



## Réseau de la santé

# Vers un meilleur soutien à la cessation

L'adoption de politiques d'environnements sans fumée par les CISSS et les CIUSSS a donné un nouvel élan aux actions contre le tabagisme au Québec. Dans les hôpitaux et ailleurs, le soutien systématique à la cessation tabagique est appelé à prendre de l'ampleur.

« Dans la lutte contre le tabagisme, le séjour à l'hôpital d'un fumeur est une belle occasion de l'aider à cesser de fumer », affirme le Dr Sylvain Leduc, directeur de santé publique au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent. La bonne nouvelle : dans leur nouvelle politique d'environnements sans fumée, de nombreux CISSS, centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et établissements non affiliés s'engagent à systématiser le soutien à la cessation tabagique dans leurs installations.



Les hôpitaux sont particulièrement propices à ce type d'intervention, rappelle un article de *Perspective infirmière*. Un fumeur hospitalisé est non seulement plus conscient de sa vulnérabilité, mais, en abstinence forcée, sa motivation à se libérer du tabac est susceptible d'être plus forte. De plus, pris en charge par une équipe multidisciplinaire, il a accès à des

conseils et à toute la pharmacothérapie relative à la cessation tabagique. Lui et ses proches y gagnent s'il se libère de sa dépendance. Le réseau de la santé aussi. Le tabagisme est la plus grande cause de maladies évitables alors que le non-tabagisme diminue les réadmissions, les complications et la durée de la récupération. ▶



EN EXCLUSIVITÉ SUR INFO-TABAC.CA

## N° 129 – Les premiers jours des campus sans fumée



## Une diversité de pratiques

Au Québec, l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) a été le premier, en 2004, à aborder systématiquement le tabagisme avec ses patients. Depuis, plusieurs hôpitaux ont suivi, au moins avec quelques unités de soins, dont le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, l'Hôtel-Dieu de Lévis et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Parmi eux, certains utilisent le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) : un programme clés en main qui inclut des évaluations pré- et post-implantation, une formation de base et un suivi des patients après leur congé à l'aide d'un service téléphonique automatisé. La plupart des centres hospitaliers qui soutiennent systématiquement la cessation tabagique ont toutefois opté pour un modèle maison. Le ministère de la Santé et des Services sociaux



Le Modèle d'Ottawa est utilisé depuis le 1<sup>er</sup> mai dans toutes les installations du CISSS de Laval, comme ici au bloc D de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. (Crédit : Service des communications du CISSS de Laval.)

(MSSS) analyse ces différents modèles, en collaboration avec la Direction de santé publique (DSP) de Montréal et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Bien que chaque modèle ait ses particularités, ils partagent trois actions clés :



Inscription du statut tabagique des patients à leur dossier, dès leur arrivée.



Rencontre avec chaque fumeur, qu'il soit prêt ou non à cesser de fumer, et offre d'un traitement approprié aux besoins : thérapie de remplacement de la nicotine, médicament pour aider la cessation, intervention brève, entretien motivationnel, etc.



Suivi téléphonique avec les patients après leur congé. Ceux qui ont rechuté ou se sentent à risque de le faire sont automatiquement dirigés vers les intervenants de la ligne J'ARRÊTE.

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2018, le MOAT est utilisé au CISSS de Laval. « Ce modèle d'intervention est peu développé au Québec alors qu'il existe depuis plus de 10 ans ailleurs au Canada », mentionne Denis Chabot, agent de planification, de programmation et de recherche à la DSP de l'établissement. Au CISSS de Laval, la direction en a fait une priorité. « En plus de soutenir la cessation, le MOAT donne un sens à l'ensemble

de notre politique d'environnements sans fumée, dit Denis Chabot. Il nous permet de parler d'une seule voix en regroupant tous les éléments de la lutte contre le tabac : professionnels de la santé, services J'ARRÊTE et établissements de santé. »

## Harmoniser et optimiser les services existants

Le MOAT est aussi à l'agenda du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. « Depuis la restructuration du réseau, nous travaillons à harmoniser et à optimiser les pratiques de nos centres d'abandon du tabagisme (CAT), en collaboration avec la Direction adjointe, Services de soins ambulatoires de santé primaire et gestion des maladies chroniques, explique la D<sup>re</sup> Manon Toupin, médecin-conseil à la DSP du CIUSSS. Implanter le MOAT permettra de les solliciter davantage et de renforcer leurs liens avec les professionnels de la santé. » La D<sup>re</sup> Toupin aimerait que tous les CAT soient ouverts cinq jours par semaine, voire les week-ends, pour répondre à ces nouvelles demandes, en complémentarité avec la ligne J'ARRÊTE, le Service de messagerie texte pour arrêter le tabac (SMAT) et les appels automatisés du MOAT.

