Ministère de la Santé
et des Services sociaux

Orientations ministérielles

Politique de lutte contre le tabagisme dans les établissements d'enseignement collégial et universitaire

16-006-14W © Gouvernement du Québec, 2016

ENSEMBLE on fait avancer le Québec

Québec

Édition :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux établissements d'enseignement collégial et universitaire et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
Bibliothèque et Archives Canada, 2016
ISBN : 9978-2-550-75322-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....1

CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE ET FONDEMENTS DE L'INTERVENTION.....2

CHAPITRE II : ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT COLLÉGIAL OU UNIVERSITAIRE - PORTÉE ET LIMITES DE LA LOI CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME.....5

CHAPITRE III : OBJECTIFS, DÉMARCHE ET CONDITIONS FAVORABLES.....6

CHAPITRE IV : ORIENTATIONS.....9

CHAPITRE V : SUIVI ET REDDITION DE COMPTES.....12

ANNEXE.....13

QUELQUES SITES D'INTÉRÊT.....15

INTRODUCTION

Le présent document a été produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin de fournir des orientations aux établissements d'enseignement collégial ou universitaire qui ont à se conformer à l'obligation imposée par l'article 11 de la Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme (2015, chapitre 28), adoptée le 26 novembre 2015. En effet, cette disposition leur impose l'adoption, au plus tard le 26 novembre 2017, d'une politique de lutte contre le tabagisme visant la création d'environnements sans fumée.

Le chapitre I de ce document traite de la problématique et des fondements d'une telle intervention et le chapitre II, de la portée actuelle de la Loi dans ces milieux d'enseignement. Le chapitre III concerne les objectifs de la politique « sans fumée », les attentes envers les établissements ainsi que les propositions de démarche et les conditions favorisant l'implantation de la politique. Le chapitre IV propose les grandes orientations à suivre et, enfin, le chapitre V aborde sommairement les éléments de suivi et de reddition de comptes.

CHAPITRE I -

PROBLÉMATIQUE ET FONDEMENTS DE L'INTERVENTION

Aucun niveau d'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE) n'est sans danger. Les milieux sans fumée permettent d'éviter l'initiation au tabagisme et d'en réduire la progression chez les jeunes, de réduire ses effets néfastes, de favoriser des choix santé et de favoriser l'abandon du tabagisme. Ils permettent de soutenir un environnement sain pour tous, soit les étudiants, les enseignants, le personnel et les visiteurs.

Les effets nocifs du tabac et du tabagisme au Québec

Le tabagisme constitue la principale cause évitable de mortalité et de morbidité en Amérique du Nord. Au Québec, il est responsable d'un peu plus de 10 000 décès annuellement; 50 % de ces décès surviendront avant l'âge de 69 ans, l'espérance de vie des fumeurs étant diminuée d'au moins 10 ans par rapport à celle des non-fumeurs[i]. Au moins la moitié des fumeurs mourront des suites de leur consommation de tabac[ii,iii]. Le tabagisme affecte presque chaque organe du corps humain, il cause de nombreuses maladies et il affaiblit la santé du fumeur. Dans les pays industrialisés, il cause près du tiers de tous les cancers[iv], dont 85 % des cas de cancers du poumon[v].

La consommation du tabac entraîne généralement une forte dépendance, et ce, parfois avant même d'en faire une consommation quotidienne[vi]. Une consommation aussi faible qu'une à cinq cigarettes par semaine pourrait être suffisante pour créer une dépendance chez un jeune[vii]. La dépendance au tabac se compare à celle associée à la consommation d'héroïne ou de cocaïne[viii]. Dès lors qu'une dépendance de cette envergure est installée, on ne peut plus assimiler la consommation de produits du tabac à un choix libre et éclairé. La majorité des fumeurs souhaitent cesser de fumer[ix]. Cela est aussi vrai chez les jeunes fumeurs[x].

Au Québec, pour le cycle 2013-2014, on estime que 21 % de la population âgée de 12 ans et plus fumait, ce qui représente 1 424 380 fumeurs[xi].

