

TABAC ET PRECARITE



Intervenir
dans les Centres
d'Hébergement

1

INTRODUIRE UNE RÉFLEXION SUR LE TABAGISME AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT / P.19

- ▶ Se mobiliser en équipe
- ▶ Poser un cadre via le règlement intérieur
- ▶ Inscrire la prévention du tabagisme au sein du projet d'établissement

- ➔ Organiser un temps d'échange et de sensibilisation pour tou-te-s les professionnel-le-s
- ➔ Réaliser un temps en concertation avec les personnes accueillies



2

TRAVAILLER AVEC LES PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ / P.25

Que ce soient des partenaires spécialisés (CSAPA, CAARUD, etc.) ou non (Médecins traitant-e-s, infirmier-ière-s, kinésithérapeutes, etc.)

- ▶ Rencontrer les partenaires potentiels
- ▶ Construire des actions communes
- ▶ Concrétiser et faire évoluer le partenariat

- ➔ Identifier les partenaires
- ➔ Prévoir un temps de rencontre voire de formation croisée
- ➔ Rédiger une convention et prévoir des temps de travail communs



Participation
à des temps d'échanges

Permanences
ou consultations avancées

ENGAGER UN DIALOGUE ET CO-CONSTRUIRE L'ACCOMPAGNEMENT / P.32

3

- ▶ Amener les fumeur-euse-s à s'interroger sur leur consommation.
- ▶ Aider à identifier les besoins selon les caractéristiques de la consommation
- ▶ Amener à formuler des objectifs

- ➔ Aborder systématiquement la question du tabagisme lors de l'entretien individuel d'accueil
- ➔ Utiliser des autoquestionnaires
- ➔ Organiser des temps d'échanges conviviaux
- ➔ Réaliser une enquête au sein de la structure



APPORTER DES RÉPONSES ET VALORISER LES OUTILS PROBANTS / P.41

4

- ▶ Rendre l'information accessible
- ▶ Déconstruire les aprioris
- ▶ Apporter les réponses aux questions qui émergent

- ➔ Être à l'écoute des questionnements
- ➔ Disposer de la documentation en libre-service
- ➔ Proposer une session d'information



ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT / P.47

5

- ▶ Faciliter l'accès à des outils déjà expérimentés : les substituts nicotiniques et autres traitements, les TCC, la vape
- ▶ Prévenir et aider à surmonter les éventuelles difficultés (prise de poids, stress, ennui, etc.)
- ▶ Mobiliser le soutien des pairs

- ➔ Proposer et organiser des temps de suivis avec des professionnel-le-s de santé
- ➔ Organiser des ateliers thématiques selon les besoins (alimentation, stress, etc.)
- ➔ Présenter les aides et outils existants





SOM MAIRE

Remerciements	6
Le projet TAPREOSI	7
Qui sommes-nous ?	8
Les enjeux du tabagisme chez les personnes en situation de précarité	10
Le secteur de l'Accueil-Hébergement-Insertion : acteur clef de la prise en charge du tabagisme	14
❓ Diminuer ou arrêter de fumer ?	17
 1 Introduire une réflexion sur le tabagisme au sein de l'établissement	19
❓ Suis-je légitime pour intervenir ?	21
❓ Que dit la loi quant à la consommation de cigarettes dans les centres d'hébergement ?	23
 2 Travailler avec les professionnel-le-s de santé	25
❓ Comment accompagner les polyconsommations ? ...	30
 3 Engager un dialogue et co-construire l'accompagnement ..	32
❓ Que proposer comme alternative à la pause cigarette ?..	40
 4 Apporter des réponses et valoriser les outils probants	41
❓ Peut-on proposer l'hypnose ou l'acupuncture pour la prise en charge du tabagisme ?	46
 5 Accompagner le changement	47
❓ Que dit la loi quant à l'utilisation de la vape dans les centres d'hébergement ?	56
❓ Que faire pour éviter le découragement ?	65
 Évaluer et financer les actions	67
Annexes	70
Sigles	98
Bibliographie	102

Remerciements

Nous souhaitons tout particulièrement remercier :

► Les binômes ayant participé au projet et plus particulièrement leurs référent-e-s qui se sont mobilisé-e-s tout du long malgré les circonstances difficiles de cette année 2020 :

- Nicolas Gaume (CHRS - ASLD Blois, 41) et Malik Micouveau (CAARUD - VRS, 41) ;
- Viviane Naal et Altaïr Hamana (Hôtel social - AAHJ, 67) ; Anne-Sophie Weber et Jakub Kowalczyk (CSAPA ALT, 67) ;
- Aude Morin et Saffaa Kamal (CHRS - Oppelia Les Buissonnets, 91) ; Damien Coutant, Liam Walsh, Fabienne Pourchon et Geneviève Lassere (CSAPA - Oppelia Essonne-Accueil et CAARUD Freessonne, 91) ;
- Marion Guichard et Anne-Lucie Hay (CHU-CHRS - Le Lien, 33) ; Yannick Grun et Guylaine ESPAGNON (CSAPA - CEID La Ferme Merlet, 33) ;
- Sylvie René (CHRS - Association Revivre, 53) et Amélie Capelle (CSAPA 53).

► L'OFDT pour l'évaluation du projet et plus particulièrement Cristina Diaz-Gomez et Maxence Henriques.

► Les membres du comité de sélection du Fonds Tabac qui ont contribué à l'existence du projet par son financement ainsi que les membres du comité de pilotage pour leurs conseils et retours approfondis : CNAM, DGCS, DGOS, DGS, INCa, MILDECA, RESPADD et Santé publique France.

► Les membres du conseil d'administration de la Fédération Addiction et plus particulièrement Christine Tellier, Laurent Deligne, Marie-Alice Robert, Gladys Lutz, David Saint Vincent, Jean-Michel Delile et Jean-Pierre Couteron pour leur relecture et leurs conseils.

► Bernadette Leroy (Association Cédragir) pour sa relecture également.

► Nathalie Latour, Alexis Goursolas et Alexis Grandjean pour leur appui et leurs conseils tout au long du projet.

► Marion Quach Hong et Marine Gaubert, chargées de mission lors du lancement du projet.

► Adrien Breger de la Fédération des Acteurs de la Solidarité pour son œil avisé concernant la participation des usager-ère-s.

► Tout-e-s celles et ceux enfin qui auront contribué de près ou de loin à la réflexion en nous faisant part de leurs expériences et considérations sur ce sujet passionnant.

Cet écrit résulte d'un travail collaboratif mené par la Fédération Addiction et la Fédération des Acteurs de la Solidarité.

L'ensemble des contributeurs déclare une absence de conflit d'intérêts avec les industries du tabac, pharmaceutiques et de la vape.

Le projet TAPREOSI

Le projet TAPREOSI (Tabac et Précarité, Évaluation Opérationnelle d'une Stratégie d'Intervention) est mené conjointement par la Fédération des Acteurs de la Solidarité et la Fédération Addiction en partenariat avec l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT).

Il est financé dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives qui a remplacé le Fonds de lutte contre le tabac en 2019.

Ce projet a consisté à élaborer et expérimenter une stratégie d'intervention sur le tabac, adaptée au secteur de l'Accueil-Hébergement-Insertion (AHI). Cette méthodologie d'intervention a été co-construite grâce à une démarche participative associant à la fois des professionnel-le-s du secteur AHI, des professionnel-le-s de la prévention des addictions ainsi que des personnes accueillies au sein de structures d'hébergement ou usagères. Cinq binômes de structures composés de Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ainsi que des structures d'addictologie (CSAPA, Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie et CAARUD, Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usager-ère-s de Drogues) ont ainsi participé au projet.

Cette méthodologie d'intervention a pour objectif de permettre aux professionnel-le-s de se sentir légitimes et d'être outillé-e-s pour intervenir au sein de leur établissement dans l'accompagnement vers l'arrêt du tabagisme des personnes accueillies.

Qui sommes-nous ?



Prévenir | Réduire les risques | Soigner

La Fédération Addiction constitue un réseau national représentatif du secteur de l'addictologie.

Elle représente plus de 200 personnes morales principalement des associations mais aussi des organismes publics gérant environ 800 établissements et services (CSAPA, CAARUD, CJC, CTR, CT, ELSA, SSRA etc.) et environ 500 personnes physiques. Ses adhérents sont du champ médico-social mais aussi sanitaire et de la ville avec la création en 2012 d'un pôle de médecine générale exerçant en ville. Pour la Fédération Addiction, les conduites addictives font partie de la vie : elles résultent de la rencontre d'une personne, d'un produit et d'un contexte particulier. La société doit élaborer des réponses adaptées, car les phénomènes d'addiction ne peuvent être isolés du contexte social, culturel, politique et économique dans lequel ils s'inscrivent. Elle s'est fixée pour mission de regrouper les acteurs de ce champ pour les aider à réfléchir aux évolutions et au sens de leurs pratiques professionnelles, à soutenir leur organisation en réseau et à les représenter. Elle travaille sur la base d'une méthodologie de démarche participative qui s'appuie sur les pratiques professionnelles de terrain qu'elle transforme et valorise en « expertise collective » en lien avec les données de la science. Ce travail de proximité et de conceptualisation lui permet de contribuer aux politiques publiques. Ses prises de positions politiques portent sur le décroisement des approches professionnelles, la promotion de l'usager·ère, sa reconnaissance en tant que citoyen·ne et l'amélioration de sa qualité de vie et de son environnement.

www.federationaddiction.fr



Fédération
des acteurs de
la solidarité

La Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS) est un réseau d'associations de solidarité et d'organismes qui accueillent et accompagnent les personnes en situation de précarité. Elle est composée d'un siège national et de 13 associations régionales. La FAS a un double rôle : elle intervient à la fois en direction des adhérent-e-s pour les accompagner dans la réflexion sur l'évolution de leurs pratiques face aux transformations des besoins sociaux, mais aussi pour qu'ils soient davantage acteurs des politiques publiques et force de proposition à leur égard. De plus, elle interpelle les pouvoirs publics pour que les politiques publiques (emploi, logement, santé, asile, etc.) évoluent et prennent davantage en compte les situations de pauvreté sur la base d'une expertise co-construite avec le réseau et les personnes accompagnées. La FAS représente près de 870 associations de solidarité et organismes publics qui ensemble gèrent près de 2800 structures dont : 800 Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) - 900 ateliers et chantiers d'insertion (30 000 postes de travail en insertion) - 75 000 places d'hébergement et de logement temporaire (dont des places en structures médico-sociales) - 12 000 places en centres d'accueil de demandeur-euse-s d'asile (CADA) - plus de 15 000 intervenant-e-s sociaux-ales- des milliers de bénévoles. 900 000 personnes sont accueillies et accompagnées chaque année dans le réseau FAS.

www.federationsolidarite.org



LES ENJEUX DU TABAGISME CHEZ LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Le tabagisme est la **première cause de décès évitable** en France. La consommation de tabac est en effet à l'origine de nombreux cancers, de maladies cardiovasculaires ainsi que de maladies respiratoires chroniques (comme la Broncho-pneumopathie chronique obstructive ou BPCO). Chaque année, environ 75 000 personnes meurent prématurément à cause de leur tabagisme¹. Un·e fumeur·euse sur deux décèdera d'une maladie en lien avec sa consommation de tabac². Cette problématique touche particulièrement les personnes en situation de précarité³. On estime que le tabagisme explique «la moitié de la différence d'espérance de vie entre les catégories sociales les plus aisées et les moins aisées»⁴.

Ces dernières années, les inégalités sociales en matière de tabagisme tendent à se stabiliser, mais restent cependant marquées. Le tabagisme des personnes ayant un faible niveau socio-économique tend ainsi à être **plus précoce et plus important** tant en termes de prévalence⁵ que de quantités de cigarettes fumées par jour. La **dépendance à la nicotine est également plus forte**⁶.

1. BONALDI C., BOUSSAC M., NGUYEN-TRANH V. *Estimation du nombre de décès attribuable au tabagisme, en France de 2000 à 2015*. [En ligne]. Santé publique France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2019. Disponible à l'adresse : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15_2.pdf [Consulté le 11 novembre 2020]

2. SANTÉ PUBLIQUE France. *Quelles sont les conséquences du tabagisme sur la santé*. [En ligne]. 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/articles/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante> [Consulté le 11 novembre 2020]

3. La précarité est définissable de différentes manières et est souvent associée à la notion de pauvreté économique. Mais la précarité est aussi caractérisée par de nombreuses insécurités, par rapport au logement, à l'alimentation, au travail, à la santé, etc.

LEBAS, J. *A l'épreuve de la précarité, une certaine idée de l'hôpital*. [En ligne] Rapport public. 1998. Disponible à l'adresse : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/984000834.pdf> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

4. GUIGNARD R. et al. *Aide à l'arrêt du tabac des publics défavorisés : état des connaissances* [En

ligne]. Juin 2018. Santé publique France. La Santé en action n°444. P47-49. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/article/aide-a-l-arret-du-tabac-et-publics-defavorises-etat-des-connaissances> [Consulté le 15 avril 2021]

5. La prévalence du tabagisme est de 43,5% chez les personnes au chômage tandis qu'il est de 29,1% chez les personnes employées. De même, les personnes avec les revenus les plus bas (le 1^{er} tercile) sont 34,0% à fumer quotidiennement, tandis que ce taux tombe à 19,5% pour les plus aisées (3^{ème} tercile).

PASQUEREAU A et al. *La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017* [En ligne]. Le groupe Baromètre santé. 2017. Bull. Epidémiol. Hebd. 2018;(14-15):265-73. 2017. Disponible à l'adresse : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_1.html [Consulté le 1^{er} mars 2021]

6. MERSON, F et al. *Le sevrage tabagique des fumeurs en situation de précarité : état des lieux et propositions d'optimisation*. [En ligne]. Université de Liège, Faculté de Médecine. 2015. P5. Disponible à l'adresse : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01565783/document> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

La littérature existante et les réunions locales⁷ (réalisées dans le cadre du projet) ont permis de mettre en exergue les différents facteurs qui contribuent à cette particularité :

- Les **conditions de vie des personnes** contribuent à faire de la cigarette un véritable **soutien au quotidien** : pour répondre au stress, tromper l'ennui, la solitude, l'inaction, la faim, etc. Il s'agit parfois aussi de **l'un des seuls « plaisirs »** que les personnes s'accordent⁸ ;
- La cigarette remplit également une **fonction socialisante** et conviviale, plus importante que parmi les autres groupes sociaux, voire une fonction identitaire : « dans les populations défavorisées, la norme sociale est protabagique »⁹.

Par ailleurs, les fumeur·euse·s en situation de précarité font **moins de tentatives d'arrêt**, et ce pour plusieurs raisons :

- Être confronté à une situation de précarité peut altérer la perception du temps. Or, **une vision liée au court terme** implique une « faible disposition à adopter des comportements de santé protecteurs » comme le fait d'arrêter de fumer. Les personnes auront ainsi tendance à idéaliser, ruminer ou occulter le passé tandis que la **focalisation se fait davantage sur la survie au quotidien et sur les plaisirs de l'instant**. Le futur – qui demeure largement incertain – est quant à lui très peu envisagé et difficile à penser ;
- Les **effets négatifs liés à l'arrêt** (la crainte de la majoration du stress et la prise de poids surtout) sont plus considérés que les bénéfices ;
- Ces personnes **accèdent moins facilement aux campagnes de communication de promotion et de prévention de la santé** sur le tabac et y sont moins sensibles, car leur environnement quotidien tend à banaliser la présence du tabac ;
- Ces personnes ont **davantage de difficultés d'accès aux soins** et à un accompagnement dans la durée¹⁰.

7. Les réunions locales organisées dans le cadre de ce projet ont consisté à réunir les professionnel·le·s du centre d'hébergement et de la structure en addictologie retenus dans l'expérimentation du projet, ainsi que les personnes accompagnées pour discuter et réfléchir ensemble aux freins et leviers de la réduction du tabagisme, aux actions connues et conseillées, et enfin aux propositions par rapport au kit d'intervention.

8. MERSON, F et al. 2015. Op. Cit. P5

9. Sauf mention contraire, l'ensemble des références et citations de cette page sont tirées de l'article : MERSON, F et al. 2015. Op. Cit.

10. DESPRÈS C. et al. *Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique*. [En ligne]. Questions d'économie de la santé. 2011. n°169, pp. 1-7. Disponible à l'adresse : https://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_1631_0.pdf [Consulté le 15 avril 2021]

Enfin, **les tentatives d'arrêt se soldent davantage par des échecs** que pour les autres fumeur-euse-s, ce qui peut entamer la confiance en soi et en sa capacité à changer :

- La plupart des tentatives sont réalisées pour des **raisons financières ou médicales**. L'arrêt est donc vécu comme une **contrainte supplémentaire** ce qui engendre un regret plus grand voire «une nostalgie du tabagisme passé» ;
- La plus forte dépendance à la nicotine conduit à un **syndrome de sevrage plus marqué** tandis que les traitements sont perçus comme inefficaces, voire dangereux ;
- Durant les tentatives, le **soutien de leur environnement est vécu comme insuffisant** et l'accès à la prise en charge jugée mauvaise.

Il peut donc paraître difficile d'accompagner les personnes en situation de précarité par rapport à leur tabagisme : leur environnement n'y incite pas et ce n'est pas une priorité immédiate pour elles, sauf en cas de maladies graves ou de problèmes financiers importants.

Cela ne doit pas pour autant occulter les intérêts de l'arrêt et plus encore les bénéfices d'un accompagnement à ce changement.

À ce stade, un des enseignements clefs du projet TAPREOSI est que lorsque l'on commence à travailler sur cette problématique, **les personnes accompagnées sont réellement en demande** d'informations et d'accompagnement comme ce fut le cas lors des réunions locales organisées pour réaliser les diagnostics avec les différentes parties prenantes.



**LE SECTEUR
DE L'ACCUEIL
-HÉBERGEMENT
-INSERTION :
ACTEUR CLEF DE LA
PRISE EN CHARGE
DU TABAGISME**

L'accompagnement global des personnes en situation de précarité nécessite de prendre en compte toutes les dimensions de leur vie, dont le tabagisme. La consommation de tabac n'est pas une fatalité, et de nombreux outils existent pour accompagner efficacement les personnes.

L'accompagnement autour du tabagisme est à entrevoir dans une **démarche d'accompagnement globale et transversale** des personnes accueillies. La problématique du tabagisme peut ainsi être évoquée dans un cadre plus large et en lien avec d'autres aspects : la gestion d'un budget, la santé, l'accompagnement à la parentalité, le vivre ensemble (avec le tabagisme passif), la maîtrise d'autres consommations, etc.

À ce titre, **les professionnel-le-s du secteur de l'Accueil Hébergement Insertion (AHI) sont des acteurs de premier plan** pour accompagner la réduction du tabagisme des personnes en situation de précarité. Cette problématique peut ainsi faire **partie intégrante de l'accompagnement** au quotidien. De plus, **la relation de confiance** qui s'établit peu à peu entre les personnes accueillies et les professionnel-le-s est un réel atout pour accompagner les personnes sur ce plan.