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent s'engage aussi dans la systématisation du soutien à la cessation. « Plusieurs fumeurs se libèrent du tabac au cours de leur hospitalisation, mais cela ne dure pas, regrette le D<sup>r</sup> Leduc.

## info-tabac.ca

Revue pour un Québec sans fumée

La Société canadienne du cancer – Division du Québec publie *Info-tabac* quatre fois l'an, dans le respect de son indépendance éditoriale. La revue reprend certains articles parus dans le magazine en ligne. Elle est distribuée gratuitement aux médias, parlementaires et groupes de santé au Québec et dans la francophonie. La revue est disponible en format numérique sur info-tabac.ca.

### Rédaction

Anick Labelle  
alabelle@quebec.cancer.ca  
514 255-5151, poste 22405

### Chargée de projets

Annik Léveillé  
aleveille@quebec.cancer.ca  
514 255-5151, poste 24506

### Révision et correction

Service de révision de la Société canadienne du cancer

### Graphisme

Code Médias | codemedias.ca

### Abonnements et questions

abonne@info-tabac.ca  
514 255-5151, poste 24599

### Dépôts légaux

Bibliothèque et Archives nationales du Québec; Bibliothèque et Archives Canada, nov. 1996. ISSN 1480-1833.

### Impression

Imprimerie Groupe Litho, Division Graphiscan

Les vues exprimées dans cette revue ne représentent pas nécessairement la position officielle du MSSS ou celle de la Société canadienne du cancer.

Info-tabac est éditée par



Société  
canadienne  
du cancer

1 888 939-3333 | cancer.ca

Publiée grâce à l'appui de

Santé  
et Services sociaux



Nous souhaitons augmenter le nombre de tentatives, à l'hôpital, tout en maintenant ces cessations après le congé. » La forme exacte que prendra cette nouvelle forme de soutien reste à déterminer. De plus, « avant de passer à ce projet, nous voulons dénormaliser l'usage du tabac autour de nos installations afin de motiver nos équipes », ajoute le Dr Leduc. Le CISSS commencera donc par refaire l'affichage sur la règle des neuf mètres et fera de nouvelles tournées de courtoisie dans ses installations.

### Une systématisation qui peine à s'imposer

Paradoxalement, alors que de nouveaux établissements se préparent à mieux soutenir l'arrêt tabagique, certains hôpitaux où cette pratique était bien établie y mettent fin, faute de fonds. C'est le cas de l'Hôpital général juif. « Les fumeurs hospitalisés sont généralement très dépendants au tabac et requièrent un soutien plus intensif, dit Joseph Erban, conseiller du programme de cessation tabagique de l'hôpital. On les voit encore en consultation externe, mais seulement après leur hospitalisation, ce qui rend le counseling moins efficace. » Le CUSM vit une situation semblable. Le MOAT y est suspendu depuis janvier 2018, faute de fonds. Alors que l'équipe de la cessation tabagique cherche de nouveaux capitaux, le MOAT pourrait prendre la forme d'une intervention brève réalisée par le personnel soignant plutôt que par un spécialiste en cessation tabagique. Cette intervention serait soutenue par une ordonnance préimprimée et, au moment du congé, par une référence vers la ligne J'ARRÊTE.