Les données disponibles montrent une situation très préoccupante du tabagisme chez les jeunes adultes du Québec. Depuis 2007-2008, le taux de tabagisme chez les jeunes adultes de 20 à 34 ans oscille autour de 30 %[xii]. Malgré les gains populationnels observés ces dernières années, le tabagisme reste important et stagnant dans ce groupe d'âge. La situation n'est guère plus positive si l'on compare ces taux avec ceux du reste du Canada, où le tabagisme dans cette tranche de la population montre une réelle tendance à la baisse. Quant au groupe d'âge des 18 et 19 ans, les dernières données disponibles (2011-2012) indiquent, pour l'ensemble du Québec, un taux de tabagisme de 29 %[xiii]. Le tabagisme des jeunes adultes québécois est donc une problématique sérieuse à laquelle il faut trouver des solutions. Ajoutons à cela le fait que les jeunes adultes ne consomment pas que la cigarette; ils sont aussi consommateurs de plusieurs autres produits du tabac, dont les cigarillos, le narguilé (communément appelé pipe à eau ou chicha) et la cigarette électronique.

Les produits du tabac affectent également les non-fumeurs par la fumée qu'ils produisent. Cette fumée contient plus de 7 000 substances chimiques, dont 69 substances cancérogènes[xiv]. L'exposition à la FTE constitue l'un des risques environnementaux les plus sérieux pour la santé dans le monde, dépassant tous les autres agents contaminants présents dans l'air domestique[xv]. Les risques pour la santé qui y sont associés sont sérieux et scientifiquement démontrés.

Ni la ventilation ni la filtration, même combinées, ne parviennent à ramener l'exposition à la fumée du tabac à des taux acceptables dans les lieux fermés. Seuls des espaces à 100 % sans fumée offrent une protection efficace[xvi].

Les données disponibles montrent que la FTE comporte des risques pour la santé même à l'extérieur, dans certaines conditions (nombre de fumeurs, vélocité du vent, température de l'air, configuration des lieux, etc.)[xvii, xviii]. Comme aucun niveau d'exposition n'est sécuritaire[xix], même une brève exposition augmente le risque d'événements cardiaques et peut exacerber les problèmes d'asthme ou de maladies respiratoires. Une exposition à plus long terme est une cause de cancer et de maladies cardiovasculaires et respiratoires[xx].

Au cours des dernières décennies, plusieurs mesures ont été prises en vue de mieux protéger la population contre les dangers du tabac et d'en décourager la consommation. Il est aujourd'hui interdit de fumer dans presque tous les lieux publics fermés, bien qu'il subsiste quelques exceptions, notamment dans les lieux d'habitation à logements multiples.

L'usage du tabac dans certains lieux extérieurs pose également des problèmes, relativement aux effets nocifs de la FTE, mais également aux effets de la « normalisation » de l'usage du tabac, particulièrement chez les jeunes. La réduction de l'exposition des jeunes au geste de fumer diminue la probabilité qu'ils s'initient au tabagisme. Le fait de voir des personnes fumer ou de voir des signes de l'usage de tabac, par exemple des mégots, peut contribuer à l'initiation au tabagisme et nuire aux tentatives d'abandon du tabagisme chez les jeunes[xxi]. Plus l'usage de tabac est visible, plus les jeunes peuvent percevoir que ce comportement est prévalent et plus ils peuvent considérer que ce comportement est acceptable[xxii].

Le rôle critique des établissements d'enseignement collégial ou universitaire

Comme il a été soulevé dans les lignes qui précèdent, les jeunes adultes constituent le groupe populationnel qui fume encore le plus dans la population québécoise. Ces jeunes jouent un rôle d'autant plus important du fait qu'ils sont aussi des modèles forts pour les plus jeunes, qui s'identifient à eux et reproduisent leurs comportements. Ils sont aussi les futurs décideurs qui influenceront les politiques de lutte contre le tabagisme et la norme sociale des générations futures.

