

**LA FUMÉE DE TABAC SECONDAIRE DANS LES  
IMMEUBLES HLM  
Problématique et solutions**

FONDATION AIR ET VIE  
Jacinthe Ouellet

Juin 2011

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	3
La problématique.....	3
Contamination des logements par la fumée secondaire.....	3
Non-fumeurs vulnérables.....	4
Conséquences pour les non-fumeurs.....	5
Aspect juridique.....	8
Droits de la personne.....	8
Jurisprudence québécoise.....	8
Modification en cours de bail.....	9
Solutions.....	9
Précédents hors Québec.....	9
Avenues possibles.....	11
Contexte actuel.....	10
Mesures adaptées.....	11
Suggestions d’implantation et de gestion.....	12
1. Édifices neufs.....	12
2. Édifices existants.....	12
3. Gestion de la liste d’attente.....	13
4. Économies possibles.....	14
Position de la Fondation Air et Vie.....	14
Conclusion.....	14
Justice sociale.....	15
Imputabilité.....	16
Références.....	16
ANNEXE 1 Actions à poser comme locataire.....	18
ANNEXE 2 Taux de tabagisme.....	20
ANNEXE 3 Fumée secondaire.....	21

## Introduction

La nocivité de la fumée de tabac secondaire (FTS) est maintenant largement reconnue par les instances médicales et gouvernementales et par la population en général. Des lois sont apparues pour interdire de fumer dans les lieux publics et de travail, dans les espaces communs des résidences de personnes âgées et des immeubles de six logements et plus ainsi que dans les garderies familiales durant les heures d'opération. Dans les pénitenciers fédéraux, les détenus non-fumeurs ne sont désormais plus exposés à la fumée secondaire de leurs pairs. Dans le marché locatif privé, les plaintes de non-fumeurs incommodés par la fumée secondaire de leurs voisins se multiplient. De plus en plus de propriétaires incluent une clause d'interdiction de fumer dans les baux de leurs immeubles.

Qu'en est-il des logements sociaux? Ils présentent des caractéristiques particulières, de sorte que les non-fumeurs qui y résident peuvent subir davantage les inconvénients de la FTS que les locataires du marché privé, et ils disposent de moins de solutions que ces derniers. Présentement, la liberté des fumeurs prime sur le droit réel des non-fumeurs à un environnement sans fumée. Des organismes publics, les OMH<sup>1</sup> et la SHQ<sup>2</sup>, détiennent la clé du bien-être des locataires non-fumeurs dans leurs immeubles, de leur jouissance paisible des lieux et du maintien de leur santé. Pourtant, aucune action n'a encore été entreprise en ce sens et le Québec accuse un retard par rapport à plusieurs provinces et territoires canadiens et aux États-Unis. Ce document vise à décrire la problématique et à proposer des solutions adaptées au contexte du logement social québécois.

Pour les besoins du texte, le terme HLM englobe les 3 formes de logement social au Québec : les HLM publics (la vaste majorité des logements sociaux) et les HLM privés (coopératives et organismes à but non lucratif – OBNL<sup>3</sup>)

Les situations décrites ci-bas ont toutes été vécues par des non-fumeurs dans des logements sociaux.

## La problématique

### Contamination des logements par la fumée secondaire

**Contamination interne** : la FTS circule d'un logement à l'autre, à travers les corridors, mais aussi les murs et les plafonds, par toutes les ouvertures que l'on y trouve (plomberie, électricité, ventilation, etc.). Elle s'infiltré dans les logements des non-fumeurs, elle y est perceptible et s'imprègne dans les matériaux textiles ou poreux. Des études sur la migration de l'air dans les édifices locatifs démontrent que, selon l'âge et le design du bâtiment, jusqu'à 65% de l'air d'un logement peut provenir des autres logements (1).

<sup>1</sup> Offices municipaux d'habitation, ou OH, offices d'habitation: les gestionnaires locaux de HLM

<sup>2</sup> Société d'habitation du Québec, corporation gouvernementale (ministère des Affaires municipales), responsable du logement social entre autres.

<sup>3</sup> Il peut exister quelques coopératives ou OBNL à mission particulière, d'où le tabagisme est exclus. Notre recherche sur cet aspect n'est pas complétée.

Comme l'indique la SCHL (Société canadienne d'hypothèques et de logement), les différences de pression d'air entre les logements et entre l'intérieur et l'extérieur du bâtiment, forcent l'air à travers tous les interstices (2). De plus, les phénomènes d'inversion thermique fréquents en hiver font en sorte que la fumée se propage non seulement du bas vers le haut, mais également du haut vers le bas des édifices.

**Corridors** : les corridors des HLM sont fréquemment imprégnés d'odeurs de fumée en provenance des logements. En outre, certains locataires ne respectent pas l'interdiction d'y fumer et il est difficile de les prendre sur le fait. L'installation de ventilateurs ou d'échangeurs d'air dans les corridors ne peut résoudre tous les problèmes d'infiltration énumérés précédemment. De plus, des études démontrent que l'efficacité de ces appareils à éliminer les contaminants de la fumée de tabac est limitée (3), (4). Comme l'affirme la SCHL, la seule mesure efficace est d'éliminer la fumée.

**Contamination par l'extérieur** : durant la saison d'ouverture des fenêtres, la fumée en provenance des hottes de cuisson, des systèmes d'air conditionné, des fenêtres ou balcons des fumeurs, ou de leurs activités près des bâtiments, entre dans les logements des non-fumeurs. Ceux-ci sont alors privés de leurs espaces extérieurs (balcons ou autres) et de l'aération de leur logement. Certains fument sous leur hotte de cuisinière afin de ne pas contaminer leur logement. Leurs voisins non-fumeurs reçoivent alors de plein fouet par leurs fenêtres, à tout moment de la journée, ces effluves de fumée.

**Résidus de fumées dans les logements** : lorsqu'un non-fumeur se voit attribuer un logement précédemment habité par de grands fumeurs, toute la tâche lui incombe de faire disparaître les odeurs de tabac : ménage, nettoyage des plinthes électriques, fenêtres et moustiquaires, travaux de peinture, etc., quitte à devoir emprunter pour payer la main d'œuvre. L'odeur de fumée ne disparaît pas complètement des tapis ou des portes en bois qu'il est interdit de peindre. Si le locataire refuse le logement parce que l'odeur de tabac est trop importante et nuit à son bien-être ou à sa santé, il se voit imposer la pénalité de radiation d'un an de la liste d'attente (à moins d'une attitude conciliante de la part de l'OMH concerné) et doit ensuite chercher l'appui d'intervenants pour plaider sa cause. Ceci génère du stress et retarde l'acquisition d'un logement.

