

N/Réf. : G1 316 061

Politique de lutte contre le tabagisme au Cégep de Chicoutimi



Février 2018

Adoptée : CAD-2018-02-05

Note : L'utilisation des termes génériques masculins dans ce texte ne véhicule aucun préjudice à l'égard des personnes et n'a d'autre but que d'en alléger le contenu.

TABLE DES MATIÈRES

PROBLÉMATIQUES ET FONDEMENTS	3
PRÉAMBULE	5
ARTICLE 1 : OBJECTIFS	5
ARTICLE 2 : CADRE JURIDIQUE	6
ARTICLE 3 : CHAMP D'APPLICATION	6
ARTICLE 4 : DÉFINITIONS	6
ARTICLE 5 : MODALITÉS D'APPLICATION	7
ARTICLE 6 : CENTRE QUÉBÉCOIS DE FORMATION AÉRONAUTIQUE	7
ARTICLE 7 : AFFICHAGE	8
ARTICLE 8 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS	8
ARTICLE 9 : SANCTIONS	9
ARTICLE 10 : ENTRÉE EN VIGUEUR	9
ANNEXE 1	10
ANNEXE 2	11
ANNEXE 3	12

PROBLÉMATIQUES ET FONDEMENTSⁱ

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. C'est la raison pour laquelle le Cégep de Chicoutimi tend, au cours des prochaines années, à faire de son milieu de vie un établissement sans fumée.

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-fumeursⁱⁱ. Au moins la moitié des fumeurs mourront des suites de leur consommation de tabac^{iii, iv}. 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^v, dont 85 % des cas de cancers du poumon^{vi}.

La consommation du tabac entraîne généralement une forte dépendance, et ce, parfois avant même d'en faire une consommation quotidienne^{vii}. Une consommation aussi faible qu'une à cinq cigarettes par semaine pourrait être suffisante pour créer une dépendance chez un jeune^{viii}. La dépendance au tabac se compare à celle associée à la consommation d'héroïne ou de cocaïne^{ix}. 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^x. Cela est aussi vrai chez les jeunes fumeurs^{xi}.

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^{xii}.

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 %^{xiii}. 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 %^{xiv}. 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 cancérigènes^{xv}. 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^{xvi}. 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^{xvii}.

Les données disponibles montrent que la FTE comporte des risques pour la santé même à l'extérieur, dans certaines conditions (nombre de fumeurs, vitesse du vent, température de l'air, configuration des lieux, etc.)^{xviii, xix}. Comme aucun niveau d'exposition n'est sécuritaire^{xx}, 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^{xxi}.

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^{xxii}. 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^{xxiii}.

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^{xxiv}. 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'écoles 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.

PRÉAMBULE

Le Cégep de Chicoutimi et l'ensemble de sa communauté souhaite par cette politique affirmer sa volonté de contribuer au développement de saines habitudes de vie, afin de favoriser le mieux-être de l'ensemble des membres de la communauté collégiale.

Il souhaite contribuer significativement à la lutte contre le tabagisme dans le but d'offrir à ses étudiants, son personnel et ses visiteurs un environnement sain et sans fumée nocive pour la santé et propice à l'abandon du tabagisme.

Le Cégep de Chicoutimi souhaite poursuivre sa réflexion visant la création d'un environnement sans fumée dans trois (3) ans afin de répondre aux objectifs la politique ministérielle.

ARTICLE 1 : OBJECTIFS

Cette politique définit la vision du Cégep de Chicoutimi et précise les rôles et responsabilités des intervenants du collège dans la lutte contre le tabagisme.

En établissant la présente Politique, les principaux objectifs du Collège sont :

- 1.1. promouvoir le non-tabagisme;
- 1.2. favoriser l'abandon du tabagisme chez les étudiants et les membres du personnel;
- 1.3. se conformer aux dispositions législatives et réglementaires en la matière.

De par sa mission éducative, le Collège affirme son rôle de modèle pour la promotion de la santé auprès de sa clientèle étudiante et entend par cette politique :

- 1.4. protéger la santé des étudiants, des membres du personnel et des usagers du Collège;
- 1.5. soutenir l'abandon du tabagisme et assurer la promotion des services d'abandon du tabagisme disponibles.

