme de soutien à la cessation pour les employés peut comprendre:

- Un répertoire des ressources d'aide à la cessation dans l'établissement ou à proximité : Ligne j'arrête, groupes de cessation, services de counseling individuel aux Centres d'abandon du tabagisme, accès aux thérapies de remplacement de la nicotine dans les pharmacies, etc.
- Du counseling sur place.
- Des services d'aide à la cessation pour les conjoints, les proches et les personnes à charge.

Vous pouvez aussi envisager des façons d'encourager les employés qui souhaitent cesser de fumer, et reconnaître ceux qui contribuent à créer ou à maintenir un établissement sans fumée. Partagez les bons coups et les progrès de manière à respecter l'intimité de vos employés et à la fois montrer l'amélioration au niveau de l'établissement. Un événement spécial, par exemple pour marquer le premier anniversaire de la politique, peut renforcer le changement de culture en s'appuyant sur les changements positifs liés à la politique sans fumée.

Quelques exemples

- Actions d'appui dans « [Hôpital sans fumée : Un projet... une réussite !](#) » – Page 17

7.2 Donnez des outils au personnel pour aider les patients à arrêter

Chaque fumeur qui passe par votre établissement représente une « opportunité pédagogique » [*teachable moment*] ⁽⁷⁾, c'est-à-dire une opportunité d'agir. De plus, on sait que la plupart des fumeurs veulent arrêter de fumer et que les personnes qui sont à l'hôpital ou fréquentent des services ambulatoires en raison de maladies liées au tabac sont particulièrement motivées à cesser de fumer ⁽⁸⁾.

Il est important de s'assurer que chacun des membres du personnel comprend comment il/elle s'intègre dans une stratégie de promotion de la santé qui touche l'usage du tabac chez le patient ⁽⁶⁾. Il faut former adéquatement les cliniciens sur l'intervention en cessation, le counseling, les aides pharmacologiques, et les stratégies qui peuvent aider les patients à entamer une démarche de cessation tabagique. Des

ateliers de formation sur le traitement de la dépendance au tabac et des outils d'interventions sont disponibles pour différents types de cliniciens auprès de [l'équipe régionale de santé publique](#). En plus des formations formelles, vous pouvez profiter d'autres moyens pour partager ces informations : des réunions régulières des équipes, des clubs de lecture, etc.

Également, il est important de fournir au personnel un [répertoire des ressources communautaires concernant les services d'aide à la cessation](#).

7.3 Systématisez l'intervention auprès des patients

Plusieurs travaux scientifiques démontrent l'efficacité d'établir des protocoles d'intervention systématique pour l'abandon du tabagisme incluant l'identification du statut tabagique, le traitement, l'orientation et le suivi des patients après leur sortie de l'établissement ⁽⁷⁻⁹⁾.

Pour mettre en place une intervention systématique, vous pouvez proposer à vos équipes cliniques d'évaluer la façon dont ils gèrent la consommation de tabac des patients. À partir de cet état de situation, vous pouvez réfléchir conjointement à optimiser l'abandon du tabagisme dans votre établissement. Certains modèles ont été testés dans des hôpitaux avec des bons résultats ⁽¹⁰⁾. Aussi, certains établissements mettent en place des stratégies de soutien pour les employés qui veulent arrêter de fumer ⁽¹¹⁾. Dans toutes les situations, l'intervention doit favoriser des interactions respectueuses envers les fumeurs.

Pour les hôpitaux, certains guides ⁽⁶⁾ proposent d'évaluer comment la question du tabagisme est abordée dans les situations suivantes:

- Quand un patient est admis à l'hôpital
- Aux urgences
- Lors du transfert du patient à d'autres étages et départements
- Pendant l'hospitalisation
- Quand le patient quitte l'hôpital
- Après le congé

Quelques outils pour intervenir après des fumeurs

En français

- Guide pour l'intégration de la promotion de la santé dans la pratique clinique des professionnels et un exemple d'application : le soutien à la cessation tabagique. Réseau EPS, 2010. (en ligne : http://www.eps.santemontreal.qc.ca/fileadmin/hps/boite_outil/isbn978-2-89510-697-5.pdf).