#### Non-fumeurs vulnérables

Dans la population qui occupe les logements HLM, on retrouve une proportion de personnes bénéficiaires du programme de la Solidarité sociale ou d'autres régimes d'invalidité en raison de problèmes de santé. Dans une étude produite par la SHQ en 1998 (6), les troubles respiratoires et cardiaques, ainsi que différents problèmes de santé chroniques, sont répertoriés comme plus élevés chez les résidents de HLM que dans la population. Selon une autre étude commandée par la Société canadienne des maladies environnementales (7), un demi-million de Canadiens ne peuvent plus gagner leur vie à cause des nouvelles maladies environnementales débilantes (fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique, hypersensibilité environnementale); cela signifie environ 125 000 personnes au Québec.

D'autre part, les statistiques démontrent que le taux de tabagisme est plus élevé dans la classe pauvre<sup>1</sup>, de sorte que les fumeurs se retrouvent souvent en forte proportion dans les immeubles HLM. L'étude de la SHQ citée plus haut a évalué le taux de tabagisme dans les HLM à 45%, tous groupes d'âge confondus. Encore aujourd'hui, les résidants peuvent constater qu'il existe des immeubles où les fumeurs sont majoritaires.

Il faut compter également l'ampleur de la consommation, la quantité de cigarettes fumées par jour. Selon l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada 2009, environ 6% des fumeurs au Québec consomment plus de 30 cigarettes par jour, comparativement à 4 % des fumeurs au Canada (une différence de plus de 30%). Les résidants fumeurs passant beaucoup de temps chez eux contribuent fortement à l'invasion des immeubles par la FTS. Même si le taux de tabagisme a diminué dans la population en général, cette évolution est beaucoup plus lente dans la classe pauvre. Des personnes ayant résidé en HLM depuis plus de dix ans nous ont affirmé ne voir aucune différence dans la quantité de fumée perçue dans leur environnement au cours des années.

Fumeurs nombreux, parfois grands consommateurs, présents chez eux une bonne partie du temps : tous ces facteurs font en sorte qu'une quantité considérable de fumée secondaire affecte les personnes vulnérables (personnes malades ou âgées, enfants). Une statistique de Santé Canada démontre qu'au Québec, 17% des enfants de 0 à 17 ans (toutes classes sociales confondues) sont régulièrement exposés à la fumée de tabac à la maison, alors que pour l'ensemble du Canada, la moyenne est de 9.5% (5). Les enfants de la classe pauvre au Québec sont donc particulièrement à risque, même si leurs parents ne fument pas, car les aires communes ainsi que leurs logements sont contaminés. Toujours selon Santé Canada, la fumée secondaire, même à faibles doses, augmente les probabilités de mort subite du nourrisson, ainsi que les risques d'asthme, d'otite et de troubles digestifs et cognitifs chez les enfants.

Les résidants non-fumeurs nous ont dit avoir rarement trouvé auprès des associations de locataires l'écoute dont ils ont besoin, surtout si le conseil d'administration compte des fumeurs. La plupart des associations se consacrent d'abord aux loisirs et craignent les confrontations avec les directions d'OMH sur des enjeux sociaux. Les HLM sont souvent des endroits tendus au plan psychosocial et l'on cherche à éviter de se faire des ennemis (en l'occurrence, les autres locataires fumeurs). C'est ainsi que ces associations de locataires, qui forment le membership de la Fédération des locataires de HLM du Québec, n'ont jusqu'à présent émis aucune recommandation à la Fédération au sujet de cette problématique de fumée secondaire. De plus, le milieu des HLM peut être propice à la consommation de cigarettes de contrebande (beaucoup moins chères) et aux risques d'intimidation.

#### Conséquences pour les non-fumeurs

**Santé** : L'exposition prolongée à la fumée secondaire amène une dégradation de la santé que plusieurs non-fumeurs remarquent. Les troubles respiratoires s'aggravent, voire même apparaissent, tels l'asthme. Maux de gorge, rhumes, maux de tête augmentent en

---

<sup>1</sup> V. Annexe 2

fréquence. L'Association pour les droits des non-fumeurs a reçu des témoignages de personnes en santé qui se retrouvent avec divers malaises, surtout des troubles respiratoires, à cause de la fumée de leurs voisins. Dans plusieurs types de cancers, dont ceux du sein, des ovaires, du tube digestif et évidemment celui des poumons, l'une des premières mesures à appliquer est d'éviter de fumer. L'exposition à la fumée secondaire peut donc jouer un rôle dans l'apparition du cancer chez les non-fumeurs. Il a été reconnu que la fumée secondaire est plus toxique que la fumée primaire inhalée par les fumeurs<sup>1</sup>. Enfin, l'exposition permanente à des mauvaises odeurs affecte l'humeur.

Pour éviter d'avoir des locataires fumeurs résidant sous leur logement, des personnes à la santé fragile doivent parfois se résoudre à louer un appartement situé au sous-sol, où elles subissent les inconvénients liés à l'humidité et aux moisissures. Si nocives soient-elles, ces conditions sont ressenties comme étant moins dommageables à court terme que le fait de respirer la fumée secondaire en quantité importante. L'ensemble de ces conditions constitue une grave atteinte à la santé et à la qualité de vie de ces personnes fragilisées.

**Inconfort et problèmes logistiques** : plusieurs locataires doivent effectuer, à leurs frais, le colmatage de toutes les brèches par où la fumée peut s'infiltrer; les résidents démunis physiquement ou intellectuellement ont besoin pour ce faire d'une aide qui n'est pas toujours disponible. Les résultats de cette opération sont variables.

Certains locataires doivent condamner l'une des deux portes de leur logement pour limiter la quantité de fumée qui y entre en provenance des corridors. L'efficacité des coupe-froid est limitée et les courants d'air peuvent produire des infiltrations. Limitée à une seule porte, une locataire a été obligée de passer par l'escalier de secours en toute saison; une autre doit passer par l'extérieur pour avoir accès à son casier postal.

Des gens sensibles ou asthmatiques doivent s'efforcer de retenir leur souffle au passage dans les corridors, tout en transportant leurs paquets le plus rapidement possible. La fumée arrive à traverser les masques que certains doivent se procurer. Elle imprègne les vêtements et les cheveux en très peu de temps. À l'ouverture de la porte du logement, la fumée s'y engouffre. Répondre à la porte et discuter dans le corridor est problématique.

Dans bien des cas, il est nécessaire de ventiler à l'année longue; l'ouverture des fenêtres en hiver cause un refroidissement et de l'inconfort. La succion d'air exercée par la hotte de cuisinière introduit l'air froid de l'extérieur (avec une fenêtre ouverte) ou l'air pollué des autres logements (fenêtres fermées).