A. LES AXES CLEFS DE LA STRATÉGIE D'INTERVENTION :

Les professionnel-le-s du secteur de l'Accueil Hébergement Insertion ont ainsi différents rôles à jouer pour accompagner le changement :

- ▶ **Favoriser l'évolution de l'environnement quotidien** des personnes accompagnées afin que le tabac n'y soit plus la norme ;
- ▶ **Établir le lien avec des professionnel-le-s de santé** qui pourront ainsi accompagner les personnes avec des traitements, lorsqu'ils sont prescripteurs, ou des thérapies adaptées ;
- ▶ **Lever le tabou et amorcer un dialogue** pour permettre aux personnes de se questionner sur leur consommation ;
- ▶ **Co-construire l'accompagnement** des professionnel-le-s et des **personnes** accueillies sur la base des objectifs et besoins propres à chacun-e¹¹ ;
- ▶ **Transmettre aux personnes les informations qu'elles demandent,**

11. « Les interventions sont d'autant plus efficaces qu'elles ont été co-construites, testées auprès des

publics cibles et adaptées à leurs besoins spécifiques. » GUIGNARD, R. et al. Op. Cit.

valoriser les outils probants existants et permettre aux personnes de déconstruire leurs aprioris sur ces outils ;

► **Faciliter le choix éclairé de la personne et l'accès à des outils qui lui sont adaptés** (traitements, thérapies, vape et toute autre aide selon les problématiques rencontrées).

Pour être efficace, la prise en charge du tabagisme implique la mise en œuvre **d'actions pérennes et régulières**. La stratégie d'intervention doit donc être pensée comme un cycle d'intervention : **diagnostiquer** les besoins et les ressources – **mettre en œuvre** l'accompagnement / les actions – évaluer ce qui a été mis en œuvre – puis **ajuster** selon les enseignements tirés.

Dans ce livret, nous vous proposons une méthodologie et des outils concrets pour mettre en place ces principes d'intervention.

Cf. schéma en couverture.

B. LES PRINCIPES CLEFS DE LA STRATÉGIE D'INTERVENTION :

► **Choisir une approche globale et une dynamique collective** associant les professionnel-le-s et les résident-e-s ;

► **Intervenir avec bienveillance, altruisme et sans jugement** en évitant de donner des informations de manière descendante uniquement. Par leur intervention, les professionnel-le-s donnent des pistes et se montrent disponibles pour accompagner chaque personne selon ses objectifs¹² ;

► **Valoriser toutes les démarches** – y compris celles qui peuvent paraître minimales – pour que les personnes puissent se sentir soutenues. Aider les personnes à mieux identifier leurs capacités, les stratégies qu'elles ont déjà mises en place¹³ ;

12. « La culture de réduction des risques (RdR) a bien montré que c'est en renonçant à leur volonté de guider les patients sur la voie qui leur semblait a priori la meilleure que les professionnels (mais aussi les usagers-pairs) pouvaient les aider à avancer, en soutenant leurs capacités et leur dynamique propres. »

FÉDÉRATION ADDICTION. *Participation des usagers : de l'implication à la coopération*. Guide Repère(s). [En ligne] 2020. p5 Disponible à l'adresse : <https://fr.calameo.com/read/005544858114749da9a98> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

13. « [Les] impressions, croyances, perceptions ou autres attentes (...) que nous avons à l'égard d'une personne peuvent orienter nos pensées et nos comportements envers elle, et en retour influencer les pensées et comportements de celle-ci » TROUILLOUD, D. SARRAZIN, P. 2003. *Les connaissances actuelles sur l'effet Pygmalion : processus, poids et modulateurs*. [En ligne] Revue Française de Pédagogie, INRP/ENS éditions, pp.89-119, p.90. Disponible à l'adresse : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00388839/document> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

► **Prendre en compte l'expérience des personnes.** Certaines ont possiblement déjà arrêté un moment ou diminué leur consommation, essayé les substituts nicotiniques ou d'autres traitements, utilisé la vape, etc. Il est donc important de s'appuyer sur leur savoir expérientiel¹⁴ ;

► **Faire participer les non-fumeur·euse·s.** C'est l'occasion d'aborder la place du tabac dans la structure et **la manière d'éviter le tabagisme passif**. En outre, c'est une manière de leur expliquer leur rôle pour **encourager et épauler les fumeur·euse·s** dans leur démarche d'arrêt.



Diminuer ou arrêter de fumer ?

Arrêter totalement de fumer est la seule manière de réduire significativement les risques sur la santé et d'apporter des bénéfices quant à la mortalité liée au tabagisme. L'arrêt progressif a une efficacité équivalente à celle de l'arrêt immédiat¹⁵.

Diminuer sa consommation peut avoir des effets positifs concernant certains aspects chroniques (par exemple les inflammations des bronches ou le déclin de la fonction ventilatoire). Cependant, cela ne produira **pas de bénéfices quant à la mortalité** liée au tabagisme (consécutive aux cancers notamment)¹⁶.



14. « Reconnaître le savoir expérientiel, c'est aussi rendre à l'usager son pouvoir d'agir, sa capacité d'affirmation auto-nome et sa liberté dans ses choix de vie et de soins. » FÉDÉRATION ADDICTION. Op Cit. P28

15. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Actualisation du référentiel de pratiques de l'EPS : Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac*. [En ligne] Janvier 2015. P52. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-06/referentiel_tabac.pdf [Consulté le 1^{er} mars 2021]

16. « La réduction de risque de l'incidence du cancer du poumon en passant d'une consommation forte à une consommation modérée ou faible est mineure et nettement inférieure à la réduction de risque liée à l'arrêt complet de la consommation. » BERLIN. I. *La réduction des risques et des dommages est-elle efficace et quelles sont ses limites*

en matière de tabac ? [En ligne] Alcoologie et Addictologie. 2017. p.136. Disponible à l'adresse : <https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/download/672/23/> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

« La réduction de la consommation tabagique s'accompagne d'effets positifs sur plusieurs paramètres biologiques, tels que l'inflammation bronchique, les facteurs de risque d'affection cardiovasculaire et la vitesse de déclin de la fonction ventilatoire. (...) Les études publiées jusqu'à présent n'ont cependant pas pu démontrer un bénéfice mesurable en terme de morbidité (risque d'hospitalisation pour bronchite chronique obstructive) ni de mortalité. » ZELLWEGER J.-P. *Diminuer la consommation de tabac : une alternative à l'arrêt de la cigarette ?* [En ligne] Revue Médicale Suisse. 2006 ; volume 2. 31481. Disponible à l'adresse : <https://www.rev-med.ch/RMS/2006/RMS-72/31481> [Consulté le 1^{er} mars 2021]



Concernant les conséquences sur la santé, arrêter – que ce soit brutalement ou progressivement – reste donc la situation idéale à envisager.

Toutefois, chacun-e a son histoire et une façon d'avancer propre. Il s'agit de ne pas risquer d'exclure une partie des personnes soit en anticipant une incapacité supposée à arrêter soit en imposant comme solution unique l'arrêt immédiat.

Le choix idéal – essayer un arrêt complet, un arrêt progressif ou la diminution de la consommation – est celui qui convient *in fine* à la personne. Car, dans tous les cas, les personnes **peuvent constater des bénéfices de court terme non négligeables pour elles** – baisse des dépenses liées au tabac, mais aussi amoindrissement de l'essoufflement, etc. Cela **contribue à l'engagement des personnes dans une dynamique de changement** (progressif ou non) motivée par leur réussite et le constat de leurs propres compétences. Quelle que soit la solution choisie par la personne, il s'agit de l'accompagner sur le long terme (semaines, mois, voire années). Chaque étape lui permet de mieux connaître ses besoins et de mieux les anticiper.

En définitive, les **personnes sont actrices de leur propre changement et les seules à pouvoir choisir** des suites qu'elles souhaitent donner à leur consommation. Chacun-e doit pouvoir faire son propre choix et trouver les moyens qui lui sont propres pour pouvoir le mettre à exécution.

Avec cette méthodologie, nous souhaitons donc donner des pistes pour accompagner progressivement les personnes à formuler leurs souhaits quant à leur consommation et à faire évoluer celle-ci.

1



INTRODUIRE UNE RÉFLEXION SUR LE TABAGISME AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Accompagner les personnes accueillies quant au tabagisme implique au préalable d'ancrer la problématique comme une réalité de la structure. Aborder cette thématique, au sein de l'équipe professionnelle, mais aussi avec les résident-e-s, permet ainsi de lever le tabou et de créer un dialogue autour de la question.

A. SE MOBILISER EN ÉQUIPE :

Tout d'abord, il est préférable que l'ensemble de l'équipe pluriprofessionnelle soit engagée dans la stratégie d'intervention afin d'agir efficacement.

➔ Pour cela, **un temps de sensibilisation et d'échanges peut être prévu à destination de tous les professionnel-le-s, avec l'intervention de professionnel-le-s de CSAPA ou CAARUD** spécialisé-e-s dans la prévention des addictions en priorité, ou le cas échéant, de professionnel-le-s préalablement formé-e-s à la prévention des addictions.

L'intervention de professionnel-le-s de santé spécialisé-e-s en addictologie n'est pas obligatoire, mais elle permet de mieux appréhender les enjeux liés au tabac – voire aux problématiques addictives en général – et d'améliorer la capacité à accompagner le changement, comme cela a pu s'observer lors du projet¹⁷.

Ce temps d'échanges permettra ainsi aux professionnel-le-s :

- ▶ D'exprimer leurs ressentis quant à la problématique du tabagisme et la manière dont elle impacte leur posture et leur accompagnement ;
- ▶ D'exprimer leurs avis sur la manière dont la problématique du tabagisme est traitée dans la structure ;
- ▶ D'émettre des idées sur la manière d'inclure la problématique dans la vie de la structure ;
- ▶ De partager leurs besoins pour pouvoir aborder la question du tabagisme avec les personnes qu'ils accompagnent ;
- ▶ De prendre connaissance des axes clefs (prise en compte du manque, accompagnement personnalité, etc.) permettant un accompagnement efficace ;
- ▶ De définir la stratégie d'intervention et les rôles de chacun-e pour la mettre en œuvre.

17. HENRIQUES, M. Avril 2021. *Évaluation de la deuxième phase du projet TAPREOSI : Expérimentation d'un kit d'intervention sur le tabac auprès*

de personnes résidentes en Accueil-Hébergement-Insertion. OFDT. P22

Suis-je légitime pour intervenir...

... Alors que je n'ai pas les connaissances pour cela ?

Il n'est **pas indispensable d'avoir des connaissances avancées** en tabacologie pour intervenir sur le tabac. Questionner la consommation, présenter les aides disponibles, inciter au changement sont autant d'actions concrètes et abordables. De plus, **nouer un partenariat avec des professionnel-le-s de santé spécialisé-e-s sur la question permet de bénéficier de leur expertise** concernant les aspects plus techniques de la prise en charge et de faciliter l'accès aux soins via la rencontre dans les lieux de vie et de travail du public concerné. C'est donc une composante indispensable de la stratégie d'intervention.

... Alors que je suis fumeur ?

Un **juste équilibre** est à trouver lorsque l'on fume en tant que professionnel-le.

Cet équilibre doit se construire sur **une double dimension : du côté de chaque professionnel-le fumeur-euse et du côté de l'organisation du travail** et de la vie dans les établissements.

Du côté des professionnel-le-s fumeur-euse-s, il n'est **pas nécessaire de nier le fait que l'on fume** lorsque la question survient. Au contraire, associer les professionnel-le-s et les personnes accueillies à la réflexion sur le tabac est un moyen de montrer que cette problématique touche énormément de personnes de catégories socioprofessionnelles différentes et que l'on ne cherche pas à stigmatiser le comportement d'une de ces catégories en particulier. Ce sont ainsi des mécanismes qui dépassent les individus qui ont conduit à ériger le tabac comme un facteur de convivialité, un moyen de réponse au stress, etc.

Toutefois, il est **nécessaire de ne pas maintenir la cigarette comme un élément clef du lien** qui existe entre les professionnel-le-s et les personnes accompagnées. Entre d'autres termes, il est judicieux de substituer d'autres moments de convivialité à ceux de la pause-cigarette, **l'idéal étant de ne pas fumer pendant un moment de convivialité pour éviter de contribuer à la banalisation** du produit.





Enfin, il faut **être vigilant à prendre à compte la dépendance** chez les personnes qui sont dans une démarche de prise en charge de leur tabagisme.

Ces changements de pratiques individuelles et sociales des professionnel-le-s fumeur-euse-s gagnent à ne pas se décréter ni s'improviser. Engagé-e-s dans des situations de travail complexes, avec des risques psychosociaux spécifiques, les professionnel-le-s peuvent eux-mêmes recourir au tabac. **La balance bénéfices-risques à fumer en situation de travail est à évaluer individuellement et collectivement en tenant compte de l'organisation du travail** et de la vie dans les établissements. Il s'agit en effet de favoriser un environnement et des modalités de travail doublement régulateurs : pour les personnes accueillies et pour les professionnel-le-s.

... Alors que je suis non-fumeur ?

Les professionnel-le-s qui ne fument pas peuvent se voir reprocher de ne pas connaître les raisons qui amènent à fumer et les difficultés causées par l'arrêt, tant du côté des personnes accueillies que de leurs collègues fumeur-euse-s. Il est alors important d'en avoir préalablement discuté, **d'avoir défini collectivement des manières partagées de faire** vis-à-vis des personnes accueillies, voire d'être formé. Cela permettra alors **d'être véritablement à l'écoute, de montrer que l'on prend en compte le ressenti des personnes**, mais que l'on se permet toutefois de leur proposer des solutions parce que l'on estime important qu'elles prennent soin de leur santé, comme tout le monde.

Que dit la loi quant à la consommation de cigarettes dans les centres d'hébergement ?



Dans les établissements, les lieux fermés et couverts affectés à un usage collectif sont soumis à une interdiction totale de fumer. Toutefois :

- ▶ Il est possible de créer des zones fumeur·euse·s à l'intérieur sous certaines conditions¹⁸ ;
- ▶ L'interdiction de fumer ne peut pas s'étendre aux chambres des personnes accueillies¹⁹ (la chambre étant considérée comme un domicile) :
 - Pour assurer la sécurité et éviter les risques d'incendie, le règlement intérieur doit toutefois mentionner l'interdiction de fumer dans les lits ;
 - Dans le cas de chambres collectives, le règlement intérieur doit impliquer le regroupement des résident·e·s fumeur·euse·s autant que faire se peut.

La loi prévoit ainsi que les établissements soient non-fumeurs et permet **de créer un environnement dont la norme n'est pas protabagique** et propice à la diminution du tabagisme ou de son arrêt.

18. Pour créer des zones fumeur.euse.s à l'intérieur d'un bâtiment, cet espace doit être dédié à la consommation de tabac uniquement, ne pas constituer un lieu de passage et être pourvu d'un système d'aération spécifique. Article R3512-4 du code de la Santé Publique. JORF n°0189 du 14 août 2016. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033047104

19. Circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil et l'hébergement mentionnés aux 6, 7, 8 et 9 du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. JORF n°16 du 19 janvier 2007. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000822062>

Toutefois, des exceptions sont prévues et permettent de ne pas relayer la question en dehors de la structure et de ne pas en faire un non-sujet.

Ces exceptions donnent la possibilité de **mener une réflexion collective** quant à la place du tabac dans la structure.

➔ **Un temps peut donc être prévu – en concertation avec les personnes accueillies – afin d'évaluer la place du tabac dans l'établissement** et de construire une vision commune à ce sujet.
Crée-t-on une ou des zones fumeur-euse-s ? Crée-t-on des zones spécifiques pour la vape ? Quels principes de sécurité respecter dans les chambres ? etc.

C'est l'opportunité de travailler sur une problématique qui touche à la fois les professionnel-le-s et les personnes accompagnées en envisageant des actions communes.

La faisabilité et la qualité de ces discussions sont conditionnées par la culture de dialogue social et de participation des usager-ère-s aux décisions de fonctionnement et d'organisation. Anticiper ces conditions favorisera la démarche-tabac et plus globalement la qualité de vie et de travail dans l'établissement.

C. INSCRIRE LA PRÉVENTION DU TABAGISME AU SEIN DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT :

➔ **Enfin, la question du tabac peut être inscrite dans le projet d'établissement.** La révision du règlement doit se faire en associant les résident-e-s, via la consultation du Conseil de Vie Sociale ou de toute autre instance interne de participation²⁰.

Inscrire la prévention du tabagisme au sein du projet d'établissement permet ainsi de :

- ▶ Contribuer à créer des espaces de dialogues sur le tabagisme et ainsi amorcer une dynamique collective autour de cet enjeu ;
- ▶ Favoriser l'appropriation à la fois par l'équipe et les résident-e-s ;
- ▶ Donner une place à la problématique et lui accorder des moyens et la mise en place d'actions pérennes et régulières.

20. « Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre

forme de participation. »

Article 11 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

2



TRAVAILLER AVEC LES PROFESSIONNEL-LE-S DE SANTÉ

Accompagner le changement des consommations requiert du temps, des connaissances spécifiques et la possibilité de réaliser des prescriptions – particulièrement pour le recours aux substituts nicotiniques. Pour faciliter la mise en place d'un tel accompagnement, il est préférable d'**identifier les professionnel-le-s de santé ressources sur le territoire et de faciliter le lien entre ces professionnel-le-s et les personnes accueillies.**

« L'accompagnement des personnes en situation de précarité ayant des conduites addictives nécessite une coordination étroite entre professionnel-le-s aux compétences diverses, mais complémentaires. »²¹

A. RENCONTRER LES PARTENAIRES POTENTIELS :

1. LES ACTEURS SPÉCIALISÉS EN ADDICTOLOGIE :

Les professionnel-le-s de santé qui interviennent en addictologie sont majoritairement réparti-e-s dans deux secteurs²² :

- ▶ Le **secteur médico-social** avec les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usager-e-s de Drogues (CAARUD);
- ▶ Le **secteur hospitalier** avec les consultations hospitalières et les Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie.

S'y ajoutent certains libéraux de premier recours, détenteurs d'un diplôme universitaire de tabacologie.

➔ Pour intervenir sur la problématique du tabac, **le plus judicieux sera de se rapprocher d'un CSAPA ou CAARUD** ou éventuellement d'addictologues en hospitalier proposant la prise en charge du tabagisme.

Pour identifier les différents acteurs présents sur votre territoire, il est possible de se référer :

21. FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ, FÉDÉRATION ADDICTION. *Addictions et lutte contre les exclusions : travailler ensemble* [En ligne] 2015. P62. Disponible à l'adresse : https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2015/12/guide_travaillerensemble.pdf [Consulté le 1^{er} mars 2021]

22. INTERVENIR ADDICTIONS. [En ligne] *Vers qui orienter ?* Disponible à l'adresse : <https://intervenir-addictions.fr/orienter/vers-qui-orienter/> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

- Au répertoire de **Drogues Info Service** qui recense l'ensemble des structures spécialisées en addictologie ;
- À l'annuaire de **Tabac Info Service** qui répertorie les structures hospitalières ou les établissements médicaux sociaux proposant des consultations en tabacologie ;
- À l'**annuaire du Réseau de Prévention des Addictions (RESPADD)** pour les consultations hospitalières en particulier.

2. LES PROFESSIONNEL·LE·S DE PREMIERS RECOURS :

Il est également **essentiel d'intégrer les autres professionnel-le-s de santé** dans la démarche de l'établissement – notamment les médecins traitant-e-s, dans la mesure du possible.

Les médecins, les sages-femmes, les infirmier-ière-s, les chirurgien-ne-s-dentistes et les masseur-euse-s kinésithérapeutes ont en effet **la possibilité de réaliser des prescriptions de substituts nicotiques**. Pour la mise en place d'un suivi individuel, les professionnel-le-s de santé peuvent notamment se référer :

- Au **dossier mis en ligne sur le site de Santé publique France** ;
- Au **Dossier de consultation de tabacologie simplifié du RESPADD**.

Pour permettre aux professionnel-le-s de santé non spécialisé-e-s de renforcer leurs capacités d'accompagnement vis-à-vis du tabagisme des personnes en situation de précarité, il est **possible de les associer à des temps de partage de connaissances concernant les pratiques addictives en lien avec les professionnel-le-s de l'addictologie**.