Les jeunes étudiants du collégial ou universitaires se trouvent dans une période critique où fumer devient souvent une habitude établie, avec une augmentation significative de consommation[xxiii]. Ils sont souvent dans une période de changements qui les exposent à davantage de stress, les rendant ainsi plus vulnérables à l'influence du marketing et à d'autres influences.

Au cours de leur vie en milieu scolaire, ces jeunes ont été exposés à une norme sociale « sans tabac », les écoles et les cours d'école primaires et secondaires étant des établissements

totalement sans fumée. Les établissements d'enseignement collégial ou universitaire devraient tendre à maintenir cette norme véhiculée tout au long du parcours scolaire des jeunes. Bien que l'implantation d'une politique « sans fumée » dans l'établissement d'enseignement collégial ou universitaire constitue un défi, elle est tout à fait justifiée et nécessaire à la protection des jeunes adultes.

Il est souhaitable qu'étudiants, enseignants, employés et visiteurs bénéficient d'un environnement sain, sans fumée de tabac nocive pour la santé et propice à l'abandon du tabagisme. En ce sens, la politique de l'établissement devrait idéalement être plus globale qu'une simple interdiction de fumer; elle devrait inclure une dimension de promotion des services d'aide à l'abandon du tabagisme et de promotion du non-tabagisme.

Il ne s'agit pas, dans le cadre de la politique « sans fumée », d'interdire aux fumeurs de fumer; il s'agit plutôt de restreindre les endroits où ils peuvent le faire. Les établissements ne forceront personne à cesser de fumer, mais ils pourront faciliter grandement la tâche de ceux qui souhaitent le faire. Le changement de culture sur le campus, ajouté à la disponibilité ou à la connaissance des ressources d'aide, fera en sorte d'offrir à plusieurs étudiants ou employés, l'occasion et le soutien de la communauté pour atteindre ce but.

Ajoutons que les avantages d'une telle politique pour un établissement d'enseignement collégial ou universitaire dépassent les éléments de protection de la santé. En effet, cette mesure pourrait réduire les risques d'incendie et les coûts d'assurance, les coûts d'entretien et de maintenance des lieux (entretien des résidences, ramassage des mégots sur les terrains, etc.) et pourrait réduire également les coûts associés à l'absentéisme et aux problèmes de santé chez les employés.

CHAPITRE II -

ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT COLLÉGIAL OU UNIVERSITAIRE – PORTÉE ET LIMITES DE LA LOI CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME

La Loi concernant la lutte contre le tabagisme, qui remplace la précédente Loi sur le tabac, encadre l'usage du tabac et de la cigarette électronique dans plusieurs lieux publics fermés et certains lieux extérieurs.

Dans les établissements d'enseignement collégial ou universitaire, la Loi interdit de fumer ou de vapoter à l'intérieur, ou à l'extérieur dans un rayon de neuf mètres de toute porte communiquant avec l'intérieur. À partir de novembre 2016, cette interdiction s'étendra aussi aux fenêtres qui s'ouvrent et aux prises d'air. Ces règles constituent les limites législatives minimales qui sont appliquées par le MSSS et ses inspecteurs ou par les inspecteurs locaux nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Les fumeurs qui ne respectent pas ces règles sont passibles de sanctions. Les exploitants de ces établissements sont, pour leur part, responsables du respect de ces interdictions, sous peine d'amendes pour tolérance.

Ces mesures législatives ne permettent toutefois pas de garantir une protection à 100 % des jeunes et du personnel des établissements contre la FTE ou contre l'exposition « sociale » au tabagisme. En effet, il est encore permis de fumer dans plusieurs résidences d'étudiants des campus québécois ainsi que sur presque l'ensemble de leurs terrains extérieurs. Aux États-Unis, on observe une tendance forte de campus ayant adopté une politique « 100 % sans fumée », soit plus de 1 475 collèges et universités, au 1er janvier 2016[xxiv]. De ce nombre, plus de 1 128 établissements ont intégré une interdiction visant l'ensemble des produits du tabac et plus de 800 ont aussi interdit la cigarette électronique[xxv]. Cette tendance se dessine également au Canada.