En anglais

- [*Helping patients to quit: Implementing the Joint Commission Tobacco Measure Set in Your Hospital*](#). Partnership for prevention (2012).
- Patient information "[*Stop smoking before your operation*](#)" (NHS, 2014)

8. Évaluez les résultats

Devenir un établissement sans fumée suppose avoir des outils d'évaluation fiables qui vont vous aider à évaluer l'efficacité et l'efficacité de la politique. Alors que ce guide ne prétend pas vous dire comment évaluer, il recommande néanmoins des étapes d'évaluation et propose des indicateurs spécifiques aux politiques sans fumée, qui peuvent vous guider dans l'évaluation de vos activités.

8.1 Évaluez le processus

L'évaluation doit être considérée dès le début du processus, notamment lors de l'élaboration de l'état de situation de votre établissement. Si vous pensez aux bonnes questions à poser, vous serez mieux placé pour recueillir les meilleures données dès le début, ainsi que de mettre en place des systèmes de collecte des données tout au long du processus.

Voici quelques questions ⁽¹⁾ pour guider votre collecte de données :

Avant l'implantation

- Avez-vous fixé des indicateurs pour les objectifs à atteindre?
- Quelles sont les activités qui manquent dans le processus?
- Avez-vous communiqué adéquatement avec le comité de suivi, la Direction et d'autres acteurs sur les aspects clés du processus?
- Avez-vous alloué suffisamment de temps pour faire un travail de qualité?
- Avez-vous attribué la responsabilité à une personne compétente et responsable?

Après l'implantation

- Quels facteurs ont contribué à votre succès?
- Quels sont les obstacles qui ont menacé votre succès?
- Comment les obstacles ont-ils été surmontés?
- Quels ont été les coûts des efforts de votre établissement, y compris le temps du personnel, pour atteindre les objectifs?
- Est-ce que certaines activités semblent avoir fonctionné aussi bien que les autres, mais à un moindre coût?

8.2 Évaluez les résultats

Pour évaluer le succès de l'implantation de votre politique, il sera nécessaire de recueillir des données sur les résultats attendus, notamment en ce qui concerne la réduction de l'exposition à la fumée secondaire. Ces résultats attendus sont souvent fixés à partir de l'état de situation dressé à l'étape 1. Par exemple si vous avez 15% de fumeurs parmi le personnel, vous souhaitez peut-être réduire ce chiffre à 10% après un an.

Bien que les résultats de santé à long terme, comme la réduction de l'incidence des maladies liées au tabac chez les non-fumeurs soient difficiles à attribuer à une intervention spécifique, quelques

indicateurs mesurables pouvant démontrer le succès d'une action peuvent être déterminés en posant les questions suivantes:

- Quel est l'impact de la politique sur la visibilité du tabagisme?
- Quelles améliorations ont eu lieu dans la qualité de l'air (par exemple, les niveaux de particules) à l'intérieur de l'établissement, aux portes d'entrée, etc.?
- Comment la nouvelle politique a-t-elle modifié le tabagisme du personnel?
- Combien d'employés ont tenté de cesser de fumer? Combien ont réussi?
- Quels sont les changements dans les symptômes ou les affections respiratoires chez les employés?
- Combien de violations avez-vous eues? Diminuent-elles au fil du temps?
- Quels changements sont survenus dans le pourcentage des non-fumeurs déclarant être exposés à la fumée secondaire?
- Y a-t-il un changement dans le nombre d'appels ou rendez-vous dans les CAT de l'établissement?
- Combien d'utilisateurs ont été évalués pour usage du tabac?
- Combien de consommateurs de tabac ont reçu de l'aide à la cessation et des médicaments pour les aider à cesser de fumer pendant qu'ils étaient à l'hôpital?
- Combien d'utilisateurs de tabac ont été informés des options d'aide à la cessation dans la communauté à la sortie?
- Combien d'utilisateurs de tabac, ont reçu des appels de suivi pour évaluer l'état de leurs efforts d'abandon du tabac ?
- Combien de patients ont obtenu une exemption pour fumer ? Combien contre l'autorisation médicale?

8.3 Sélectionnez vos indicateurs

Vous trouverez ci-dessous quelques exemples d'indicateurs pouvant être utilisés pour suivre et évaluer votre politique sans fumée.

Si vous voulez partager les indicateurs de votre établissement, vous pouvez aller sur le formulaire de contact (<http://www.eps.santemontreal.qc.ca/section-thematique/tabagisme/contact/>).