Par ailleurs, **le lien entre dépression et tabagisme ayant été établi²³, il est important de rester vigilant sur ce point**. Le cas échéant, un-e médecin ou un-e psychiatre pourra éventuellement établir un diagnostic et faciliter l'accès à un suivi ou à des traitements adaptés.

23. En l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible de savoir dans quel sens le lien de causalité est effectif (fumer favorise-t-il la survenue de symptômes dépressifs ou inversement). Toutefois, il apparaît que le sevrage favorise l'apparition d'une humeur dépressive, ce qui peut alors réduire les chances de réussite.

MONNEY Grégoire. *Y a-t-il un lien entre les cigarettes et la dépression ?* Stop-tabac.ch [En ligne] Mis à jour : 14 décembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.stop-tabac.ch/fr/risques-et-maladies/les-maladies-consecutives-au-tabagisme/depression> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

Le fait d'entamer une démarche par rapport au tabac est **l'occasion de proposer à la personne d'identifier un-e médecin traitant-e**. Il s'agit d'accompagner les personnes dans leur parcours de santé de manière globale. Ainsi, dans le cadre du parcours de soins coordonné, **les médecins traitant-e-s ont la possibilité d'orienter les personnes vers des spécialistes** (les médecins-nutritionnistes par exemple).

B. CONSTRUIRE DES ACTIONS COMMUNES :

Le partenariat peut ainsi prévoir la venue des professionnel-le-s de santé dans la structure pour :

➔ Des **moments d'échanges plus ou moins formels entre professionnel-le-s des deux secteurs**, tels que des temps d'informations voire des formations croisées, sur les addictions et sur l'accompagnement des personnes ayant des conduites addictives. Cela permettra :

- ▶ **D'interroger les représentations** de l'équipe professionnelle ;
- ▶ De **connaître l'ensemble des accompagnements et des réponses adaptées** aux situations ;
- ▶ **D'acquérir des connaissances et des méthodes** pour intervenir sur le tabagisme.

Plus généralement, les expertises et compétences respectives liées au secteur de l'AHI et au secteur de l'addictologie peuvent permettre aux professionnel-le-s de ces deux secteurs de mieux appréhender l'accompagnement global des personnes.

➔ Des **moments d'échanges plus ou moins formels associant les personnes accueillies**, lors de temps de convivialité, d'ateliers. Les professionnel-le-s sont ainsi plus accessibles et les personnes plus libres de poser leurs questions ;

➔ Des **consultations ou de permanences avancées**²⁴. Il ne s'agit pas systématiquement de consultation au sens médical; c'est aussi une action de prévention, de sensibilisation (notamment pendant le Mois sans tabac). Cela permet d'aller-vers les personnes, de les mettre en lien avec les professionnel-le-s spécialisé-e-s et de faciliter l'accès à une prise en charge.

En parallèle, les personnes qui le souhaitent peuvent être orientées directement vers ces professionnel-le-s. Pour cela, il peut être pertinent

24. FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ, FÉDÉRATION ADDICTION. Op Cit. p48

d'identifier les professionnel-le-s-ressources (et disponibles pour assurer un suivi) et d'en constituer un répertoire laissé à disposition.

C. CONCRÉTISER ET FAIRE ÉVOLUER LE PARTENARIAT :

Une **première réunion entre professionnel-le-s constitue un élément fondateur de la coopération**. Cela permet de s'identifier mutuellement et de poser les bases du partenariat et des actions à envisager ensemble.

Le partenariat peut ensuite être développé autour de plusieurs étapes ou axes clefs²⁵ :

1. **Expliquer son cadre d'intervention**, ses limites et ses contraintes : comprendre et accepter celles des partenaires ;
2. **S'accorder en amont sur les modalités d'intervention** de chacun-e et sur les réponses possibles à apporter aux personnes à partir de leurs besoins et de l'expression de ceux-ci ;
3. **Formaliser le partenariat** (par une convention ou l'inscription dans le projet d'établissement) ;
4. **Développer la communication** formelle et informelle et des temps de travail commun ;
5. **Évaluer le partenariat** pour identifier les limites des interventions de chacun-e, le rendre plus efficient et apporter des pistes de solutions lorsque des difficultés sont récurrentes.

► **Pour aller plus loin** sur le travail commun avec le secteur spécialisé en addictologie :

- la Fédération des Acteurs de la Solidarité et la Fédération Addiction ont publié le guide **Addictions et lutte contre les exclusions : travailler ensemble**.

25. FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ, FÉDÉRATION ADDICTION. Op Cit. p40-41

Comment accompagner les polyconsommations ?

La polyconsommation consiste à « consommer, avec une certaine fréquence, plusieurs substances psychoactives »²⁶. Cette consommation peut se faire de manière simultanée ou non.

Dans la population en général, l'association la plus répandue est celle du tabac avec de l'alcool ou bien du cannabis²⁷.

Le fait de consommer à la fois du tabac et de l'alcool ou bien du cannabis accroît les dépendances respectives liées à ces substances²⁸. L'accompagnement ne peut ainsi porter sur un produit isolé étant donné que leurs usages sont interdépendants.

Si ce guide a pour vocation de donner des outils d'intervention concernant la problématique du tabagisme, il est toutefois **important de prendre en compte l'ensemble des consommations**.

Dans le cas de polyconsommations, **il est conseillé de coopérer avec un acteur du secteur spécialisé de proximité pour une prise en charge coordonnée**.

Les expérimentations ont montré l'utilité de s'appuyer sur des approches de Réduction des Risques et des dommages (RDRD) pour maintenir les personnes dans une démarche d'accompagnement, éviter les situations de rupture et s'appuyer sur l'empowerment des personnes, notamment en matière d'alcool.

26. DROGUES.GOUV. [En ligne] *La polyconsommation*. 10 août 2015. <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/la-poly-consommation> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

27. OFDT. *Polyconsommation*. [En ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/>

[docx/dd05ppol.pdf](https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docx/dd05ppol.pdf) [Consulté le 15 avril 2021]

28. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Actualisation du référentiel de pratiques de l'EPS : Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac*. Op. Cit. P30

► Voici plusieurs ressources institutionnelles et associatives **pour aller plus loin** sur ces dynamiques de RDRD :

- Lors de la crise sanitaire liée au Covid-19, la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (DIHAL) a publié une note de recommandations quant à la Réduction des Risques dans les centres d'hébergement ;
- La Fédération Addiction a édité un 8 pages portant sur la manière d'Accompagner les consommations ;
- La Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques (MMPCR) et l'association Addictions France (ex-Anpaa) ont publié un guide intitulé : Réduction des Risques Alcool en Centre d'Hébergement : partage d'expériences et de ressources ;
- Lors de la crise sanitaire, la Fédération Addiction a également diffusé une série de vidéos répondant aux questions les plus posées concernant l'accompagnement des consommations d'alcool en hébergement.

Un partenariat efficace avec les acteurs spécialisés doit englober ces aspects pour permettre notamment de travailler sur les représentations liées aux produits, sur les manières de gérer les consommations sur site, et enfin de faciliter l'accès à un accompagnement, du matériel ou des traitements si les personnes le souhaitent.

3



**ENGAGER
UN DIALOGUE
ET CO-CONSTRUIRE
L'ACCOMPAGNEMENT**

Les professionnel-le-s peuvent **initier un dialogue et amener progressivement les fumeur-euse-s à s'interroger sur leur consommation personnelle**. Petit à petit, cela permet d'**amener à formuler des objectifs** et d'aider chacun-e à **identifier ses besoins** propres pour les atteindre. C'est ainsi un **préalable indispensable à la mise en place d'un accompagnement personnalisé** et cohérent.

En parallèle, c'est **l'occasion d'initier une mise en lien avec les professionnel-le-s de santé** afin de faciliter la mise en place d'un suivi rapproché pour ceux qui le souhaitent.

Cette phase de dialogue et de construction de l'accompagnement est à envisager sur le **plan individuel – pour construire un projet personnalisé – mais aussi collectif, afin de créer une dynamique** au sein de la structure, notamment en termes de pair-aidance.

A. OUVRIR LE DIALOGUE POUR CO-CONSTRUIRE LE PROJET INDIVIDUEL :

➔ Il est important d'aborder systématiquement la question du tabagisme lors de l'entretien individuel d'accueil. Cela permet d'informer la personne accueillie de la démarche engagée par l'établissement quant au tabac, de montrer que l'on est disponible pour aborder cette question et qu'un suivi personnalisé pourra être mis en place si elle le souhaite.

> Cf. schéma²⁹ page suivante

29. Adaptation de la procédure proposée par la HAS et du RPIB présenté par le RESPADD.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours*. [En ligne] Recommandation de bonne pratique. Octobre 2014. P12. Disponible à l'adresse : <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/>

[recommandations - arret de la consommation de tabac.pdf](#) [Consulté le 1^{er} mars 2021]

RESPADD. *Repérage précoce - intervention brève pour la prise en charge des conduites à risques liées à la consommation d'alcool et de tabac*. [En ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.respadd.org/reperage-et-autoevaluation/rpi/> [Consulté le 15 avril 2021]

Vous arrive-t-il de fumer ?			
OUI		NON	
Est-ce que vous seriez d'accord pour en parler ?		Fumiez-vous auparavant ?	
OUI	NON	OUI	NON
Proposer de parler de la consommation : ▶ Évaluer le niveau de dépendance (cf. 1) ▶ Analyser le rôle de la cigarette (cf. 2)	▶ Indiquer que la personne peut vous solliciter à ce sujet dès qu'elle le souhaite, et sans que cela n'implique un quelconque engagement de sa part ▶ Souligner qu'il existe différentes aides et outils ▶ Proposer une brochure détaillant ces aides	▶ Saluer le chemin parcouru ▶ Indiquer que la personne peut vous solliciter en cas de besoins/difficultés	
▶ Présenter les aides/outils existants selon la situation ▶ Demander à la personne si elle souhaite engager un changement : > Si oui, formaliser un objectif et les aides à mettre en place > Si non, laisser une brochure et proposer d'en reparler plus tard	Exemple de brochure à proposer : « <u>Comment arrêter de fumer ?</u> » par Santé Publique France		

1. POUR ÉVALUER LE NIVEAU DE DÉPENDANCE PHYSIQUE :

Tout d'abord, on distingue **trois types de dépendance** :

- **physique** : liée à la nicotine qui se fixe sur les récepteurs nicotiniques cérébraux ;
- **psychologique** : liée à l'association de la cigarette aux moments de stress ou de tensions par exemple ;
- **comportementale** liée à la situation, au moment (en soirée, après le repas, etc.).

La nicotine entraîne la dépendance physique, mais elle n'est toutefois pas nocive en soi. C'est la combustion du tabac qui entraîne la formation de substances – dont certaines sont cancérogènes – et du monoxyde de carbone.

Il est donc possible de consommer de la nicotine autrement, en évitant de passer par la combustion : c'est le principe des Traitements Nicotiniques de Substitution (TNS).

Connaitre son niveau de dépendance à la nicotine est donc une première étape pour envisager le recours à des outils permettant de pallier le manque. Le niveau de dépendance à la nicotine varie en effet pour chaque fumeur-euse. Il est possible de l'évaluer via des questionnaires d'auto-évaluation validés pour ensuite envisager d'autres solutions :

- Le questionnaire de Fagerström en ligne ou à imprimer (présenté également en annexe p.72) ;
- Le *test de dépendance à la cigarette (Cigarette Dependence Scale « CDS »)* disponible en ligne ou à commander auprès du RESPADD.

Si les questionnaires cités permettent de constater une dépendance physique manifeste à la nicotine, il s'agit alors de proposer à la personne de rencontrer un-e professionnel-le de santé afin d'envisager le recours à des outils adaptés.

C'est également l'occasion de rappeler que fumer entraîne une dépendance qui se joue au-delà de la motivation. Ce n'est donc pas une question de «volonté» et il n'y a pas de honte à solliciter des aides pour ne pas se mettre en difficulté, ou à ne pas atteindre du premier coup son objectif.

2. POUR INVESTIGUER LE RÔLE DE LA CIGARETTE AU QUOTIDIEN

Il est **important de ne pas occulter la notion de plaisir liée à la cigarette ainsi que ses différentes fonctions**. Sans cela, il ne sera pas possible de proposer un accompagnement personnalisé et toute tentative de diminution ou d'arrêt serait perçue uniquement comme une contrainte supplémentaire.

Au-delà de l'aspect purement quantitatif (*combien de cigarettes par jour ?*), il s'agit donc **d'explorer le contexte de la consommation ainsi que ses bénéfices et ses inconvénients** ressentis par la personne :

- À l'aide d'un outil validé tel que *le test d'Horn* (disponible en annexe p.73) qui permet d'analyser les situations liées à la consommation : stimulation, anxiété, plaisir du geste, etc. Il peut être réalisé en auto-questionnaire ou avec l'aide d'un-e professionnel-le ;
- À l'aide d'un outil d'animation tel que le *Tire Ta Clope* conçu par le Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida (CRIPS) d'Ile-de-France. Cet outil facilite l'identification par la personne des situations propices à la consommation. Il peut être utilisé en individuel ou au sein d'un petit groupe.

Inviter à formuler ce qu'apporte la consommation de cigarette amène à s'interroger sur les autres manières de remplir ces fonctions. **Selon les besoins identifiés par la personne (gestion du stress, ennui, etc.), il sera ainsi possible de proposer des solutions qui y correspondent** (cf. Partie 5 Accompagner le changement p.47).

Il est donc important de **garder une trace écrite des échanges** avec la personne – si possible de lui en fournir une copie – afin de permettre un suivi des besoins identifiés et des actions envisagées qui en découlent.

Par ailleurs, **mettre en commun les observations découlant de ces entretiens lors des réunions d'équipe** permettra éventuellement de prendre conscience de problématiques partagées. Il sera alors possible d'envisager des réponses à l'échelle de la structure.

Renforcer son approche avec l'entretien motivationnel

L'objectif de l'entretien motivationnel est « de **susciter ou de renforcer la motivation au changement de comportement** » de la personne. Il s'agit ainsi d'explorer avec elle « son ambivalence, ses craintes, les bénéfices d'un arrêt, ses motivations et sa confiance dans la réussite. »³⁰

L'entretien motivationnel peut s'effectuer aussi bien en individuel qu'en groupe.

Les principes clefs de l'entretien motivationnel³¹ sont :

- ▶ Se montrer à l'écoute ;
- ▶ Être bienveillant, dans l'empathie ;
- ▶ Utiliser des questions ouvertes telles que : *Que vous apporte le fait de fumer ?*
- ▶ Valoriser la personne et sa démarche ;
- ▶ Ne pas faire autorité ou se positionner comme un-e expert-e ;
- ▶ Éviter la confrontation, la persuasion.

Plusieurs organismes proposent des formations à l'entretien motivationnel. Parmi eux on retrouve notamment :

- L'Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel (AFDEM) à Paris, Lyon, Strasbourg et Bordeaux avec une formation de base et d'approfondissement ;
- La Fédération Addiction, au niveau national, avec 3 niveaux de formations (il est possible de faire une demande pour des formations sur site) ;
- Certaines Instances Régionales d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS).

30. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Actualisation du référentiel de pratiques de l'EPS : Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac*. Op Cit. P46

31. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Ibid. P47-48

B. CO-CONSTRUIRE UN PROJET COLLECTIF :

L'**approche individuelle est essentielle** pour accompagner spécifiquement chaque personne par rapport à sa propre consommation. Cependant, les centres d'hébergement ayant une forte dimension collective, il est également possible et positif de **créer une dynamique commune** autour des problématiques de tabagisme.

Cette dynamique encourage les personnes à entrer dans une démarche de réflexion et de changement par rapport à leur consommation de tabac, avec le soutien de leurs pairs. La mise en place de temps d'échange facilite également l'identification de problématiques et de besoins communs.

➔ **Organiser des temps d'échanges conviviaux plus ou moins formels** offre une vraie plus-value en matière de dialogue. Cela permet aux personnes de **se sentir libres** d'aborder les sujets qu'elles souhaitent et d'amener le sujet progressivement. Ces temps sont également **plus attractifs** et permettent de toucher davantage de personnes. Enfin, ils permettent de **mettre en relation les personnes avec des professionnel-le-s** vers qui elles n'iraient pas spontanément. Il peut ainsi s'agir :

► D'organiser **un petit déjeuner en présence des partenaires spécialisés**, de préférence avant que les résident-e-s n'aillent à l'extérieur de la structure (de 8h à 9h par exemple). Des composantes de petit déjeuner équilibré : pain complet, fruits, etc., pourront éventuellement servir de support à une discussion sur la nutrition. Il est possible d'apporter quelques brochures d'information (cf. **partie 4 Apporter des réponses et valoriser les outils probants p.41**).

► De **faire entrer progressivement une réflexion sur le tabagisme lors des activités proposées** par la structure (cf. **fiche activité 1 en annexe p.74**). Cela peut notamment se faire lors d'activités physiques telles que la randonnée, ce qui permet d'initier progressivement une réappropriation de sa santé corporelle.

La mise à disposition de cendriers étiquetés avec différentes associations : *cigarette manque* - *cigarette plaisir* - *cigarette habitude* - *cigarette stress* - *cigarette lien social* conduit les personnes à s'interroger sur les raisons qui les amènent à fumer. Cela peut servir de préambule à un temps collectif qui permettra d'aller plus loin dans la réflexion.

► **D'animer un atelier d'échange en petits groupes** (cf. Fiche activité 2 en annexe p.85) qui peut être réalisé via le Conseil de la Vie Sociale, ou lors d'un atelier spécifique. Tous les fumeur-euse-s volontaires – que ce soient des professionnel-le-s ou des personnes accueillies – peuvent ainsi participer. La présence d'un-e professionnel-le de l'addictologie ou de la tabacologie est souhaitable pour apporter des réponses à certaines questions, ou revenir sur des idées reçues.

► **D'animer un atelier sur le budget** (cf. fiche activité en annexe p.80). Pour des personnes ayant des ressources financières et matérielles faibles, **la consommation de tabac peut représenter un poids conséquent** dans leur budget. Cela constitue donc un réel problème souvent cité par les personnes accompagnées. En conséquence, pour certain-e-s cela peut être un levier déterminant du changement. Pour travailler sur cet aspect, il est important **d'amener les personnes à visualiser ce que représente le montant lié à la consommation**, via des exemples concrets et représentant leurs réels besoins et envies. Il s'agit aussi de faire le parallèle avec les substituts qui sont pris en charge à 100% (sur prescription et avec une complémentaire ou encore gratuitement au sein des CSAPA), ou encore la vape dont l'incidence économique est plus faible que celle du tabac sur le moyen terme.

Remarque : le poids de la consommation dans le budget peut également être évoqué lors d'un échange individuel.

➔ **Réaliser une enquête au sein de la structure** (cf. Questionnaire sur le tabagisme au sein de l'établissement en annexe p.88). Cela permettra à la fois d'avoir un **état des lieux à un instant T de la consommation de tabac** chez les personnes accueillies, et surtout d'initier un **recueil partagé des attentes et besoins** des résident-e-s. Pour ancrer cette dynamique collective et faire de cette enquête une base concrète de la construction de l'accompagnement, il est important de prévoir un **temps de restitution des résultats et d'échanges** avec les personnes concernant les actions qui peuvent en découler.