ARTICLE 2 : CADRE JURIDIQUE

En juin 1998, le gouvernement québécois adoptait la *Loi sur le tabac* visant à réglementer l'usage du tabac dans les lieux publics au Québec. En novembre 2015, la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* (ci-après, la « Loi ») est entrée en vigueur. Cette Loi modifie la *Loi sur le tabac* pour étendre son champ d'application à la cigarette électronique en assimilant cette dernière au tabac ainsi que pour restreindre davantage l'usage du tabac imposant ainsi aux collèges d'enseignement général et professionnel de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer le respect de ces nouvelles restrictions.

L'article 5.1 de la Loi prévoit qu'à compter du 26 novembre 2017, les collèges d'enseignement général et professionnel devront avoir adopté une politique de lutte contre le tabagisme visant la création d'environnements « sans fumée ».

ARTICLE 3 : CHAMP D'APPLICATION

La présente Politique s'applique à toute Personne se trouvant dans un Lieu ou sur un Terrain tel que ci-après défini.

Tous les produits du tabac, y compris la cigarette électronique et tout dispositif de même nature, font l'objet de cette politique.

ARTICLE 4 : DÉFINITIONS

Aux fins de la présente Politique et à moins d'intention contraire évidente dans le texte, les mots et expressions qui suivent sont ainsi définis :

- 4.1. « **Personne** » : toute personne physique ou morale qui fréquente les Lieux et les Terrains du Collège notamment, les étudiants, les membres du personnel du Collège, les fournisseurs, les locataires et les visiteurs;

- 4.2. « **Lieu** » : tout immeuble ou tout endroit fermé dans un édifice accessible à diverses personnes, qu'elles y viennent pour leur travail, pour leurs études, pour affaires ou pour se divertir, y compris les résidences étudiantes, et dont le Collège est propriétaire ou locataire;
- 4.3. « **Terrain** » : tout espace extérieur sous la responsabilité du Collège;
- 4.4. « **Produits du tabac** » : est assimilé à du tabac, tout produit qui contient du tabac, la cigarette électronique et tout autre dispositif de cette nature que l'on porte à la bouche pour inhaler toute substance contenant ou non de la nicotine, y compris leurs composantes et leurs accessoires, ainsi que tout autre produit ou catégorie de produit qui, au terme d'un règlement du gouvernement, y est assimilé.

ARTICLE 5 : MODALITÉS D'APPLICATION

Afin de promouvoir la qualité de l'air et la salubrité des lieux et de protéger la santé des personnes, il est strictement interdit, en tout temps, de faire usage des produits du tabac :

- 5.1. dans tous les Lieux;
- 5.2. sur les Terrains à l'intérieur d'un rayon de 9 mètres de toute porte d'accès à un immeuble du Collège ainsi que de toute prise d'air et de toute fenêtre qui peut s'ouvrir, tel qu'identifié à l'annexe 2;
- 5.3. dans tous les Lieux et Terrains du Centre québécois de formation aéronautique, tel qu'identifié à l'annexe 1;
- 5.4. dans une tente, un chapiteau et toute installation temporaire ou permanente installée sur un Terrain et pouvant accueillir le public;
- 5.5. dans un moyen de transport collectif ou dans un véhicule du Collège transportant deux (2) personnes ou plus;

En vertu de la Loi, il est strictement interdit de vendre ou de promouvoir les produits du tabac sur les Terrains sous la juridiction du Collège.

ARTICLE 6 : CENTRE QUÉBÉCOIS DE FORMATION AÉRONAUTIQUE

À la suite d'une consultation avec les membres du personnel du Centre québécois de formation aéronautique (CQFA) qui a eu lieu en novembre 2017, l'établissement devient un environnement totalement sans fumée, et ce, à compter de l'adoption de la présente politique.

ARTICLE 7 : AFFICHAGE

Toute Personne se situant dans les Lieux ou sur les Terrains du Collège doit respecter toute signalisation et tout affichage en lien avec l'application de la présente Politique.

ARTICLE 8 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS

8.1. Personnel d'encadrement

L'ensemble des membres du personnel d'encadrement s'impliquent dans l'application de cette politique et s'engagent à promouvoir l'abandon du tabagisme et à soutenir le non-tabagisme ainsi que les saines habitudes de vie.