Quelques exemples d'indicateurs

I. Indicateurs retenus par le Royal College of Psychiatrists (Angleterre) ⁽¹⁾.

Pour les patients

Nombre de:

- Incidents reliés à la politique sans fumée
- Cas de non-respect de la politique
- D'exemptions
- Patients ayant cessé de fumer durant leur séjour
- Patients ayant obtenu leur congé contre avis médical

Pour les visiteurs et aidants naturels

Le nombre de:

- Cas de non-respect de la politique
- Incidents reliés à la politique sans fumée

Pour les employés

Le nombre de:

- Cas de non-respect de la politique
- Mesures disciplinaires appliquées en lien avec la politique
- Membres du personnel formés en soutien à la cessation tabagique

Pour les gestionnaires

Six mois après l'implantation:

- Leçons apprises au cours de l'implantation
- Coûts d'implantation et coûts récurrents en lien avec la politique
- Rapport de suivi au conseil d'administration et à la direction
- Révision de la politique (au besoin)

Indicateurs à mesurer pré/post implantation de la politique:

- Perception et attitude envers la politique sans fumée
- Services de soutien à l'abstinence ou la cessation (qualité, satisfaction, etc.)
- Accessibilité à des aides pharmacologiques en soutien à l'abstinence ou la cessation

II. Guide pour l'évaluation. Guide "Going smoke-free: Your workplace kit" Tasmania ⁽²⁾ (Repéré à: http://www.dhhs.tas.gov.au/data/assets/pdf_file/0003/91920/Fact_sheet_5_A_simple_guide_to_evaluation.pdf).

Assurer la pérennisation

Souvent, après avoir fourni un condensé d'efforts pour l'implantation de la politique, la démarche semble complétée et un relâchement se fait sentir...sur les résultats. Dans la littérature, on reconnaît de plus en plus que certains facteurs influencent la façon avec laquelle les programmes sont soutenus une fois l'implantation terminée ^(1,2).

Bien que les politiques des établissements seront désormais encadrées par une Loi, il demeure que certaines activités s'avèrent favorables pour garder une politique sans fumée vivante. Ces activités sont présentées dans cette section. Ces activités incluent : 1) le suivi continu de l'application de la politique; 2) l'utilisation créative des ressources.

9. Veillez à l'application de la politique

9.1 Appliquez des protocoles pour gérer les infractions

Vos efforts doivent se concentrer sur l'application uniforme de la politique. La perception d'iniquité de traitement ou d'injustice pourrait compromettre l'application de la politique.

De nombreux hôpitaux soumettent leur politique sans fumée au règlement disciplinaire interne, tandis que d'autres vont établir un protocole spécifique pour son application ⁽³⁾. Dans tous les cas, l'application de la politique devrait être fondée sur deux principes:

- L'application est la responsabilité de l'ensemble du personnel
- Les mesures prévues en cas de non-respect doivent privilégier des solutions éducatives et de soutien plutôt que seulement des sanctions.

Certaines situations sont à prévoir :

- Infractions du personnel dans les toilettes, des chambres privées, etc.
- Les conditions pour les pauses du personnel qui fume (ex temps de pause allongé pour aller fumer hors de l'enceinte de l'établissement).
- Infractions des usagers et des visiteurs.

9.2 Intégrez la politique sans fumée dans d'autres politiques

La politique sans fumée doit s'harmoniser avec les autres politiques et procédures de l'établissement. Quand les normes internes s'inscrivent dans les principes d'un établissement sans fumée, la politique sans fumée se voit mieux soutenue ⁽⁴⁾.

Il est recommandé de faire mention à la politique sans fumée dans d'autres politiques existantes à l'établissement, notamment celles du personnel. Parmi les expériences recensées ⁽⁵⁾, les principales applications sont sur :

- Les offres d'emploi
- Les descriptions des postes de travail

- Les politiques de ressources humaines pour clarifier les conditions des pauses pour les fumeurs
- Lors des entretiens d'embauche
- Les guides pour les communications institutionnelles et scientifiques
- Sur l'en-tête des documents de l'établissement ou les logos

Aller plus loin: Politiques d'embauche

À l'image que l'Organisation Mondiale de la Santé, certaines organisations au Canada et ailleurs ont adopté des politiques qui interdisent d'embaucher des fumeurs. Une telle mesure de promotion de la santé en milieu du travail relève des enjeux éthiques importants, dont la discrimination d'une personne dépendante à la nicotine. Dans un article de **info-tabac.ca** ⁽⁶⁾, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse affirme que « *une telle pratique serait inadmissible au Québec* ».

Une politique sans fumée ne doit pas focaliser sur les employés qui fument, mais plutôt veiller à offrir un environnement sans fumée dans les établissements de santé et des services sociaux.