Au Québec, l'exploitant d'un établissement est en droit d'être plus restrictif que ne l'est la Loi quant à l'usage du tabac sur la propriété, en vertu de ses droits de propriétaire des lieux. L'exploitant est toutefois responsable de l'application des règles qui vont au-delà des dispositions de la Loi. Les éléments de politique plus sévères que les mesures législatives devront donc faire l'objet d'un système d'application de nature administrative (avertissements, expulsion des lieux, mesures disciplinaires imposées aux employés fautifs, etc.).

Finalement, en s'inscrivant dans ce processus comme chef de file et comme modèle de santé dans la lutte contre le tabagisme, les établissements d'enseignement vont jouer un rôle significatif dans l'avancement de la norme sociale et dans la « dénormalisation » du tabagisme au Québec.

CHAPITRE III -

OBJECTIFS, DÉMARCHE ET CONDITIONS FAVORABLES

Objectifs

La politique « sans fumée » de l'établissement devra être adoptée au plus tard le 26 novembre 2017 et devra comporter les trois grands objectifs suivants :

- Créer des environnements totalement sans fumée à l'intérieur comme à l'extérieur
- Promouvoir le non-tabagisme
- Favoriser l'abandon du tabagisme chez les étudiants, les enseignants et le personnel

Attentes

Les établissements conservent le pouvoir de cheminer au rythme qu'ils déterminent en fonction de leurs réalités propres. Toutefois, ils doivent se doter d'un plan précis qui tend, à terme, à offrir des environnements totalement sans fumée, même à l'extérieur. Ce plan devrait aussi prévoir une dimension relative aux services de soutien à l'abandon du tabagisme. Cela pourrait se faire par un arrimage avec les ressources de soutien à l'abandon du tabagisme déjà disponibles dans la communauté ou une certaine promotion de celles-ci ou, dans la mesure où les ressources le permettent, l'offre de services adaptés sur place pour soutenir l'abandon du tabagisme, destinés au personnel et aux étudiants. Il pourrait être intéressant pour l'établissement d'établir un lien avec la direction de santé publique du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de sa région, afin de bénéficier de ses conseils et de son expertise en cette matière.

Le MSSS est bien conscient que, idéalement, une telle politique ne peut pas être imposée unilatéralement ni applicable du jour au lendemain dans l'ensemble des propriétés des établissements. Elle doit plutôt faire l'objet d'une réflexion, d'une adhésion par les étudiants, les enseignants et le personnel, et ce, par le biais de campagnes d'information, d'écoute des besoins, de sensibilisation et d'accompagnement. Une politique adéquatement préparée, communiquée et mise en œuvre avec l'appui des principaux intéressés a plus de chances d'être implantée avec succès et d'être respectée à long terme. L'expérience montre en effet que de telles politiques suscitent souvent de grandes appréhensions avant leur implantation, mais qu'elles ne créent pas de réelles difficultés une fois qu'elles sont implantées.

Démarche et conditions favorisant la mise en œuvre

Une démarche de mise en œuvre pourrait comprendre les étapes suivantes :

Élaborer la politique « sans fumée »

Organiser – Désigner une personne responsable du projet et se doter d'une équipe de projet convaincue, bénéficiant d'un soutien fort de la direction, qui comprend des membres représentant toutes les catégories de personnes sur le campus (fumeurs, non-fumeurs, étudiants, enseignants, personnel).

Dresser un état de situation – Examiner la situation sur le campus et comparer la démarche aux meilleures pratiques mises en œuvre dans les autres établissements. Cela pourrait être une occasion de sonder l'intérêt et l'appui d'une politique « sans fumée » sur le campus et de connaître les besoins de ceux qui risquent d'être touchés plus durement par les changements.

