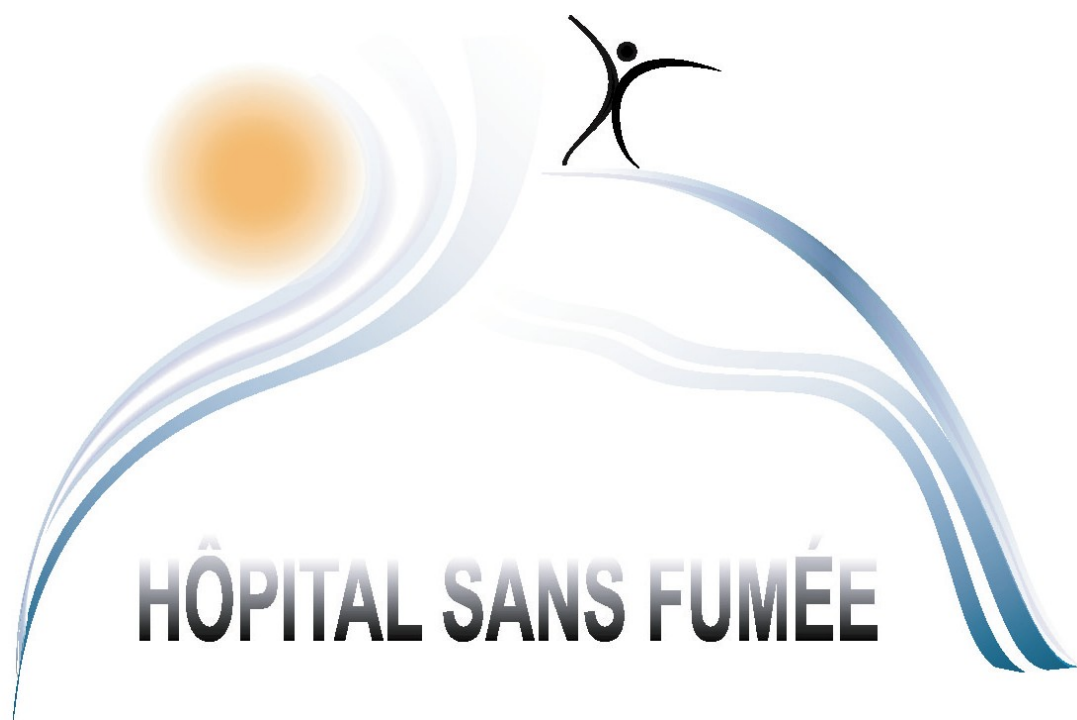




Un projet... une réussite !

Dans le présent document, l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (I.P.P.M.) expose la réalisation du projet *Hôpital sans fumée*. Il importe de spécifier que ce document doit être utilisé pour des fins d'information et ne se veut en rien une marche à suivre pour l'implantation d'un programme semblable dans un établissement de santé. L'I.P.P.M. est heureux de partager son expertise et sa réussite et son personnel se fera un plaisir de répondre aux questionnements des lecteurs concernant ce projet.

Pour commentaires ou informations :

Mélissa Bernier
Service de l'enseignement
Institut Philippe-Pinel de Montréal
10 905, boul Henri-Bourassa Est
Montréal (Québec) H1C 1H1
514.648.8461 poste 545
melissa.bernier.ippm@ssss.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

<i>Hôpital sans fumée</i> , pour un milieu de vie santé.....	4
Les origines d’une réalisation.....	5
Pourquoi un <i>hôpital sans fumée</i> ?.....	8
Les principaux défis d’un tel projet.....	9
Les moyens utilisés pour mener à bien cette initiative.....	10
Les améliorations qui découlent de cette réalisation.....	11
Les ressources mises à contribution pour mener à bien cette initiative	13
Annexes.....	15
Activités de soutien administratif et logistique orchestrées par le comité <i>Hôpital sans fumée</i> ..	16
Actions d’appui du comité <i>Hôpital sans fumée</i> aux unités	17
Activités de sensibilisation auprès du personnel.....	19
Initiatives des unités	20
Activités de suivi clinique	22
Les membres du comité <i>Hôpital sans fumée</i>	23

HÔPITAL SANS FUMÉE, POUR UN MILIEU DE VIE SANTÉ

Le projet *Hôpital sans fumée* a consisté à mobiliser le personnel et les patients fumeurs afin de cesser de fumer, dans le milieu de travail pour le personnel et dans le milieu de vie pour les patients. Depuis ses débuts au printemps 2004, l'objectif principal d'*Hôpital sans fumée* fut le rétablissement de la congruence entre la mission de promotion de la santé d'un centre hospitalier psychiatrique et la tradition de tolérance d'un comportement nocif pour la santé. Dès lors, il importait d'opter pour une orientation pro-active et audacieuse pour un centre hospitalier comme l'Institut Philippe-Pinel de Montréal où séjourne un grand nombre de patients fumeurs; une orientation qui confirme son souci de promouvoir non seulement la santé mentale, mais aussi la santé physique de sa clientèle et celle de ses employés.

Les appréhensions étaient nombreuses, notamment dû au fait que l'Institut constitue un milieu de séjour plus ou moins long dans leur vie pour les patients et que l'on présumait que l'arrêt du tabagisme allait provoquer une augmentation des agirs violents de la clientèle ou favoriser l'éclosion d'une délinquance accrue. Malgré cela, le comité ad hoc, constitué à la demande du Directeur Général de représentants de diverses professions oeuvrant au sein de l'Institut, a réussi en un an à amener progressivement toutes les unités de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal à adhérer au projet. Le comité fut initialement constitué des adjointes de la Direction des programmes, de la Direction des ressources humaines et de la Direction administration, finances. Celles-ci ont décidé de solliciter la participation de personnes significatives de chacune des directions de l'Institut. De plus, l'assistante-coordonnatrice d'une unité d'admission-réadmission-expertises psychiatriques s'est jointe au groupe pour participer à la réflexion et promouvoir l'implantation d'un site pilote constitué d'une première unité sans fumée à l'Institut.