Pour certains locataires, la situation peut devenir tellement intolérable qu'ils se voient contraints de quitter leur logement. S'ils veulent demeurer à l'intérieur du réseau du logement social, ils doivent alors fournir des papiers médicaux, et les opinions des généralistes ne sont pas acceptées. Mais en abordant la re-localisation à l'intérieur du réseau, on se heurte toujours à la même problématique de fumée secondaire. Même si l'on a pas de voisin fumeur durant un moment, des déménagements surviennent et la paix n'est jamais assurée à cet égard.

---

<sup>1</sup> V. Annexe 3

**Stress moral et psychosocial** : le moral est affecté non seulement par les désagréments divers et par la dégradation de la santé chez ceux qui la vivent, mais aussi par les sentiments d'impuissance et de frustration et la peur de manifester son inconfort. Telle personne qui demande à un fumeur de respecter le règlement et de ne pas fumer dans le corridor est reçue agressivement, telle autre qui demande à son voisin d'aérer son logement quand il fume se fait répondre très abruptement, au nom de la liberté individuelle. Des non-fumeurs à la santé fragile peuvent se retrouver stigmatisés par le milieu en raison de leur différence. Enfin, on songe à la détresse des parents qui voient leur enfant devenir malade à cause de la fumée.

Les relations avec les gestionnaires peuvent aussi devenir très tendues. Jusqu'à ce jour, les plaintes adressées aux OMH sur la FTS n'ont pas donné les résultats souhaités, du moins toutes celles dont nous avons eu connaissance. Une personne malade ayant besoin d'ouvrir ses fenêtres en hiver a reçu une lettre de la direction l'avisant de les fermer (au nom de l'économie d'énergie). Les plaintes adressées à la SHQ peuvent augmenter le stress dans la relation avec les gestionnaires.

**Stress financier** : certains doivent emprunter pour acheter des appareils de purification de l'air. Beaucoup de personnes sensibles à la fumée ont renoncé à vivre en HLM, et, privées de la subvention à laquelle elles ont droit, s'endettent pour défrayer le loyer en milieu privé. Les revenus de la Solidarité sociale étant très inférieurs au revenu minimum pour le seuil de la pauvreté, et le loyer en HLM étant limité à 25% de ces revenus, le montant de loyer en milieu privé peut se voir multiplié par deux, voire trois fois celui payé en HLM. Ou alors, des conditions de promiscuité sont engendrées par le partage du logement ou la vie en chambre. Par ailleurs, les taux d'errance chez les personnes atteintes d'hypersensibilité environnementale sont très élevés<sup>1</sup>.

Les non-fumeurs des HLM se retrouvent en état de vulnérabilité, ne pouvant déménager dans des lieux plus sains en raison de leurs faibles revenus. Ils dépendent entièrement de politiques émanant directement des pouvoirs décisionnels publics.

#### **En résumé :**

Les HLM présentent une problématique particulière :

- Une proportion plus élevée de personnes malades que dans la population.
- Une proportion beaucoup plus élevée de fumeurs que dans la population.
- Les locataires ne choisissent pas leur logement.
- Milieu propice à la contrebande.
- Les associations de locataires n'interviennent pas en faveur des non-fumeurs.
- Les gestionnaires se sentent en général peu concernés par ce problème.
- Les non-fumeurs vivent des problèmes de santé et d'inconforts divers, des privations et du stress moral et psychosocial.

La FTS migre entre les logements par l'intérieur et l'extérieur des bâtiments. Aucune quantité de fumée secondaire ne peut être déclarée comme sécuritaire.

<sup>1</sup> Voir le site [www.envirosensible.net](http://www.envirosensible.net), Crise du logement (Onglet Habitat)

Unknown

Code de champ modifié

**Pour toutes les raisons énumérées plus haut, la cohabitation entre fumeurs et non-fumeurs dans un même édifice HLM n'est pas possible sans porter atteinte aux non-fumeurs et à leurs enfants.**

### Aspect juridique<sup>1</sup>

#### Droits de la personne

Une notion est souvent invoquée dans l'argumentation sur le tabagisme en milieu locatif : le droit des fumeurs au respect de leur vie privée. Il existe pourtant des règlements qui limitent les droits des gens à l'intérieur même de leurs logements : celui sur le bruit durant certaines heures, par exemple.

En 1996, la Commission des droits de la personne avait statué, à la demande du gouvernement du Québec (qui se préparait à l'époque à adopter la première *Loi sur le tabac* de la province), que « *les exigences de la santé et du bien-être de la collectivité justifient [...] la primauté du droit à l'intégrité des non-fumeurs sur le droit du fumeur à la liberté de sa personne* » (8).

En 2003, la Cour supérieure de justice en Ontario a rejeté une demande de la part d'un prisonnier de faire invalider une politique interdisant de fumer dans une aile psychiatrique d'un pénitencier à sécurité maximale (*Vaughn c. Ontario*). Cette décision est particulièrement pertinente à cause du paragraphe suivant :

« [11] *There is no constitutional right to smoke, as there is no constitutional right to use alcohol to which one can also become addicted*<sup>2</sup> ». (Trad. libre: Fumer n'est pas un droit constitutionnel, tout comme la dépendance à l'alcool n'est pas un droit constitutionnel).

Ainsi, le « droit de fumer » n'est pas garanti par les chartes des droits et libertés et le fumeur ne peut invoquer de droits reliés au tabagisme comme tel, pas davantage qu'une personne dépendante à d'autres substances.

#### Jurisprudence québécoise

Dans son verdict rendu le 17 avril 2008 dans l'affaire *Koretski c. Fowler*, le juge Normand Amyot de la Cour du Québec a imposé à une locataire de cesser de fumer dans son logement, pour se conformer à une interdiction de fumer qui était connue lors de la conclusion du bail avec la propriétaire, laquelle avait aussi son domicile dans l'immeuble (9). À noter que cette interdiction était mentionnée sur le formulaire d'application et non sur le bail, mais le juge a quand même donné raison à la propriétaire.

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations sur les aspects évoqués dans cette section, voir l'annexe 4.

<sup>2</sup> Notre emphase

Dans son examen de la jurisprudence soumise par la locataire dans cette cause, le juge Amyot a aussi fait remarquer qu'un «tribunal ontarien n'a pas hésité à intervenir et changer les règles du jeu en cours de bail, considérant les risques à la santé que crée la fumée de cigarette. » Plus loin dans ses commentaires, le juge québécois a souligné que « le droit du fumeur au respect de sa vie privée est limité par le droit des autres occupants d'un immeuble à jouir paisiblement de leur logement » et que « cette jouissance paisible inclut le droit de ne pas subir les effets négatifs de la fumée ».