Pour plus d'information sur les conséquences potentielles des politiques d'embauche restrictives pour les fumeurs vous pouvez consulter l'article de Houle et al ⁽⁷⁾.

10. Redynamisez le processus avec des nouvelles pratiques

10.1 Prévoyez la révision régulière de la politique

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi visant à renforcer la lutte contre le tabac, un suivi de la politique à tous les deux ans devient obligatoire. Cette mesure permet de faire le point, apporter des modifications si nécessaire, et surtout garder la politique à l'agenda pour la maintenir dynamique.

Pour cela, le comité de suivi doit rester en place une fois la politique entrée en vigueur, et pourra se servir des indicateurs d'évaluation pour préparer des rapports périodiques qui seront étudiés par les responsables au sein de la Direction.

10.2 Nourrissez la politique avec des nouvelles pratiques

Cette section fonctionne comme une « Boîte de suggestions » ou une « Banque d'innovations ». Nous vous invitons à soumettre des expériences et des ressources créatives et innovatrices que vous jugez utiles pour d'autres établissements qui veulent « Devenir sans fumée ».

Pour soumettre une nouvelle pratique allez sur le formulaire de contact :

(<http://www.eps.santemontreal.qc.ca/section-thematique/tabagisme/contact/>).

Quelques exemples

- Cendriers fleuris à la Direction régionale de Santé Publique – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal



- Concours de dessins dans un hôpital pour enfants à Paris. Thème « Hôpital sans fumée » (<http://www.hudorf.be/fr/news/20070418-tobaccokids.asp>)



RÉFÉRENCES

À propos de ce guide

- (1) Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Montréal sans tabac - Mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010 : observations et recommandations pour la mise à jour de la Loi. Mémoire du directeur de santé publique de Montréal. Repéré à: http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/isbn978-2-89673-306-4.pdf. 2013.
- (2) Schultz AS, Finegan B, Nykiforuk CI, Kvern MA. A qualitative investigation of smoke-free policies on hospital property. CMAJ 2011; 183(18):E1334-E1344.
- (3) Ratschen E, Britton J, McNeill A. Smoke-free hospitals - the English experience: results from a survey, interviews, and site visits. BMC Health Serv Res 2008; 8:41.
- (4) Shipley M, Allcock R. Achieving a smoke-free hospital: reported enforcement of smoke-free regulations by NHS health care staff. J Public Health (Oxf) 2008; 30(1):2-7.
- (5) John P. Kotter. Leading Change. Harvard Business Review Press, 2012.
- (6) Campbell RJ. Change management in health care. Health Care Manag 2008; 27(1):23-39.

1. Faites de la politique sans fumée une priorité

- (1) Boston Tobacco Prevention Initiative. Briefing: Tobacco-Free Hospital Policies. Repéré à: http://www.mhalink.org/AM/Template.cfm?Section=Seven_Steps_to_Tobacco_Free&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=14401. 2011.
- (2) Santé Canada. Travailler dans un milieu sain : guide des politiques en matière de lutte au tabagisme. Repéré à: <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/work-trav/index-fra.php>. 2007.
- (3) Sheffer C, Stitzer M, Wheeler JG. Smoke-free medical facility campus legislation: support, resistance, difficulties and cost. Int J Environ Res Public Health 2009; 6(1):246-258.
- (4) Tahmooressi J. Promote health with a smoke-free hospital campus. J Spec Pediatr Nurs 2008; 13(4):292-294.
- (5) Wheeler JG, Pulley L, Felix HC, Bursac Z, Siddiqui NJ, Stewart MK et al. Impact of a smoke-free hospital campus policy on employee and consumer behavior. Public Health Rep 2007; 122(6):744-752.
- (6) Williams SC, Hafner JM, Morton DJ, Holm AL, Milberger SM, Koss RG et al. The adoption of smoke-free hospital campuses in the United States. Tob Control 2009; 18(6):451-458.
- (7) Gadomski AM, Stayton M, Krupa N, Jenkins P. Implementing a smoke-free medical campus: impact on inpatient and employee outcomes. J Hosp Med 2010; 5(1):51-54.
- (8) Matson Koffman DM, Lanza A, Phillips CK. A Purchaser's Guide to Clinical Preventive Services: a tool to improve health care coverage for prevention. Prev Chronic Dis 2008; 5(2):A59.