Sur la base des échanges organisés par les professionnel-le-s, les personnes peuvent se soutenir, s'informer et s'outiller ensemble, repérer des marges de progrès, des expérimentations à faire dans le fonctionnement de l'établissement et les partager avec les équipes. Les besoins identifiés pourront ainsi aboutir à la mise en œuvre d'actions d'accompagnement adaptées. De plus, cela constitue ainsi un possible point de départ de rendez-vous plus réguliers qui peuvent aboutir progressivement sur une démarche de pair-aidance.

Que proposer comme alternative à la pause cigarette ?

La cigarette joue un rôle important au sein de nombreuses structures que ce soit pour les personnes accompagnées ou pour les professionnel-le-s. Les pauses sont des moments de socialisation et des espaces d'échanges informels.

Pour remplacer les pauses cigarette, **d'autres espaces et habitudes peuvent être créés** petit à petit : boire un thé ou un café, jouer à un jeu court – un jeu de fléchettes par exemple – organiser un temps de collation équilibré avec des fruits, etc. Toutes les suggestions et envies des personnes peuvent être collectées lors d'un temps d'échange ou par le biais d'une boîte à idées.

Pour les professionnel-le-s, arrêter ou diminuer sa consommation peut également faire craindre d'avoir moins d'occasions pour « souffler » dans la journée. Dans le cadre de la démarche concertée proposée ici, cette dimension fait partie intégrante du projet. La phase de définition de la place et de la problématique-tabac dans la structure doit permettre de poser et comprendre le sens des pauses cigarette et de chercher à en améliorer les facteurs professionnels. Si fumer répond aux besoins de se calmer, de souffler, de discuter pour résoudre une problématique, de s'extraire des contraintes et tensions du travail, de récupérer, de lever le nez..., il s'agit de travailler ces dynamiques professionnelles dans le cadre plus large du dialogue social, de la prévention des risques et de la santé au travail³².

32. Ce travail est précisément décrit dans le guide ci-dessous :
FÉDÉRATION ADDICTION. *Santé & Travail. Intervenir sur les usages de psychotropes et les conduites addictives de professionnels*. [En ligne]. Guide Re-

père(s). 2021. Disponible à l'adresse : <https://www.federationaddiction.fr/parution-du-guide-reperes-sante-et-travail-intervenir-sur-les-usages-de-psychotropes-et-les-addictions-des-professionnels/>
[Consulté le 3 mars 2021]

4



APPORTER DES RÉPONSES ET VALORISER LES OUTILS PROBANTS

Lors du projet il est apparu que les **fumeur-euse-s ont parfois peu de connaissances quant aux aides existantes** et ne savent pas par où commencer ou comment faire³³, ce qui freine mécaniquement toute démarche de changement.

De plus, de **nombreuses idées reçues** circulent, et ce particulièrement chez les populations défavorisées, qui sont moins touchées par les campagnes de prévention. D'une part **concernant les composants de la cigarette et leurs impacts** : effet anxiolytique attribué au tabac, pré-supposée dangerosité de la nicotine³⁴, minimisation des risques³⁵, etc. D'autre part **concernant les aides existantes**, que ce soient les traitements – tels que les substituts nicotiniques – ou encore la vape, ce qui limite leur appropriation par les personnes concernées. Ainsi les **traitements sont souvent mal perçus, jugés inefficaces ou dangereux**. De même, en France, près de la moitié de la population considère que vapoter est autant, voire davantage risqué que de fumer selon une étude de Santé publique France³⁶.

Il est donc important de :

► **Rendre l'information accessible concernant les aides existantes** et notamment valoriser :

- L'existence, l'efficacité et l'innocuité de traitements pris en charge à 100% par l'Assurance maladie et une complémentaire santé ;
- La possibilité d'être accompagné par des professionnel-le-s spécialisé-e-s en tabacologie ou de santé, avec l'avantage d'un accompagnement adapté à leur situation et la possibilité d'une prescription de traitements qui permettra leur remboursement ;

33. HENRIQUES, M. Avril 2021. Op. Cit. P18

34. 78% des personnes interrogées dans le cadre d'un sondage BVA-SOVAPE considèrent que la nicotine est cancérigène. SOVAPE. 75% des Français ne savent pas que vapoter est moins dangereux que fumer. 24 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.sovape.fr/sondage-bva-sovape-2020-vape-nicotine/> [Consulté le 14 avril 2021]

35. « Le risque perçu de cancer lié au tabagisme est plus faible parmi les personnes les moins diplômées et ayant les plus bas revenus. (...) quant au seuil de dangerosité perçu à partir duquel un fumeur risque d'avoir un cancer, il est également plus souvent supérieur à dix cigarettes par jour parmi les personnes au chômage, avec les revenus et les diplômes les moins élevés. »

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. *Évolution de la perception des risques du tabagisme en France : Baromètre cancer 2015*. Mis à jour le 20 mai 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/evolution-de-la-perception-des-risques-du-tabagisme-en-france-barometre-cancer-2015> [Consulté le 15 avril 2021]

36. « Les personnes les moins favorisées socialement sont aussi celles qui sont le moins informées de la moindre nocivité des e-cigarettes ». SANTÉ PUBLIQUE France. *Baromètre de santé publique France 2017 : usage de la cigarette électronique ; tabagisme et opinions des 18-75 ans*. [En ligne]. 2018. P11. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/197752/2365558> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

- La possibilité d'avoir recours à des alternatives telles que la vape et à des outils variés selon les problématiques soulevées (stress, prise de poids).

► **Apporter des réponses aux questions que les personnes se posent.** Les temps concernant l'amorce d'un dialogue proposés plus haut devraient permettre de faire émerger des questionnements auxquels il est alors primordial d'apporter des réponses.

Il est aussi utile de souligner qu'il n'est jamais trop tard pour entamer un changement, et que toute tentative n'est pas un échec, mais une étape du changement.

Voici plusieurs pistes d'actions pour mettre en œuvre ces conseils :

➔ **Être à l'écoute des questionnements des personnes et y apporter des réponses** factuelles, que ce soit de manière immédiate ou différée si un temps est nécessaire pour chercher l'information.

➔ **Laisser de la documentation en libre-service** pour que les personnes puissent s'en emparer si elles le souhaitent. Certains documents peuvent également être proposés à l'issue d'un entretien ou d'un temps d'échange si les personnes se montrent intéressées. Il peut s'agir :

- **De brochures ou de livrets** comme :

> Les publications de Santé publique France qui traitent de nombreux sujets liés au tabac : grossesse, industrie, prise de poids, etc. Il est possible de les commander gratuitement.

> Le livret Arrêter de fumer : pour comprendre de Santé publique France à commander gratuitement et la Santé BD sur le tabac créée par l'association CoActis Santé à télécharger gratuitement. Ce sont des ressources en accessibilité universelle pour les personnes ayant des difficultés de lecture ou de compréhension.

> Accompagner l'arrêt du tabac avec succès du RES-PADD.

- **D'affiches**, telles que l'affiche Autopsie d'un meurtrier, créée par la Ligue Contre le Cancer ou l'affiche Tabac, des bonnes raisons d'arrêter, à télécharger ou à commander gratuitement auprès de la Fondation ARC.

➔ **Proposer aux personnes de réaliser une session d'information** sur le sujet. Certaines peuvent en effet montrer un intérêt pour avoir plus d'informations objectives voire scientifiques, sur la thématique. Durant cette session, il est important de **donner aux personnes la possibilité de poser leurs questions**. Ce temps peut s'appuyer sur divers outils ou supports pour le rendre plus ludique tels que :

- **Des échantillons de substituts nicotiniques** pour rendre concrets ces traitements, susciter l'attention, déconstruire les idées reçues et provoquer des échanges à ce sujet.
- **Des échantillons de vape** qui peuvent également servir de support à l'échange.
- **Un testeur de Monoxyde de Carbone** (ou CO testeur) avec l'appui de l'affiche *Environnement sans tabac* du RES-PADD. C'est un bon outil pour sensibiliser à l'impact de la cigarette sur la santé et illustrer de manière concrète l'arrêt ou la diminution d'une consommation, augmentant ainsi le sentiment d'auto-efficacité des personnes. Au vu de son coût d'achat et de la nécessité de maîtriser quelques notions de tabacologie pour le manipuler, son usage est plus adapté à un contexte de partenariat avec un acteur spécialisé. À noter que son utilisation est déconseillée dans le contexte de la crise sanitaire liée au coronavirus³⁷.
- **De courtes vidéos** : que ce soit celles de Santé publique France ou bien de l'Institut National du Cancer (INCa).
- **Des jeux** tels que *Info intox* créé par l'association Apléat-Acep – qui favorise le débat, la déconstruction d'idées reçues ou l'apport d'informations – ou le *Vrai Faux Paquet* créé par le GISME – qui a également pour vocation de susciter le débat sur la base des pratiques des industriels du tabac. Ces jeux sont disponibles via certains IREPS, le CRIPS Ile-de-France ou également l'association Apléat pour Info Intox.
- **Un quizz** : l'application *Kahoot*, par exemple, permet d'animer des quizz interactifs par smartphone. Le site est

37. « Les conditions sanitaires étant inchangées actuellement, les recommandations sont maintenues : ne pas utiliser de CO-testeur sauf si le fabricant indique des mesures spéciales garantissant l'absence de risques d'infections Covid-19 et pour cela, chacun doit se tourner vers le fabricant en question. »

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE TABACOLOGIE. *Actualités de la SFT – Ressources*. [En ligne]. Disponible à l'adresse : <http://societe-franco-phone-de-tabacologie.org/actualites1.html> [Consulté le 8 avril 2021]

en anglais, mais des quizz en français sont déjà disponibles sur le tabac.

Les partenaires de CSAPA ou CAARUD spécialisés dans la prévention des addictions – ou le cas échéant des professionnel-le-s préalablement formé-e-s à la prévention des addictions – peuvent ainsi **être mobilisés pour des permanences avancées ou co-animer ces temps d'information**. Ils ont notamment à disposition certains de ces outils tels que les brochures, les jeux ou bien encore le testeur de monoxyde de carbone.



Mois Sans Tabac

Depuis 2016, l'opération **Mois sans tabac se déroule chaque année au mois de novembre**. Le dispositif est porté par le ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France, en partenariat avec l'Assurance Maladie. Le Mois sans tabac est un **défi national décliné localement** et qui vise à inciter et accompagner tou-te-s les fumeur-euse-s volontaires dans leur démarche d'arrêt du tabac. Il s'agit d'une **démarche positive et collective**. Le soutien entre pairs est donc une composante essentielle de cette campagne.

Tout-e-s les professionnel-le-s et organisations (que ce soient des établissements de santé, mais aussi des établissements scolaires, des entreprises, etc.) peuvent mettre en place des actions dans ce cadre. **Il s'agit donc d'une campagne qui facilite la mise en place d'actions abordables en matière de sensibilisation et d'accompagnement**. Le Mois sans tabac constitue un levier d'action accessible, peu coûteux en termes de temps et de matériel, et bien identifié par les fumeur-euse-s.

Il est ainsi possible de commander gratuitement des outils (affiches, flyer) dès septembre sur [l'espace partenaire du Mois sans tabac](#) et des formations sont également organisées dans certaines régions. Pour être au courant des actualités et être accompagné dans la mise en œuvre d'actions liées au Mois sans tabac, le plus simple est de prendre contact avec un [des ambassadeurs en région](#).

Peut-on recommander l'hypnose ou l'acupuncture pour la prise en charge du tabagisme ?

L'hypnose consiste à induire par la parole « un état de conscience particulier caractérisé par une indifférence à l'extérieur et une hyper suggestibilité »³⁸ chez les patient·e·s. Cet état de conscience modifié est utilisé pour intervenir dans différents cas de figure, telles que les opérations chirurgicales. L'acupuncture quant à elle consiste à stimuler différents points du corps à l'aide d'aiguilles.

Si l'hypnose est souvent citée dans le cadre de l'arrêt du tabac, **la littérature scientifique existante n'a cependant pas pu démontrer son efficacité en la matière pour l'instant.**

Ainsi, "il n'a pas été montré que l'hypnothérapie avait un effet plus important que d'autres interventions ou que l'absence de traitement sur le taux de sevrage à six mois."³⁹

Par ailleurs, les preuves de son efficacité concernant la prise en charge de l'anxiété et du stress sont également trop faibles, voire inexistantes, à ce stade⁴⁰.

De même, pour le moment l'efficacité de l'acupuncture pour le sevrage tabagique « n'a pas été démontrée par le biais d'études scientifiques⁴¹».

En l'état actuel des connaissances, il est donc préférable de proposer et de valoriser d'autres méthodes d'accompagnement ayant fait leurs preuves (cf. Partie 5 Accompagner le changement page suivante).

38. GUEGUEN et al. *Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose* [En ligne] INSERM. Juin 2015. P2. Disponible à l'adresse : https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteHypnose_2015.pdf [Consulté le 1^{er} mars 2021]

39. GUEGUEN et al. Ibid. p189

40. PELISSOLO A. *L'hypnose dans les troubles anxieux et phobiques : revue des études cliniques*. [En

ligne] La Presse Médicale. March 2016. Volume 45, Issue 3, Pages 284-290. Disponible à l'adresse : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0755498215005722> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

41. TABAC INFO SERVICE. *Question/réponses : acupuncture*. [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/acupuncture8 [Consulté le 21 mai 2021]

5



**ACCOMPAGNER
LE CHANGEMENT**

L'accompagnement mis en place par les professionnel-le-s consiste à proposer aux personnes un soutien pour atteindre leur objectif. Il s'agit pour cela de faciliter l'accès à des **outils concrets pour prévenir et répondre aux problématiques que pourront rencontrer les personnes** telles que le manque, le stress, la prise de poids, la gestion de l'ennui, etc.

Les traitements et les outils doivent être envisagés selon les envies et les besoins qui auront pu émerger lors des échanges avec les personnes (cf. partie 3 Engager un dialogue et co-construire l'accompagnement p.32).

Il est primordial d'envisager l'accompagnement dans le cadre d'un suivi personnalisé et si possible avec un-e professionnel-le de santé.

A. FACILITER L'ACCÈS À DES OUTILS EFFICACES EN LIEN AVEC LES PROFESSIONNEL-LE-S SPÉCIALISÉ-E-S :

Il existe **différents moyens de se libérer de la dépendance liée à la consommation de cigarettes, qu'elle soit physique, psychologique ou comportementale.**

Selon les fonctions attribuées à la cigarette et les situations à risques identifiées, des outils pourront être proposés pour que la personne puisse envisager plus sereinement un changement. Il peut s'agir de traitements – tels que les Traitements Nicotiques de Substitution (TNS) ou encore la varénicline – pour soulager les symptômes liés à la dépendance physique. La vape peut être choisie notamment pour conserver le plaisir lié au geste ou au contexte.

En parallèle, des thérapies reconnues et validées peuvent être proposées.

L'enjeu reste de **trouver le bon outil pour la bonne personne au bon moment pour en faire une composante efficace du changement.** Afin qu'une utilisation inappropriée ne décourage pas les personnes, il est **important de faciliter le recours à des professionnel-le-s spécialisé-e-s en addictologie** en complément de l'accompagnement réalisé par les professionnel-le-s de l'AHI. Le recours à ces professionnel-le-s de santé est en effet indispensable pour accompagner la personne avec les modalités qui lui conviennent le mieux.

Si toutefois les personnes ne souhaitent pas recourir directement à un professionnel de santé, il peut leur être proposé d'utiliser d'autres types d'aides tels que :

- **Tabac Info Service**, un service conçu sous l'égide de Santé publique France qui se décline autour d'un site web, d'une application mobile ainsi que d'un numéro d'appel (3989).

Le 3989 permet de poser des questions et de solliciter un rendez-vous avec un tabacologue pour bénéficier d'un accompagnement personnalisé, à distance et entièrement gratuit.

L'application propose un soutien personnalisé 24h/24. Elle est téléchargeable gratuitement sur l'App Store et Google Play. Lors de l'inscription sur l'application, des rappels via mail et SMS sont effectués à intervalles réguliers : l'intérêt de ce type de rappel auprès des populations défavorisées a été démontré⁴².

Le site Tabac info service propose des informations, des conseils sur l'arrêt du tabac, des tests pour bien se préparer et augmenter ses chances de réussite.

Les personnes peuvent également trouver un soutien de la part de fumeur-euse-s ou ex-fumeur-euse-s sur la page Facebook Tabac info service.

- **Le kit du Mois sans tabac**. Ce kit propose notamment un programme en 40 jours pour arrêter de fumer. De la préparation, à l'arrêt effectif, chaque jour des conseils et des petits exercices permettent à chacun-e de faire son chemin.

1. LES TRAITEMENTS NICOTINIQUES DE SUBSTITUTION ET AUTRES MÉDICAMENTS

a. Les traitements nicotiniques de substitution :

Pour les personnes dépendantes à la nicotine, le recours aux Traitements Nicotiniques de Substitution (TNS) est très recommandé.

Les substituts nicotiniques regroupent une **grande diversité de formes** (patchs, formes orales telles que les gommes) et de dosages. Il s'agit donc un **outil personnalisable et modulable** dans le temps, selon

⁴². GUIGNARD R. et al. Op. Cit.

les besoins de la personne. La **prescription doit être adaptée au cas par cas par un-e professionnel-le de santé compétent-e** afin d'éviter que la personne ne soit mise en difficulté à cause d'un sur ou sous dosage.

Pour ceux qui souhaitent arrêter, **le recours aux TNS augmente de 50 à 70% les chances de réussite**⁴³. Au vu de leur efficacité et de leur innocuité, les TNS sont des **outils de première intention**, qu'il est indispensable de privilégier dans les solutions proposées.

À noter que fumer tout en utilisant des patchs ne comporte pas de risques particuliers (si ce n'est ceux inhérents à la cigarette elle-même). Si nécessaire, il est donc possible de proposer une réduction de consommation progressive sous TNS⁴⁴.

Les TNS sont accessibles en pharmacie. La plupart sont **pris en charge à 65% par l'assurance maladie, sans avance de frais**, à condition d'avoir fait l'objet d'une prescription par un-e médecin, un-e sage-femme, un-e infirmier.ière diplômé.e d'Etat, un-e chirurgien-ne-dentiste ou un-e masseur-euse-kinésithérapeute. Dans ces conditions, le **reste à charge est également couvert par les complémentaires santé** et donc par la complémentaire santé solidaire (CSS) mise en place depuis le 1^{er} novembre 2019⁴⁵. Il est également possible d'obtenir des TNS gratuitement dans certains CSAPA.

Les personnes en situation de précarité étant plus dépendantes à la nicotine que la moyenne⁴⁶, il est indispensable de prendre en compte cette dépendance en proposant et en facilitant l'accès à ces traitements – d'autant plus qu'ils sont pris en charge.

Il est donc primordial:

➔ **D'informer de l'existence et de la prise en charge des traitements** de substitution par l'Assurance maladie et les complémentaires ;

43. HAUTE AUTORITÉ DE SANTE. *Actualisation du référentiel de pratiques de l'EPS : Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac*. Op cit. P41

44. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Ibid. p41

45. MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SAN-

TÉ [En ligne]. *La mise en place de la complémentaire santé solidaire*. Mis à jour le 7 janvier 2021. Disponible à l'adresse : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/faqreformecmuc.php> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

46. MERSON, F et al. 2015. Op Cit. P5

➔ **De faciliter l'accès à ces traitements de substitution pris en charge.** Un partenariat avec des professionnel-le-s de santé prévoyant l'orientation vers des consultations voire des consultations avancées sur le lieu d'hébergement facilitera la réalisation des prescriptions pour les personnes qui le souhaitent.

b. La varénicline et le bupropion :

La varénicline et le bupropion sont **deux médicaments d'aide au sevrage** utilisables uniquement sur prescription d'un-e professionnel-le de santé. La varénicline est prise en charge à 65% par l'Assurance Maladie et par les complémentaires santé en ce qui concerne le reste à charge.