Pourquoi le Québec peine-t-il tant à pérenniser le soutien systématique à la cessation, une pratique dont l'efficacité est pourtant reconnue? Un manque de ressources est certainement en cause. Le budget du MSSS pour lutter contre le tabagisme est d'environ 20 millions de dollars depuis 2002. Avec l'inflation, sa capacité d'action s'est éffritée. Le manque d'outils technologiques est aussi en cause. Plusieurs regrettent l'absence d'un système informatique



« *Au minimum, les professionnels de la santé doivent savoir comment le tabac affecte tous les aspects de la santé ou pourquoi cesser de fumer crée de l'anxiété.* »

– Martine Robert  
Responsable de la Clinique pour le traitement du tabagisme et sa dépendance à l'Institut de Cardiologie de Montréal

permettant à la fois de noter le statut tabagique des patients lors de leur arrivée et de faire un suivi avec eux par la suite. Un autre obstacle au soutien à la cessation est le manque de formation. « Plusieurs professionnels de la santé croient que n'importe qui peut traiter un fumeur ou que cesser de fumer est essentiellement une question de volonté », dit Martine Robert, pionnière du soutien systématique à l'arrêt tabagique au Québec et responsable de la Clinique pour le traitement du tabagisme et sa dépendance à l'ICM. Pour cette infirmière clinicienne, la solution réside

dans une formation de base certifiée pour presque tous les professionnels de la santé. « La plupart d'entre eux ignorent que le tabac affecte l'ensemble de la santé, incluant les rhumatismes, ou pourquoi cesser de fumer génère de l'anxiété », dit-elle. Dans une série d'études publiées en 2014, l'INSPQ conclut que les professionnels de la santé formés sur le tabagisme se sentent généralement plus compétents à intervenir que leurs collègues non formés sur cette question, croient davantage que c'est leur rôle de le faire et connaissent plus les ressources communautaires. C'est vrai chez les infirmières, les inhalothérapeutes et les pharmaciens, par exemple.

### À venir : le Plan québécois de lutte contre le tabagisme

Les CISSS et les CIUSSS surmonteront certainement certains de ces obstacles en mettant en œuvre leur politique d'environnements sans fumée. Plusieurs comptent aussi beaucoup sur le prochain Plan québécois de lutte contre le tabagisme (PQLT), prévu en 2019. Celui-ci reprendra un des objectifs de la *Politique gouvernementale de prévention en santé* : 10 % de fumeurs d'ici 2025, c'est-à-dire 8 % de moins qu'aujourd'hui. « Le PQLT inclura des stratégies prometteuses ou qui ont fait leurs preuves au Québec ou ailleurs dans la prévention du tabagisme, la cessation tabagique et la protection des non-fumeurs », ajoute André Marchand, coordonnateur intérimaire de la lutte contre le tabagisme au MSSS.

D'ores et déjà, le MSSS a publié un *Guide des bonnes pratiques en prévention clinique*. Celui-ci inclut quelques paragraphes sur le tabagisme ainsi qu'un formulaire permettant d'appuyer les interventions des médecins auprès des fumeurs. « Le formulaire sera bientôt adapté pour convenir à davantage de professionnels de la santé », dit André Marchand. Le Québec, semble-t-il, se rapproche de la systématisation, un (petit) pas à la fois. ■



## Recherche

# Pas tous égaux face au tabac

Alors que le taux de tabagisme diminue au Québec et au Canada, il demeure particulièrement élevé chez les jeunes adultes et les personnes défavorisées. Certains cherchent les causes de ces inégalités et les solutions pour y mettre fin.

Une balade de quelques heures dans un quartier nanti suffit pour voir à quel point les fumeurs y sont rares, de même que les commerces qui vendent du tabac. La même promenade dans un quartier défavorisé donne l'impression, au contraire, que le tabagisme est très répandu et que chaque coin de rue abrite un point de vente des produits du tabac. Le phénomène est bien connu; ce sont ses causes qui le sont moins. En février 2018, ces inégalités ont été l'objet d'un symposium. L'objectif : faire la lumière sur cette question afin de mieux la comprendre et voir comment les politiques publiques pourraient contribuer à sa résolution.

L'événement était organisé par l'Interdisciplinary Study of Inequalities in Smoking (ISIS, ou Étude interdisciplinaire des inégalités du tabagisme), un groupe de recherche affilié à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal. Le projet ISIS a été fondé par Katherine Frohlich et ses collègues sur la base de trois constats. D'abord, il y a plus de fumeurs dans les quartiers pauvres que dans les quartiers riches. Ensuite, les



De gauche à droite : Katherine Frohlich (équipe d'ISIS), Katherine Smith (Université d'Édimbourg) et Josée Lapalme (équipe d'ISIS).

inégalités sociales liées au tabagisme se creusent depuis les années 1960 : alors que la proportion de fumeurs diminue, elle décroît plus vite dans les couches favorisées que défavorisées. Enfin, le taux de tabagisme des jeunes adultes reste plus élevé que celui de l'ensemble de la population, autant au Québec qu'au Canada.