Le juge Amyot mentionne une autre cause (Stéfanelli c. Lavigne, 1996) dans laquelle le juge Raoul Barbe énonçait ceci :

*« (...) Un fumeur ne peut quand même pas obliger ses voisins à être des fumeurs passifs<sup>1</sup>, d'autant plus que la science médicale a maintenant établi que la cigarette et la fumée étaient une cause de cancer ».*

Modification du règlement en cours de bail

Il est devenu possible d'instaurer une clause d'interdiction de fumer au moment du renouvellement du bail, comme en a décidé la régisseuse Nathalie Bousquet dans la cause Colaïanni c. Beauchesne (2009). Dans cette affaire, la propriétaire résidant au rez-de-chaussée du duplex a développé des problèmes pulmonaires et des sensibilités aux produits chimiques après que le locataire fumeur eut aménagé à l'étage en 2005. La fumée s'infiltrait chez elle. Après avoir tenté en vain de discuter avec son locataire, et vu l'aggravation de son état de santé, elle a porté sa cause à la Régie du logement pour demander l'inclusion d'une clause d'interdiction de fumer au renouvellement du bail en 2008. Le locataire fumeur s'opposant à cette clause n'a pas eu gain de cause. De plus, la demanderesse n'a pas eu à produire de rapports ou analyses de l'air pour établir la preuve de l'infiltration de fumée dans son logement, ni à appliquer des mesures de colmatage limitant cette infiltration, tel que demandé par le locataire fumeur. Notons que dans la cause Koretski-Fowler, les mesures de colmatage appliquées n'avaient pas donné de résultat probant.

Ainsi, les problèmes de santé générés par l'exposition à la FTS, déjà reconnus scientifiquement, commencent à être pris en compte dans le domaine juridique dans la sphère résidentielle. Dans cette cause, le droit à un environnement sécuritaire, inscrit dans les chartes des droits et libertés, a eu préséance sur ce que le locataire fumeur considérait comme un droit acquis dans son logement. C'est une avancée importante.

Depuis, d'autres propriétaires ont pu instaurer une clauses sans-fumée au renouvellement des baux, comme nous l'indique l'Association pour les droits des non-fumeurs. Il n'a pas toujours été nécessaire de présenter des problèmes de santé pour obtenir gain de cause.

---

<sup>1</sup> Notre emphase

## Solutions

### Précédents hors Québec (logement social)

Au Canada, des établissements de logements sociaux sans fumée se retrouvent dans les provinces suivantes :

Ontario : selon les données de l'Association pour les droits des non-fumeurs, 34 organismes en logement social ont adopté une politique sans-fumée, ce qui représente plus de 4 600 unités de logement. Un chiffre probablement trop bas, selon Mme Pippa Beck de l'ADNF, car la situation évolue très rapidement et il est difficile de maintenir des statistiques exactes. Ville de Waterloo : 1 200 unités de logement sans fumée depuis 2010; Ritz Lutheran Villa senior House à Ottawa : 25 unités.

Alberta : Greater Edmonton Foundation Housing for Seniors: 1 900 logements sans fumée.

Colombie-Britannique: Greater Vancouver Housing Corporation: politique instaurée suite à la plainte de deux locataires auprès de la Commission des droits de la personne.

Terre-Neuve: Newfoundland and Labrador Housing Corporation : tous les nouveaux résidents signent un bail comportant une clause d'interdiction de fumer.

Yukon : en 2011, le Yukon instaure une politique sans fumée dans tous ses logements sociaux, y compris ceux des fumeurs.

Aux Etats-Unis : dans l'état du Michigan (population de 9,9 millions), le nombre de logements sans fumée est passé de 4 430 en 2009 à 8 980 en 2011; en Californie, plusieurs villes ont mis en place différentes politiques, par exemple Thousand Oaks : entre la moitié et les deux tiers des nouveaux logements, selon le type, doivent être sans fumée.

En 2009, le département américain du développement urbain (HUD) a émis un communiqué à l'endroit de tous les gestionnaires de logements sociaux afin de promouvoir l'instauration de logements sans fumée. Depuis 2005, 230 organismes publics américains ont inclus l'interdiction de fumer dans leurs nouveaux baux.

### Avenues possibles

Il apparaît que les HLM doivent bénéficier d'une politique adaptée à leur situation particulière. Bien qu'étant des édifices gouvernementaux, ce ne sont pas des lieux publics. La politique sans-fumée instaurée dans les édifices publics gouvernementaux ne nous semble pas applicable aux HLM. Ce sont des lieux de vie privée où les locataires ne choisissent pas leurs logements. Étant donné le haut taux de tabagisme des résidents, l'interdiction de fumer dans la totalité des immeubles pourrait ne pas être respectée par les locataires (qui fumeraient sous la hotte de poêle ou près de la porte, dans la salle de bains, etc.) et la surveillance en serait impossible. De plus, une telle politique soulèverait possiblement les protestations des groupes de défense des droits sociaux car les Québécois sont très attachés aux libertés individuelles.

Étant donné l'ampleur du problème, nous prôtons dans un premier temps une approche modérée qui vise à maintenir la paix sociale dans les HLM tout en protégeant les non-fumeurs.

#### Contexte actuel

Le gouvernement du Québec a alloué un budget de 1,2 milliards de dollars pour un vaste programme de rénovation de ses HLM, initié en 2008 et échelonné sur 5 ans. Les locataires ont été consultés à l'été 2008 via un formulaire fourni par la Fédération des locataires de HLM du Québec (FLHLMQ). Dans la table de concertation sur l'utilisation du budget, formée de la SHQ, du ROHQ (Regroupement des offices d'habitation du Québec) et de la FLHLMQ, cette dernière a suggéré l'installation d'échangeurs d'air dans les corridors des édifices. Même si cette mesure peut aider à enlever une partie des polluants des corridors, elle n'en élimine pas suffisamment (3) et n'agit pas sur les autres voies de diffusion de la fumée par l'intérieur et l'extérieur des logements. De plus, comme le Code du bâtiment interdit d'installer de tels équipements directement dans les cages d'escalier (ce sont des issues en cas de feu), les petits édifices dont les portes de logements donnent sur une cage d'escalier ne peuvent bénéficier de ces installations. Cette mesure ne serait donc pas la principale solution, même si elle peut faire partie d'un ensemble.

#### Mesures adaptées

Sur les 554 OMH du Québec, on compte 450 petits offices de moins de 100 logements; les 10 plus gros OMH, de plus de 1 000 logements, se partagent 65% de ce parc locatif de 65 000 logements. Les coopératives et les OBNL comptent 25 000 logements. Grosso modo, environ 175 000 locataires (125 000 en HLM publics), dont plus de la moitié sont non-fumeurs et probablement exposés à la fumée secondaire à l'année longue. La majorité de ces ménages sont constitués de familles.