Élaborer

- Déterminer quels produits seront encadrés par la politique (produits fumés seulement, tout produit du tabac, cigarette électronique). Parler d'un campus « sans fumée » met l'accent surtout sur l'environnement exempt de FTE, alors que parler d'un campus « sans tabac » s'intéresse à la santé sur le campus de façon plus large, en interdisant l'usage de tout produit du tabac.
- Décider d'une implantation progressive ou d'une date d'entrée en vigueur unique de l'ensemble des mesures prévues.
- Déterminer les règles précises qui seront applicables sur le campus (résidences, terrains, zones fumeurs ou non).
- Désigner les personnes qui seront chargées de l'application de la politique et déterminer la manière dont cela devra se faire. En effet, il semble qu'une politique qui n'est pas appliquée amène de la confusion et un sentiment d'iniquité. Les études montrent que cela influence directement le comportement des jeunes.
- Établir un plan comportant des dates et une stratégie de communication ainsi que la périodicité de la révision de la politique.

Préparer le changement et implanter la politique

Avant de communiquer la politique « sans fumée », les gestionnaires et les personnes chargées d'appliquer la politique devraient être formés sur les changements à venir, la façon de les communiquer, les mesures administratives et les services offerts pour soutenir l'abandon du tabagisme. Il pourrait également être pertinent de faire les changements dans les installations et les aménagements (la délimitation visuelle des zones et l'installation de cendriers dans les zones fumeurs par exemple) avant l'entrée en vigueur de la politique. Il faudrait également préparer tous les éléments d'affichage et de signalisation.

Dans la mesure où l'établissement décidait d'offrir lui-même des services de soutien à l'abandon du tabagisme, il pourrait désigner et outiller l'entité responsable de ces services. Sinon, il pourrait s'allier aux organismes qui offrent déjà des services dans la communauté et faire la promotion de ces services sur le campus.

Il semble essentiel de bien communiquer la politique « sans fumée » et ses fondements à l'interne par divers moyens de communication ainsi qu'à l'externe (partenaires, voisins immédiats des lieux visés, entourage et familles). Il est également pertinent de prévoir un mécanisme visant à s'assurer de répondre aux questions et pour recevoir les plaintes.

Prévoir une surveillance et l'évaluation de la politique « sans fumée »

Peuvent être évalués : le respect de la politique, la connaissance des règles (fumeurs et non-fumeurs), la perception de l'application de la politique, la réduction des plaintes, les rapports concernant l'entretien (moins de frais ou de temps de travail relatifs au ramassage des mégots, etc.) et de la sécurité (incendies) des lieux, l'impact de la politique sur l'usage du tabac parmi les différents groupes (étudiants, enseignants, personnel), le degré de soutien pour de futures avancées, etc.

CHAPITRE IV -

ORIENTATIONS

Principes directeurs

Certains principes directeurs soutiennent la réflexion sur les orientations et l'ont guidée; ils se reflètent dans celles-ci et devraient également se refléter dans les politiques qui seront adoptées.

Tout d'abord, la **promotion de la santé**, parce que l'implantation d'une politique « sans fumée » fait référence à un environnement sain, à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des personnes. Selon ce principe, la politique ne doit pas être perçue comme une mesure de coercition ou une attaque contre les fumeurs. Il s'agit avant tout d'une mesure de santé positive pour les jeunes et les travailleurs.

Ensuite, les concepts de **responsabilité** et de **cohérence** réfèrent à la mission de tous les établissements d'enseignement auprès des jeunes du Québec. Offrir un environnement sans fumée et promouvoir le non-tabagisme tout au long du parcours scolaire est cohérent et responsable.

Enfin, le principe d'**exemplarité** signifie que les établissements d'enseignement doivent donner l'exemple et faire figure de modèle dans la lutte contre le tabagisme et la protection contre la FTE. Ces établissements concourent ainsi à améliorer l'avenir et la santé des jeunes Québécoises et Québécois.