## Un portrait complexe

L'équipe d'ISIS décortique ces différences depuis 2011, grâce à des entrevues menées avec quelque 2100 jeunes adultes, à leurs réponses à des questionnaires et à des observations des lieux où ils travaillent, résident ou s'amuse. Au fil des années, Katherine Frohlich et son équipe ont dévoilé les relations souvent complexes qui existent entre le statut social, les lieux de vie, l'âge et le tabagisme. Les jeunes adultes qui détiennent un diplôme du secondaire (ou moins), par exemple, risquent davantage d'être fumeurs que ceux qui détiennent un diplôme collégial ou universitaire. De même, les jeunes avec un emploi bien rémunéré risquent davantage de devenir des fumeurs, mais seulement

s'ils sont peu scolarisés. L'équipe a aussi découvert que les lieux de vie des jeunes ne se limitent pas à leur résidence puisque plusieurs d'entre eux se déplacent pour leur travail ou leurs loisirs. Qui plus est, plus leur mère est scolarisée, plus les jeunes adultes perçoivent leur quartier comme grand. Au final, ces perceptions et déplacements jouent sur les ressources auxquelles ils ont accès, des services de santé jusqu'aux épiceries, en passant par les centres de sport et les bibliothèques. À l'heure actuelle, l'équipe d'ISIS examine comment la Loi concernant la lutte contre le tabagisme joue sur les inégalités sociales. Jusqu'en 2019, l'équipe prévoit interviewer à cet effet des personnes impliquées dans la lutte contre le tabagisme et des fumeurs défavorisés.

## Les leçons de la Grande-Bretagne

Les participants du symposium ont pu entendre Katherine Smith. Cette chercheuse de l'Université d'Édimbourg a présenté les efforts menés par le gouvernement britannique contre les inégalités liées au tabagisme. Là-bas, la question est apparue sur le radar des élus dès les années 1980,



Quatre panélistes ont partagé leurs points de vue sur les inégalités sociales liées au tabagisme : Flory Doucas (Coalition québécoise pour le contrôle du tabac), Rebecca Haines-Saah (Université de Calgary), Annie Montreuil (Institut national de santé publique du Québec) et Sébastien Beaudet (Carrefour familial Hochelaga).

puis plusieurs mesures ont été mises en place entre 1997 et 2010. Malgré cela, les inégalités liées au tabagisme n'auraient pas diminué de façon notable dans ce pays. « Peut-être que les données probantes étaient insuffisantes pour guider des politiques efficaces, peut-être que les politiques ont mal intégré les données existantes ou peut-être que d'autres facteurs, non reliés à la santé, ont exacerbé les inégalités présentes », a exposé la P<sup>re</sup> Smith. Cela dit, plusieurs études britanniques proposent des pistes prometteuses pour réduire les inégalités sociales liées au tabagisme, par exemple, des cliniques mobiles de cessation tabagique. « L'insuffisance de données probantes ne doit pas nous empêcher d'aller de l'avant, a rappelé la professeure. Parfois, il faut essayer quelque chose pour savoir si ça marche. »

Au cours des années, une vingtaine de rapports se sont penchés sur les inégalités liées au tabagisme en Grande-Bretagne. L'un des plus récents, le *Marmot Review*, conclut qu'il faut agir en amont, par exemple, en donnant aux enfants et aux jeunes

adultes les moyens de maximiser leurs capacités, en créant des emplois justes et bien payés et en favorisant des communautés saines et durables. Malheureusement, ces solutions pour réduire le tabagisme des plus pauvres sont politiquement complexes et interpellent autant ceux qui travaillent pour la santé que ceux qui travaillent contre la pauvreté. La P<sup>re</sup> Smith a donc plaidé pour plus de collaboration entre économistes, sociologues et épidémiologistes.

### Le rôle des élus... et des cigarettiers

En fin de journée, un panel composé de Flory Doucas (Coalition québécoise pour le contrôle du tabac), Rebecca Haines-Saah (Université de Calgary), Annie Montreuil (Institut national de santé publique du Québec) et Sébastien Beaudet (Carrefour familial Hochelaga) a présenté son point de vue sur cette question.