Les efforts conjoints de la direction, du comité, des employés et des patients ont permis à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal d'offrir, depuis le 31 octobre 2005, un environnement entièrement sans fumée, et cela sans augmentation des agirs violents des patients ni de plaintes fondées ayant trait au « droit acquis » dans leur milieu de vie.

Pour mener à cette réussite, ce projet a été réalisé en trois volets :

1. projet pilote d'unité sans fumée;
2. projet de sensibilisation auprès des membres du personnel afin de bénéficier de leur soutien et de leur influence positive auprès des patients. Les personnes travaillant quotidiennement avec les patients sont des personnes significatives pour eux et ont une influence indéniable. L'objectif était de créer un projet commun;
3. diffusion et implantation de l'Hôpital sans fumée aux autres unités et, finalement, à l'ensemble de l'Institut.

Les volets 1 et 2 ont été menés en parallèle. En même temps que plusieurs activités étaient disponibles pour les employés, tous suivaient avec attention les résultats de l'expérience sur l'unité pilote. Rapidement, certains ont constaté que c'était possible. L'inconfort entourant la gestion quotidienne du tabac et de ses conséquences était telle que dès que les succès ont été constatés, deux nouvelles unités se sont portées volontaires pour guider leurs patients dans cette aventure. Le volet 3 du projet était déjà enclenché.

Afin de mener à terme chacun de ces volets, différents projets ont été implantés en suivant les trois axes suivants :

- sensibilisation;
- enseignement;
- soutien.

Lors du recensement de l'information disponible sur l'arrêt tabagique, nous avons rapidement constaté qu'aucun organisme ne fournissait d'information pouvant être intégralement utilisée pour nos patients. Chaque unité devait donc adapter des activités et des documents selon les maladies et les réactions possibles de leurs patients. Nos patients sont à des niveaux variables d'alphabétisation, de scolarisation, d'intérêt pour leur santé, de préoccupations. Par ailleurs, ils sont aussi influencés par l'information qui circule sur les problèmes reliés au tabagisme. Les projets mis en branle devaient arriver à les atteindre pour les aider dans le processus d'arrêt tabagique. Tout un défi !

L'adéquation entre la maladie mentale et le besoin de fumer demeure encore aujourd'hui un préjugé tenace auquel, dans un souci pour la santé globale de nos patients, nous nous sommes attaqués. Avec le recul, nous constatons encore davantage combien le fait de fumer était devenu une activité légitime dans la vie d'une unité. Suite à l'arrêt de fumer des patients, nous avons dû revoir les activités et en proposer d'autres. *Hôpital sans fumée* est un projet qui génère un dynamisme nouveau dans le milieu et qui sera à l'origine d'autres initiatives orientées vers le patient.

LES ORIGINES D'UNE RÉALISATION

Depuis quelques années, la cohabitation des patients fumeurs et non-fumeurs a suscité beaucoup de discussions à l'Institut. Diverses expériences ont été tentées afin de respecter tous et chacun : installation de fumoirs, restrictions de l'usage du tabac à certains endroits dans les unités, etc. Aucune ne s'est cependant avérée concluante et susceptible d'être appliquée à l'ensemble de l'hôpital. On constatait alors que certains employés fumaient dans leur bureau, dans les unités ou avec les patients dans les salles communes. La ventilation inadéquate des lieux exposait patients et employés aux effets nocifs de la fumée secondaire.

Devant cet état de fait, en décembre 2003, l'I.P.P.M. envisage de devenir un hôpital entièrement sans fumée afin de promouvoir la santé des patients et du personnel de son établissement, et par le fait même, de se conformer à la loi sur le tabac (L.R.Q. Chapitre T-0.01). Des discussions s'amorcent alors à la direction de l'Institut afin non seulement de se conformer à la loi, mais d'être proactif face aux exigences de cette dernière. Une équipe est mandatée par la Direction générale pour implanter le projet, c'est la création du comité *Hôpital sans fumée*.

On a longtemps cru qu'il était déraisonnable de demander de cesser de fumer à des personnes atteintes d'une maladie psychiatrique. Pourtant, le personnel d'une unité d'admission-réadmission-expertises psychiatriques de l'I.P.P.M. a insisté pour que les patients qui y séjournent aient le droit de bénéficier d'un milieu sans fumée, de même que de profiter du soutien

nécessaire que cela implique pour les fumeurs, dans le but d'optimiser leur niveau de santé physique et mentale.

Au printemps 2004, un groupe d'employés de cette unité s'est proposé comme unité pilote avec comme date butoir le 4 octobre 2004, date à laquelle l'unité devenait la première unité sans fumée de l'Institut.

Réflexions, discussions, recherches et collecte d'informations ont précédé l'actualisation du projet. La mise sur pied de sous-comités a permis de structurer le plan d'action :

- comité de sensibilisation (documentation mise à la disposition du personnel et des patients, rencontres de groupe, affiches faisant la promotion des bienfaits de l'arrêt du tabagisme);
- comité d'enseignement (moyens pour cesser de fumer, méthodes de remplacement, signes de sevrage, alimentation);
- comité d'activités de soutien (occupationnelles, sportives, thérapeutiques).

Le personnel a bénéficié du soutien du comité *Hôpital sans fumée*, tout en conservant la latitude et l'autonomie nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des patients dans leur unité. Cette approche fut préconisée pour l'ensemble des unités de l'Institut, sous-tendue par le souci du respect, de l'accompagnement et du soutien des patients dans ce changement majeur pour la majorité d'entre eux. Par ailleurs, lorsqu'une unité décidait de devenir « sans fumée », tous les coûts associés au sevrage tabagique étaient assumés par l'Institut (timbres de nicotine, trousses, documentation, collations spéciales, gommes, etc.).

