Améliorer la prise en charge du tabagisme en CAARUD

Améliorer la prise en charge du tabagisme en CAARUD

De l'analyse des pratiques et postures professionnelles
d'un réseau à l'élaboration de recommandations partagées

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements 6
Avant-propos 6

Annexes 59
Bibliographie 64
Pour aller plus loin avec la Fédération Addiction 67

INTRODUCTION

..... 9

1.

POURQUOI PARLER DU TABAC ? 13

A. Le tabac : une substance psychoactive comme une autre ? 14

B. Des pratiques professionnelles en évolution 21

2.

COMMENT PARLER DU TABAC ? 27

A. Des défis d'organisation 28

B. Aborder le tabagisme 32

C. Une multitude d'actions pertinentes .. 37

3.

DES OUTILS POUR ACCOMPAGNER 45

A. Outils d'évaluation 46

B. Les traitements de substitution nicotinique 48

C. La vape : un outil pertinent pour réduire les risques 49

CONCLUSION

..... 57

REMERCIEMENTS

Ce guide a été élaboré à partir des expériences, des pratiques et des expertises partagées par des professionnels engagés dans l'accompagnement des personnes concernées par le tabagisme en centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

La Fédération Addiction remercie chaleureusement l'ensemble des contributeurs pour la richesse de leurs apports, leur disponibilité et leur implication tout au long du projet, et plus particulièrement :

Les membres du groupe de travail :

- **Sylvain Balester-Mouret,**
  CAARUD Intermède, association régionale Clémence Isaure, Toulouse
- **Marion Boularouah,**
  CAARUD Ascode, association Joseph Sauvy, Perpignan
- **Elsa Charrier,**
  CAARUD « La Boutik », Alia 49, Cholet
- **Christophe Fouques,**
  CAARUD 14, établissement public de santé mentale de Caen
- **Gaëlle Gourden,**
  CAARUD 35, Aides, Rennes
- **Virginie Huillet,**
  CAARUD Intermède, association régionale Clémence Isaure, Toulouse
- **Claire Lecanu,**
  CAARUD ESI 14, Lisieux
- **Marie-Laure Lainé,**
  CAARUD Agora, La Passerelle, Elbeuf
- **Déborah Pinchon,**
  CAARUD ESI 14, Lisieux
- **Aurélie Pereira Rios,**
  CAARUD Freessonne, Oppelia, Juvisy-sur-Orge
- **Aubeline Rigaux,**
  CAARUD Intermède, association régionale Clémence Isaure, Toulouse

Ainsi que :

- **Stéphan Jean,**
  délégué régional adjoint de la Fédération Addiction pour la Normandie (2020-2026), référent du projet, directeur du CSAPA ESI 14
- **David Saint-Vincent,**
  membre du conseil d'administration, délégué régional de la Fédération Addiction en Normandie et référent du projet
- **Catherine Delorme,**
  présidente de la Fédération Addiction, **Martine Lacoste** et **Brigitte Reiller**, membres du conseil d'administration de la Fédération Addiction pour leurs relectures
- **La Direction générale de la santé (DGS) et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA),** pour leur soutien financier

AVANT-PROPOS

Ce guide constitue le troisième volet d'une trilogie consacrée au tabac : le premier traite de la prise en charge du tabagisme en centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), le deuxième en consultations jeunes consommateurs (CJC), et ce troisième est dédié aux centres de d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

Le travail qui a conduit à la formalisation de ce guide est essentiel. Il nous permet de rattraper un certain retard dans la prise en compte de la problématique du tabac au sein des CAARUD et dans le développement de pratiques d'accompagnement adaptées.

Un retard qui ne s'explique pas par un désintérêt de la communauté professionnelle pour cette question mais davantage par le contexte dans lequel les CAARUD se sont construits et ont développé leurs missions.

En effet, les missions des CAARUD sont nées de la nécessité de déployer une politique de réduction des risques historiquement centrée sur la prévention des risques infectieux. Progressivement, cette approche s'est élargie vers une réduction des risques plus globale, intégrant les questions de consommation, de santé, mais aussi les environnements de vie, déterminants dans les pratiques, les parcours et les expériences addictives.

Les CAARUD accompagnent majoritairement des personnes confrontées à des situations de grande précarité et de vulnérabilité, pour lesquelles les réponses à mobiliser sont multiples, tant sur les plans sanitaire que social. Face à des besoins souvent urgents et complexes, la question du tabac a ainsi longtemps pu être reléguée au second plan.

Aujourd'hui, les pratiques professionnelles évoluent, tout comme les outils d'accompagnement. Dans ce contexte, l'enjeu de la prise en compte du tabagisme apparaît désormais comme une évidence, tant pour la santé des personnes accompagnées que pour la réduction des inégalités de santé.