Annie Montreuil a affirmé que la réduction des inégalités était une priorité de santé publique au Québec, mais qu'on manquait encore de données probantes sur les façons efficaces ou prometteuses de les

atténuer. Pour Sébastien Beaudet, il est essentiel d'impliquer les personnes défavorisées dans les décisions qui pourraient les affecter. Enfin, Flory Doucas a rappelé l'influence importante de l'industrie dans ces inégalités.

Par voie de toutes sortes de stratégies de marketing, les cigarettiers amoindrissent auprès des communautés défavorisées l'effet des mesures de lutte contre le tabagisme. M<sup>me</sup> Doucas a aussi souligné l'attitude des politiciens et des médias. « Ils nous demandent moins de définir un problème que les solutions qu'il faut mettre en place pour le régler », a-t-elle dit. Parce que le tabagisme est un comportement infiniment complexe, les solutions résident sûrement dans un contrôle plus serré de l'industrie, de meilleures conditions de vie pour chacun et plus de collaborations interdisciplinaires. ■

## Meilleures pratiques

# Cesser d'investir dans le tabac : une nouvelle tendance

Grâce à des défenseurs convaincus, dont la D<sup>re</sup> Bronwyn King, de plus en plus de gestionnaires retirent leurs investissements de l'industrie du tabac.



Imaginez : un médecin qui combat chaque jour de nombreuses maladies dues au tabac, mais dont le régime de retraite grossit avec les ventes de cigarettes. Absurde, non ? Jusqu'à tout récemment, c'était pourtant le cas des membres de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Comme c'est le cas pour bien des travailleurs, leur régime de retraite comportait des actions provenant de l'industrie du tabac et des fabricants d'armes à feu. C'est en février 2018, à la suite d'une énième fusillade aux États-Unis, que la Fédération s'est engagée à mettre fin à cette incohérence. De plus de plus de régimes de retraite, de compagnies d'assurance ou de firmes d'investissements font de même et se départissent de leurs avoirs dans l'industrie du tabac pour des raisons éthiques.

## Un mouvement en croissance

C'est le cas du Groupe AXA, un des plus gros assureurs et gestionnaires d'actifs au monde, qui a annoncé

en 2016 qu'il n'investirait plus dans le tabac. Fin 2017, une des plus grandes banques en Europe, BNP Paribas, faisait de même. « L'industrie du tabac détruit plus de valeurs qu'elle n'en produit », a déclaré un de ses représentants au journal *Le Monde*. Depuis quelques années, de nombreux régimes de retraite publics font le même choix. Parmi eux, mentionnons le Fonds de Réserve pour les retraites, en France, l'AustralianSuper, en Australie, l'OPTrust, en Ontario ou l'AIMCo, en Alberta. Au final, cela représente des dizaines de milliards de dollars.

Dans ce domaine, le régime de retraite CalPERS, en Californie, constitue un exemple à suivre. Depuis janvier 2017, celui-ci va jusqu'à interdire aux sous-traitants qui gèrent ses avoirs d'investir dans l'industrie du tabac. Les autres investisseurs ne vont généralement pas aussi loin. D'habitude, leurs désinvestissements en tabac ne touchent que les « paniers » d'actions ou d'obligations qu'ils ont eux-mêmes créés. Lorsqu'ils placent leur

argent dans des « paniers » créés par d'autres (comme un fonds commun, par exemple), ils se permettent d'investir dans le tabac. La Caisse de dépôt et placement du Québec (CDPQ), par exemple, n'investit plus directement dans cette industrie; elle détient quand même encore plusieurs millions d'actions des cigarettiers par l'entremise de ses fonds indiciels, entre autres. Cela dit, entre 2012 et 2016, la valeur de ses investissements dans le tabac est passée de 447 M\$ à 268 M\$. Ceux-ci ne représentent donc plus que 0,09 % des avoirs totaux de la CDPQ, contre 0,25 % en 2012.