- (9) Curry SJ, Grothaus LC, McAfee T, Pabiniak C. Use and cost effectiveness of smoking- cessation services under four insurance plans in a health maintenance organization. *N Engl J Med* 1998; 339(10):673-679.
- (10) Rigotti NA, Clair C, Munafo MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 5:CD001837.
- (11) Thomsen T, Villebro N, Moller AM. Interventions for preoperative smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(3):CD002294.
- (12) Agrément Canada. Normes : Services de santé publique. 2014.
- (13) Cormac I, McNally L. How to implement a smoke-free policy. *Advances in Psychiatric Treatment* 14, 198-207. 2008.
- (14) Dinh T, Nguyen T. Establishment of smoke-free hospitals. A practical guide with CD and toolkit. Repéré à: <http://www.fhi360.org/resource/establishment-smoke-free-hospitals-practical-guide-and-toolkit>. 2008. Vietnam Committee on Smoking and Health (VINACOSH).
- (15) Mental Health Foundation. Death of the smoking den : the initial impact of no smoking legislation in psychiatric units in England in 2008. Repéré à: http://www.mentalhealth.org.uk/content/assets/PDF/publications/Death_of_smoking_den_briefing.pdf . 2009.
- (16) Fougere B, Underner M, Ingrand P, Meurice JC. [Smoking habits among staff at the Rochefort- sur-Mer Hospital]. *Rev Mal Respir* 2011; 28(9):1104- 1110.
- (17) Hehir AM, Indig D, Prosser S, Archer VA. Implementation of a smoke- free policy in a high secure mental health inpatient facility: staff survey to describe experience and attitudes. *BMC Public Health* 2013; 13:315.
- (18) Schultz AS, Finegan B, Nykiforuk CI, Kvern MA. A qualitative investigation of smoke-free policies on hospital property. *CMAJ* 2011; 183(18):E1334-E1344.
- (19) McNeill A, Bauld L, Ferguson J. Moving towards smoke-free in mental health services in Scotland. Repéré à: <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/5914- RE036FinalReport0607.pdf>. 2007. NHS Health Scotland.
- (20) Fitzpatrick P, Gilroy I, Doherty K, Conlon G, Daly L, Kelleher C. Exempting patients from a smoke-free hospital policy on compassionate grounds. *BMJ* 2014; 348:g389.
- (21) Ratschen E, Britton J, McNeill A. Smoke-free hospitals - the English experience: results from a survey, interviews, and site visits. *BMC Health Serv Res* 2008; 8:41. doi: 10.1186/1472-6963-8- 41.:41-48.
- (22) Washington Health Foundation. Destination Tobacco-Free: A Practical Tool for Hospitals and Health Systems. Repéré à: <http://www.hadassah.org.il/media/1903110/TobaccoFreeGUIDEFORHOSPITALSonSMOKING.pdf>. 2013.
- (23) McCammon-Tripp L, Czoli C, Hoekstra B, Lambraki I, Garcia J. The development of smoke- free hospitals in Ontario. 2013. Toronto, Ontario, Program Training and Consultation Centre and the Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo.

2. Désignez une instance responsable

(1) McNeill A, Bauld L, Ferguson J. Moving towards smoke-free in mental health services in Scotland. Repéré à: <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/5914-RE036FinalReport0607.pdf>. 2007. NHS Health Scotland.

(2) Jessup MA. Organizational change in a perinatal treatment setting: integration of clinical practice and policies on tobacco and smoking cessation. J Psychoactive Drugs 2007; 39(4):461-472.

(3) Seymour Linda. Tobacco control policies within the NHS: case studies of effective practice. Repéré à: http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/tobac_controlpol.pdf. 2000. Health Development Agency.

(4) Provost, S. État de situation: mesures liées au tabac dans les établissements de soins en psychiatrie et les centres de réadaptation en dépendance de Montréal. 2013. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Non-publié.

(5) Department of Health and Human Services of Tasmania. Going smoke-free: Your workplace kit. Repéré à: www.dhhs.tas.gov.au/peh/smoke-free_workplace. 2013.

(6) NHS Health Scotland. Smoke-free mental health services in Scotland: Implementation guidance. Repéré à: <http://www.healthscotland.com/documents/5041.aspx>. 2011.

(7) Washington Health Foundation. Destination Tobacco-Free: A Practical Tool for Hospitals and Health Systems. Repéré à: <http://www.hadassah.org.il/media/1903110/TobaccoFreeGUIDEFORHOSPITALSonSMOKING.pdf>. 2013.

3. Formulez votre politique sans fumée

(1) NHS Health Scotland. Smoke-free mental health services in Scotland: Implementation guidance. Repéré à: <http://www.healthscotland.com/documents/5041.aspx>. 2011.