Progressivement, le projet commence à prendre forme. Le Directeur Général diffuse un communiqué à tout le personnel l'informant de son intention de faire de l'Institut un *Hôpital sans fumée*. Plusieurs activités de sensibilisation destinées au personnel et à la clientèle sont simultanément organisées :

- présentation du Directeur Général au comité *Hôpital sans fumée* et à ses collaborateurs ainsi qu'aux cadres lors d'une réunion post-c.a.;
- kiosque d'information de la Direction de la santé publique;
- conférences midi (médecin, nutritionniste);
- diffusion du programme de soutien aux employés pour les aider dans leur démarche de sevrage tabagique;
- transformation des aires communes des patients en lieux non-fumeurs : ateliers, billard, gymnase pour le repas des fêtes;
- collecte d'information, acquisition de documentation écrite, etc.

Un document exhaustif de réflexion est élaboré et mis à la disposition des unités qui envisageraient de se joindre au programme. L'objectif : leur fournir des outils de réflexion avant qu'ils ne passent à l'action. Par ailleurs, le projet fait parler de lui et le comité *Hôpital sans fumée* continue d'être proactif. On souhaite que les patients qui ont cessé de fumer à l'Institut soient encouragés et stimulés lors de leur séjour en externe. Une rencontre d'information est alors organisée avec les responsables de certaines ressources d'hébergement, en collaboration avec notre partenaire gestionnaire de ressources. Deux membres du comité présentent le projet en cours, décrivent l'expérience vécue jusqu'alors et la philosophie qui sous-tend leur démarche. Les réactions des responsables des ressources vont de l'inquiétude à l'enthousiasme, mais

l'engagement de l'Institut à offrir un soutien dans cette démarche, tant à l'interne qu'aux services externes, les rassure.

Au même moment, le comité poursuit son programme de soutien aux employés et de sensibilisation en multipliant les activités : conférence humoristique, kiosque d'information, gratuité du soutien pharmacologique, distribution de bouteilles d'eau, création et diffusion d'une banque d'information structurée, etc. Quatre cartables de documentation sont mis à la disposition du personnel des unités pour les aider à s'organiser et à développer leurs propres outils adaptés à leur clientèle. Les deux premiers regroupent de l'information provenant de différents organismes¹; le troisième contient les archives et les travaux du comité ainsi que les outils développés par les autres unités. Les procès-verbaux du comité sont également disponibles dans un quatrième cartable auprès de la Direction administration, finances, de la Direction des ressources humaines et de la Direction des programmes. De plus, une entente est conclue avec le groupe Jean Coutu pour obtenir des trousseaux du *Défi j'arrête*. Lors de l'adhésion au programme, un calendrier de soutien pour chaque unité est préparé par le comité : livraison des trousseaux, gomme sans sucre, crudités, agrumes, bouteilles d'eau, chocolat, chèques-cadeaux des Rôtisseries St-Hubert, possibilité d'ajout temporaire de personnel, etc.

En janvier 2005, deux unités (troubles sévères persistants), entraînées par le succès de l'unité pilote, décident d'adhérer au programme et développent, en parallèle, un protocole de recherche pour étudier l'interaction entre le tabac et la médication.

Le projet de recherche est conduit par les médecins de l'Institut. Ce projet porte principalement sur l'impact du tabagisme sur le niveau de clozapine (médicament) présent dans le sang du patient. Des études préliminaires démontrent une variation importante favorisant l'efficacité du produit en période de sevrage tabagique, que l'étude en cours pourrait confirmer. L'initiative des médecins nécessite une collecte de données qui permet également de bien documenter les variations de la médication lors du sevrage tabagique, afin de neutraliser tous les effets secondaires possibles. Ce projet implique un suivi médical rigoureux comprenant des dosages sanguins pendant tout le processus d'arrêt. Les patients qui arrêtent de fumer bénéficient donc d'une qualité de suivi médical et infirmier hors du commun.

Au cours du printemps, un suivi auprès de certaines ressources d'hébergement permet de constater l'effet bénéfique du projet *Hôpital sans fumée* : des patients demandent d'aménager des espaces pour fumeurs à l'extérieur, parce qu'ils apprécient un environnement de meilleure qualité.

Au sein de l'Institut, le comité se penche sur la place des fumeurs dans l'environnement. Le contexte social influence fortement les discussions, en vue de l'application imminente de la loi interdisant de fumer dans un rayon de neuf mètres de l'entrée des édifices publics. Afin de répondre à la demande de certains employés et de respecter le droit des fumeurs (employés, visiteurs, etc.), on décide au printemps 2005 de créer un fumoir à l'extérieur, à l'écart de l'entrée principale.

¹ Société canadienne du cancer, Défi j'arrête, Santé Canada, Conseil québécois sur le tabac et la santé, Direction de la santé publique, Association pulmonaire du Québec, Fondation des maladies du cœur, Acti-menu, et autres.

En avril, les employés se réunissent à l'auditorium pour la présentation annuelle du Directeur Général. Dans sa présentation, celui-ci accueille favorablement le projet *Hôpital sans fumée* et réitère son appui indéfectible à sa réalisation : la question n'est pas de savoir si l'Institut Philippe-Pinel de Montréal deviendra un *Hôpital sans fumée*, mais quand il le sera !

Devant le succès du projet pilote, les 14 autres unités de soins ont successivement emboîté le pas au projet et, depuis le 31 octobre 2005, nous pouvons offrir davantage à tous les patients. La réussite de ce projet a permis non seulement d'offrir un environnement sain, mais également une approche thérapeutique améliorée compte tenu que la cigarette ne fait plus l'objet d'échange ou de gratification, une augmentation des activités thérapeutiques occupationnelles et sportives, un suivi plus étroit au niveau de l'alimentation et du poids, une meilleure efficacité de la médication, une diminution du dosage de certains médicaments psychiatriques pour la même efficacité (ex : clozapine) ainsi qu'une meilleure santé financière pour la majorité de la clientèle dont le revenu provient de l'aide sociale.