Ce sont deux **médicaments dont l'efficacité est prouvée** pour l'arrêt du tabac et recommandés par la Haute Autorité de Santé (HAS)⁴⁷. Étant donné que ces médicaments ont une efficacité comparable aux TNS, mais présentent davantage d'effets indésirables, tous deux **sont donc recommandés en seconde intention** dans le cadre d'un suivi médical. Avant de les recommander, les autres possibilités de traitements doivent donc avoir été explorées suffisamment par le ou la professionnel-le de santé chargé-e du suivi de la personne.

Si des professionnel-le-s de santé intervenant au sein de la structure désirent plus d'informations pour pouvoir prescrire des TNS ou d'autres médicaments, il est possible d'en obtenir via des formations ou des outils spécifiques à la tabacologie (cf. **Renforcer ses compétences avec la maîtrise des bases en tabacologie**, page suivante).

⁴⁷. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Actualisation du référentiel de pratiques de l'EPS : Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac*. Op cit. P44

Renforcer ses compétences avec la maîtrise des bases en tabacologie :

Le travail partenarial avec des professionnel-le-s spécialisé-e-s en addictologie ou en tabacologie (CSAPA, CAARUD, tabacologue) permet de bénéficier de leur expertise voire d'acquérir des connaissances et compétences supplémentaires.

Dans ce cadre, **une formation en tabacologie n'est pas indispensable, mais peut renforcer la capacité d'intervention** et d'accompagnement des professionnel-le-s. Ces formations donnent à la fois des clefs pour **expliquer les mécanismes de dépendance et les solutions à y apporter**, et des clefs pour **accompagner le changement** chez les fumeur-euse-s.

➔ Un rapide **état des lieux en équipe** permet d'évaluer les besoins des professionnel-le-s : *qui sont les professionnel-le-s susceptibles de travailler sur la question du tabagisme avec les personnes accueillies ? Quels sont leurs besoins d'information, de formation pour cela ?*

Cela permettra de choisir ensuite les modalités de formation les plus adaptées parmi :

- ➔ L'utilisation de **ressources supports** telles que :
 - Le guide Premiers gestes en tabacologie du RESPADD ;
 - La formation (MOOC) en ligne : Tabac : arrêtez comme vous voulez créée par la Société Française de Tabacologie (SFT). Des sessions sont ouvertes à certains moments de l'année ;
 - Le site Intervenir-Addictions.fr.
- ➔ **Un temps d'information spécialement dédié à la question, animé par un partenaire spécialisé.**
- ➔ **Une formation en présentiel avec** un organisme tel que :
 - Le RESPADD avec une formation repérage précoce et intervention brève en tabacologie bénéficiant d'un réseau national de formateurs agréés ;
 - La Fédération Addiction qui propose une formation de base en addictologie et peut également dispenser une formation à la tabacologie sur demande ;

- Des formations sont également organisées dans certaines régions dans le cadre du Mois sans tabac. Pour en savoir plus, le plus simple est de prendre contact avec un des ambassadeurs en région.

Une formation collective peut-être prévue pour l'ensemble des professionnel-le-s de la structure, mais si cela s'avère difficile, les professionnel-le-s les plus sollicité-e-s sur cette problématique peuvent-être formé-e-s en priorité et faire office de personnes-ressources auprès de leurs collègues.

2. LES THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES :

Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) correspondent à « **une thérapie brève, validée scientifiquement qui porte sur les interactions entre pensées, émotions et comportements.** »⁴⁸ Ces thérapies portent – comme leur nom l'indique – à la fois sur le volet cognitif (les pensées, les émotions, etc.) et le volet comportemental et permettent de faire des liens entre ces deux aspects : quels comportements découlent de quelles émotions, croyances, etc.

Les TCC sont notamment **efficaces dans la prise en compte des addictions et recommandées par la HAS dans le cas de l'arrêt du tabac**⁴⁹. Dans le cadre de la prise en charge du tabagisme, ce type de thérapie permet d'investiguer peu à peu les pensées et émotions liées à la consommation de cigarette et de les infléchir pour pouvoir modifier les comportements qui y sont associés⁵⁰. **Elles sont compatibles avec les traitements nicotiniques de substitution ou tout autre traitement.**

Un travail commun avec les professionnel-le-s des structures spécialisées pourra permettre aux personnes de bénéficier d'un accompagnement de ce type si elles le souhaitent.

48. ADDICTAIDE. *Thérapie comportementale et cognitive (TCC)* [En ligne] 17 mai 2018. Disponible à l'adresse : <https://www.addictaide.fr/therapie-comportementale-et-cognitive-tcc/> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

49. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours*. Op cit. p21

50. JOUBERT Hélène. *Sevrage tabagique, et si l'on pensait aux TCC ?* La mutuelle générale [En ligne] 7 novembre 2017. Disponible à l'adresse : <https://www.lamutuellegenerale.fr/le-mag-sante/forme-et-bien-etre/sevrage-tabagique-et-si-lon-pensait-aux-tcc.html> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

- L'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC) propose des formations à destination des psychiatres, des psychologues ou bien des médecins non psychiatres ;
- Un annuaire des thérapeutes formés aux TCC est également disponible sur le site.

3. LA VAPE :

La vape, ou vaporisateur personnel (à privilégier aux termes e-cigarette ou cigarette électronique), est apparue sur le marché français depuis une dizaine d'années environ.

Si l'innocuité totale de la vape ne peut-être affirmée pour le moment⁵¹, on évalue cependant qu'elle est à **95% moins nocive que l'usage classique de la cigarette**⁵². La nocivité du tabac fumé repose en effet essentiellement sur celle de ses produits de combustion (produits goudronnés cancérigènes, monoxyde de carbone). Or le vapotage n'entraîne pas de combustion, et la nicotine n'est quant à elle pas toxique à ces doses. **La vape est donc un moyen de réduire les risques sur la santé** liés au tabac, mais uniquement si elle est utilisée sans consommation de tabac en parallèle⁵³.

Selon le Haut Conseil de Santé publique (HCSP), la vape « **peut être considérée comme une aide pour arrêter ou réduire la consommation de tabac des fumeur-euse-s** »⁵⁴. Ainsi, entre 2010 et 2017, on estime que 700 000 personnes ont déclaré que la vape les a aidés à arrêter de fumer⁵⁵. La vape, avec du liquide contenant de la nicotine,

51. À l'heure actuelle, l'ANSES considère que « *les risques potentiels sont liés aux substances chimiques émises par le dispositif de vapotage* ». Ces risques continuent de faire l'objet de recherches scientifiques. Dans l'attente des résultats relatifs à l'innocuité de la vape, il est recommandé aux utilisateurs de limiter la durée de cette pratique dans le temps, une fois le sevrage nicotinique atteint et l'envie de fumer supprimée. Par ailleurs il est conseillé de se référer à la notice d'utilisation et d'utiliser des liquides certifiés AFNOR afin d'éviter tous risques liés à la manipulation de la vape. ANSES. *Produits du vapotage*. [En ligne]. Mis à jour le 8 juin 2021. Disponible à l'adresse : <https://www.anses.fr/fr/content/produits-du-vapotage> [Consulté le 28 septembre 2021]

52. TOBACCO ADVISORY GROUP OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIAN. *Nicotine without smoke, Tobacco harm reduction*. [En ligne]. Avril 2016. Disponible à l'adresse : <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-wi>

[thout-smoke-tobacco-harm-reduction-0](#) [Consulté le 1^{er} mars 2021]

53. IREPS NORMANDIE, UNION RÉGIONALE NORMANDE DE LA FÉDÉRATION ADDICTION. *Guide pour sortir de la fumée : repères pour l'accompagnement vers la vape*. [En ligne]. Mars 2021 Disponible à l'adresse : <https://www.federationaddiction.fr/vers-la-vape-un-guide-normand-pour-sor-tir-de-la-fumee> [Consulté le 15 avril 2021]

54. HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Bénéfices-risques de la cigarette électronique pour la population générale* [En ligne] 22 février 2016. Disponible à l'adresse : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=541> [Consulté le 21 mai 2021]

55. SANTÉ PUBLIQUE France. *Baromètre de santé publique France 2017 : usage de la cigarette électronique; tabagisme et opinions des 18-75 ans*. Op. Cit.

fait ainsi partie des moyens non médicamenteux d'aide potentielle au sevrage tabagique.

Concernant la dépendance à la nicotine, la vape peut éventuellement contribuer à pallier les moments de manque aigus en complémentarité des TNS assurant un traitement de fond. De ce point de vue, la vape peut éventuellement être utilisée comme un outil d'appoint en complément aux TNS ou seule en cas de refus des TNS.

Sur le plan contextuel ou comportemental, la vape **permet de conserver un ensemble d'éléments gestuels, contextuels et rituels** auxquels certain-e-s fumeur-euse-s ne souhaitent pas renoncer.

La vape est un **outil personnalisable en termes de formes, de dosage en nicotine, de goûts**, etc. Pour que son utilisation soit adaptée aux besoins de la personne, la recommandation et l'accompagnement à l'accès à la vape sont à envisager en fonction de chaque situation (besoins, expérience des personnes), dans le cadre d'un suivi individualisé en lien avec des professionnel-le-s de la prévention des addictions.

L'accès au matériel de vape peut être un frein pour les personnes dont les ressources économiques sont faibles. Selon les besoins identifiées dans le cadre de l'accompagnement, plusieurs pistes sont envisageables pour y remédier :

- ➔ **Intégrer cet aspect au partenariat avec les partenaires spécialisés en addictologie tels que les CSAPA ou CAARUD.** Certains sont éventuellement en capacité de fournir des vapes en tant qu'outils de RDRD.
- ➔ **Solliciter un soutien financier public (de la part des Agences Régionales de Santé – ARS – par exemple)** dans le cadre d'un projet global de réduction du tabagisme intégrant l'achat de matériel.
- ➔ **Solliciter une association permettant de se procurer du matériel de vape**, telle que la Vape du cœur. Cette association propose ainsi la mise en œuvre de partenariats permettant de bénéficier d'ateliers d'initiation ou de recevoir du matériel, dans le cadre d'un projet collectif ou d'une démarche d'accompagnement individuelle.

Les vapes peuvent alors être proposées aux personnes accompagnées dans le cadre d'un suivi personnalisé, avec de multiples options possibles : avec une caution, une période d'essai, une cessation gratuite, etc. selon le niveau d'engagement souhaité de la part des personnes. Les premiers modèles coûtent généralement une vingtaine d'euros.

Que dit la loi quant à l'utilisation de la vape dans les centres d'hébergement ?

Selon la loi, « il est **interdit de vapoter** :

- Dans les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement **des mineur·e·s** (...) ;
- Dans **les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif** (...) ⁵⁶ **à l'exception des locaux qui accueillent du public** » (la salle d'accueil par exemple)⁵⁷.

L'interdiction de vapoter doit faire l'objet d'une signalisation dans les lieux concernés.

Si le règlement intérieur étend l'interdiction de vapoter à d'autres lieux, cette limitation doit être justifiée.

Concernant les lieux où la loi autorise le fait de vapoter, le règlement intérieur peut mentionner cette autorisation, mais sans mention explicite il est alors considéré que le vapotage est toléré.

► Pour aller plus loin sur la connaissance de l'outil vape :

- Une page y est consacrée sur le site Tabac Info Service ;
- Le RESPADD a créé une affiche La Vape : ce qu'il faut savoir, qui récapitule les informations à connaître sur cet outil ;
- L'IREPS Normandie ainsi que l'Union Régionale Normande de la Fédération Addiction ont coédité le Guide pour sortir de la fumée : repères pour l'accompagnement vers la vape, avec le soutien de l'ARS Normandie. Ce guide explicite le cadre législatif de la vape, l'ancrage de cet outil dans l'accompagnement des fumeur·euse·s, les spécificités du matériel ou encore les idées reçues qui y sont associées ;
- La Vape du Cœur dispose d'un espace documentation sur son site internet ;
- Enfin, la Fédération Addiction organise une formation sur la vape en partenariat avec la Vape du cœur.

B. PRÉVENIR ET AIDER À SURMONTER LES ÉVENTUELLES DIFFICULTÉS :

Au-delà du manque physique – qu'il est primordial d'accompagner comme évoqué plus haut – **l'arrêt ou la diminution du tabagisme peuvent-être une source d'autres difficultés** (prise de poids, stress, ennui) qu'il est important de prendre en compte.

Des outils et démarches complémentaires peuvent donc être proposés selon les besoins identifiés, favorisant ainsi les changements de comportement et les chances de réussite.

1. PRÉVENIR UNE ÉVENTUELLE PRISE DE POIDS

Certaines personnes souhaitant arrêter de fumer peuvent-être rebutées à l'idée de prendre du poids. Le sevrage tabagique entraîne effectivement parfois ce type d'effet indésirable. Toutefois, **cela ne concerne pas tous ceux qui arrêtent de fumer** – un-e fumeur-euse sur trois qui arrête n'en prend pas – et la prise de poids est en moyenne de 5kg⁵⁶.

Cette prise de poids a **plusieurs origines**. Cela peut être dû :

► **Au retour à la normale de l'olfaction et du goût**, ce qui induit plus de plaisir à manger ;

► **À la fin de l'effet coupe-faim** lié à la nicotine⁵⁸;

► **À la fin de l'impact de la nicotine sur la consommation de calories**.

La nicotine étant à l'origine d'une consommation plus élevée de calories au repos, les fumeur-euse-s ont souvent un poids moindre que ce qu'ils ou elles devraient avoir. Le sevrage induit donc un effet de rattrapage.

Cette prise de poids **peut être limitée** par :

► La mise en place d'une **substitution en nicotine** (cf. partie 5 Accompagner le changement – les Traitements Nicotiniques de Substitution p.49) ;

56. Article L3513-6 du Code de la Santé publique. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032549222/

57. Décret n° 2017-633 du 25 avril 2017 relatif aux conditions d'application de l'interdiction de vapoter dans certains lieux à usage collectif. JORF n°0099 du 27 avril 2017. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034492950?r=cMwGTyUXZ>

58. AUBIN, H-J, et al. 2012. *Weight gain in smokers after quitting cigarettes : meta-analysis*. [En ligne]. BMJ. 2012. Disponible à l'adresse : <https://www.bmj.com/content/345/bmj.e4439> [Consulté le 27 mars 2020]

59. TABAC INFO SERVICE [En ligne]. *Questions-réponses : fringale*. Disponible à l'adresse : <https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04-questions-mises-en-ligne/fringale2> [Consulté le 3 mars 2021]

► La reprise d'**une activité physique**. Cela permet de repenser à sa santé de manière plus générale. Il est ainsi possible d'accéder à une Maison Sport-santé lorsqu'elle existe⁶⁰ ou bien de bénéficier sur certains critères⁶¹ d'une prescription médicale pour avoir accès à des activités sportives dans le cadre du dispositif Sport sur Ordonnance ;

► Une **attention portée sur l'alimentation**, si possible de manière anticipée par rapport à l'arrêt ou la diminution du tabagisme :

➔ La problématique de l'équilibre alimentaire peut être abordée au sein de l'établissement **via un temps dédié** tel qu'une collation équilibrée ou un atelier sur l'alimentation (cf. **Fiche activité 4 en annexe p.96**) avec la possible présence d'un-e professionnel-le de la nutrition ;

➔ Pour accompagner les personnes concernant leur alimentation, il est aussi possible de **les orienter vers des professionnel-le-s spécialisé-e-s** sur les questions de nutrition pour un suivi individualisé.



Les professionnel-le-s de la nutrition :

► Les **médecins-nutritionnistes** : leur intervention est **conseillée en cas de maladies liées à la nutrition** : surpoids, problème cardiovasculaire, etc.

Les consultations sont prises en charge à 70% par la Protection Universelle Maladie (PUMa), le reste l'est par la complémentaire santé. Les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME) doivent payer un reste à charge correspondant à la partie complémentaire (30% du prix de la consultation). Attention la consultation n'est remboursée par la Sécurité Sociale que dans le cadre du parcours de soins coordonnés c'est à dire sur orientation d'un-e médecin traitant-e.

⁶⁰. 288 établissements sont labellisés Maisons Sport-santé par le ministère chargé des Sports et le ministère des Solidarités et de la Santé. MINISTÈRE CHARGÉ DES SPORTS. *Découvrez les Maisons Sport-Santé les plus proches de chez vous.* [En ligne]. Mis à jour le 25 août 2020. Disponible à l'adresse : <https://sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/maisons-sport-sante/maisons-sport-sante-carte> [Consulté le 15 avril 2021]

⁶¹. « Le sport sur ordonnance s'adresse aux personnes atteintes d'une Affection de longue durée (ALD). La liste de ces ALD représente un groupe de 30 maladies qui nécessitent un traitement particulier et un suivi prolongé. » SPORT-ORDONNANCE.FR *Éligibilité & remboursement du sport sur ordonnance.* [En ligne]. Disponible à l'adresse : <https://sport-ordonnance.fr/decret-sport-sur-ordonnance#pour-qui-remboursement> [Consulté le 21 mai 2021]

► **Les diététicien-ne-s-nutritionnistes** sont en mesure de conseiller les personnes concernant leur équilibre alimentaire.

Les consultations avec ces professionnel-le-s ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie, mais **certains dispositifs proposent des consultations ou des ateliers gratuits** avec ces professionnel-le-s. C'est le cas :

- Via le numéro de TabacInfoService : **3989** qui propose des consultations gratuites par téléphone ;
- Des Centres d'Examens de Santé (CES) où il est possible de réaliser un Examen de Prévention en Santé (EPS, anciennement bilan de santé). Dans ce cadre, un entretien avec un-e nutritionniste peut être proposé ;
- Des Maisons du Diabète qui proposent des entretiens individuels ou des ateliers collectifs.

2. FAVORISER LA BONNE GESTION DU STRESS

Les personnes en situation de précarité **cumulent souvent plusieurs facteurs d'anxiété** en raison de leurs problèmes et difficultés quotidiennes. Le **tabagisme est alors envisagé comme un moyen de relâcher la pression**. Plusieurs pistes sont à envisager pour éviter que le tabac ne soit le premier recours pendant ces moments.

➔ Il est tout d'abord primordial de **récuser l'idée répandue selon laquelle fumer permet d'être moins stressé**. En réalité, le tabagisme est un facteur supplémentaire de nervosité. La sensation de manque en cas de dépendance nicotinique forte constitue en effet un facteur de stress et de tension à la fois psychologique et physique. Les personnes ayant arrêté de fumer déclarent souvent être moins stressées et plus détendues⁶².

62. LEBRUN Anne-Laure. *Arrêter de fumer améliore l'humeur et le stress*. [En ligne] Le Figaro. 17/02/2014 Disponible à l'adresse : <https://sante.lefigaro.fr/actualite/2014/02/17/22004-arreter-fumer-ame->

[liore-lhumeur-stress#:~:text=Contrairement%20aux%20craintes%20exprim%C3%A9es%20par,envie%20d'arr%C3%AAter%20de%20fumer](https://sante.lefigaro.fr/actualite/2014/02/17/22004-arreter-fumer-ameliorer-l-humeur-stress#:~:text=Contrairement%20aux%20craintes%20exprim%C3%A9es%20par,envie%20d'arr%C3%AAter%20de%20fumer). [Consulté le 1^{er} mars 2021]

En parallèle, cela implique **d'anticiper les moments qui sont propices au stress et de connaître des exercices simples à mettre en œuvre dans ces cas-là.**

➔ Il est donc utile d'**accompagner les personnes dans la connaissance et l'appropriation de techniques** permettant la gestion du stress en autonomie telles que :

► **Des exercices simples de respiration** via :

- Tabac Info Service ;
- La vidéo Arrêt du tabac et gestion du stress du collectif Ile-de-France du Mois sans tabac ;
- L'application de cohérence cardiaque Respirelax.