(2) Schultz AS, Finegan B, Nykiforuk CI, Kvern MA. A qualitative investigation of smoke-free policies on hospital property. CMAJ 2011; 183(18):E1334-E1344.

(3) Ratschen E, Britton J, McNeill A. Smoke-free hospitals - the English experience: results from a survey, interviews, and site visits. BMC Health Serv Res 2008; 8:41:41-48.

(4) McNeill A, Bauld L, Ferguson J. Moving towards smoke-free in mental health services in Scotland. Repéré à: <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/5914-RE036FinalReport0607.pdf>. 2007. NHS Health Scotland.

(5) Ratschen E, Britton J, Doody G, McNeill A. Smoking attitudes, behaviour and nicotine dependence among mental health acute inpatients: an exploratory study. Int J Soc Psychiatry 2010; 56(2):107-118.

(6) Ratschen E, Britton J, McNeill A. Implementation of smoke-free policies in mental health in-patient settings in England. Br J Psychiatry 2009; 194(6):547-551.

(7) Mental Health Foundation. Death of the smoking den : the initial impact of no smoking legislation in psychiatric units in England in 2008. Repéré à: http://www.mentalhealth.org.uk/content/assets/PDF/publications/Death_of_smoking_den_briefing.pdf. 2009.

(8) Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Montréal sans fumée - Mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010 : observations et recommandations pour la mise à jour de la Loi. Mémoire du directeur de santé publique de Montréal. Repéré à: http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/isbn978-2-89673-306-4.pdf. 2013.

(9) Washington Health Foundation. Destination Tobacco-Free: A Practical Tool for Hospitals and Health Systems. Repéré à: <http://www.hadassah.org.il/media/1903110/TobaccoFreeGUIDEFORHOSPITALSonSMOKING.pdf>. 2013.

(10) Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Projet de recommandations du directeur de santé publique de Montréal sur la cigarette électronique avec nicotine. 2014.

(11) Campion J, Lawn S, Brownlie A, Hunter E, Gynther B, Pols R. Implementing smoke-free policies in mental health inpatient units: learning from unsuccessful experience. *Australas Psychiatry* 2008; 16(2):92-97.

(12) The Joint Commission. Keeping Your Hospital Property Smoke-Free: Successful Strategies for Effective Policy Enforcement and Maintenance. Repéré à: http://www.jointcommission.org/assets/1/6/Smoke_Free_Brochure.pdf. 2011.

(13) Maine Tobacco Free Hospital Network. Guidelines for hospital policies. Repéré à: http://mainetobaccofreehospitals.org/hospital_policies/. 2012.

4. Planifiez l'implantation de la politique

(1) McNeill A, Bauld L, Ferguson J. Moving towards smoke-free in mental health services in Scotland. Repéré à: <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/5914-RE036FinalReport0607.pdf>. 2007. NHS Health Scotland.

(2) Jessup MA. Organizational change in a perinatal treatment setting: integration of clinical practice and policies on tobacco and smoking cessation. *J Psychoactive Drugs* 2007; 39(4):461-472.

(3) NHS Health Scotland. Smoke-free mental health services in Scotland: Implementation guidance. Repéré à: <http://www.healthscotland.com/documents/5041.aspx>. 2011.

(4) Washington Health Foundation. Destination Tobacco-Free: A Practical Tool for Hospitals and Health Systems. Repéré à: <http://www.hadassah.org.il/media/1903110/TobaccoFreeGUIDEFORHOSPITALSonSMOKING.pdf>. 2013.

(5) Dawson J. Introducing smoke-free policies in hospitals: framework action plan and time- line. Repéré à: http://www.smokefreeaction.org.uk/archive/images/pdfs/Smoke_Free_Hospital%20Liverpool.pdf. 2005. Smoke Free Liverpool.

5. Communiquez votre politique sans fumée

(1) McCammon-Tripp L, Czoli C, Hoekstra B, Lambraki I, Garcia J. The development of smoke- free hospitals in Ontario. 2013. Toronto, Ontario, Program Training and Consultation Centre and the Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo.