Conformément à la recommandation de la FLHLMQ, des systèmes de ventilation pourraient être installés dans les corridors pour évacuer au moins une partie de la fumée de tabac de même que les autres polluants (produits de rénovation et de nettoyage des corridors, humidité, odeurs diverses, etc.). Cette mesure s'appliquerait dans tous les édifices HLM, dans les OMH comprenant un seul édifice ou plusieurs.

Dans les quelques OMH d'un seul édifice, si on n'opte pas pour l'interdiction de fumer, il faudrait appliquer des solutions pour amoindrir les inconforts liés à la FTS : des mesures de calfeutrage des interstices pourraient être appliquées; selon la taille et la conformation de l'édifice, certaines sections pourraient être réservées aux non-fumeurs, par exemple des portions d'étage d'un même côté de l'immeuble; des ventilateurs récupérateurs de chaleur seraient installés dans les logements des personnes présentant des troubles respiratoires (asthme, hypersensibilité environnementale, MPOC, etc.) et ceux des familles non-fumeur avec de jeunes enfants. Un ingénieur en qualité de l'air, mandaté par la SHQ pour visiter un immeuble HLM ayant fait l'objet d'une plainte pour odeurs de fumée, avait recommandé d'installer des ventilateurs de salle de bains munis

d'un humidistat afin d'évacuer le surplus de polluants des logements. Nous pensons que les logements des fumeurs devraient être équipés d'appareils de filtration de l'air afin d'éviter que toute leur fumée ne se répande ailleurs. Qui devrait défrayer cet équipement, cela demeure à déterminer. Ce que l'on constate, c'est que le tabagisme engendre des coûts non seulement en santé publique, mais en équipements de toutes sortes afin de tenter de pallier très imparfaitement à cette pollution. Il doit en découler une réflexion et des décisions appropriés qui mettent en priorité la santé des non-fumeurs, incluant les enfants et autres personnes vulnérables.

**Les OMH comprenant plus d'un édifice pourraient aménager des édifices réservés aux non-fumeurs, dans une proportion équivalente (ou légèrement supérieure) à celle des foyers non-fumeurs.** Cela demeure la seule solution entièrement efficace. Fait intéressant, **cette solution semble faire l'unanimité parmi les résidants non-fumeurs et fumeurs à qui nous l'avons proposée.**

Suggestions d'implantation et de gestion (OMH de plusieurs édifices)

### 1. Édifices neufs

Les édifices neufs pourraient représenter la solution idéale pour implanter une politique de logements sans fumée, ceux-ci n'ayant jamais été contaminés. Malheureusement, ces immeubles sont encore à ce jour bâtis pour la plupart avec des matériaux présentant des émissions importantes de COV (composés organiques volatils) tels que le formaldéhyde, ingrédient des colles servant de liant aux agglomérés (bois pressé des armoires, contreplaqué, portes, cadres de portes, etc.). Ces émissions durent plusieurs années, de sorte qu'à choisir entre deux maux, il est encore préférable pour une personne atteinte d'asthme ou d'hypersensibilité environnementale de vivre dans le logement d'un ex-fumeur, après une décontamination rigoureuse, que dans les émanations des matériaux modernes. L'emploi **obligatoire** de matériaux sans formaldéhyde constituerait déjà un progrès très important à cet égard. Le formaldéhyde étant un irritant reconnu, une telle mesure protégerait la santé de l'ensemble des résidants.

Cependant, il ne se construit plus, au Québec, que 2 000 nouveaux logements sociaux par année. À ce rythme, il faudra nombre d'années pour que l'ensemble des locataires non-fumeurs bénéficient des mesures appropriées. C'est pourquoi nous pensons que les édifices existants devraient aussi faire l'objet de politiques sans-fumée.

### 2. Édifices existants

Les bâtiments à être convertis en édifices sans fumée seraient ceux où l'on trouve le plus petit nombre de foyers fumeurs. Un sondage pourrait évaluer le nombre de foyers non-fumeurs intéressés à déménager dans ces édifices.

Dans les édifices désignés sans fumée, nous proposons que les fumeurs disposent d'une période de 3 ans pour soit déménager dans un édifice fumeur, soit cesser de fumer sur les lieux. Une allocation au déménagement pourrait leur être offerte. Certains

déménagements seraient inévitables, mais seulement durant la phase initiale d'implantation de la politique. Ce sont surtout les quelques foyers non-fumeurs des édifices fumeurs qui seraient obligés de déménager s'ils souhaitent un environnement sans fumée, alors que les fumeurs pourraient toujours demeurer dans l'édifice sans fumée en n'y fumant plus. Pourquoi n'offrirait-on pas support et incitatifs à ceux d'entre eux qui souhaitent arrêter de fumer?

Dans son document sur la justice sociale (10), Pippa Beck, de l'Association pour le droit des non-fumeurs, relate plusieurs données importantes sur la cessation du tabagisme : les maisons privées où on interdit de fumer aident les fumeurs à diminuer, voir cesser de fumer; des études menées dans plusieurs pays démontrent que la majorité des fumeurs regrettent d'avoir commencé à fumer et souhaiteraient cesser; il est démontré que les fumeurs au statut socio-économique défavorisé souffrent d'une plus grande dépendance à la nicotine, possiblement à cause du stress lié à leur situation, et qu'ils ont besoin de davantage de support pour cesser de fumer. Elle ajoute qu'une politique sans fumée dans les logements sociaux aide à réduire les inégalités au plan de la santé liées au statut socioéconomique, tant par la création d'un milieu propice à la cessation du tabagisme que par la protection de la santé des non-fumeurs.

La formule que nous proposons (rendre un édifice sans-fumée en 3 ans) paraît plus appropriée que la clause « grand-père » (par attrition) selon laquelle les locataires fumeurs déjà établis dans l'édifice désigné sans fumée peuvent continuer d'y fumer alors que les nouveaux résidents du même édifice doivent signer un bail comportant une clause d'interdiction de fumer. D'abord, certains locataires peuvent demeurer presque à vie dans un immeuble; ensuite, si un nouveau locataire, grand fumeur, réside près d'un voisin qui a le droit de continuer à fumer, il sera tenté de ne pas respecter intégralement la clause d'interdiction de fumer de son bail. Il sera alors très difficile de déterminer d'où vient la fumée et d'appliquer des sanctions. De plus, le fumeur délinquant (ou tenté de l'être) sera animé d'un sentiment d'injustice et de frustration peu propice à la paix sociale dans ces milieux déjà difficiles sur ce plan. La formule serait donc la suivante : les anciens locataires seraient avisés qu'au prochain renouvellement annuel de leur bail, une clause indiquerait qu'à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2013 (par exemple), les baux comporteront une interdiction de fumer dans l'immeuble. Pareille clause préventive serait inscrite dans le bail des nouveaux locataires. Ces clauses sont légales; le tabagisme n'étant pas un droit acquis (droit constitutionnel), il ne jouit d'aucune protection au plan légal. Il est important que les OMH soient bien informés à ce sujet et qu'à leur tour ils informent les locataires afin d'éviter que certains entreprennent des poursuites qui serait vouées à l'échec.