POURQUOI UN *HÔPITAL SANS FUMÉE* ?

Cette réalisation est pertinente parce que l'Institut Philippe-Pinel de Montréal est avant tout un hôpital, et que ses dirigeants ont le souci de promouvoir non seulement la santé mentale, mais également la santé physique de sa clientèle et celle du personnel qui y travaille. Dans un contexte social où la sensibilisation est importante en regard aux effets nocifs de la cigarette sur la santé des individus, et que l'application de la loi sur le tabac se généralise à plusieurs établissements publics, nous pensons que les patients psychiatriques méritent qu'on se soucie de leur santé. Il est temps de défaire les croyances et les préjugés tenaces dans notre société envers les personnes souffrant de maladie mentale en lien avec le tabagisme, et maintenir que la cigarette est le seul plaisir qu'ils ont dans la vie serait de les sous-estimer grandement et de les marginaliser davantage. De même, patients et employés deviennent complices d'un même objectif et témoins privilégiés des avantages d'un *Hôpital sans fumée* :

- amélioration de l'état de santé des patients;
- prévention de l'apparition de problème de santé chez les patients et les membres du personnel;
- environnement physique plus agréable;
- le tabac cesse d'être un enjeu perpétuel lors des interventions cliniques;
- amélioration de la situation économique des patients;
- patients mieux adaptés à la fin de leur séjour à une société où la fumée est de moins en moins tolérée;
- incitation à la mobilisation et à la responsabilisation du patient par rapport à sa santé.

Le mot d'ordre, donné par le Directeur Général lors d'une allocution au personnel en avril 2005, est clair : la compassion, pas la pitié – la liberté, pas la dépendance.

Bref, par l'aide que nous leur apportons dans cette réalisation d'un *Hôpital sans fumée*, nous prévenons l'apparition de problèmes de santé autant chez les patients que chez le personnel, nous incitons à la mobilisation et à la responsabilisation face à sa santé, nous favorisons le développement de nouveaux intérêts auprès des patients, et en bout de ligne, nous augmentons

leurs possibilités de réinsertion sociale. Cette réalisation a également permis une sensibilisation auprès des ressources psychiatriques externes qui accueillent les patients de notre institution et a favorisé l'émergence d'initiatives dans ces ressources par la valorisation des habitudes nouvelles suite à l'arrêt du tabagisme dont l'économie d'argent pour des sorties spéciales que les patients n'auraient pu se payer s'ils avaient continué de fumer.

LES PRINCIPAUX DÉFIS D'UN TEL PROJET

Les principaux défis ont consisté essentiellement à composer avec les résistances du milieu.

Dans un premier temps, il a fallu amener plusieurs employés et certains cadres fumeurs à croire en la possibilité que l'hôpital dans son entièreté deviendrait un environnement sans fumée. Il a été nécessaire de justifier la nécessité de ne pas fumer, par exemple, dans les cours intérieures des unités. Il a fallu expliquer que, si cela était le cas, la motivation des patients à sortir dans ces cours serait certes plus grande, mais principalement pour aller fumer et non prendre de l'air et/ou faire des activités physiques. De plus, la pression des fumeurs pour sortir afin de fumer serait quasi-continue et interférerait avec le bon fonctionnement des programmes d'activités.

Plusieurs membres du personnel étaient également préoccupés par des patients pour qui fumer représentait un « loisir » qui occupait un temps significatif de leur quotidien. La mise en place de fonds spéciaux afin de fournir des alternatives à ces patients a permis d'amoindrir les frustrations liées à l'arrêt du tabagisme, et donc à prévenir, avec succès, une recrudescence des agirs violents. Nous avons également pu constater que pour certains patients très régressés, dont le tabagisme représentait pratiquement la seule « activité » plaisante accessible, il a été possible de faire preuve de créativité pour leur fournir une ou des activités intéressantes et plus saines.

À cet effet, le comité *Hôpital sans fumée* s'est assuré de maintenir une communication constante avec le comité des usagers de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal afin de prévenir les résistances, expliquer la démarche et répondre au fur et à mesure aux interrogations qui surgissaient. Cette façon de procéder a permis au comité *Hôpital sans fumée* de compter sur la collaboration du comité des usagers pour expliquer le bien-fondé de la démarche auprès des autres patients de l'Institut et ainsi, d'en faire la promotion et de contribuer au succès du projet.

Plusieurs de nos partenaires communautaires, tels les foyers d'accueil et d'hébergement, avaient exprimé leur crainte que le milieu sans fumée de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal puisse constituer un obstacle à la ré-hospitalisation éventuelle de patients. Toutefois, devant l'évidence du succès grandissant du projet, notamment dans le cadre du projet pilote, cette crainte s'est avérée sans fondement, et ce d'autant plus que ne voyant personne fumer dans l'hôpital, ces patients y pensaient beaucoup moins au cours de leur séjour.

Des réticences ont également été émises par des médecins psychiatres, car l'arrêt tabagique, chez des patients qui prennent certains médicaments spécifiques, entraîne une modification de la métabolisation de ces médicaments. Cette situation peut avoir pour effet, par exemple, que la même dose de médicaments soit « trop » efficace, avec les problèmes que cela comporte. Toutefois, ces médecins furent à même de constater qu'en augmentant la fréquence des

prélèvements sanguins, on pouvait en arriver à un dosage efficace. Cette constatation fut la même chez des patients qui continuaient, par ailleurs, à fumer à l'extérieur de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, ce qui a aidé à l'adhésion de ces médecins au projet.

Une dernière crainte était que les patients qui sortent se livrent au trafic de cigarettes pour des patients qui ne sortent pas. Cette dernière s'est avérée partiellement fondée, certains patients ayant tenté d'apporter, sous le manteau, des cigarettes destinées à leur consommation personnelle. Néanmoins, le personnel de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, qui connaît bien ses patients, a su identifier rapidement ceux qui essayaient pareil stratagème, et des interventions de conscientisation précoces ont su maîtriser ce type de comportement.