Orientations

- **Interdire de fumer dans l'ensemble des résidences étudiantes**

  Il s'agit d'une action importante pour protéger les non-fumeurs d'une exposition nocive à la FTE, car la fumée se propage facilement d'une chambre ou d'un appartement à un autre. Il s'agit également d'une mesure dont l'efficacité est démontrée et qui permet de réduire le tabagisme chez les étudiants, particulièrement ceux qui n'étaient pas fumeurs au préalable[xxvi]. Au Québec, plusieurs établissements ont déjà interdit de fumer dans l'ensemble des résidences d'étudiants; citons, par exemple, l'Université McGill, l'Université de Sherbrooke, l'Université du Québec à Trois-Rivières et l'Université du Québec à Chicoutimi. Quelques collèges ont fait de même, notamment ceux de Saint-Jean-sur-Richelieu, d'Abitibi-Témiscamingue, de Sherbrooke, de Victoriaville, de Chicoutimi, de Sept-Îles et de Saint-Laurent.

- **Planifier les interdictions de fumer sur l'ensemble des terrains de l'établissement, avec ou sans zone fumeurs désignée**

  La politique « sans fumée » devrait tendre vers une interdiction d'usage sur l'ensemble des terrains des établissements. Bien que la règle d'une limite de neuf mètres permette d'éviter que la fumée pénètre à l'intérieur des édifices, la présence simultanée de plusieurs

fumeurs à cette distance des entrées fait en sorte de créer des concentrations importantes de fumée que les non-fumeurs n'ont pas le choix de traverser pour accéder à ces entrées ou lorsqu'ils se déplacent à proximité. Comme il a été mentionné précédemment, même une brève exposition à cette fumée peut causer ou exacerber les problèmes d'asthme, les allergies et les bronchites. Cela expose également les jeunes à une « normalisation » de l'usage du tabac et va à l'encontre des efforts des personnes qui sont en démarche d'abandon du tabagisme.

Bien que cela ne soit pas souhaitable – les études disponibles montrent en effet qu'une telle mesure peut nuire à l'efficacité de ce type de politique –, l'établissement pourrait envisager de délimiter une zone à l'intention des fumeurs sur le terrain, particulièrement dans le cas des campus vastes et étendus. Une telle zone devrait être située à plus de neuf mètres des portes d'accès et, à partir de novembre 2016, devrait également se trouver à plus de neuf mètres des fenêtres qui s'ouvrent et des prises d'air. Dans le choix de l'emplacement, il serait pertinent d'envisager un lieu peu visible afin de ne pas nuire aux tentatives d'abandon du tabagisme et d'éviter l'exposition sociale au tabagisme. Enfin, il est recommandé d'offrir cette possibilité seulement temporairement, dans un plan qui fixe une échéance et l'entrée en vigueur d'une interdiction complète sur l'ensemble de la propriété.

- **Inclure la cigarette électronique et les autres dispositifs de même nature dans la politique « sans fumée »**

  À titre de rappel, mentionnons que les restrictions légales d'usage du tabac s'appliquent aussi à la cigarette électronique. Contrairement à ce qui est véhiculé, la vapeur produite par ces dispositifs n'est pas de la vapeur d'eau et ses effets à long terme sur la santé ne sont pas connus. Elle contient souvent de la nicotine et peut créer de la dépendance chez les jeunes qui l'utilisent. La cigarette électronique peut également amener de la confusion dans l'application de la politique « sans fumée » et elle peut contribuer à la « renormalisation » du geste de fumer. Il est donc recommandé de couvrir l'usage de ces dispositifs dans la politique.

- **Assurer la promotion des services d'abandon du tabagisme disponibles et, dans la mesure des ressources disponibles, explorer la possibilité d'offrir sur les lieux, certains services adaptés aux étudiants, aux enseignants et au personnel**

  Différentes possibilités existent et sont à explorer. Il pourrait être intéressant pour l'établissement d'établir un lien avec la direction de santé publique du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de sa région, pour bénéficier de ses conseils et de son expertise en cette matière.