### 3. Gestion de la liste d'attente

Au total, la proportion de logements sans fumée serait légèrement supérieure à la proportion existante de foyers non-fumeurs, afin d'éviter que le temps d'attente pour les nouveaux candidats aux logements sans fumée soit supérieur à celui des fumeurs.

Lorsqu'un logement sans fumée se libère, si un fumeur est premier sur la liste d'attente, celui-ci aurait le choix entre accepter le logement et ne pas y fumer, ou refuser le logement, auquel cas la pénalité de radiation d'un an de la liste d'attente ne serait pas appliquée (politique en vigueur en Ontario). Cette flexibilité éviterait aux non-fumeurs qui suivent sur la liste d'attente d'être privés d'un logement sans fumée alors que celui-ci serait occupé par un ou des fumeurs privés de fumer.

#### 4. Économies possibles

Avec la mise en place de politiques sans fumée dans une partie des édifices HLM, on peut envisager les économies suivantes :

Coûts sociaux : moins de maladie et de détresse psychologique chez les non-fumeurs et leurs enfants.

Assurances et entretien : moins de risques d'incendies dans ces immeubles. Le tabagisme est la principale cause d'incendies résidentiels; les toxicomanies combinées (alcool et tabac) augmentent ces risques. D'autre part, les logements contaminés par la fumée nécessitent plus de travaux de peinture (les OMH doivent défrayer la peinture).

Coûts de chauffage diminués : dans les immeubles actuels, les non-fumeurs doivent aérer intensivement leurs logements même en hiver.

Enfin, la politique sans fumée peut s'instaurer à peu de coûts : il s'agit surtout de mesures administratives.

#### **Position de la Fondation Air et Vie sur la problématique des personnes atteintes d'hypersensibilité environnementale**

La Fondation Air et Vie a été créée pour venir en aide aux personnes atteintes d'hypersensibilité environnementale, en particulier celles à faible revenu. Faute de logements adaptés à leur condition, la santé de ces malades subit une détérioration pouvant mener jusqu'au décès. **Les HLM, même sans fumée, ne constituent pas un milieu de vie acceptable pour les hypersensibles.** Les irritants y sont trop nombreux (matériaux inadéquats, moisissures, produits de nettoyage, travaux de rénovations, diffuseurs de parfums, insecticides, voisinage hostile, etc.). Nos tentatives pour amenuiser ces inconvénients ont échoué. En effet, notre projet de protocole d'accommodement pour les hypersensibles en HLM a été amené en mars 2009 par M. Robert Pilon (coordonnateur à la FLHLMQ) à la table de concertation mentionnée ci-haut. L'idée a été rejetée par la SHQ et le ROHQ, le phénomène de l'hypersensibilité étant vu comme marginal.

Ce groupe minoritaire de personnes extrêmement vulnérables se retrouve donc sans défense, dans un environnement toxique et potentiellement hostile au plan psychosocial, qu'il s'agisse des relations avec les gestionnaires ou avec les autres locataires. Pour ces raisons, nous demandons instamment aux autorités gouvernementales de prendre elles-mêmes en main dans les plus brefs délais la mise sur pied de ressources d'habitations adaptées aux hypersensibles, dont le nombre ne cesse de croître.

Nous avons également inclus dans les objets de nos lettres patentes la participation aux efforts en vue d'améliorer la qualité de l'air dans les logements des personnes à faible revenu. La fumée de cigarette demeure le principal agent polluant en HLM. Étant donné qu'il faudra probablement moins de temps pour mettre en place une politique de HLM sans fumée (nous l'espérons) que pour instaurer dans tout le Québec des ressources de logements adaptés pour les hypersensibles, nous envisageons qu'une telle politique pourra au moins contribuer à amenuiser leurs souffrances (ainsi que celles des asthmatiques et des personnes aux prises avec des troubles respiratoires et autres), en attendant les vraies solutions.

### **Conclusion**

Comme nous l'avons constaté à travers cet exposé, au plan légal, rien ne s'oppose à la création de logements ou d'édifices sans fumée au sein des complexes de logements sociaux. D'où vient donc la réticence des autorités qui ont été alertées sur ce problème?

Le désœuvrement, l'isolement, un sentiment de fatalité, de non-respect de la part des autorités, de même que la peur des conséquences sociales, font en sorte que bien des gens renoncent à se plaindre. Ceux qui ont osé le faire dans leurs OMH respectifs n'ont jusqu'à présent pas reçu de réponses favorables : tantôt on craint de créer un précédent (ce qui ne serait que souhaitable!), tantôt on affirme que la plainte doit venir des associations de locataires, ce qui risque de ne jamais arriver, pour les raisons mentionnées précédemment.

On a parfois tendance à avoir une vision monolithique de la classe pauvre, qui se complairait dans une forme de parasitisme du système et consommerait force cigarettes et alcool ou qui, à tout le moins, serait responsable de sa condition. Pourtant, de plus en plus de gens issus de différentes classes sociales, aux prises avec les nouvelles maladies chroniques, se retrouvent malgré elles dans ces édifices HLM, aux côtés d'autres types de clientèles vivant avec des troubles de santé mentale, des problèmes familiaux graves, des toxicomanies diverses. Les HLM tendent à devenir des semi-hôpitaux où sont parqués des cas qui n'ont leur place nulle part. Si la maladie engendre la pauvreté, l'inverse est aussi vrai. Dans un tel milieu et faute de moyens, la santé se détériore, parfois gravement, sans parler du moral. Il est révoltant et inacceptable de se retrouver, par exemple, avec un problème d'asthme qui s'aggrave, voire même qui se développe, à cause de cette exposition. Ne pas pouvoir circuler dans le corridor sans tomber malade est ressenti comme une forme de maltraitance.

Une question de justice sociale

Les locataires non-fumeurs qui cherchent un logement sur le marché privé ont pu constater qu'en 2011, l'offre de logements avec une clause « sans fumée » a fortement augmenté. Cette tendance ne peut que s'accroître avec le temps, ce qui constitue un facteur d'inégalité des chances et de droit à la santé entre les résidents pauvres des logements sociaux et le reste de la population.