L'Institut Philippe-Pinel de Montréal estime donc avoir relevé avec succès ces multiples défis afin que le projet soit une réussite sur toute la ligne.

LES MOYENS UTILISÉS POUR MENER À BIEN CETTE INITIATIVE

Les moyens utilisés auprès du personnel furent principalement des activités visant la sensibilisation aux bienfaits de l'arrêt du tabagisme, afin de s'assurer de leur support auprès des patients :

- élaboration et diffusion d'un programme de soutien au personnel qui souhaitait arrêter de fumer. La direction proposait aux employés qui s'inscrivaient de leur rembourser l'écart entre les coûts des timbres à la nicotine et le montant qui leur était remboursé par leurs assurances. La condition : avoir cessé de fumer pendant 6 semaines;
- kiosque de la Direction de la santé publique : informations et mesure de la capacité respiratoire;
- dîner conférence de la Direction de la santé publique : « Comment intervenir efficacement auprès des fumeurs »;
- dîner conférence de l'Institut national de santé du Québec : « Contrôler son poids »;
- conférence humoristique donnée par un comédien connu : « Je fais un tabac »;
- documentation provenant de la Société canadienne du cancer portant sur les étapes à suivre pour cesser de fumer, distribution sur toutes les unités;
- rencontre avec des responsables des familles d'accueil et foyers du réseau.

Auprès des patients, les moyens utilisés furent variés et adaptés à leurs besoins spécifiques :

- sensibilisation et enseignement ont été faits en mettant à leur disposition les mêmes documents de la Société canadienne du cancer; une bande dessinée a été conçue par des membres du personnel, expliquant de façon humoristique les effets (signes de sevrage, bienfaits) de l'arrêt du tabagisme; des rencontres de discussions de groupe, portant sur l'enseignement de méthodes naturelles pour réduire les effets désagréables suite à la cessation du tabac, sur l'expression des appréhensions des patients face à ce changement, sur l'enseignement de techniques de relaxation, sur l'alimentation pour un meilleur contrôle du poids, sur les interactions « médication-tabagisme ». Aussi, les patients ont bénéficié de la conférence humoristique citée plus haut;
- un suivi médical avant et après l'arrêt du tabagisme (bilan sanguin complet, ECG, dosage sanguin de la médication), un carnet de santé remis à chaque patient des unités de

traitement avec les déterminants suivants : indice de masse corporelle, tension artérielle, estimation de la consommation d'O₂ à l'effort; élaboration d'un protocole d'application des timbres de nicotine pour s'assurer que le site d'application soit varié, et une feuille de soutien comportemental (journal de bord);

- des activités favorisent une diminution de l'anxiété en lien avec la dépendance à la cigarette : renouvellement des jeux de société, achat d'une console de jeux vidéos, installation d'un ordinateur pour les patients, achat de podomètres pour un projet de marche, promotion des activités sportives et culturelles.

Au cours de la période de transition, des collations spéciales ont été offertes, ainsi que des bouteilles d'eau, de la gomme à mâcher et des balles anti-stress. Aussi au cours de cette période, toutes les unités ont bénéficié de renfort clinique (ajout de personnel), afin d'augmenter la présence du personnel auprès des patients. Finalement, le comité *Hôpital sans fumée* a assuré le suivi de chacune des unités (15) avant, pendant et après la transition, et des actions concrètes ont été posées en signe d'appui et d'encouragement sous diverses formes (carte de reconnaissance, certificat cadeau, plante, gâteau d'anniversaire).

LES AMÉLIORATIONS QUI DÉCOULENT DE CETTE RÉALISATION

Tout d'abord, dès le début du projet, la présentation du kiosque de la Direction de la santé publique permettait aux employés d'obtenir de l'information sur l'arrêt tabagique et de mesurer leur niveau de monoxyde de carbone dans le sang. A cette occasion, nous commençons à parler du projet et, par un questionnaire anonyme, nous leur demandions s'ils étaient d'accord à devenir un *Hôpital sans fumée*. La réponse était non-équivoque : 90 % des employés étaient d'accord.

Tout au long du projet de chacune des unités un suivi verbal et régulier se faisait auprès des responsables d'unité afin d'évaluer les difficultés du projet et les façons de les atténuer. Chacun des services de l'Institut devait alors démontrer une flexibilité et une rapidité de réaction permettant aux personnes significatives auprès des patients d'adapter leur intervention à la difficulté du mandat.

Le projet *Hôpital sans fumée* est devenu un acteur significatif d'un projet du Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, portant sur la clozapine, un médicament psychiatrique dont le dosage est, justement, l'un des plus affectés par la cessation du tabagisme. Le projet de recherche est toujours en cours, et n'en est pas rendu à conclure scientifiquement sur l'ampleur exacte de ces modifications de dosage, mais on estime cliniquement aujourd'hui à environ 20% la diminution globale de clozapine prescrite. Cette diminution du dosage permet une diminution proportionnelle des effets secondaires reliés à l'utilisation de ce médicament, d'où une amélioration du bien-être du patient. Cela signifie donc pour le patient des doses moins élevées pour l'obtention des mêmes résultats cliniques et une économie appréciable du budget de médicaments de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. Par ailleurs, pour mener à bien ce projet de recherche, un suivi médical exceptionnel a dû être mis en place. Les patients qui utilisaient la clozapine et qui arrêtaient de fumer ont eu un bilan médical complet et rigoureux, avant et pendant l'arrêt tabagique, afin de doser adéquatement le médicament et de faire un suivi plus global de leur santé.

D'autres indicateurs nous permettent de mesurer l'amélioration du bien-être des patients. Ainsi, on constate une diminution appréciable de l'usage de pompes dilatatrices des bronches parmi les patients qui en ont besoin. Comme ils ne sont pas tous fumeurs, on peut également fortement présumer que la diminution de la fumée secondaire a contribué à l'amélioration de leur état.