- (2) Northeastern Vermont Regional Hospital. Tobacco-Free Environment Resource Guide. Repéré à: www.nvrh.org/uploads/1235745955.pdf. 2008.
- (3) Department of Health and Human Services of Tasmania. Going smoke- free: Your workplace kit. Repéré à: www.dhhs.tas.gov.au/peh/smoke-free_workplace. 2013.
- (4) Washington Health Foundation. Destination Tobacco-Free: A Practical Tool for Hospitals and Health Systems. Repéré à: <http://www.hadassah.org.il/media/1903110/TobaccoFreeGUIDEFORHOSPITALSonSMOKING.pdf>. 2013.
- (5) Rosen AK, McCarthy EP, Moskowitz MA. Effect of a hospital nonsmoking policy on patients' knowledge, attitudes, and smoking behavior. *Am J Health Promot* 1995; 9(5):361- 370.
- (6) Cormac I, McNally L. How to implement a smoke-free policy. *Advances in Psychiatric Treatment* 14, 198-207. 2008. Repéré à: <http://apt.rcpsych.org/content/14/3/198.full#sec-21>

6. Formez le personnel sur la politique sans fumée

- (1) McCammon-Tripp L, Czoli C, Hoekstra B, Lambraki I, Garcia J. The development of smoke- free hospitals in Ontario. 2013. Toronto, Ontario, Program Training and Consultation Centre and the Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo.
- (2) Voci S, Bondy S, Zawertailo L, Walker L, George TP, Selby P. Impact of a smoke- free policy in a large psychiatric hospital on staff attitudes and patient behavior. *Gen Hosp Psychiatry* 2010; 32(6):623-630.
- (3) Wheeler JG, Pulley L, Felix HC, Bursac Z, Siddiqui NJ, Stewart MK et al. Impact of a smoke- free hospital campus policy on employee and consumer behavior. *Public Health Rep* 2007; 122(6):744- 752.
- (4) Collins BN, Levin KP, Bryant-Stephens T. Pediatricians' practices and attitudes about environmental tobacco smoke and parental smoking. *J Pediatr* 2007; 150(5):547-552.
- (5) Matthews LS, Diaz B, Bird P, Cook A, Stephenson AE, Kraus JE et al. Implementing a smoking ban in an acute psychiatric admissions unit. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2005; 43(11):33-36.
- (6) Lewis KE, Shin D, Davies G. Smoking habits and attitudes toward tobacco bans among United Kingdom hospital staff and students. *Int J Tuberc Lung Dis* 2011; 15(8):1122- 1126.
- (7) Drach LL, Morris D, Cushing C, Romoli C, Harris RL. Promoting smoke- free environments and tobacco cessation in residential treatment facilities for mental health and substance addictions, Oregon, 2010. *Prev Chronic Dis* 2012; 9:E23.
- (8) Johnson JL, Moffat BM, Malchy LA. In the shadow of a new smoke free policy: A discourse analysis of health care providers' engagement in tobacco control in community mental health. *Int J Ment Health Syst* 2010; 4:23.
- (9) McNeill A, Bauld L, Ferguson J. Moving towards smoke-free in mental health services in Scotland. Repéré à: <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/5914- RE036FinalReport0607.pdf>. 2007. NHS Health Scotland.

- (10) Mental Health Foundation. Death of the smoking den : the initial impact of no smoking legislation in psychiatric units in England in 2008. Repéré à : http://www.mentalhealth.org.uk/content/assets/PDF/publications/Death_of_smoking_den_briefing.pdf. 2009.
- (11) Ratschen E, Britton J, McNeill A. Implementation of smoke-free policies in mental health in-patient settings in England. Br J Psychiatry 2009; 194(6):547-551.
- (12) Ratschen E, Britton J, McNeill A. Smoke-free hospitals - the English experience: results from a survey, interviews, and site visits. BMC Health Serv Res 2008; 8:41. doi: 10.1186/1472-6963-8-41. 41-48.
- (13) Shipley M, Allcock R. Achieving a smoke-free hospital: reported enforcement of smoke-free regulations by NHS health care staff. J Public Health (Oxf) 2008; 30(1):2-7.
- (14) Schultz AS, Finegan B, Nykiforuk CI, Kvern MA. A qualitative investigation of smoke-free policies on hospital property. CMAJ 2011; 183(18):E1334- E1344.
- (15) Department of Health and Human Services of Tasmania. Going smoke-free: Your workplace kit. Repéré à : www.dhhs.tas.gov.au/peh/smoke-free_workplace. 2013.
- (16) Santé Canada. Travailler dans un milieu sain : guide des politiques en matière de lutte au tabagisme. Repéré à : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/work-trav/index-fra.php>. 2007.
- (17) Northeastern Vermont Regional Hospital. Tobacco-Free Environment Resource Guide. Repéré à : www.nvrh.org/uploads/1235745955.pdf. 2008.