Certains résidants, se sentant malades, irrités, captifs et ignorés, éprouvent un sentiment de révolte en songeant que bien des locataires dans le privé, et même des détenus respirent un meilleur air qu'eux. D'autres sont résignés et dépressifs. Cet état peut aussi s'installer chez ceux qui se sont battus sans succès. Cette injustice ne fait qu'ajouter au fardeau des frustrations et limitations chroniques liées à la pauvreté et dans bien des cas, à la maladie.

**Un environnement sans fumée doit être accessible pour tous, sans égard au revenu ou au statut social. Les allégations voulant que les politiques sans fumée dans les logements sociaux soient discriminatoires sont non fondées. En fait, c'est l'absence de choix pour un environnement sans fumée qui est discriminatoire. Le logement qui impose l'inconfort et la maladie n'est pas acceptable. Il est bien établi qu'il n'y a aucun niveau d'exposition sécuritaire à la FTS, identifiée comme un cancérigène de classe A et un contaminant toxique de l'air, ce qui la classe dans la même catégorie que les polluants industriels et automobiles les plus nocifs (10).**

Imputabilité des différents paliers

En tant que propriétaires/gestionnaires d'immeubles de logements sociaux, quel rôle se donnent la SHQ et les OMH au plan de la santé des résidants? Les nouvelles normes de construction et de rénovation de la SHQ prônent l'usage de matériaux et peintures à faibles émissions toxiques. S'il s'agit là d'une préoccupation réelle de santé publique et pas seulement du souci d'une image verte et progressiste, comment peut-il y avoir un tel décalage par rapport à cet autre aspect de la santé publique si largement reconnu?

La politique d'autonomie des OMH fait en sorte qu'ils ne sont pas obligés de suivre les recommandations de la SHQ en matière de construction ou d'aménagements divers dans les édifices. En se contentant d'incitatifs, les changements sont tributaires de la mentalité des gestionnaires locaux et de leur bon-vouloir d'ajouter d'autres volets à leurs tâches administratives. Il est donc probable que l'équité en matière de qualité de vie pour tous les non-fumeurs résidants de HLM doit passer par un loi émanant du ministère des Affaires municipales, dans une possible alliance avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les coûts sociaux et de santé de la qualité de vie déplorable des non-fumeurs dans les HLM actuels sont probablement très élevés et non évalués, alors que la mise en place de politiques sans fumée pourrait se faire à des coûts relativement faibles. Il est urgent de mettre fin à une situation digne des années 50.

## Références

(1) *Reduction of environmental Tobacco Smoke Transfer in Minnesota Buildings Using Air Sealing and Ventilation Treatments*. Center for energy and Environment, November 2004. <http://www.mncee.org/pdf/research/finalreport.pdf>

(2) SCHL, feuillet *Enrayez la transmission d'odeurs dans votre appartement*.  
[http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/lolo/lolo\\_002.cfm](http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/lolo/lolo_002.cfm)

(3) Études de James Repace and Associates, [www.repace.com](http://www.repace.com)

(4) *Environmental Tobacco Smoke, a position document*, approved by ASHRAE board of directors, June 2007.  
[http://www.ashrae.org/File%20Library/docLib/Public/20090120\\_pos\\_ets.pdf](http://www.ashrae.org/File%20Library/docLib/Public/20090120_pos_ets.pdf)

(5) Santé Canada, *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada. Tableau 9 : Exposition des enfants à la fumée secondaire du tabac à la maison, par province et selon le groupe d'âge*, Canada 2007.  
[http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc\\_2007-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc_2007-fra.php)

(6) *La santé des résidents de HLM*, François Rivest (Société d'habitation du Québec)  
<http://www.habitation.gouv.qc.ca/publications/M19409.pdf>

(7) *Socio-economic Impacts of Environmental Illness in Canada*, Jay Kassirer and Katharine Sandford, Cullbridge Marketing and Communications, Novembre 2000.

Droits de la personne et jurisprudence (références incluses dans l'annexe 3)

(8) <http://www.info-tabac.ca/bull70/logements.htm>

(9) <http://www.info-tabac.ca/revue79/atelier-adnf.htm>

(10) Pippa Beck, *Smoke-Free Affordable Housing : Picking on Poor people or a Case for Social Justice?*  
[http://www.smokefreehousingon.ca/cms/file/Social\\_Justice\\_final.pdf](http://www.smokefreehousingon.ca/cms/file/Social_Justice_final.pdf)

Précédents hors Québec

*Second-hand smoke in Multi-unit Dwellings Workshop*, Melodie Tilson (Smoking and Health Action Foundation), Pippa Beck (Non-Smokers' Rights Association - Association pour les droits des non-fumeurs).

*No butts about it: St-John's enacts no-smoking rule*  
<http://www.cbc.ca/canada/newfoundland-labrador/story/2008/07/29/city-smoking-ban.html?ref=rss>

Greater Edmonton Foundation Housing for Seniors, [www.housingforseniors.org](http://www.housingforseniors.org)

**Nos sincères remerciements aux résident(e)s de HLM qui ont partagé avec nous leur vécu et leurs témoignages.**

## ANNEXE 1

### ACTIONS À POSER COMME LOCATAIRE

Si vous êtes locataire de logement social et incommodé par la FTS, voici des gestes à poser :

1. Essayez de vous allier à d'autres locataires incommodés pour former un comité.

La suite peut se faire seul ou préférablement en comité :