► **La méditation**, qui peut être appréhendée via des ateliers d'initiation ou bien des applications dédiées.

► **La sophrologie**, une méthode de relaxation s'appuyant sur « la respiration, la décontraction musculaire et la visualisation d'images positives »⁶³.

- Il existe un répertoire national des personnes diplômées en sophrologie sur le site de la Société Française de Sophrologie. Il est également possible de se former à la sophrologie.

63. SANTÉ MAGAZINE [En ligne]. *La sophrologie, une technique de relaxation basée sur la respiration* Disponible à l'adresse : <https://www.santemagazine.fr/medecines-alternatives/relaxation/sophrologie/la-sophrologie-une-technique-de-relaxation-basee-sur-la-respiration-176979#:~:text=La%20sophrologie%20vise%20%C3%A0%20retrouver.%2D%C3%Aatre%2C%20confiance%20en%20soi> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

64. GUEGUEN et al. *Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'auriculothérapie* [En ligne]. Inserm. 2013. Disponible à l'adresse : https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThe-matique_EvaluationEfficaciteAuriculotherapie_2013.pdf [Consulté le 1^{er} mars 2021]

Développer des approches complémentaires concernant le stress et le bien-être général :

D'autres méthodes sont aussi régulièrement invoquées en termes de gestion du stress, comme **l'auriculothérapie** – qui consiste à stimuler des zones précises des oreilles notamment au moyen d'aiguilles – ou encore **l'hypnose**.

L'efficacité de ces méthodes quant au stress est à ce stade peu documentée⁶⁴. Au-delà de leur validation encore discutée, elles peuvent toutefois faciliter l'engagement des personnes accueillies dans la dynamique en suscitant leur intérêt.

Il est **important de ne pas proposer ces activités de manière exclusive**, mais de les considérer comme des outils complémentaires, la prise en compte du manque restant en effet primordiale pour des personnes dont la dépendance physique est généralement élevée.

Au-delà de ces approches, les professionnel-le-s peuvent aider les personnes à trouver les méthodes et les activités (sport, bien-être, travaux manuels, etc.) qui vont leur permettre de mieux appréhender et gérer le stress, même subjectivement.

De manière plus générale, des **actions relatives au soin de soi et de son corps peuvent être proposées** : coupe de cheveux, soins du corps, etc. Les personnes ayant des conditions de vie difficiles peuvent mettre souvent de côté ces aspects du « prendre soin de soi ». Leur permettre d'y avoir accès plus facilement peut participer à recouvrer une certaine confiance en eux-mêmes.

Ces activités peuvent être proposées par des professionnel-le-s diplômé-e-s en socio-esthétique ou en sociocoiffure.

- L'association du **CODES** (COurs D'Esthétique à option humanitaire et sociale) propose ainsi un réseau des professionnel-le-s formé-e-s ;
- Il est par ailleurs possible de demander un financement auprès de fondations telles que celles des groupes **L'Oréal** ou **Chanel** ;
- Il est également possible de se former rapidement à la socioesthétique notamment par le biais d'un Institut Régional du Travail Social (IRTS).

3. AIDER À GÉRER L'ENNUI

Chaque jour, les personnes accueillies en centre d'hébergement peuvent être confrontées à l'ennui et à l'inactivité. **La cigarette prend alors une fonction occupationnelle** qui augmente son usage.

Limiter cet usage implique donc de développer des stratégies aux moments clefs, de mettre en place des activités et d'accompagner les personnes pour qu'elles puissent diversifier leurs occupations en autonomie. **Faire émerger les solutions des personnes** elles-mêmes permet de les rendre actrices et de développer des habitudes qu'elles pourront conserver lorsqu'elles quitteront la structure.

- ➔ Les professionnel-le-s peuvent ainsi **amener les personnes à réfléchir sur les projets**, les loisirs qu'elles aimeraient faire, ce qui peut notamment être évoqué en lien avec les économies qu'un arrêt de tabac induirait (cf. *Fiche Activité Atelier sur le budget p.80*).
- ➔ Une réflexion peut aussi être menée sur les moments critiques pour la consommation : au lever, après le repas, le soir, etc. et sur les stratégies à développer durant ces moments pour ne pas fumer (cf. *Partie 3 Engager un dialogue et co-construire l'accompagnement p.32*).

QUELQUES EXEMPLES D'ACTIVITES :

- ▶ Organiser des ateliers jardinage, menuiserie, arts-plastiques, musique, etc. au sein de la structure ;
- ▶ Faire une randonnée ou une autre activité sportive en sollicitant un-e animateur-ice sportif-ve diplômé-e d'État – avec l'Union Française des Oeuvres Laïques d'Education Physique (UFOLEP) par exemple. Ainsi à Strasbourg la ville met à disposition des gymnases pour y faire du foot, du fitness, etc ;
- ▶ Aller au cinéma, voir des concerts, des spectacles ou des expositions. Des tarifs préférentiels sont envisageables en lien avec :
 - Les services des collectivités locales telles que la mairie ou bien un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) : par exemple la Carte *Sortir* à Rennes ;
 - Des associations telles que : Cultures du cœur, Tôt ou t'art ou encore Les petits débrouillards qui permettent d'avoir accès à des tarifs réduits ou des billetteries solidaires.
- ▶ Mobiliser un-e artiste local-e pour réaliser une fresque dans le centre d'hébergement ;

- Favoriser le contact avec les animaux par le biais de sorties à la Société Protectrice des Animaux (SPA) ou le fait de promener les animaux en tant que bénévole ;
- Visiter des fermes en partenariat avec des associations locales sur financement de ville ;
- Organiser des sorties voire des séjours : ski, pêche, thermes, dans un parc d'attraction. Pour cela il est possible de mobiliser : le programme Vacaf pour les familles, géré par les Caisses d'Allocation Familiale (CAF) ou le programme Vacances pour tou.te.s de la Fédération des acteurs de la solidarité et de l'Agence Nationale des chèques vacances. À noter également qu'Europa Park propose des places gratuites dans le cadre des journées « cœurs heureux ».

Pour cela, il ne faut pas hésiter à s'appuyer sur les passions, les envies, des uns et des autres qui peuvent alors jouer un rôle d'animation.

C. MOBILISER LE SOUTIEN DES PAIRS :

Tout au long de la dynamique de changement, il peut aussi être pertinent de **faire appel au savoir expérientiel** des personnes elles-mêmes – le vécu des pairs : c'est ce qu'on appelle la pair-aidance⁶⁵. Des personnes ayant arrêté de fumer ou ayant fait des tentatives d'arrêt peuvent alors partager leurs expériences au service des personnes souhaitant le faire.

Pour mobiliser le soutien des pairs, il est possible de proposer d'intégrer un groupe de pairs-aidants comme ceux du Mois sans tabac. L'idée qui fonde ces groupes est que leurs membres peuvent à la fois s'aider eux-mêmes et s'aider les uns les autres, en échangeant des idées, des suggestions et des solutions, en partageant des sentiments et des informations, en comparant des attitudes et des expériences et en développant leurs relations.

⁶⁵. FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ, DIHAL. *Développer le travail pair dans le champ de veille sociale, de l'hébergement et du logement*. [En ligne]. 2018. Disponible à l'adresse :

<https://www.federationsolidarite.org/images/stories/PDF/Guide-Developper-le-travail-pair.pdf>
[Consulté le 30 novembre 2020]

➔ **En présentiel**, ces groupes peuvent être constitués **dans la continuité des temps d'échanges** initialement réalisés pour échanger autour de la cigarette dans le quotidien, les effets appréhendés, etc. (cf. **Partie 3 Engager un dialogue et co-construire l'accompagnement – co-construire un projet collectif p.38**).

Ces moments sont l'occasion pour chacun·e de partager en collectif ses objectifs, les éventuelles difficultés rencontrées et les stratégies mises en place pour les surmonter ou bien les besoins pour cela, ainsi que sur les idées reçues que le vécu permet de faire tomber.

Il est préférable que ces groupes soient co-animés par un·e professionnel·le spécialisé·e dans la prévention des addictions pour pouvoir faciliter la rencontre et accompagner le cheminement des personnes.

➔ Il est aussi possible de **proposer aux personnes de rejoindre un groupe en ligne** :

- Le groupe [#Jenefumeplus](#) sur Facebook, compte plus de 20 000 membres et est l'un des groupes les plus connus et dynamiques sur les réseaux sociaux ;
- Des [groupes par région](#) existent sur Facebook dans le cadre du Mois sans tabac ;
- Les groupes d'usager·ère·s de vape permettent d'échanger et de solliciter des conseils sur la vape. L'association So Vape héberge ainsi [Infovape](#) qui est à la fois une plateforme et un groupe Facebook d'usager·ère·s de la vape ;
- Le Forum *Psychoactif* propose [une section dédiée au tabac](#).

➔ Il est également possible de **mobiliser des médiateurs santé pairs ou patients experts** (bénévoles ou salariés). De multiples modalités existent en la matière. Cela nécessite du recul par rapport à son expérience, des qualités relationnelles comme l'observation et l'écoute et de ne pas présenter son expérience comme la seule pertinente.

► **Pour aller plus loin** sur la mobilisation des pairs :

- La Fédération des Acteurs de la Solidarité a édité un guide *Développer le travail pair dans le champ de la veille sociale, de l'hébergement et du logement* en partenariat avec la DIHAL
- La Fédération Addiction a publié un guide intitulé *Participation des usagers : de l'implication à la coopération*

Que faire pour éviter le découragement ?



Pour ceux qui souhaitent arrêter, il est important de souligner qu'il faut généralement plusieurs tentatives avant d'y arriver. Ce n'est donc pas une faiblesse propre aux personnes comme elles peuvent être amenées à le penser. À noter que le fait d'être accompagné et d'avoir recours à des traitements nicotiniques de substitution augmente de manière significative le taux de réussite.

Par ailleurs, de nombreuses applications sur smartphone offrent la possibilité de constater les bénéfices d'un arrêt en temps réel : économies, indicateurs de retour à la normale des risques de cancers, etc. autant d'informations qui concrétisent les progrès réalisés et permettent de rester motivé. Parmi ces applications, on peut notamment retenir :

- Celle de Tabac Info Service
- Smoke Free. L'application prend notamment en compte l'éventualité de reprises.
- QuitNow, qui donne accès à un réseau d'entraide

Quel que soit l'objectif initial de la personne, il est important de valoriser ses compétences psychosociales⁶⁶ (compétences d'auto-régulation, de gestion du stress, d'affirmation, etc.). C'est-à-dire ce qui lui a déjà permis – parfois même sans qu'elle s'en aperçoive – de mettre en place des stratégies pour faire évoluer sa consommation. Même si son objectif n'est pas complètement atteint, explorer ces comportements permet de valoriser ses compétences et d'en tirer des enseignements pour l'aider à continuer.

Rappeler le chemin déjà parcouru et observer ce qui a permis d'avancer jusqu'à présent permet d'entamer une réflexion sur ce qui pourrait être mis en place pour poursuivre.

Pour les professionnel-le-s, accompagner les personnes est un processus qui se joue sur le long terme. Il est donc important de s'entourer, de faire le bilan de ce qui est mis en place pour se concentrer sur des actions efficaces (cf. Évaluer et financer les actions page suivante) et de tirer des enseignements de chaque tentative ou action entreprise pour avancer.

66. SANTÉ PUBLIQUE France. *Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances* [En ligne]. 1^{er} mars 2015 (mis à jour le 5 juillet 2019). Disponible à l'adresse : [https://www.](https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competencespsychosociales-definition-et-etat-des-connaissances)

[santepubliquefrance.fr/docs/les-competencespsychosociales-definition-et-etat-des-connaissances](https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competencespsychosociales-definition-et-etat-des-connaissances) [Consulté le 15 avril 2021].



ÉVALUER ET FINANCER LES ACTIONS

A. ÉVALUER L'INTERVENTION :

Il est primordial de mettre en place une stratégie d'intervention pérenne et ancrée autour d'interventions régulières. De plus, il est important de **pouvoir adapter cette stratégie d'intervention et de la faire évoluer dans le temps.**

La prise en compte des besoins des personnes est en effet un élément clef de la stratégie d'intervention qui a été développée ici. L'évaluation des actions contribue donc à **adapter et ajuster son intervention pour qu'elle soit le plus possible en cohérence avec le vécu, les objectifs et les aides nécessaires aux personnes accompagnées.**



Les outils pour évaluer :

- Le bilan des activités menées, que ce soit de la part des animateur·ice·s, des partenaires intervenants, mais surtout des personnes participantes : *Qu'avez-vous le plus/moins apprécié ? Qu'est-ce que l'activité vous a apporté/appris ? Avez-vous des remarques, des suggestions ?*
- Le questionnaire sur le tabagisme au sein de l'établissement (cf. annexe p.88), qui peut servir à la fois à évaluer les besoins initiaux, mais également à suivre l'évolution de la connaissance des traitements et outils, des initiatives de changement et la prévalence du tabagisme au sein de la structure.
- Les différents comptes-rendus de réunions ou de rencontres que ce soit avec les personnes accueillies, les professionnel·le·s ou les partenaires.

B. FINANCER LES ACTIONS :

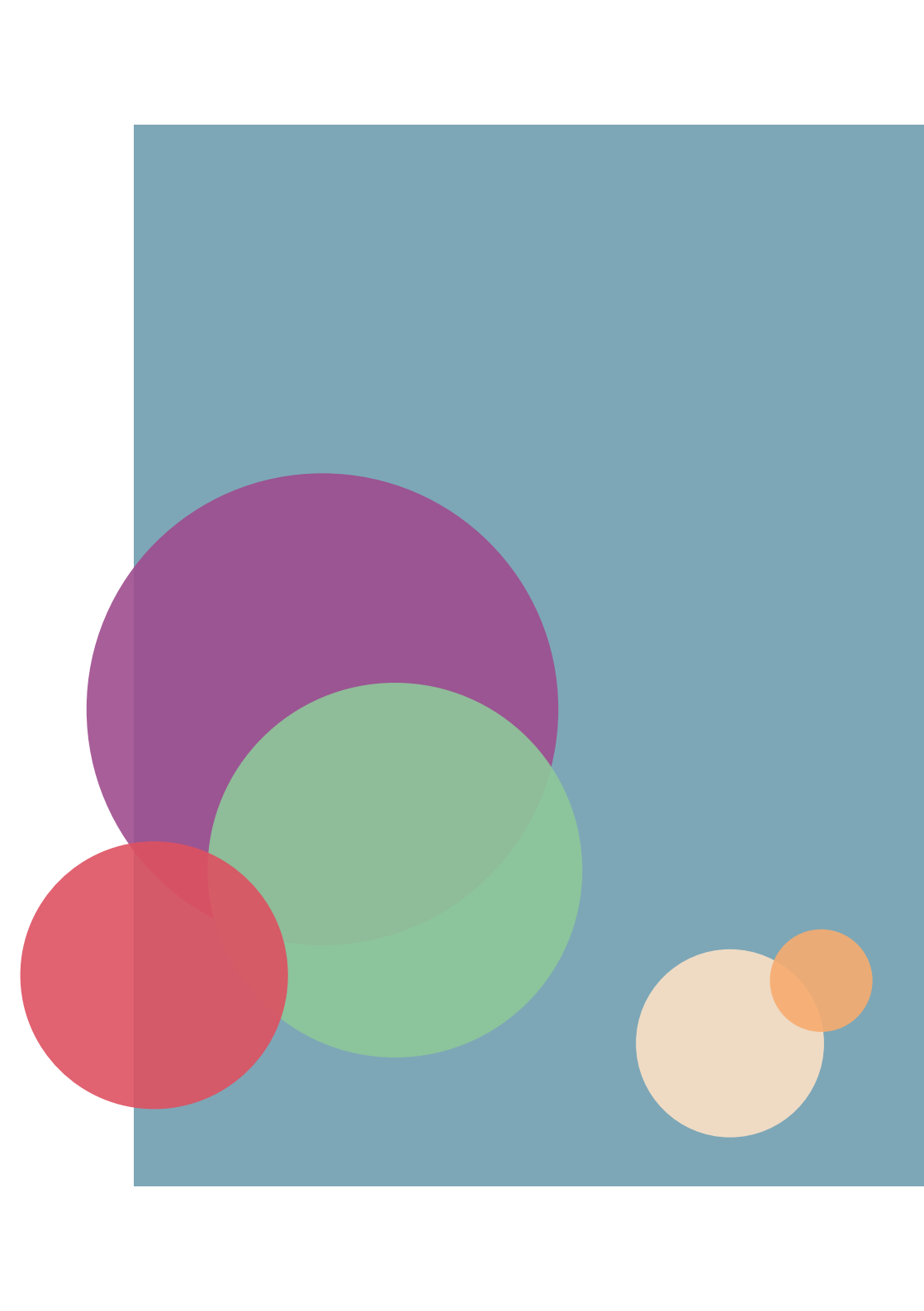
Certaines actions citées dans ce guide peuvent nécessiter des financements spécifiques et/ ou extérieurs.

► Concernant la prévention des addictions sont mobilisables :

- Les appels à projets régionaux ou départementaux de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)
- L'appel à projets Mois sans tabac financé par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions et mis en œuvre par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM et CGSS en Outre-mer) ;
- Les appels à projets que les ARS publient régulièrement pour financer des actions et initiatives de lutte contre les addictions et plus particulièrement le tabagisme.
- Pour les personnes ne pouvant obtenir un remboursement intégral des TNS, il est possible de les financer par des demandes de financement aux ARS.

► Pour les formations sont mobilisables le plan de formation ou encore les Opérateurs de Compétences (OPCO)

► Le Fonds Initiatives Locales contre l'Exclusion (FILE) de la Fédération des Acteurs de la Solidarité financé par la Fondation J.M Bruneau sous égide de la Fondation de France, sur la partie "Habitat"



ANNEXES

TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ EN DEUX QUESTIONS

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- ☐ 10 ou moins (0)
- ☐ 11 à 20 (1)
- ☐ 21 à 30 (2)
- ☐ 31 ou plus (3)

2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- ☐ Moins de 5 minutes (3)
- ☐ 6 à 30 minutes (2)
- ☐ 31 à 60 minutes (1)
- ☐ Après plus d'1 heure (0)

Interprétation selon les auteurs :

0-1 = pas de dépendance

2-3 = dépendance modérée

4-5-6 = dépendance forte

TEST DE HORN

Entourez le chiffre correspondant :

5 = Toujours 4 = Souvent 3 = Moyennement 2 = Parfois 1 = Jamais

A	Les cigarettes m'aident à rester éveillé(e), concentré(e), efficace	5	4	3	2	1
B	C'est agréable de tenir une cigarette entre les doigts	5	4	3	2	1
C	Fumer est pour moi une détente	5	4	3	2	1
D	J'allume une cigarette quand je suis soucieux(se), contrarié(e)	5	4	3	2	1
E	Quand je n'ai plus de cigarettes, je cours en acheter	5	4	3	2	1
F	Je ne remarque même plus quand je fume, c'est tout à fait automatique	5	4	3	2	1
G	Je fume pour me donner du courage, pour me mettre en forme	5	4	3	2	1
H	Le simple fait d'allumer une cigarette procure aussi du plaisir	5	4	3	2	1
I	Il y a une quantité de plaisirs dans l'acte de fumer	5	4	3	2	1
J	Je fume quand je suis mal à l'aise ou quand je suis énervé(e)	5	4	3	2	1
K	Je ne suis pas dans le coup quand je ne fume pas	5	4	3	2	1
L	J'allume une cigarette alors qu'une autre brûle dans le cendrier	5	4	3	2	1
M	Je fume pour retrouver mon entrain	5	4	3	2	1
N	J'ai du plaisir à regarder les volutes de la fumée	5	4	3	2	1
O	Je fume quand je me sens bien détendu(e)	5	4	3	2	1
P	Je fume pour oublier quand j'ai le cafard	5	4	3	2	1
Q	Quand je n'ai pas pu fumer pendant un moment, le désir devient irrésistible	5	4	3	2	1
R	Je constate parfois avec étonnement que j'ai une cigarette dans la bouche	5	4	3	2	1

> Stimulation : **A + G + M =**

> Plaisir du geste : **B + H + N =**

> Relaxation : **C + I + O =**

> Anxiété-Soutien : **D + J + P =**

> Besoin absolu : **E + K + Q =**

> Habitude acquise : **F + L + R =**



FICHE 1 :

ABORDER LA QUESTION DU TABAC DURANT UNE ACTIVITÉ

Objectifs

- ▶ Amener les personnes à observer le rôle de la cigarette dans leur quotidien
- ▶ Aborder les difficultés éventuelles avec les professionnel-le-s présent-e-s et les autres personnes
- ▶ Valoriser la possibilité d'avoir des moments conviviaux autrement que par la pause-cigarette



Nombre de participant-e-s

Entre 10 et 15 pour favoriser une dimension collective tout en permettant la création de liens au sein du groupe.