Le tabac demeure en effet l'un des principaux marqueurs des inégalités sociales de santé. Alors que la prévalence du tabagisme diminue dans la population générale, elle reste particulièrement élevée parmi les personnes les plus précarisées, accentuant encore les écarts d'espérance et de qualité de vie.

Face à ce constat, de nouveaux leviers d'intervention ont progressivement été développés afin d'adapter les pratiques aux besoins des personnes accompagnées. La facilitation de l'accès aux traitements de substitution nicotinique, leur prise en charge, le développement d'accompagnements individuels et collectifs, ainsi que le recours au vapotage comme outil de réduction des risques, permettent aujourd'hui d'envisager des réponses adaptées à des personnes parfois très éloignées du soin, voire de l'idée même d'une démarche de sevrage.

Cette diversité d'approches invite également à mieux distinguer les différents enjeux que recouvre la question du tabac : les effets de la combustion, la place de la nicotine, le recours au vapotage comme stratégie de réduction des risques, ou encore le rôle des arômes et de l'attractivité des produits. Autant de dimensions qui nécessitent d'être mieux connues et partagées afin de proposer les réponses les plus adaptées aux différentes situations rencontrées.

Inscrite dans une démarche globale de soutien et d'accompagnement, la consommation de tabac ne constitue pas seulement un objet d'intervention en tant que tel. Elle peut également devenir un vecteur de relation. Parce qu'il s'agit d'un produit licite et largement banalisé, le tabac est parfois plus facile à aborder que d'autres consommations. Il peut ainsi représenter une porte d'entrée vers le dialogue, permettant d'engager un accompagnement plus global autour de la santé et des consommations.

La réduction des risques a profondément contribué à améliorer l'état de santé des personnes usagères de drogues. Parmi les causes évitables de mortalité qui les concernent, le tabac occupe aujourd'hui une place majeure, encore trop souvent sous-estimée. Cet enjeu justifie pleinement que nous renforcions nos pratiques et développions des réponses adaptées à leurs besoins.

Pour répondre à cet enjeu, la Fédération Addiction, avec le soutien de la Direction générale de la santé (DGS) et de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), a constitué un groupe de travail réunissant des professionnels investis dans l'accompagnement des personnes concernées par le tabagisme. Leurs expériences, leurs réflexions et leurs pratiques ont largement nourri l'élaboration de ce guide.

J'espère qu'il contribuera à renforcer la place du tabac dans les pratiques de réduction des risques, à soutenir les professionnels dans leurs accompagnements quotidiens et à encourager le développement d'initiatives adaptées aux réalités des CAARUD.

Je remercie l'ensemble des contributeurs et contributrices, ainsi que Stéphan Jean et David Saint-Vincent, tous deux référents de la thématique tabac au sein de la Fédération Addiction et fortement investis dans ce projet.

Catherine Delorme,
présidente de la Fédération Addiction.

INTRO DUCTION

Consommé de multiples façons, fumé, chauffé, inhalé ou mâché, le tabac a, au fil des siècles et des continents, suscité curiosité, fascination et controverses. Introduit en Europe au milieu du XVIe siècle par les explorateurs espagnols puis français, il s'est durablement installé dans les pratiques sociales, tour à tour objet de plaisir, de réconfort ou de sociabilité.[1] Longtemps considéré comme un produit commercial ordinaire, ses effets délétères sur la santé ne sont officiellement reconnus qu'à partir de la seconde moitié du XXe siècle, avec notamment la loi Veil de 1976, puis la loi Évin en 1991, fondatrice de la politique de lutte contre le tabagisme en France.

Depuis, le cadre réglementaire n'a cessé d'évoluer : interdiction progressive de la vente aux mineurs, restrictions de consommation dans les lieux publics, augmentation significative des prix du tabac, développement des dispositifs d'aide au sevrage (tabac info service, remboursement partiel des substituts nicotiniques) et, plus récemment, le déploiement de la stratégie « vers une génération sans tabac » (programme national de lutte contre le tabagisme 2023-2027). Ces évolutions s'accompagnent également de transformations des usages, avec l'émergence de nouveaux produits nicotiniques (vape, tabac chauffé, puffs, interdites toutefois à la vente depuis 2025) et des pratiques de consommation de plus en plus diversifiées, notamment chez les jeunes.

Dans ce contexte, les CAARUD sont directement concernés. Les publics accueillis présentent une prévalence élevée du tabagisme, souvent associée à des consommations multiples, à des situations de précarité et à des problématiques de santé complexes. Si le tabac est longtemps resté en arrière-plan des pratiques d'addictologie, il constitue cependant un enjeu majeur de santé publique. L'évolution des politiques publiques, des produits disponibles et des profils des personnes consommatrices invite ainsi les CAARUD à repenser continuellement leur positionnement et à renforcer leurs actions en matière d'accompagnement du tabac.