7. Prévoyez les ressources d'aide à la cessation tabagique

- (1) Donchin M, Baras M. A "smoke-free" hospital in Israel--a possible mission. Prev Med 2004; 39(3):589-595.
- (2) Parks T, Wilson CV, Turner K, Chin JW. Failure of hospital employees to comply with smoke-free policy is associated with nicotine dependence and motives for smoking: a descriptive cross-sectional study at a teaching hospital in the United Kingdom. BMC Public Health 2009; 9:238-239.
- (3) Vardavas CI, Bouloukaki I, Linardakis MK, Tzilepi P, Tzanakis N, Kafatos AG. Smoke-free hospitals in Greece: Personnel perceptions, compliance and smoking habit. Tob Induc Dis 2009; 5(1):8-5.
- (4) Voci S, Bondy S, Zawertailo L, Walker L, George TP, Selby P. Impact of a smoke-free policy in a large psychiatric hospital on staff attitudes and patient behavior. Gen Hosp Psychiatry 2010; 32(6):623-630.
- (5) Steiner JL, Weinberger AH, O'Malley SS. A survey of staff attitudes about smoking cessation. Psychiatr Serv 2009; 60(5):707- 708.
- (6) Washington Health Foundation. Destination Tobacco-Free: A Practical Tool for Hospitals and Health Systems. Repéré à : <http://www.hadassah.org.il/media/1903110/TobaccoFreeGUIDEFORHOSPITALSonSMOKING.pdf>. 2013.
- (7) Fiore MC, Keller PA, Curry SJ. Health system changes to facilitate the delivery of tobacco-dependence treatment. Am J Prev Med 2007; 33(6 Suppl):S349- S356.

(8) Rigotti NA, Clair C, Munafo MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Cochrane Database Syst Rev 2012; 5:CD001837.

(9) Reid RD, Mullen KA, Pipe AL. Systematic approaches to smoking cessation in the cardiac setting. Curr Opin Cardiol 2011; 26(5):443-448.

(10) Reid RD, Mullen KA, Slovinc D'Angelo ME, Aitken DA, Papadakis S, Haley PM et al. Smoking cessation for hospitalized smokers: an evaluation of the "Ottawa Model". Nicotine Tob Res 2010; 12(1):11-18.

(11) Wolfenden L, Campbell E, Wiggers J, Walsh RA, Bailey LJ. Helping hospital patients quit: what the evidence supports and what guidelines recommend. Prev Med 2008; 46(4):346- 357.

8. Évaluez les résultats

(1) Cormac I, McNally L. How to implement a smoke-free policy. Advances in Psychiatric Treatment 14, 198-207. 2008. Repéré à: <http://apt.rcpsych.org/content/14/3/198.full#sec-21>

(2) Department of Health and Human Services of Tasmania. Going smoke- free: Your workplace kit. Repéré à: www.dhhs.tas.gov.au/peh/smoke-free_workplace. 2013.

9. Veillez à l'application de la politique

(1) LaPelle NR, Zapka J, Ockene JK. Sustainability of public health programs: the example of tobacco treatment services in Massachusetts. Am J Public Health 2006; 96(8):1363- 1369.

(2) Wiltsey SS, Kimberly J, Cook N, Calloway A, Castro F, Charns M. The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. Implement Sci 2012; 7:17. doi: 10.1186/1748-5908-7- 17.:17.

(3) Washington Health Foundation. Destination Tobacco-Free: A Practical Tool for Hospitals and Health Systems. Repéré à: <http://www.hadassah.org.il/media/1903110/TobaccoFreeGUIDEFORHOSPITALSonSMOKING.pdf>. 2013.

(4) The Joint Commission. Keeping Your Hospital Property Smoke-Free: Successful Strategies for Effective Policy Enforcement and Maintenance. Repéré à: http://www.jointcommission.org/assets/1/6/Smoke_Free_Brochure.pdf. 2011.

(5) Department of Health and Human Services of Tasmania. Going smoke- free: Your workplace kit. Repéré à: www.dhhs.tas.gov.au/peh/smoke-free_workplace. 2013.

(6) Employeurs : alliés dans la lutte contre le tabac. info-tabac.ca [101]. 2014.

(7) Houle B, Siegel M. Smoker-free workplace policies: developing a model of public health consequences of workplace policies barring employment to smokers. Tob Control 2009; 18(1):64-69.

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

Québec 