8.2. Direction des ressources humaines

La Direction des ressources humaines veille à la mise à jour et à la diffusion de la présente politique, à la promotion du non-tabagisme et des services offerts aux étudiants et aux membres du personnel relatif à l'abandon du tabagisme en dirigeant les personnes qui veulent cesser de fumer vers les ressources appropriées (voir Annexe 3).

8.3. Direction des services administratifs

La Direction des services administratifs voit à l'application de la Politique et de la Loi aux fins d'inspection et de sanctions. Le directeur des services administratifs désigne en qualité d'inspecteur une ou des personnes chargées d'assurer le respect d'interdiction de fumer, de vérifier la présence et l'état des affiches et des pictogrammes et de remettre, s'il y a lieu, des billets de courtoisie ou de signaler les infractions à la présente politique à la Direction du Collège et de tenir un registre des billets de courtoisie et des infractions recensées.

8.4. Direction générale

La Direction générale est responsable de l'application de la Politique. Tous les deux ans, tel que prescrit par la Loi, le directeur général doit faire rapport au conseil d'administration du Collège de l'application de la *Politique de lutte contre le tabagisme* et transmettre ce rapport au ministère de la Santé et des services sociaux dans les 60 jours suivant le dépôt.

ARTICLE 9 : SANCTIONS

9.1. Mesure administrative ou disciplinaire

En cas de manquement à la présente Politique par toute Personne, le Collège se réserve le droit d'intervenir auprès des étudiants dans le respect du Règlement n° 6 relatif aux conditions de vie des étudiants et des membres du personnel selon la gradation des sanctions suivantes, dans le respect des conventions collectives en vigueur :

1 ^{er} manquement	Avis verbal (consigné au registre)	Agent de sécurité
2 ^e manquement	Billet de courtoisie (consigné au registre)	Agent de sécurité Supérieur immédiat informé
3 ^e manquement	Billet de courtoisie (consigné au registre) Application des mesures prévues aux conventions collectives.	Agent de sécurité Supérieur immédiat + DRH

9.2. Prévues dans la Loi

La Loi prévoit plusieurs types d'amendes liées aux différentes infractions. Les amendes en vigueur et applicables sont celles apparaissant sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/loi-tabac, section Infractions et amendes prévues à la Loi. Au besoin, le Collège se réserve le droit de prévenir les autorités compétentes pour toute infraction à la Loi.

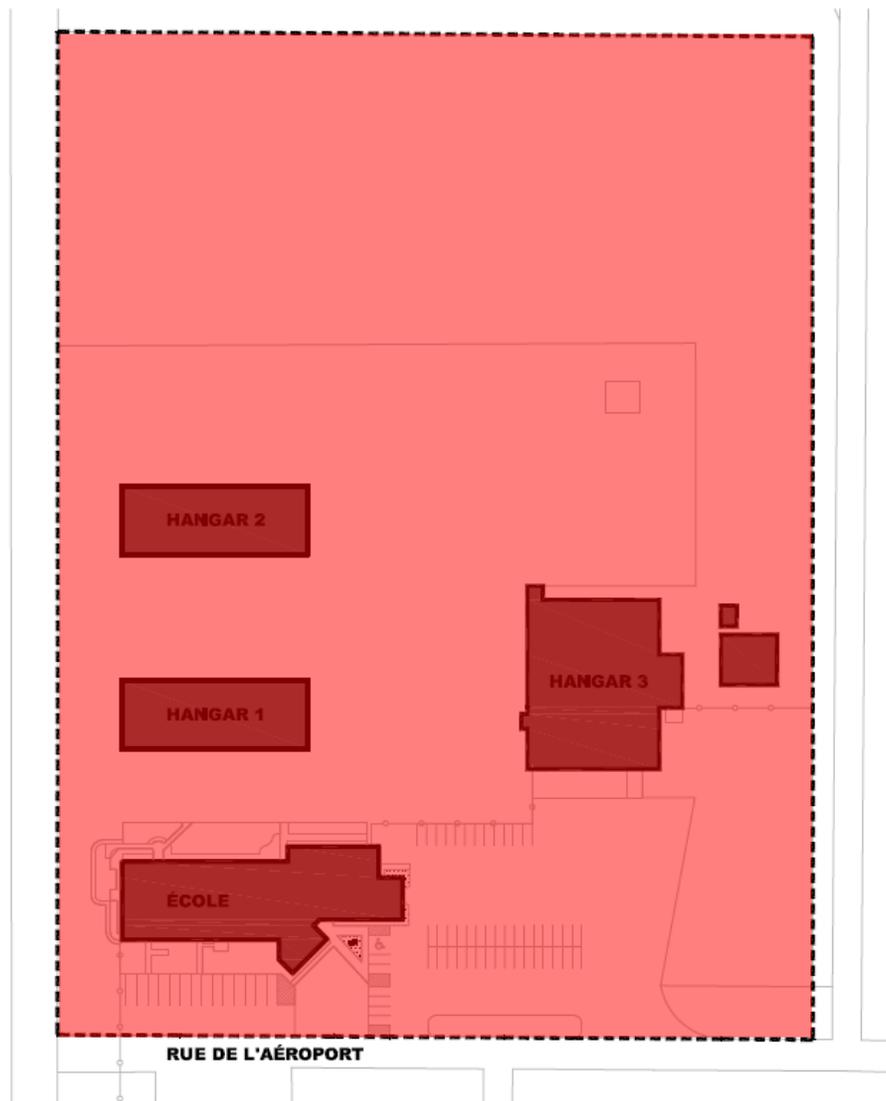
ARTICLE 10 : ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration, et ce, jusqu'au 30 juin 2021.