Déroulement d'une séance type

En amont :

- ▶ Recueillir les attentes des résident-e-s et réfléchir ensemble à la manière d'aborder le tabagisme lors de cette activité.

Plusieurs possibilités sont envisageables pour cela :

- Être attentif à ses ressentis par rapport à la cigarette et laisser la question du tabac émerger lors des échanges à la fin de l'activité
- Se fixer un objectif qu'il soit quantitatif (ex. 2 cigarettes en une heure) ou qualitatif (ex. éviter les cigarettes liées au lien social).

- Essayer de ne pas fumer durant l'activité. Il est important de procéder par palier : commencer par une activité d'une demi-heure puis augmenter au fil du temps. Ne pas fumer pendant quelques heures, voire une journée, permet aux personnes de prolonger le questionnement sur la place de la cigarette dans leur quotidien en identifiant les cigarettes supprimables. Ces moments sont alors l'occasion de faire le point sur les difficultés vécues et de commencer à mettre en place des actions plus ciblées (gestion du stress, alimentation, etc.).

Afin de faciliter l'adhésion des participant·e·s, il est préférable de choisir ensemble si l'objectif est individuel ou collectif pour n'exclure aucune personne. En cas d'objectifs individualisés, il est important de rappeler le principe de bienveillance : il n'y a pas de petits défis, chacun·e agit en fonction de là où il en est et de ses envies.

Il vaut mieux encourager chacun·e à se fixer un objectif réaliste : ni trop facile ni trop difficile pour pouvoir l'atteindre tout en augmentant sa confiance en ses capacités de réussir.

- Faire une proposition aux résident·e·s : jour de la sortie, type d'activité, destination, éventuellement le niveau de difficulté en cas d'activité physique.
- Lancer les inscriptions notamment si des réservations de places ou de véhicules sont prévues. C'est une forme d'engagement, une certaine flexibilité est toutefois possible le jour même si des personnes souhaitent venir en plus.

Pendant :

- Rappeler l'objectif de l'activité avant de commencer et les modalités qui avaient été choisies.
- Faire un bilan collectif à l'issue de l'activité : *qu'avez-vous pensé de cette activité ? Quelles sont vos observations ? Était-ce difficile ?* Privilégier un format convivial avec une collation éventuellement.



FICHE 2 : TEMPS D'ÉCHANGE EN PETITS GROUPES⁶⁷

Objectifs

- ▶ Amener les personnes à identifier leurs besoins
- ▶ Co-construire des solutions dans lesquelles les personnes se reconnaissent



Nombre de participant-e-s

4 à 5 personnes par table

Déroulement d'une séance type

Avant :

Sélectionner les 3 questions qui vont être posées :

Le questionnement peut prendre différentes formes :

- ▶ En « entonnoir » du plus large au plus précis
- ▶ Temporel (hier, demain, « comment fait-on aujourd'hui ? »)
- ▶ En fonction du périmètre (en général, dans l'établissement, pour moi)

La dernière question doit être convergente et reposer sur les deux précédentes. Elle est axée vers l'action, le concret : « comment ? ».

⁶⁷. Cette fiche se base sur la méthode d'animation appelée *World café*. C'est cette méthode qui a été utilisée lors des réunions locales au démarrage du projet.

Pendant :

- ▶ Donner quelques consignes pour que ce temps se passe bien :
 - Être bienveillant et ne pas juger
 - Écouter avec attention, ne pas monopoliser le temps de parole
 - Accepter les opinions divergentes (nous n'avons pas besoin d'être d'accord sur tout)
 - Être créatif, il n'y a pas de mauvaise réponse
- ▶ Expliquer le déroulé de la séance

Première question : 15 à 20 min

- Les animateurs-ices posent la première question
- Les participant-e-s sont invité-e-s à échanger, discuter, creuser autour de la question
- Les animateurs-ices circulent pour soutenir l'énergie et s'assurer qu'il y a un ancrage sur papier
- À la fin des 15 à 20 minutes, chaque table nomme un hôte de table

Interquestion : 5 min.

- Les participant-e-s changent de tables et se brassent. Seul l'hôte de chaque table reste à sa table.
- L'hôte partage l'essentiel avec les nouveaux arrivés

Deuxième question : 15 à 20 min

- Les animateurs-ices posent la deuxième question. Les tablées discutent, échangent, dessinent.

Pause possible

Interquestion : 5 min

Idem

Troisième question : 15 à 20 min

Idem

Session plénière : 30 min.

- Chaque table présente le fruit de ses réflexions

Après :

Il est important de valoriser ce qui aura émergé lors de ce temps, de montrer que cela ne reste pas lettre morte :

- ▶ Prévoir un affichage des réponses
- ▶ Organiser un temps où des propositions d'actions sont faites sur la base de ce qui a été évoqué

Matériel, ressources

- ▶ Des tables (pour 4 à 5 participants) et des nappes ou des grandes feuilles
- ▶ Des feutres (au moins un par participant pour que chacun-e puisse écrire)
- ▶ Des fruits, des céréales ou autres, du café... : pour recréer le climat « café »

Exemple de questions à explorer lors du temps d'échange en petits groupes :

Sur la base des ressentis :

- Pourquoi fumez-vous ?
- Quelles sont les cigarettes les plus importantes dans votre journée ?
- Que vous apporte la cigarette ?
- Quels sont les effets négatifs de la cigarette pour vous ?

À noter : certaines questions font écho aux thématiques citées plus haut pour entamer le dialogue. Retravailler autour de l'une de ces questions lors d'un temps dédié permet d'aller plus loin dans la réflexion et de faire la transition avec les autres aspects ci-dessous.

Sur la base des expériences (arrêt, diminution, essai de la vape, de substituts)

- Avez-vous déjà arrêté/diminué votre consommation de cigarette ?

Si oui : qu'avez-vous remarqué ? Les difficultés – les points positifs

- Avez-vous déjà utilisé des substituts nicotiniques ou la vape (cigarette électronique) ? Qu'en pensez-vous ?

Sur la base des objectifs :

- Comment envisagez-vous votre consommation de cigarettes dans les années, mois à venir ? - Comment souhaiteriez-vous faire évoluer votre consommation de cigarette ?
- De quoi auriez-vous besoin pour y arriver ?
- Y a-t-il des choses qui vous empêchent de changer votre consommation ?



FICHE 3 : ATELIER SUR LE BUDGET

OBJECTIFS

- ▶ Évaluer concrètement l'impact de la cigarette sur le budget
- ▶ Amener les personnes à envisager des alternatives qui leur permettraient de réduire cet impact



Nombre de participant-e-s

4 à 10 participant-e-s. L'analyse est individuelle, mais partagée en groupe pour créer du lien et favoriser l'entraide entre pairs.

Déroulement d'une séance type

- ▶ Proposer à chaque participant-e d'évaluer son budget tabac mensuel avec les outils existants. Se montrer disponible pour aider au calcul si nécessaire.
 - ▶ Inviter chacun-e à citer des projets, des envies qui pourraient être financés avec les économies réalisées (sport, culture, week-end, etc.) sans forcément évoquer directement la question des montants.
- Ex :** pour une personne se projetant vers un logement autonome, les économies peuvent être comparées avec le coût d'un loyer.
- ▶ Effectuer le lien avec d'autres addictions concernant l'aspect financier : *Souhaiteriez-vous faire un autre atelier-budget sur d'autres consommations ?*

tions ? Le cannabis ou l'alcool par exemple ? (Les questions doivent rester ouvertes afin de garantir de libre choix d'en parler des personnes accompagnées)

- ▶ Valoriser la possibilité d'avoir accès à des substituts gratuitement par rapport au coût de la consommation de tabac
 - ▶ Proposer de comparer les coûts de la vape et de la cigarette
- ➔ Chacun·e peut parler de sa consommation, y compris les professionnel·le·s. Il peut également être intéressant d'inviter d'ancien·ne·s fumeur·euse·s à participer.

Animateur·rice·s

1 ou 2 travailleur·euse·s sociaux·ales de l'établissement en fonction du nombre de personnes présentes à l'atelier

Matériel, ressources

- ▶ L'application Tabac Info Service permet notamment de calculer le budget lié à sa consommation de cigarettes industrielles, mais aussi de tabac à rouler. Cela permet d'inviter les personnes à découvrir et à s'approprier l'application Tabac Info Service.

Toutes les personnes n'étant pas outillées ou en capacité d'utiliser des outils numériques, **des fiches sont disponibles ci-dessous** afin d'aider au calcul y compris pour le tabac à rouler.

- ▶ Le calculateur Ecovape de la Vape du Cœur permet de comparer les coûts liés à la vape à ceux de la consommation de cigarettes industrielles ou à rouler.

JE FUME DES CIGARETTES INDUSTRIELLES :

Cochez le nombre de cigarettes. Entourez le montant sur la ligne correspondante.

Par jour, je fume :	Je dépense donc :	ou bien :	ou bien :
2 Cigarettes industrielles	30 € par mois	360 € par an	3 600 € en 10 ans
5 Cigarettes industrielles	75 € par mois	900 € par an	9 000 € en 10 ans
10 Cigarettes industrielles	150 € par mois	1 800 € par an	18 000 € en 10 ans
15 Cigarettes industrielles	225 € par mois	2 700 € par an	27 000 € en 10 ans
20 Cigarettes industrielles	300 € par mois	3 600 € par an	36 000 € en 10 ans
25 Cigarettes industrielles	375 € par mois	4 500 € par an	45 000 € en 10 ans
30 Cigarettes industrielles	450 € par mois	5 400 € par an	54 000 € en 10 ans
35 Cigarettes industrielles	525 € par mois	6 300 € par an	63 000 € en 10 ans
40 Cigarettes industrielles	600 € par mois	7 200 € par an	72 000 € en 10 ans

Calcul pour un prix moyen de 10 € le paquet

■ Que pourrais-je payer avec cet argent ?

_____ € par mois cela représente :

.....

.....

.....

.....

.....

_____ € par an cela représente :

.....

.....

.....

.....

.....

_____ € en 10 ans cela représente :

.....

.....

.....

.....

.....

Quelques idées pour comparer : combien de tickets de cinéma, de mois d'abonnements à la salle de sport, un projet de voyage, un nouveau téléphone... ?

JE FUME DES CIGARETTES ROULÉES :

Cochez le nombre de cigarettes. Entourez le montant sur la ligne correspondante.

Par jour, je fume :	Je dépense donc :	ou bien :	ou bien :
2 Cigarettes roulées	22 € par mois	269 € par an	2 688 € en 10 ans
5 Cigarettes roulées	56 € par mois	672 € par an	6 720 € en 10 ans
10 Cigarettes roulées	112 € par mois	1 344 € par an	13 440 € en 10 ans
15 Cigarettes roulées	168 € par mois	2 016 € par an	20 160 € en 10 ans
20 Cigarettes roulées	224 € par mois	2 688 € par an	26 880 € en 10 ans
25 Cigarettes roulées	280 € par mois	3 360 € par an	33 600 € en 10 ans
30 Cigarettes roulées	336 € par mois	4 032 € par an	40 320 € en 10 ans
35 Cigarettes roulées	392 € par mois	4 704 € par an	47 040 € en 10 ans
40 Cigarettes roulées	448 € par mois	5 376 € par an	53 760 € en 10 ans

Calcul pour un coût moyen de 14 € le paquet de 30g

■ Que pourrais-je payer avec cet argent ?

_____ € par mois cela représente :

.....

.....

.....

.....

.....

_____ € par an cela représente :

.....

.....

.....

.....

.....

_____ € en 10 ans cela représente :

.....

.....

.....

.....

.....

Quelques idées pour comparer : combien de tickets de cinéma, de mois d'abonnements à la salle de sport, un projet de voyage, un nouveau téléphone... ?

JE FUME DES CIGARETTES ROULÉES :

Cochez le nombre de cigarettes. Entourez le montant sur la ligne correspondante.

J'achète un paquet de 30g tous les	Je dépense donc :	ou bien :	ou bien :
10 jours	42 € par mois	504 € par an	5 040 € en 10 ans
9 jours	47 € par mois	560 € par an	5 600 € en 10 ans
8 jours	53 € par mois	630 € par an	6 300 € en 10 ans
7 jours	60 € par mois	720 € par an	7 200 € en 10 ans
6 jours	70 € par mois	840 € par an	8 400 € en 10 ans
5 jours	84 € par mois	1 008 € par an	10 080 € en 10 ans
4 jours	105 € par mois	1 260 € par an	12 600 € en 10 ans
3 jours	140 € par mois	1 680 € par an	16 800 € en 10 ans
2 jours	210 € par mois	2 520 € par an	25 200 € en 10 ans
1 jour	420 € par mois	5 040 € par an	50 400 € en 10 ans

Calcul pour un coût moyen de 14 € le paquet de 30g

■ Que pourrais-je payer avec cet argent ?

_____ € par mois cela représente :

.....

.....

.....

.....

.....

_____ € par an cela représente :

.....

.....

.....

.....

.....

_____ € en 10 ans cela représente :

.....

.....

.....

.....

.....

Quelques idées pour comparer : combien de tickets de cinéma, de mois d'abonnements à la salle de sport, un projet de voyage, un nouveau téléphone... ?

QUESTIONNAIRE SUR LE TABAGISME AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT :

Nous souhaitons organiser une enquête à propos du tabagisme dans l'établissement.

Cette enquête vise à mieux vous connaître afin d'adapter l'offre de soins et de services proposés.

Le questionnaire est strictement **confidentiel et anonyme**. En aucun cas, il ne s'agit d'un jugement sur votre situation ou vos consommations.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer. Cela ne changera rien à la qualité de votre accompagnement.

Votre participation à cette enquête est précieuse. Nous vous remercions très sincèrement de votre collaboration.

> POUR TOUS

■ **Selon vous, que faut-il pour qu'un projet d'arrêt de fumer soit un succès ?**

- ☐ Être prêt à arrêter
- ☐ Avoir une prise en charge adaptée
- ☐ Le maintien de l'accompagnement
- ☐ Avoir un «chez soi»
- ☐ Avoir un travail satisfaisant
- ☐ Un projet de vie
- ☐ Une relation affective
- ☐ Ne pas retourner dans la rue
- ☐ Ne pas s'ennuyer
- ☐ Ne pas retrouver des amis/proches/entourage qui peuvent vous entraîner
- ☐ Apprendre à gérer son stress
- ☐ Pouvoir avoir recours à des substituts nicotiniques (patch, gommes...)
- ☐ Utiliser la vape (cigarette électronique)

☐ Pouvoir compenser avec une autre consommation (alcool, cannabis ou autre)

☐ Autre :

■ **Avez-vous déjà essayé la vape ?**

☐ Oui

☐ Non

■ **Utilisez-vous la vape actuellement?**

☐ Oui

☐ Non

■ **Actuellement, fumez-vous du tabac (cigarettes, tabac à rouler, cigarillos, cigares, pipe, narguilé...) ?**

☐ Oui, je fume quotidiennement, au moins 1 cigarette par jour

☐ Oui, je fume occasionnellement

(Si oui, répondez au questionnaire [Pour les fumeurs actuels p.90](#))

☐ Non, je ne fume plus (répondez au questionnaire [Pour les anciens fumeurs p.94](#))

☐ Non, je n'ai jamais fumé (c'est fini, merci pour votre participation !)

> POUR LES FUMEURS ACTUELS

■ Fumez-vous (plusieurs réponses possibles)

- ☐ des cigarettes industrielles
- ☐ du tabac à rouler
- ☐ des cigarillos
- ☐ des cigares
- ☐ la pipe
- ☐ la chicha ou le narguilé

■ Quelle quantité fumez-vous en moyenne ? (Précisez si c'est par jour/semaine/mois)

.....

■ À quel âge avez-vous :

> Fumé pour la première fois ?

> Commencé à fumer quotidiennement ?

■ Pourquoi ou comment avez-vous commencé à fumer ?

.....

■ Pourquoi fumez-vous actuellement ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Je fume pour être plus concentré
- ☐ Je fume pour me détendre
- ☐ Je fume quand je stresse
- ☐ Je fume quand je suis énervé
- ☐ Je fume quand je suis de bonne humeur
- ☐ Je fume quand je suis triste
- ☐ Je fume quand je m'ennuie
- ☐ Je fume pour être avec les autres fumeurs
- ☐ Je fume pour le plaisir
- ☐ Je fume par habitude
- ☐ Je fume quand je suis en manque
- ☐ Autre :

■ Quand fumez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Le matin, au réveil
- ☐ À la pause

- ☐ En attendant le bus
- ☐ En conduisant
- ☐ Après avoir mangé
- ☐ Avec le café
- ☐ À l'apéro
- ☐ En soirée
- ☐ Avant de dormir
- ☐ Après le sexe
- ☐ Autre :

> Parmi ces moments, entourez ceux où il est le plus dur pour vous de ne pas fumer

■ **Combien de temps après votre réveil fumez-vous ?** (y compris cigarettes ou bien cigare, pipe, narguilé...)

- ☐ Dans les 5 premières minutes
- ☐ Entre 6 et 30 minutes
- ☐ Entre 31 et 60 minutes
- ☐ Après 60 minutes
- ☐ Vous ne fumez pas le matin

■ **Au cours de l'année, avez-vous déjà parlé du tabac avec un médecin ou professionnel ?**

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, était-ce ...