  Voici, selon la disponibilité des ressources auquel un établissement peut avoir accès, quelques avenues possibles :

- diffusion d'un répertoire de ressources d'aide à l'abandon du tabagisme : ligne j'Arrête, site Internet *j'Arrête*, programme de soutien par messagerie texte (SMAT), counseling individuel ou de groupe offert dans les centres d'abandon du tabagisme (CAT);
- remise d'outils autodidactiques;
- désignation et responsabilisation d'un service offrant du soutien à l'abandon du tabagisme (infirmières ou clinique de santé du campus) et assurance que ces ressources sont accessibles et outillées pour bien soutenir les personnes qui le requièrent;
- service de counseling offert sur les lieux (CAT);
- organisation de concours visant à encourager les étudiants et les employés à cesser de fumer.

Peu importe la solution retenue, il sera essentiel de faire la promotion des services sur l'ensemble du campus, par divers moyens.

- **Envisager la possibilité de prévoir d'autres mesures de « dénormalisation » du tabagisme et de boycottage de l'industrie du tabac**

  Plusieurs établissements se dotent d'une politique ambitieuse qui pousse plus loin leur engagement de lutte contre le tabagisme. En effet, certains considèrent également des campagnes de sensibilisation, de « dénormalisation » du tabagisme et de boycottage de l'industrie du tabac et refusent clairement tout don ou financement (y compris les fonds destinés à la recherche) provenant de cette industrie. Certains établissements vont même jusqu'à refuser à cette dernière de participer aux activités de recrutement des finissants ou font le choix de se départir de tous leurs investissements ou de leurs actions dans cette industrie. Ces orientations méritent d'être soulignées.

CHAPITRE V -

SUIVI ET REDDITION DE COMPTES

L'article 11 de la Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme stipule que le directeur général d'un établissement ou la personne qui occupe une fonction de rang équivalent doit, tous les deux ans, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de la politique « sans fumée » de l'établissement. Ce rapport doit être transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux dans les 60 jours suivant son dépôt.

L'établissement aurait tout avantage à prévoir un suivi de l'application de sa politique afin d'en vérifier globalement le respect, de faire le lien entre les infractions et les conséquences qui en ont découlé ou non et de déterminer qui sont les récidivistes et quels sont les secteurs plus problématiques afin de prendre des mesures spécifiques pour assurer le respect des règles établies. Par exemple, pour atteindre cet objectif, un établissement pourrait documenter les infractions signalées afin de mettre en place un « tableau de bord ». Il serait souhaitable qu'un comité de suivi soit maintenu après l'implantation de la politique « sans fumée », laquelle devrait être mise à jour périodiquement, de façon à toujours mieux protéger la clientèle et le personnel et afin de refléter l'évolution de la norme sociale.

Le MSSS encourage les établissements à souligner les progrès amenés par leur politique respective à la suite de son implantation et à partager leurs histoires de réussites. Il s'agit d'une façon positive de renforcer et de consolider le changement de culture.

ANNEXE

PROPOSITION D'UN CANEVAS DE POLITIQUE

Chaque établissement sera libre de choisir son propre modèle de politique « sans fumée » conformément aux orientations proposées. Il revient à chacun des établissements d'élaborer sa politique respective, laquelle tiendra compte des particularités de son milieu. Le canevas présenté ci-dessous peut servir de point de départ aux travaux d'élaboration.

TITRE

PRÉAMBULE

BUT ET OBJECTIFS

DESTINATAIRES

ORIENTATIONS RELATIVES À UN ENVIRONNEMENT SANS FUMÉE À L'INTÉRIEUR ET À L'EXTÉRIEUR

ORIENTATIONS RELATIVES AUX SERVICES D'ABANDON DU TABAGISME OFFERTS AUX ÉTUDIANTS ET AU PERSONNEL ET À LA PROMOTION DES SERVICES DISPONIBLES

ORIENTATIONS RELATIVES À LA PROMOTION DU NON-TABAGISME

MODALITÉS D'APPLICATION ET DE SUIVI

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

ÉVALUATION

ENTRÉE EN VIGUEUR ET DATE DE RÉVISION ENVISAGÉE

PERSONNES DÉSIGNÉES POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS, AUX PLAINTES OU AUX COMMENTAIRES

QUELQUES SITES D'INTÉRÊT

Canada

- Tobacco-free campus guide [http://www.nsra-adnf.ca/cms/index.cfm?group_id=2056]
- Cheminer sans fumer [http://cheminersansfumer.org/]