Une augmentation générale de l'activité physique a pu être aussi constatée chez les patients. Les unités de soins ont sensiblement augmenté leur programmation de telles activités, adaptées aux capacités des patients, afin de limiter les périodes d'inaction propices au retour de l'envie de fumer. Les patients ayant cessé de fumer, ils étaient en mesure d'effectuer plus d'activités physiques, étant donné une capacité cardio-vasculaire accrue. Une distribution de podomètres aux patients, en tant que mesure incitative à la marche, a aussi porté fruit et permis d'objectiver une augmentation de cette activité physique.

De même, via une échelle de mesure OAS (Overt Aggression Scale), la recension des gestes violents de patients n'a pas démontré d'augmentation significative à ce niveau. Le trafic de cigarettes de quelques patients n'a pas été long, ni difficile à faire cesser, et les patients en ressource d'hébergement n'ont pas manifesté de résistances particulières reliées à l'environnement sans fumée de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal lorsqu'une ré-hospitalisation s'imposait suite à une détérioration de leur état clinique.

Ainsi, bien que le biais inhérent à toute démarche scientifique soit de vouloir démontrer de façon plus évidente les résultats attendus, nous avons veillé à ce que l'évaluation des résultats du projet *Hôpital sans fumée* soit la plus objective possible.

Par ailleurs, l'instrument de mesure non-clinique dont les résultats ont évolué significativement suite à l'arrêt tabagique est définitivement le compte de banque des patients. Chaque patient qui transite à l'Institut a un compte de banque dans lequel est déposé son chèque d'aide sociale ou l'argent personnel qu'il possède. De ce compte, il est autorisé à faire différentes transactions : achats extérieurs, cantine, etc.

Les patients qui reçoivent de l'aide sociale bénéficient d'un chèque mensuel de 169 \$ pour leurs dépenses personnelles. Ce montant est totalement dépensé en cigarettes pour un patient qui consomme 16 cigarettes par jour (un peu plus d'un demi-paquet). Les patients fumeurs ne pouvaient donc s'acheter quoi que ce soit d'autres et leur consommation de cigarettes devait être limitée afin de rencontrer les limites de leur budget.

La majorité des patients de l'Institut vivent donc bien en deçà du seuil de la pauvreté et l'achat de produits de tabac contribuait à les maintenir à un niveau de dépendance financière inquiétante. En éliminant cette coûteuse habitude, on leur permet d'avoir accès à d'autres biens personnels ajoutant à leur qualité de vie (vêtements, loisirs, gâteries, etc.)

LES RESSOURCES MISES À CONTRIBUTION POUR MENER À BIEN CETTE INITIATIVE

Les ressources humaines furent importantes et elles ont apporté leur contribution matérielle dans la réalisation du projet d'un *Hôpital sans fumée* :

- le personnel des unités : c'est grâce à leur ouverture et à leur collaboration que ce projet est un succès et qu'*Hôpital sans fumée* est maintenant une réalité. Le personnel a cru aux capacités des patients, et ces derniers ont bien répondu à cette attitude valorisante;
- le Comité *Hôpital sans fumée* : il a été le chef d'orchestre de ce projet par le soutien apporté aux équipes de soins et aux conditions facilitantes mises à la disposition de ces dernières. Les membres du comité ont dû définir une façon adéquate d'intervenir auprès des unités afin de les supporter tout en leur laissant l'autonomie nécessaire;
- le Directeur Général et le conseil d'administration : déterminés, ils croient en l'amélioration continue de la qualité des soins offerts aux patients et ils ont offert tout leur soutien au projet;
- le Comité des usagers : non pas sans réticences initiales, le comité s'est allié au projet en constatant le souci que chacun portait au bien-être des patients dans le processus de changement;
- les omnipraticiens et les médecins psychiatres : ils ont accepté d'augmenter le suivi clinique en lien avec les interactions de certains médicaments et l'arrêt du tabagisme;
- le Centre de recherche de l'Institut : le centre a entrepris un protocole de recherche sur une unité ciblée;
- le pharmacien : il facilite la poursuite du projet en s'assurant à ce que nous disposions de timbres de nicotine dès l'admission des patients qui en font la demande;
- le personnel du Service d'alimentation : en travaillant conjointement avec les unités, il répond aux besoins spécifiques des patients. Les diététistes du service alimentaire ont été à l'affût de ne pas changer une mauvaise habitude pour une autre, ainsi lors des premières semaines d'arrêt tabagique, des livraisons de crudités et de tranches d'agrumes étaient effectuées régulièrement sur l'unité;
- le personnel des Services techniques : par leur contribution aux installations diverses lors du projet ainsi qu'à l'installation d'un abri extérieur pour fumeurs, il a permis de mettre en place un environnement propice à l'arrêt du tabagisme;
- le personnel de l'informatique : l'installation des ordinateurs pour les patients sur les unités permet à ces derniers d'avoir accès à différentes activités;
- le personnel de la liste de rappel : il a vu à la planification des surplus de personnel pour les unités en transition;
- le personnel de l'électrophysiologie : afin d'assurer le suivi nécessaire, il a doublé au besoin ses disponibilités pour effectuer les ECG demandés;
- la Direction des finances : elle a permis de concrétiser le désir de l'Institut de supporter les employés désireux de cesser de fumer en gérant le programme de soutien au personnel dans le cadre de l'arrêt du tabagisme (remboursement des timbres de nicotine). Le service des finances a aussi mis en place un système facilitant les transactions financières permettant d'améliorer les milieux de vie des patients. Le service des approvisionnements a fait des recherches de produit afin d'offrir de nouveaux produits plus « santé » à la cantine des patients.
- le Service de pastorale : les aumôniers de l'Institut ont rendu visite aux patients lors des périodes difficiles afin de leur apporter un support supplémentaire dans leur démarche;

- le Service de loisirs : il a facilité la transition en mettant en place de nouvelles activités.