- ☐ À mon initiative
- ☐ À l'initiative d'un médecin ou d'un professionnel de l'établissement
- ☐ À l'initiative de mon médecin traitant
- ☐ À l'initiative d'un autre professionnel de santé

■ **Avez-vous déjà préféré ne pas dire à un professionnel de santé que vous fumiez quand il vous demandait ?**

- ☐ Oui ☐ Non

■ **Au cours du dernier mois, êtes-vous allé(e) dans une consultation pour votre consommation de tabac ?**

- ☐ Oui, à l'hôpital
- ☐ Oui, dans un centre spécialisé en addictologie
- ☐ Oui, ailleurs
- ☐ Non

■ **Avez-vous déjà essayé de diminuer votre consommation de tabac ?**

- ☐ Oui ☐ Non

■ **Avez-vous déjà essayé d'arrêter votre consommation de tabac ?**

- ☐ Oui ☐ Non

■ **Si oui, pour quelle(s) raison(s) aviez-vous arrêté/diminué votre consommation ?** (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Je n'en voyais plus l'intérêt
- ☐ Je n'aimais pas ça
- ☐ Je ne voulais pas devenir dépendant(e)
- ☐ Pour mon bien-être, me sentir bien ou mieux
- ☐ Ce n'était pas bon pour ma santé
- ☐ Sur recommandation de mon médecin ou d'un autre professionnel de santé
- ☐ Pour des problèmes de santé
- ☐ Pour faire plaisir à mes proches, à mon entourage
- ☐ Pour des raisons sociales, culturelles ou religieuses
- ☐ Car c'était mal vu, le regard des autres me gênait
- ☐ Pour des raisons financières
- ☐ Pour retrouver le goût des aliments
- ☐ C'est interdit de fumer dans les centres d'accueil, insertion et hébergement
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :

■ **Si oui, avec quels moyens aviez-vous essayé d'arrêter ou de diminuer votre consommation ?** (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Un médecin ou un autre professionnel de santé
- ☐ Un tabacologue
- ☐ Un nutritionniste - diététicien
- ☐ Un groupe d'aide (en ligne ou en présentiel)
- ☐ Tout(e) seul(e)
- ☐ Tabac info service
- ☐ Substituts nicotiniques (patch, gommes...)
- ☐ La vape

- ☐ Médicament prescrit par un médecin
- ☐ Des exercices de relaxation
- ☐ Autre :

■ **Quels ont été vos difficultés quand vous avez arrêté/diminué ?**

.....

.....

.....

■ **Quels ont été les points positifs quand vous avez arrêté / diminué ?**

.....

.....

.....

■ **Actuellement, avez-vous des objectifs par rapport à votre consommation :**

.....

.....

.....

■ **Dans quelle mesure êtes-vous convaincu(e) de réussir ?**

- ☐ Pas du tout convaincu(e)
- ☐ Peu convaincu(e)
- ☐ Plutôt convaincu(e)
- ☐ Totalement convaincu(e)

■ **De quoi auriez-vous besoin pour réussir ? (plusieurs réponses possibles)**

- ☐ Un médecin ou un autre professionnel de santé
- ☐ Un tabacologue
- ☐ Un nutritionniste - diététicien
- ☐ Un groupe d'aide (en ligne ou en présentiel)
- ☐ L'aide de Tabac info service
- ☐ Substituts nicotiniques (patch, gommes...)
- ☐ La vape
- ☐ Médicament prescrit par un médecin
- ☐ Des techniques de relaxation
- ☐ Autre :

> POUR LES ANCIENS FUMEURS

■ À quel âge avez-vous fumé du tabac pour la première fois ?

.....

■ Depuis combien de temps avez-vous arrêté de fumer ?

.....

■ Avant d'y parvenir, combien de fois avez-vous essayé d'arrêter de fumer?

.....

■ Comment avez-vous arrêté de fumer ?

☐ En arrêtant d'un coup

☐ En réduisant progressivement votre consommation

■ Avec quels moyens avez-vous arrêté de fumer ?

☐ Un médecin ou un autre professionnel de santé

☐ Un tabacologue

☐ Un nutritionniste - diététicien

☐ Un groupe d'aide (en ligne ou en présentiel)

☐ Tout(e) seul(e)

☐ Tabac info service

☐ Substituts nicotiniques (patch, gommes...)

☐ La vape

☐ Médicament prescrit par un médecin

☐ Des exercices de relaxation

☐ Autre :

■ Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté?

- ☐ Je n'en voyais plus l'intérêt
- ☐ Je n'aimais pas ça
- ☐ Je ne voulais pas devenir dépendant(e)
- ☐ Pour mon bien-être, me sentir bien ou mieux
- ☐ Ce n'était pas bon pour ma santé
- ☐ Sur recommandation de mon médecin ou d'un autre professionnel de santé
- ☐ Pour des problèmes de santé
- ☐ Pour faire plaisir à mes proches, à mon entourage
- ☐ Pour des raisons sociales, culturelles ou religieuses
- ☐ Car c'était mal vu, le regard des autres me gênait
- ☐ Pour des raisons financières
- ☐ Pour retrouver le goût des aliments
- ☐ C'est interdit de fumer dans les centres d'accueil, insertion et hébergement
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :



FICHE 4 : ATELIER SUR L'ALIMENTATION

OBJECTIFS

- ▶ Travailler sur l'ambivalence entre redécouverte du goût et la crainte d'une prise de poids
- ▶ Informer, sensibiliser, gérer la crainte d'une prise de poids



Nombre de participant-e-s

Entre 3 et 5 participant-e-s minimum et 7-10 maximum (selon la taille des cuisines).

Déroulement d'une séance type

- ▶ Définir le menu avec les personnes en tenant compte des régimes alimentaires particuliers et des allergies. Profiter de ce temps pour revoir les notions principales de l'équilibre alimentaire.
- ▶ Faire les courses avec les personnes. Profiter de ce temps pour apprendre à lire les informations nutritionnelles sur les étiquettes.
- ▶ Préparer et déguster le repas ensemble. Profiter de ce temps convivial pour :
 - Lancer un dialogue sur les impacts liés à l'arrêt/la diminution du tabac sur le poids. *Que savez-vous des éventuelles prises de poids lorsqu'on arrête de fumer ? Est-ce quelque chose qui pourrait vous freiner ?*
 - Lancer un dialogue sur l'activité physique : *quels types de sports aimez-vous ? Souhaiteriez-vous organiser des activités sportives ?*
 - Informer des possibles aides avec des professionnel-le-s de santé.

► Faire le bilan de la séance : *qu'avez-vous appris aujourd'hui ? Y a-t-il des habitudes que vous pensez changer ? Avez-vous besoin d'autres informations ? D'un atelier cuisine sur un sujet en particulier ?*

► Penser à valoriser les personnes qui ont des compétences culinaires.

Animateur·rice·s

2 professionnel·le·s :

► Un·e professionnel·e du CHRS

► Un·e intervenant·e extérieur·e : diététicien·ne ou conseiller·ière en Économie Sociale et Familiale (CESF) avec une formation sur la diététique et/ou formation infirmier

Partenaire(s) possible(s)

► La Banque alimentaire :

Au CSAPA de Strasbourg, la banque alimentaire vient livrer une fois par mois des produits alimentaires. Une à deux fois par an, un atelier de cuisine est réalisé avec ce qui est mis à disposition comme produits frais. Cela permet également de mobiliser les personnes accueillies en tant que bénévoles pour la collecte de la banque alimentaire qui a lieu fin novembre.

► Agriculteurs locaux, jardins de cocagne, etc.

Matériel, ressources

► Une vidéo sur le tabac et la prise de poids réalisée par le collectif Ile-de-France du Mois sans tabac

► Le site officiel Mangerbouger.fr qui propose notamment une affiche simple des recommandations en matière d'alimentation

► L'application Yuka qui propose de scanner les produits alimentaires pour obtenir une évaluation simple de leur composition et de leur impact sur la santé



SIGLES

AFDEM : Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel

AFTCC : Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive

AHI : Accueil Hébergement Insertion

AME : Aide Médicale d'Etat

ARS : Agences Régionales de Santé

BPCO : Broncho-pneumopathie chronique obstructive

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usager·ère·s de Drogues

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDS : Cigarette Dependance Scale ou test de dépendance à la cigarette

CES : Centres d'Examens de Santé

CESF : Conseiller·ière en Économie Sociale et Familiale

CGSS : Caisse générale de sécurité sociale

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CODES : COurs D'Esthétique à option humanitaire et sociale

CPAM : Caisses Primaires d'Assurance Maladie

CRIPS IDF : Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida d'Ile-de-France

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

CVS : Conseil de Vie Sociale

DIHAL : Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement

EPS : Examen de Prévention en Santé

FILE : Fonds Initiatives Locales contre l'Exclusion

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

INCa : Institut National du Cancer

IREPS : Instances Régionales d'Éducation et de Promotion de la Santé

IRFSS : Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale

IRTS : Institut Régional du Travail Social

MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives

MMPCR : Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

OPCO : Opérateurs de Compétences

PUMa : Protection Universelle Maladie

RDR(D) : Réduction des Risques (et des Dommages)

RESPADD : Réseau de Prévention des Addictions

SFT : Société Francophone de Tabacologie

SPA : Société Protectrice des Animaux

TAPREOSI : Tabac et Précarité : Évaluation Opérationnelle d'une Stratégie d'Intervention

TCC : Thérapies Comportementales et Cognitives

TNS : Traitements Nicotiniques de Substitution



BIBLIO- GRAPHIE

RESSOURCES DOCUMENTAIRES DE RÉFÉRENCE :

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Actualisation du référentiel de pratiques de l'EPS : Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac.* [En ligne] Janvier 2015. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-06/referentiel_tabac.pdf [Consulté le 1^{er} mars 2021]

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours.* [En ligne] Recommandation de bonne pratique. Octobre 2014. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf [Consulté le 1^{er} mars 2021]

HENRIQUES, M. Avril 2021. *Évaluation de la deuxième phase du projet TAPREOSI : Expérimentation d'un kit d'intervention sur le tabac auprès de personnes résidentes en Accueil-Hébergement-Insertion.* OFDT [Consulté en Avril 2021]

MERSON, F et al. *Le sevrage tabagique des fumeurs en situation de précarité : état des lieux et propositions d'optimisation.* [En ligne]. Université de Liège, Faculté de Médecine. 2015. P5. Disponible à l'adresse : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01565783/document> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

AUTRES RESSOURCES DOCUMENTAIRES :

ADDICTAIDE. *Thérapie comportementale et cognitive (TCC)* [En ligne] 17 mai 2018. Disponible à l'adresse : <https://www.addictaide.fr/therapie-comportementale-et-cognitive-tcc/> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

ANSES. *Produits du vapotage.* [En ligne]. Mis à jour le 8 juin 2021. Disponible à l'adresse : <https://www.anses.fr/fr/content/produits-du-vapotage> [Consulté le 28 septembre 2021]

AUBIN, H-J, et al. 2012. *Weight gain in smokers after quitting cigarettes : meta-analysis*. [En ligne]. BMJ. 2012. Disponible à l'adresse : <https://www.bmj.com/content/345/bmj.e4439> [Consulté le 27 mars 2020]

BONALDI C., BOUSSAC M., NGUYEN-TRANH V. *Estimation du nombre de décès attribuable au tabagisme, en France de 2000 à 2015*. [En ligne]. Santé publique France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2019. Disponible à l'adresse : http://beh.santepublique-france.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15_2.pdf [Consulté le 11 novembre 2020]

DESPRÈS C. et al. *Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique*. [En ligne]. Questions d'économie de la santé. 2011. n°169, pp. 1-7. Disponible à l'adresse : https://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_1631_0.pdf [Consulté le 15 avril 2021]

DROGUES.GOUV. [En ligne] *La polyconsommation*. 10 août 2015. <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/la-polyconsommation> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

FÉDÉRATION ADDICTION. *Santé & Travail. Intervenir sur les usages de psychotropes et les conduites addictives de professionnels*. [En ligne]. Guide Repère(s). 2021 . Disponible à l'adresse : <https://www.federationaddiction.fr/parution-du-guide-reperes-sante-et-travail-intervenir-sur-les-usages-de-psychotropes-et-les-addictions-des-professionnels/> [Consulté le 3 mars 2021]

GUEGUEN et al. *Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose* [En ligne] INSERM. Juin 2015. P2. Disponible à l'adresse : https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteHypnose_2015.pdf [Consulté le 1^{er} mars 2021]

GUEGUEN et al. *Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'auriculothérapie* [En ligne] Inserm. 2013. Disponible à l'adresse : https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteAuriculotherapie_2013.pdf [Consulté le 1^{er} mars 2021]



GUIGNARD R. et al. *Aide à l'arrêt du tabac des publics défavorisés : état des connaissances* [En ligne]. Juin 2018. Santé publique France. La Santé en action n°444. P47-49. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/article/aide-a-l-arret-du-tabac-et-publics-defavorises-etat-des-connaissances> [Consulté le 15 avril 2021]

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Bénéfices-risques de la cigarette électronique pour la population générale* [En ligne] 22 février 2016. Disponible à l'adresse : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=541> [Consulté le 21 mai 2021]

JOUBERT, H. *Sevrage tabagique, et si l'on pensait aux TCC ?* La mutuelle générale [En ligne] 7 novembre 2017. Disponible à l'adresse : <https://www.lamutuellegenerale.fr/le-mag-sante/forme-et-bien-etre/sevrage-tabagique-et-si-lon-pensait-aux-tcc.html> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

LEBAS, J. *A l'épreuve de la précarité, une certaine idée de l'hôpital.* [En ligne] Rapport public. 1998. Disponible à l'adresse : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/984000834.pdf> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

LEBRUN, A-L. *Arrêter de fumer améliore l'humeur et le stress.* [En ligne] Le Figaro. 17/02/2014. Disponible à l'adresse : <https://sante.lefigaro.fr/actualite/2014/02/17/22004-arreter-fumer-ameliore-lhu-meur-stress#:~:text=Contrairement%20aux%20craintes%20exp%20prim%C3%A9es%20par,envie%20d'arr%C3%AAter%20de%20fumer.> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTÉ [En ligne]. *La mise en place de la complémentaire santé solidaire.* Mis à jour le janvier 2021. Disponible à l'adresse : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/faqreformecmuc.php> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

MONNEY, G. *Y a-t-il un lien entre les cigarettes et la dépression?* Stop-tabac.ch [En ligne] Mis à jour : 14 décembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.stop-tabac.ch/fr/risques-et-maladies/les-maladies-consecutives-au-tabagisme/depression> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

OFDT. *Polyconsommation*. [En ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dd05ppol.pdf> [Consulté le 15 avril 2021]

PASQUEREAU A et al. *La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017* [En ligne]. Le groupe Baromètre santé. 2017. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(14-15):265-73. 2017. Disponible à l'adresse : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_1.html [Consulté le 1^{er} mars 2021]

PELISSOLO, A. *L'hypnose dans les troubles anxieux et phobiques : revue des études cliniques*. [En ligne] La Presse Médicale. March 2016. Volume 45, Issue 3, , Pages 284-290. Disponible à l'adresse : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0755498215005722> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

RESPADD. *Repérage précoce - intervention brève pour la prise en charge des conduites à risques liées à la consommation d'alcool et de tabac*. [En ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.respadd.org/reperage-et-autoevaluation/rpib/> [Consulté le 15 avril 2021]

SANTÉ MAGAZINE [En ligne] *Nutritionniste et diététicien : quelles différences ?* 2019. Disponible en ligne : <https://www.santemagazine.fr/minceur/regimes-minceur/nutritionniste-et-dieteticien-queelles-differences-170630> [Consulté le 30 mars 2020]

SANTÉ MAGAZINE [En ligne]. *La sophrologie, une technique de relaxation basée sur la respiration*. Disponible à l'adresse : <https://www.santemagazine.fr/medecines-alternatives/relaxation/sophrologie/la-sophrologie-une-technique-de-relaxation-basee-sur-la-respiration-176979#:~:text=La%20sophrologie%20vise%20%C3%A0%20retrouver,%2D%C3%AAtre%2C%20confiance%20en%20soi> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

SANTÉ PUBLIQUE France. *Baromètre de santé publique France 2017 : usage de la cigarette électronique; tabagisme et opinions des 18-75 ans*. [En ligne]. 2018. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/197752/2365558> [Consulté le 1^{er} mars 2021]



SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. *Évolution de la perception des risques du tabagisme en France : Baromètre cancer 2015.* Mis à jour le 20 mai 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/evolution-de-la-perception-des-risques-du-tabagisme-en-france-barometre-cancer-2015> [Consulté le 15 avril 2021]

SANTÉ PUBLIQUE France. *Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances* [En ligne]. 1 mars 2015 (mis à jour le 5 juillet 2019). Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-definition-et-etat-des-connaissances> [Consulté le 15 avril 2021]

SANTÉ PUBLIQUE France. *Quelles sont les conséquences du tabagisme sur la santé.* [En ligne]. 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/articles/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante> [Consulté le 11 novembre 2020]

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE TABACOLOGIE. *Actualités de la SFT – Ressources.* [En ligne]. Disponible à l'adresse : <http://societe-francophone-de-tabacologie.org/actualites1.html> [Consulté le 8 avril 2021]

SOVAPE. *75% des Français ne savent pas que vapoter est moins dangereux que fumer.* 24 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.sovape.fr/sondage-bva-sovape-2020-vape-nicotine/> [Consulté le 14 avril 2021]

SPORT-ORDONNANCE.FR *Éligibilité & remboursement du sport sur ordonnance.* [En ligne]. Disponible à l'adresse : <https://sport-ordonnance.fr/decret-sport-sur-ordonnance#pour-qui-remboursement> [Consulté le 21 mai 2021]

TABAC INFO SERVICE. *Question/réponses : acupuncture.* [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/acupuncture8 [Consulté le 21 mai 2021]

TABAC INFO SERVICE [En ligne]. *Questions-réponses : fringale.* Disponible à l'adresse : https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/fringale2 [Consulté le 3 mars 2021]

TOBACCO ADVISORY GROUP OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. *Nicotine without smoke, Tobacco harm reduction*. [En ligne]. Avril 2016. Disponible à l'adresse : <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction-0> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

TROUILLOUD, D. SARRAZIN, P. 2003. *Les connaissances actuelles sur l'effet Pygmalion : processus, poids et modulateurs*. [En ligne] Revue Française de Pédagogie, INRP/ENS éditions, pp.89-119, Disponible à l'adresse : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00388839/document> [Consulté le 1^{er} mars 2021]

ZELLWEGER, J.-P. *Diminuer la consommation de tabac : une alternative à l'arrêt de la cigarette ?* [En ligne] Revue Médicale Suisse. 2006 ; volume 2. 31481. Disponible à l'adresse : <https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-72/31481> [Consulté le 1^{er} mars 2021]



Consultez notre
Table des ressources
en flashant ce QRcode.



Fédération Addiction

104 rue Oberkampf

75011 Paris

01 43 43 72 38

www.federationaddiction.fr

Fédération des Acteurs de la Solidarité

76 rue du Faubourg Saint Denis

75010 Paris

01 48 01 82 00

www.federationsolidarite.org

Coordination et rédaction :

Marie Dumoulin,

chargée de projet à la Fédération Addiction.

m.dumoulin@federationaddiction.fr

01 42 28 83 22

Hugo Si Hassen,

Chargé de mission Santé à la Fédération
des Acteurs de la Solidarité

hugo.sihassen@federationsolidarite.org

01 48 01 82 34

Conception graphique :

Nelly Gibert, Mediis Studio

Illustrations :

Agence Gorille

Cette méthodologie d'intervention a pour objectif de permettre aux professionnel-le-s de se sentir légitimes et d'être outillé-e-s pour intervenir au sein de leur établissement dans l'accompagnement vers l'arrêt du tabagisme des personnes accueillies.

► Document réalisé dans le cadre du projet TAPREOSI, financé par le Fonds Addictions.



Consultez notre
Table des ressources
en flashant ce QRcode.



Fédération
des acteurs de
la solidarité

76 rue du Faubourg Saint Denis - 75010 Paris
Tél. : +33 (0)1 48 01 82 00
www.federationsolidarite.org

FÉDÉRATION
ADDITION

Prévenir | Réduire les risques | Soigner

104 rue Oberkampf - 75011 Paris
Tél. : +33 (0)1 43 43 72 38
Fax : +33 (0)1 43 66 28 38
www.federationaddiction.fr