ANNEXE 1

CENTRE QUÉBÉCOIS DE FORMATION AÉRONAUTIQUE
(CQFA)

Environnement sans fumée

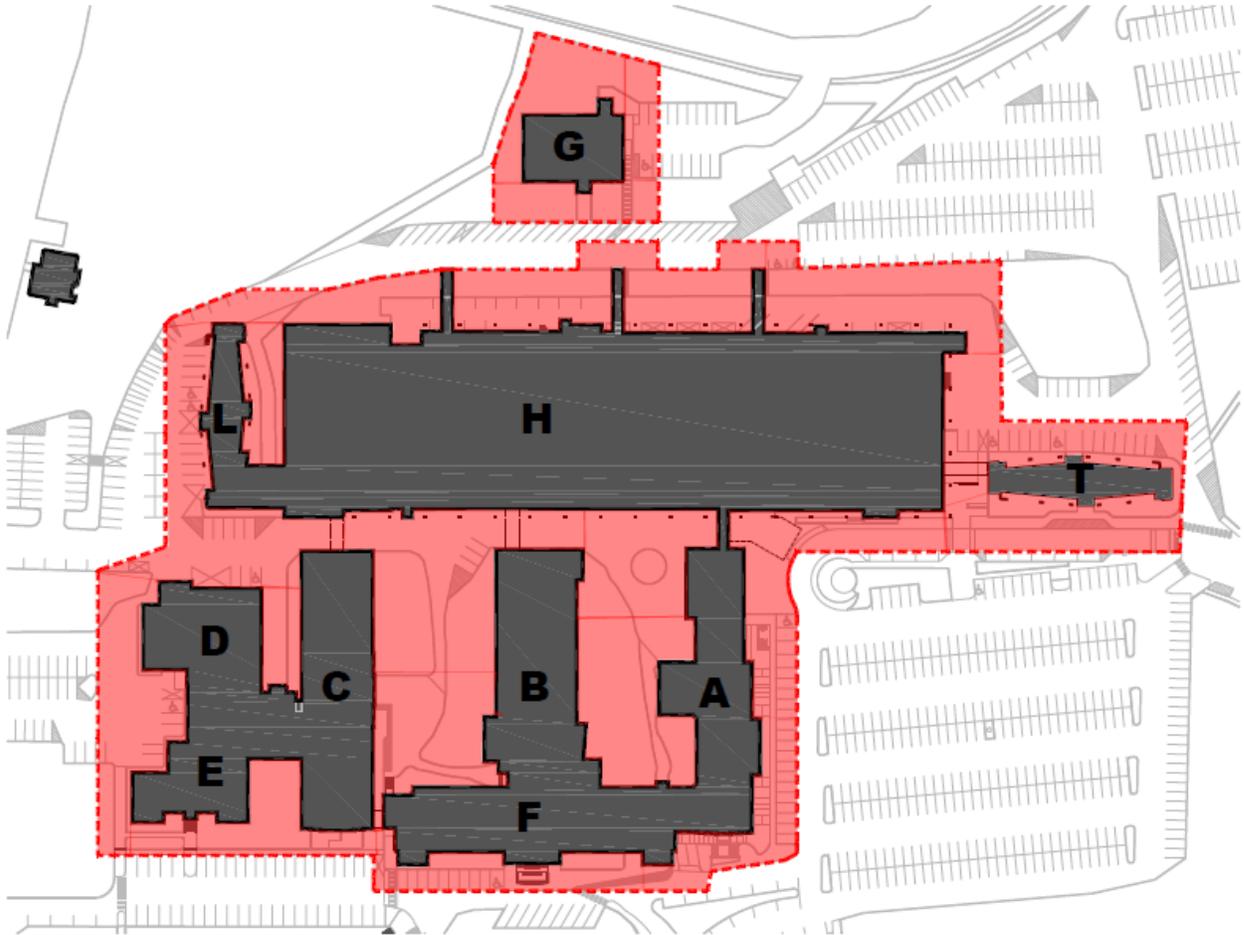


INTERDICTION DE FUMER SUR LES TERRAINS DU CÉGEP



ANNEXE 2

CÉGEP DE CHICOUTIMI Zone de 9 mètres



INTERDICTION DE FUMER

DANS UN RAYON DE 9 MÈTRES DE TOUTE PORTE ET DE TOUTE FENÊTRE QUI S'OUVRE, ET DES PRISES D'AIR

ANNEXE 3

Programme de soutien à l'abandon du tabagisme

Voici un site Internet qui s'adresse aux gens désirant arrêter de fumer ou poursuivre leur réussite d'abandon du tabagisme. Celui-ci offre un soutien Internet (chroniques, discussions, forum, trucs, etc.), téléphonique et personnalisé. Les gens peuvent discuter avec une personne-ressource ou se déplacer au centre d'abandon du tabagisme pour une consultation.

Site Internet interactif : <http://www.jarrete.qc.ca>

Ligne téléphonique : 1-866-JARRETE (1-866-527-7383)

Centre d'abandon au Québec (CAT) :

Les centres d'abandon du tabagisme (CAT) vous offrent des services gratuits adaptés à vos besoins, que vous soyez fumeurs ou ex-fumeurs. Pour vous soutenir dans vos démarches d'abandon du tabagisme ou pour prévenir la rechute, les CAT offrent du soutien individuel ou en groupe, et ce, dans toutes les régions du Québec. Pour rencontrer ou parler à un conseiller en abandon du tabagisme d'un CAT, il suffit de contacter votre CLSC.

Où puis-je trouver le centre d'abandon le plus près?

Consultez le site suivant : <http://quebecsanstabac.ca/jarrete/aide-personne>

ⁱ LA DIRECTION DES COMMUNICATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016), *Orientations ministérielles - Politique de lutte contre le tabagisme dans les établissements d'enseignement collégial et universitaire*, www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications

ⁱⁱ BEN AMAR, M. et N. LÉGARÉ (2006). *Le tabac à l'aube du 21^e siècle – Mises à jour des connaissances*, Montréal, Centre québécois de lutte aux dépendances, 181 pages et annexes.

ⁱⁱⁱ *Ibid.*

^{iv} 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.

^v BEN AMAR, M. et N. LÉGARÉ, *op. cit.*

^{vi} GÉRIN, M. et P. BAND (2003). « Cancer », dans *Environnement et santé publique – Fondements et pratiques*, Édisem, Tec & Doc, Acton Vale/Paris.

^{vii} 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.

^{viii} 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.

-
- ^{ix} 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.
- ^x STATISTIQUE CANADA (2013). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2011-2012*, fichier de microdonnées à grande diffusion.
- ^{xi} *Ibid.*
- ^{xii} STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, tableaux CANSIM 105-0502, extraction : juillet 2015.
- ^{xiii} *Ibid.*
- ^{xiv} 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.
- ^{xv} 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.
- ^{xvi} 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.
- ^{xvii} 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]
- ^{xviii} REPACE, J. et coll. (2000). « Banning outdoor smoking is scientifically justifiable », *Tobacco Control*, vol. 9, no 98.
- ^{xix} REPACE, J. (2005). *Measurements of outdoor air pollution from secondhand smoke on the UMBC campus*, Repace Associates Inc.
- ^{xx} 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.
- ^{xxi} *Ibid.*
- ^{xxii} 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.
- ^{xxiii} *Ibid.*
- ^{xxiv} 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.