2. Voyez si votre association de locataires ou votre comité consultatif des résidents (CCR) s'intéresse à la question, essayez de le sensibiliser. Montez un dossier de quelques pages avec des données importantes que vous obtiendrez entre autres de ce document, de l'Association pour les droits des non-fumeurs (ADNF, [www.nsr-a-adnf.ca](http://www.nsr-a-adnf.ca), 514 843 3250), par exemple sur les politiques appliquées hors Québec. Écrivez vos témoignages en 2 ou 3 pages maximum.
3. Si vous réussissez à sensibiliser votre association ou CCR, ceux-ci peuvent participer au congrès annuel de la Fédération des locataires de HLM du Québec (FLHLMQ, [www.flhlmq.com](http://www.flhlmq.com), 514 521 1485) et faire une recommandation en vue d'édifices sans fumée, qui sera débattue au congrès. Seules les associations ou CCR peuvent être membres de la Fédération et ont droit de parole au congrès. Il sera nécessaire de monter un dossier convaincant, surtout sur le fait que les fumeurs n'auront pas à souffrir d'une telle politique et que la différence d'opportunités entre le public et le privé pour obtenir des logements dans des immeubles sans fumée devient de plus en plus injuste pour les non-fumeurs de la classe pauvre.
4. Essayez d'obtenir l'appui de votre député et/ou de conseillers municipaux, particulièrement ceux qui siègent au conseil d'administration de votre OMH. Organisez une séance d'information, l'ADNF peut vous aider ([www.habitationssansfumeeqc.ca](http://www.habitationssansfumeeqc.ca))
5. Un geste indispensable est d'écrire au Conseil d'administration de votre Office d'habitation. Ce conseil compte toujours deux locataires membres du CCR qui sont censés défendre les intérêts des locataires. Essayez de leur parler avant d'écrire au CA. Cette lettre est indispensable au dossier pour la suite des choses, quelle que soit l'avenue que vous choisirez, juridique ou autre. Vous pouvez envoyer des copies conformes de cette lettre à la FLHLMQ, au ministre des Affaires municipales, au Service à la clientèle de la Société d'habitation du Québec et à toute personne ou organisme que vous aurez sensibilisé à votre cause (député, associations, etc.).
6. Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse du CA, vous pouvez enregistrer une plainte au Service à la clientèle de la SHQ.
7. Écrivez une lettre ouverte dans les journaux sur ce que vous vivez comme non-fumeur dans un HLM. N'adoptez pas un ton hostile envers les fumeurs, mais

parlez du manque d'opportunité des résidants de logements sociaux, des impacts sur la santé, etc.

8. Une démarche à la Régie du logement pour perte de jouissance et/ou problèmes de santé est toujours envisageable, mais n'est pas sans conséquence pour vos relations avec la direction. Gagner une telle cause ferait cependant beaucoup progresser le dossier pour tous les locataires de logement social.

Conservez des copies de votre correspondance courriel ou papier.

Adresses utiles:

Ministère des Affaires municipales (assurez-vous du nom du ministre en fonction au moment d'envoyer votre lettre)

Monsieur/Madame  
Ministre des Affaires municipales et des Régions  
Édifice Jean-Baptiste-De La salle  
10, rue Pierre-Olivier-Chauveau  
Aile Chauveau, 4<sup>e</sup> étage  
Québec, Qc  
G1R 4J3

Société d'habitation du Québec  
Bureau des plaintes  
1054 rue Louis-Alexandre Taschereau  
4<sup>e</sup> étage, Aile St-Amable  
Québec, Qc  
G1R 5E7  
1 800 463 4315  
[www.habitation.gouv.qc.ca](http://www.habitation.gouv.qc.ca)

## ANNEXE 2

### TAUX DE TABAGISME DANS LA POPULATION PAUVRE

La moyenne de fumeurs au Québec se situe à 22,5 % en 2009 dans l'ensemble de la population âgée de 15 ans et plus, selon les données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC).

Par ailleurs, d'après le Monitorage du Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2007 réalisé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), la prévalence du tabagisme reste supérieure chez les populations les plus défavorisées, avec les plus hauts taux retrouvés chez les personnes ayant les revenus les plus faibles. (P.79, Graphique 44).

La proportion de fumeurs était de 29 % chez les personnes ayant un revenu de 15 000 \$ à 29 000 \$, en 2005. Parmi les personnes ayant un revenu de 15 000 \$ et moins, la proportion de fumeurs s'établissait à 35 % en 2005, d'après les données de ESCC (Monitorage). Dans la population générale du Québec, le taux de tabagisme s'établissait à 25.3 %.

[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/752\\_MonitorageTabac.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/752_MonitorageTabac.pdf)

Les allocations de la Solidarité sociale se situent, pour une personne seule, entre 7 000 \$ (aptitude au travail) et 10 000 \$ (invalidité ou contrainte sévère au travail).

En 1998, année de l'étude sur la santé des résidents de HLM, le taux de tabagisme chez les 15 ans et plus dans l'ensemble de la population québécoise était de 34 %.

L'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2008 permet d'observer que le taux de tabagisme est plus élevé chez les fumeurs ayant terminé leurs études secondaires (22,3 %) comparativement à 18,5% chez ceux qui ont terminé des études collégiales et 10 % chez ceux qui ont terminé des études universitaires. Le niveau d'éducation étant souvent en lien avec le revenu, les populations moins scolarisées présenteraient une plus grande proportion de fumeurs.

À ceci nous pourrions ajouter que les faibles taux de scolarisation et l'analphabétisme se retrouvent en plus forte proportion dans la classe pauvre.

## ANNEXE 3

### FUMÉE SECONDAIRE

En ce qui concerne la fumée secondaire comparée à la fumée primaire, nous nous référons au document diffusé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et intitulé « La fumée de tabac secondaire – Effets sur la santé et politique de contrôle de l'usage du tabac dans les lieux publics ». Disponible sur le site de l'INSPQ <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/487-FumeeTabacSecondaire.pdf>

**En page 15, au point 1.3.1 La fumée de tabac secondaire, on y lit ce qui suit :**

« Aux fins de la présente recension, nous avons retenu la définition du *U.S National Toxicology Program* (USNTP) produite par le *Public Health Service* (PHS) du *Department of Health and Human Services* (DHHS) qui, dans son neuvième rapport sur les cancérigènes, identifiait la FTS comme un cancérigène du groupe A, c'est-à-dire comme étant un cancérigène reconnu chez l'humain (USDHHS, 2002). »

« La FTS est un mélange complexe formé de milliers de produits chimiques sous forme gazeuse ou particulaire émis lors de la combustion du tabac. La FTS résulte en fait de la combustion complète et incomplète du tabac. On distingue deux courants de fumée : primaire et secondaire. Le courant primaire est constitué de la fumée directement aspirée, en principe filtrée et exhalée par le fumeur. Le courant secondaire se dégage de la cigarette entre les bouffées. Elle provient du bout incandescent, de la fumée qui traverse le papier et la manchette en plus de la fumée qui se dégage de l'extrémité du filtre lorsque celui-ci n'est plus sur les lèvres du fumeur. Cette fumée est par la suite respirée par l'entourage et le fumeur lui-même (Castonguay, 2004). **Étant donné que cette fumée résulte d'une combustion incomplète à faible température, cela en fait une fumée plus toxique que celle inhalée et rejetée par le fumeur (Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), 2002).** »

Les statistiques des annexes 2 et 3 nous ont été transmises par le Service de lutte au tabagisme du ministère de la Santé et des Services sociaux  
1 877 416 8222  
[loi-tabac@msss.gouv.qc.ca](mailto:loi-tabac@msss.gouv.qc.ca)

**Fondation Air et Vie**

(819) 674 0576

[info@airetvie.org](mailto:info@airetvie.org) [www.airetvie.org](http://www.airetvie.org)