États-Unis

- Centers for Disease Control and Prevention-Planning a Tobacco-Free Campus Initiative [http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/hwi/toolkits/tobacco/planning.htm]
- Americans for Nonsmokers' Rights – Going smoke-free [http://www.no-smoke.org/goingsmokefree.php?id=447]
- National Tobacco-Free College Campus Initiative [http://tobaccofreecampus.org/]

RÉFÉRENCES

[i] BEN AMAR, M. et N. LÉGARÉ (2006). *Le tabac à l'aube du 21e siècle – Mises à jour des connaissances*, Montréal, Centre québécois de lutte aux dépendances, 181 pages et annexes.
[ii] *Ibid.*
[iii] BANKS, E. et coll. (2015). « Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: Findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence », *BMC Medicine*, vol. 13, no 38.
[iv] BEN AMAR, M. et N. LÉGARÉ, *op. cit.*
[v] GÉRIN, M. et P. BAND (2003). « Cancer », dans *Environnement et santé publique – Fondements et pratiques*, Édisem, Tec & Doc, Acton Vale/Paris.
[vi] DIFRANZA, J. R. et coll. (2007). « Symptoms of Tobacco Dependence After Brief Intermittent Use », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 161, no 7, p.704-10.
[vii] CHAREST, A. (2008). « Nouvelles données sur le tabagisme chez les jeunes – Accros dès la première cigarette », *Les actualités du cœur*, Alliance québécoise pour la santé du cœur, vol. 11, no 3, p. 4-5.
[viii] U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1988). The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction – A Report of the Surgeon General, Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, États-Unis.
[ix] STATISTIQUE CANADA (2013). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2011-2012*, fichier de microdonnées à grande diffusion.
[x] *Ibid.*
[xi] STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, tableaux CANSIM 105-0502, extraction : juillet 2015.
[xii] *Ibid.*
[xiii] STATISTIQUE CANADA, Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2011-2012 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Compilation spéciale produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec le 05 février 2016.
[xiv] U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2010) *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease – A Report of the Surgeon General*, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, États-Unis.
[xv] ERIKSEN, M., MACKAY, J. et H. ROSS (2012). *Atlas du tabac*, quatrième édition, deuxième impression, Atlanta, GA (États-Unis), American Cancer Society, New York, NY, World Lung Foundation.
[xvi] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2007), « *Battre en brèche les mythes de l'industrie du tabac – Comment y répondre* » [http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/tobacco_facts/fr/index4.html]
[xvii] REPACE, J. et coll. (2000). « Banning outdoor smoking is scientifically justifiable », *Tobacco Control*, vol. 9, no 98.
[xviii] REPACE, J. (2005). *Measurements of outdoor air pollution from secondhand smoke on the UMBC campus*, Repace Associates Inc.
[xix] U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2006). *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke – A Report of the Surgeon General*, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, États-Unis.
[xx] *Ibid.*
[xxi] MEAD, E. L. et coll. (2014). « Understanding the sources of normative influence on behavior: The example of tobacco » *Social Science and Medicine*, no 115, p. 139-143.
[xxii] *Ibid.*
[xxiii] LING, P. M. et S. A. GLANTZ (2002). « Why and how the tobacco industry sells cigarettes to young adults: Evidence from industry documents », *American Journal of Public Health*, no 92, p. 908-916.
[xxiv] Americans for Nonsmokers' Rights, http://www.no-smoke.org/goingsmokefree.php?id=447 (consultation le 17 février 2016)
[xxv] *Ibid.*
[xxvi] WECHSLER, H., LEE, J. E. et N. A. RIGOTTI (2001). « Cigarette use by college students in smoke-free housing » *American Journal of Preventive Medicine*, no 20, p. 202-207.