## Des investissements insensés

Même imparfaites, ces avancées dans l'investissement demeurent révolutionnaires puisque bien des régimes de retraite publics et privés comportent encore des produits financiers liés au tabac. On peut les comprendre : il s'agit d'une des industries les plus rentables pour les actionnaires. Typiquement, sa performance boursière surpasse celle des autres secteurs. Certains gestionnaires choisissent tout de même de retirer leurs billets de cette industrie, peut-être influencés par la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*, qui invite les parties à ne pas se laisser influencer par les intérêts commerciaux des cigarettiers.

Parfois, ces visionnaires se laissent aussi persuader par des ambassadeurs convaincus, comme l'oncologue Bronwyn King. Cette médecin d'origine australienne a fondé Tobacco Free Portfolios en 2012 afin de favoriser la création de fonds d'investissement sans tabac. La D<sup>re</sup> King est venue parler de cette mission lors d'une conférence à l'Université McGill, en février 2018, quelques mois avant d'ouvrir le premier bureau canadien de Tobacco Free Portfolios. « L'industrie du tabac est insensée, a-t-elle rappelé devant l'assistance d'une cinquantaine de personnes. Elle causera 19 178 morts aujourd'hui, mais aucun journal n'en parlera. » Sans oublier que cette industrie entraîne une dégradation environnementale, favorise le sous-développement et tend à se fournir



après de tabaculteurs qui emploient des enfants. Or, investir dans l'industrie du tabac, c'est en être partiellement propriétaire, expliquait en substance la D<sup>re</sup> King lors d'une conférence à Sydney, en 2017. En clair, c'est souhaiter que cette industrie prospère attire des clients et, donc, provoque des morts précoces.

### L'important soutien de la finance

Les médecins, les gouvernements et les groupes de santé luttent déjà contre le tabagisme, a dit la D<sup>re</sup> King devant le groupe de personnes réunies à l'Université McGill. « Mais cela ne suffit pas : la situation actuelle ressemble à quelqu'un qui essuie le plancher alors que le robinet coule encore. » En clair, si l'épidémie de tabagisme perdure, c'est notamment à cause du secteur financier. Celui-ci favorise le maintien et le développement des cigarettiers en leur procurant des fonds. Aux gestionnaires qui répondraient qu'ils doivent enrichir leurs clients, Bronwyn King leur suggère de se poser trois questions simples pour savoir s'il est acceptable ou non d'investir dans une industrie donnée :

- Son produit peut-il être utilisé sans danger ?
- Est-ce que ce produit cause des problèmes si importants mondialement qu'il fait l'objet d'un traité ou d'une convention de l'Organisation des Nations Unies ?
- Est-ce qu'investir dans cette industrie peut devenir un levier pour la faire changer ?

Dans le cas du tabac, les réponses sont claires. Ce produit ne peut pas être utilisé de manière sécuritaire, il fait l'objet d'un traité international (la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*) et investir dans cette industrie ne l'amènera jamais à cesser son activité la plus dommageable : la vente de tabac. Ne reste plus, comme le Groupe AXA, BNP Paribas ou CalPERS qu'à s'en retirer, histoire de ne pas profiter du décès de quelque 19 000 personnes par jour. ■



### Qui est Bronwyn King ?

La D<sup>re</sup> King a commencé sa carrière comme médecin dans un grand centre d'oncologie australien, affectée à l'unité de cancer du poumon. « Comme tous les jeunes médecins, je voulais sauver le monde, dit-elle, mais j'ai vite compris que je ne pouvais pas faire grand-chose contre le cancer du poumon, dont 85 % des cas sont causés par le tabac et dont 85 % des personnes atteintes meurent. » En 2010, elle s'est intéressée de plus près à ses finances parce qu'elle songeait à acheter une première maison. Elle a alors découvert avec horreur qu'elle était en partie propriétaire de l'industrie du tabac. Ensuite, que ce n'était pas seulement son régime de retraite qui était en cause, mais aussi celui de la majorité des travailleurs en Australie et à travers le monde. Enfin, que ce n'était pas seulement les régimes de retraite qui étaient concernés, mais aussi les compagnies d'assurance et les banques.

En 2012, la D<sup>re</sup> King a décidé d'aller à la source du problème en fondant l'organisation à but non lucratif Tobacco Free Portfolios, « dont la mission est de documenter, prioriser et faire progresser les investissements sans tabac afin d'éliminer le tabac des portefeuilles d'investissements à travers le globe » (notre traduction). En un peu plus de cinq ans, la D<sup>re</sup> King et ses deux collègues ont convaincu plus de 80 organismes financiers, établis dans 11 pays, de retirer leurs investissements de cette industrie.