En fait, tous les secteurs de l'Institut ont été mobilisés pour faciliter l'atteinte de l'objectif. De même, nous avons pu bénéficier de l'aide de collaborateurs :

- la Direction de la santé publique : son kiosque d'information a été présent à 2 reprises dans le hall de l'Institut afin de sensibiliser les membres du personnel;
- les pharmacies Jean Coutu : commanditaire principal, cette entreprise a fourni gracieusement les trousseaux du *Défi j'arrête* remis aux patients.

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.).

Ce qui semblait, au départ, un projet irréalisable, initié par une unité pilote, s'est avéré un projet rassembleur, qui a mobilisé toutes les catégories de personnel qui ont contribué chacun à leur façon au succès de la réalisation d'un *Hôpital sans fumée*! Par son projet *Hôpital sans fumée*, l'Institut a su créer un projet adapté aux besoins de tous et réunissant employés et patients. Les efforts communs ont permis de développer et de mettre en place de nombreux services et de nouveaux outils axés sur la clientèle. Avec comme objectif l'amélioration continue de la qualité des soins et des services et le bien-être des patients, l'Institut Philippe-Pinel de Montréal est fier d'offrir à tous un *Hôpital sans fumée*.

ANNEXES

ACTIVITÉS DE SOUTIEN ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE ORCHESTRÉES PAR LE COMITÉ *HÔPITAL SANS FUMÉE*

- ❑ Élaboration du mandat et organisation du comité principal et des comités de soutien : recrutement des membres et assignation des tâches;
- ❑ Démarches auprès de la compagnie Jean Coutu pour obtenir des trousses du « Défi j'arrête » pour les patients. Le comité a obtenu 50 trousses gratuitement et en a achetées 170 autres que les responsables des unités ont distribuées gratuitement aux patients;
- ❑ Élaboration d'un outil de réflexion pour les unités qui souhaitent devenir « sans fumée » : questionnaire préparatoire et identification du soutien offert par le comité Hôpital sans fumée;
- ❑ Démarches auprès des organismes suivants afin de recueillir de l'information (cette information a été envoyée aux unités sur demande) :
 - Défi j'arrête : matériel promotionnel;
 - Association pulmonaire : feuillet d'information;
 - Info – tabac : bulletin d'information;
 - Santé Canada : publications diverses;
 - Société canadienne du cancer : commande de brochures et d'affiches;
 - Acti-menu : feuillets d'information;
 - Semaine québécoise pour un avenir sans tabac;
 - Organisation mondiale de la santé : les professionnels de la santé contre le tabac.
- ❑ Regroupement de l'information recueillie dans deux cartables mis à la disponibilité des unités qui débutent leur démarche. Les archives du comité ont également été regroupées et sont disponibles dans un cartable afin de rendre accessible les trouvailles et les documents créés par les employés auprès des autres unités;
- ❑ Collaboration à la création d'un outil afin de faire le suivi externe des patients qui arrêtent de fumer;
- ❑ Démarches auprès de la Direction Générale pour l'installation d'un abri pour fumeurs afin de libérer l'entrée et de se conformer à la loi.



ACTIONS D'APPUI DU COMITÉ *HÔPITAL SANS FUMÉE* AUX UNITÉS

Le comité *Hôpital sans fumée* supporte de différentes façons le personnel des unités lorsqu'ils préparent la mise en œuvre de leur projet d'unité sans fumée :

- ❑ Vérification des besoins : documentation, papeterie reliée au projet (diplômes, cartes d'encouragement, etc.), disque de relaxation, lecteur de disques compacts, jeux de société, casse-tête, tapis pour casse-tête, plantes, podomètres, etc.;
- ❑ Envoi des brochures de la Société Canadienne du Cancer;
- ❑ Envoi des trousse « Défi j'arrête » de Jean Coutu;



- ❑ Pour les deux premières semaines du projet :
 - un paquet de gomme sans sucre à l'effigie du comité est remis à tous les jours à chacun des patients;
 - envoi de crudités, comme collation, et d'agrumes pour agrémenter les verres d'eau des patients;
- ❑ Octroi de huit surplus de personnel par unité (64 heures);
- ❑ Envoi d'une lettre d'encouragement aux employés en début de projet;
- ❑ A la sixième semaine : envoi de bouteilles d'eau à l'effigie du comité pour les employés;
- ❑ À la dixième semaine : visite de l'unité par des membres du comité qui apportent aux employés une carte d'encouragement et une boîte de chocolats;
- ❑ À la douzième semaine : envoi d'un certificat cadeau des Rôtisseries St-Hubert à faire tirer parmi les employés;

- ❑ Six mois suivant la date du début : visite à l'unité par des membres du comité et remise d'une plante surnommée « boucane » avec une carte et un gâteau d'anniversaire pour les patients et les employés;



- ❑ Visite des aumôniers pour encourager les patients et discuter en groupes :
 - Après un mois : distribution de barres aux fruits ;
 - Après deux mois : distribution de jus ;
 - Après trois mois : distribution de sachets de noix et fruits séchés;
- ❑ Envoi d'une machine à maïs soufflé sur chaque unité.

ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION AUPRÈS DU PERSONNEL

Différentes activités sont organisées afin de sensibiliser le personnel aux effets du tabagisme et de s'assurer de leur soutien auprès des patients :

- ❑ Élaboration et diffusion du programme de soutien aux membres du personnel qui souhaitent arrêter de fumer;
- ❑ Kiosque, à l'entrée de l'Institut, de la Direction de la santé publique : information et mesure de la capacité respiratoire (130 personnes se sont prévaluées de cette opportunité). Distribution de bouteilles d'eau à l'effigie du comité;
- ❑ Conférence midi « Comment intervenir efficacement auprès des fumeurs » du Dr André Gervais de la Direction de la santé publique;
- ❑ Conférence midi « Contrôler son poids : un peu, beaucoup, raisonnablement ??? » de madame Lyne Mongeau, conseillère scientifique, unité des habitudes de vie, Institut national de santé publique du Québec;
- ❑ Retour du kiosque de la Direction de la santé publique. Le comité profite de l'activité pour faire compléter un sondage aux personnes qui visitent le kiosque et remet une bouteille d'eau à l'effigie du comité. Les Rôtisseries St- Hubert s'associent au projet en offrant six certificats cadeaux de 20 \$ à faire tirer parmi les employés;

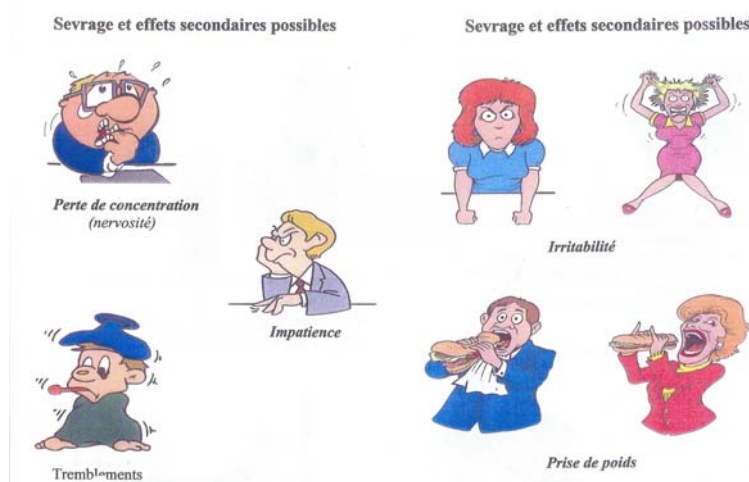


- ❑ Présentation de monsieur Bernard Fortin « Je fais un tabac ». La Capitale, Assurance-vie, s'associe au projet en nous remettant trois cadeaux à faire tirer parmi les employés.

INITIATIVES DES UNITÉS

Des activités sont organisées sur les unités, par les personnes significatives pour les patients, afin de faciliter leur transition de fumeurs à non-fumeurs :

- ❑ Ateliers d'enseignement auprès des patients :
 - Rencontre des participants;
 - Remise de documentations;
 - Enseignement sur les effets de la nicotine;
 - Enseignement sur le danger du tabac sur la santé;
 - Enseignement sur les moyens pour cesser de fumer;
 - Enseignement sur les symptômes de sevrage;
 - Enseignement sur les techniques de relaxation (maîtriser son stress : que faire lorsqu'une émotion inconfortable est vécue : colère, angoisse, tristesse, solitude, fatigue, irritabilité);
 - Enseignement sur l'alimentation saine (prise de poids);
 - Évaluer les appréhensions face aux difficultés ainsi que le vécu face à la nouvelle politique;
 - Discussions : s'exercer à modifier ses habitudes;
- ❑ Production d'une bande dessinée expliquant les effets de l'arrêt tabagique aux patients;



- ❑ Activités pour souligner et féliciter la détermination des patients (grands groupes, petits cadeaux, visite de l'aumônier);
- ❑ Ateliers de sensibilisation à partir des brochures de la Société canadienne du cancer : « Une étape à la fois », qui sont distribuées gratuitement à chacun des patients;
- ❑ Renouvellement de tous les jeux de société qui sont défraîchis et achat de jeux davantage adaptés aux besoins des unités en collaboration avec les patients;

- ❑ Achat d'une console de jeux par certains programmes. Organisation d'un lieu privilégié de l'unité dédié à cette activité;
- ❑ Ateliers sur l'alimentation : groupe de discussion, session d'information et de question, ainsi qu'une activité de cuisine une fois par semaine pour faire connaître de nouveaux produits alimentaires tels que l'humus ou le couscous;
- ❑ Projet « marche » : les patients bénéficient d'une activité marche, trois fois par semaine (45 minutes) pendant l'été. Chacun des patients reçoit un podomètre au début de l'activité et une bouteille d'eau par semaine. Un carnet santé est remis à chaque patient avec les déterminants suivants : indice de masse corporelle, fréquence cardiaque au repos, tension artérielle au repos et estimation de la consommation d'oxygène à l'effort. (Ces données seront compilées trois fois dans l'été). À la fin de l'activité, une paire d'espadrille est donnée lors d'un tirage;
- ❑ Activités de transition diverses : l'accent est mis sur les activités occupationnelles (activités physiques et culturelles) et thérapeutiques; diversification des activités intérieures (piscine, relaxation, films, jeux de société et jeux électroniques); augmentation des sorties extérieures et sorties en petit groupe avec le centre de jour l'Alternative (bowling, bingo, pique-nique);
- ❑ Groupes de soutien;
- ❑ Modification de l'aménagement de l'unité : peinture d'une fresque, pose d'affiches.



Note : Cette fresque a été créée dans le cadre des activités spéciales reliées à l'unité sans fumée par monsieur George-André Millones, artiste invité.

ACTIVITÉS DE SUIVI CLINIQUE

L'encadrement clinique des patients pendant la phase de transition est primordiale :

- ❑ Le suivi médical par le médecin traitant.
- ❑ Élaboration d'un protocole de recherche qui identifie les interactions entre les médicaments et l'arrêt tabagique. Ce protocole est appliqué pour un faible échantillonnage.
- ❑ Élaboration d'un protocole d'application quotidienne des timbres de nicotine et démarches auprès du pharmacien pour l'obtention de timbres disponibles lors de l'accueil des patients en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie.
- ❑ Élaboration d'une feuille de soutien comportemental, journal de bord.

LES MEMBRES DU COMITÉ *HÔPITAL SANS FUMÉE*



*À l'arrière : Christine Saulnier, Christine Lamarre, Bernard Poulin, Hélène Deslauriers, Francine Pilote.
À l'avant : Linda Garceau, Danielle Doucet, Jocelyne Caron. En médaillon : Lyne Bouchard*