## Les logements sociaux sans fumée arrivent au Québec

Pour un non-fumeur, respirer la fumée de tabac qui provient de chez son voisin est plus que désagréable. À Baie-Comeau, l'Office municipal d'habitation (OMH) a pris le taureau par les cornes : dès le 1<sup>er</sup> juin, les nouveaux locataires n'auront plus le droit de fumer ni de vapoter dans leur logement, ni sur le balcon. Les locataires existants, toutefois, bénéficieront d'un droit acquis et pourront continuer à fumer s'ils le souhaitent. « Considérant notre taux de roulement, notre parc immobilier devrait être complètement sans fumée d'ici quatre à sept ans », dit Michel Deschênes, directeur général de l'organisme.

Ce règlement a été adopté à la suite de plaintes de locataires dont les voisins fumaient la porte ouverte. La crainte que la légalisation de la marijuana récréative engendre de nouveaux problèmes a aussi joué. Pour aider les locataires à composer avec les nouvelles règles, l'OMH songe à leur distribuer de l'information sur les services J'ARRÊTE et le SMAT.

De plus en plus d'habitations à loyer modique optent pour des environnements sans fumée, à l'instar des condominiums ou des tours à logements plus luxueux. C'est le cas en Ontario, où de nombreux gestionnaires de logements sociaux interdisent déjà l'usage du tabac. Aux États-Unis, les quelque 1,2 million de logements sociaux chapeautés par le département fédéral du Housing and Urban Development (HUD) seront sans fumée à partir du 1<sup>er</sup> août 2018. Là-bas, le règlement s'applique à tout le monde, incluant les locataires existants.

Au Québec, l'OMH de Longueuil a déjà annoncé qu'il adopterait un règlement semblable d'ici 2020. « J'ai aussi reçu des questions à ce sujet de Lévis, de Magog, de Rimouski et de Sept-Îles, entre autres, énumère Chantal Pellerin, conseillère juridique au Regroupement des offices d'habitation du Québec. Les OMH agissent pour la santé des locataires, pour protéger les non-fumeurs et pour faciliter la remise en état de leurs logements. »

« Les gestionnaires ne sont pas obligés d'opter pour un environnement 100 % sans fumée du jour au lendemain, ajoute François Dampousse, directeur du bureau du Québec de l'Association pour les droits des non-fumeurs. Ils peuvent commencer par un projet pilote ou interdire l'usage du tabac dans les nouveaux immeubles seulement. » L'important est de permettre au plus grand nombre de respirer un air plus pur, même à la maison. ■

L'article est une version abrégée de celui paru dans [info-tabac.ca](http://info-tabac.ca) – n° 130

## Événements sans fumée dans la Capitale-Nationale

Inspirée par la région de Lanaudière, la Capitale-Nationale offre désormais à ses municipalités des bannières gratuites annonçant qu'un événement est sans fumée. Fête des voisins, Relais pour la vie, fêtes gourmandes, tournois de balle, concerts : toutes sortes d'activités, familiales ou non, invitent les participants à ne pas fumer. « Dans certaines soirées de la Saint-Jean, la bannière était placée à côté du bar tandis que, à un concert des Trois Accords, à Pont-Rouge, il a été rappelé au micro que l'événement était sans fumée », se réjouit Peggie Gingras, nutritionniste en promotion et prévention de la santé au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale.

En 2016-2017, les huit bannières « Événement populAIRe sans fumée » ont été déployées dans plus de 100 événements. Le projet fonctionne si bien que 10 bannières additionnelles ont été achetées l'année dernière.

Dans Portneuf, la table des directeurs de loisirs réfléchit depuis mai 2017 à comment créer une MRC sans fumée. « C'est un beau défi, dit M<sup>me</sup> Gingras. Pour l'instant, on cherche à sensibiliser les élus à cette question tout en définissant ce que cela voudrait dire, exactement. » Une nouvelle source d'inspiration pour d'autres régions, sans aucun doute! ■

L'article est une version abrégée de celui paru dans [info-tabac.ca](http://info-tabac.ca) – n° 129



Peggie Gingras coordonne le programme des bannières pour la MRC de Portneuf.