Les CAARUD : cadre, missions et évolution

Les CAARUD ont été créés par la loi de Santé publique de 2004, puis organisés par les décrets de 2005–2006. Ils s'inscrivent dans la continuité des « boutiques » et du mouvement d'auto-support, et constituent aujourd'hui des espaces où les principes de réduction des risques sont appliqués quotidiennement auprès de toute personne consommatrice de substances psychoactives, sans condition d'accès.[2]

Bien que les CAARUD accueillent des publics aux profils diversifiés, une part importante des personnes accompagnées se trouve en situation de précarité, fortement associée à une prévalence élevée du tabagisme. Les données ENa-CAARUD (2019) montrent en effet des conditions de vie très dégradées (environ 25 % des usagers sans domicile, près de 50 % sans logement stable et plus de 20 % sans ressources), venant renforcer les vulnérabilités en santé[3]. Les données disponibles montrent des taux de consommation très supérieurs à ceux observés en population générale, pouvant atteindre 60 à 80 % chez les personnes sans domicile, 73 % en milieu carcéral (dont 63 % de fumeurs quotidiens, soit environ 2,5 fois plus qu'en population générale)[4] et environ 80 % chez les personnes poly-consommatrices. Ces publics rencontrent davantage d'obstacles à l'arrêt du tabac, notamment du fait des contraintes matérielles et d'un accès limité aux soins.

1. *Tabac et sociétés : L'herbe de tous les maux*, Bergerac, Musée du tabac d'intérêt national, 1991.
2. Fédération Addiction, *Réduire les risques : éthique, posture et pratiques.* Paris: 2017, 76 p. (Collection Pratique(s)).
3. OFDT, *ENa-CAARUD 2019,* Tendances n°142, 2020.
4. *Les consommations de drogues en prison : résultats de l'enquête ESSPRI 2023,* Tendances n° 163, Saint-Denis, OFDT, mai 2024

Le tabac est par ailleurs souvent considéré comme un produit légitime et légal, distinct des substances (opiacés, crack, stimulants…) généralement abordées dans les CAARUD. Aussi, les populations accueillies en CAARUD peuvent être très hétérogènes (polyconsommation, situation de précarité, problématiques de santé associées…), ce qui complique la prise en charge parallèlement aux autres substances. La prise en charge du tabac peut alors être perçue par les professionnels comme secondaire et non prioritaire face à d'autres problématiques apparaissant comme plus prégnantes ou urgentes. Cependant le tabac est bien une substance psychoactive comportant des risques sanitaires et addictifs très élevés et doit donc être considéré comme une addiction nécessitant elle aussi un accompagnement. L'augmentation régulière du prix du tabac constitue également un enjeu majeur pour les personnes fortement dépendantes et/ou en situation de précarité financière, alors même que ce sont ces publics qui réalisent le moins de tentatives d'arrêt.

Si leur mission première reste centrée sur les usages de substance psychoactives illicites, les CAARUD interrogent depuis peu leur rôle face aux risques liés à des produits légaux tels que l'alcool ou le tabac. En effet, depuis 2016, le cadre législatif a évolué en profondeur et la réduction des risques ne se limite plus aux substances psychoactives illicites ou à la prévention des infections. La loi de modernisation du système de santé l'a inscrit dans une approche globale des conduites addictives, ouvrant la voie à une prise en charge élargie qui inclut pleinement le tabac et reconnaît la nécessité d'intervenir sur l'ensemble des risques liés aux addictions.[5]

Rappelons ici que la réduction des risques est une démarche ouverte, évolutive, capable d'intégrer de nouveaux modes d'intervention. À ce titre, le tabac ne peut rester à la marge, tant ses impacts, souvent invisibilisés, sont cependant prégnants sur la santé, les relations sociales, le rapport à l'argent et le pouvoir d'achat. Intégrer le tabagisme dans une approche de réduction des risques et des dommages (RdRD), c'est donc rester fidèle à ses fondements, partir des usages, reconnaître les savoirs expérientiels des personnes et adapter en continu les réponses proposées.

Les enjeux de RdRD des usages de drogues légales

La réduction des risques et des dommages en matière de tabac comme d'alcool se heurte, malgré des niveaux de reconnaissance différents, à des difficultés partagées dans leur mise en œuvre et leur légitimation. Dans les deux cas, parler de RdRD revient à questionner des représentations profondément ancrées avec l'abstinence comme horizon implicite pour l'alcool, l'arrêt comme norme de référence pour le tabac. Cette tension rend parfois complexe l'appropriation de messages de réduction des risques, tant par les professionnels que par les publics, et peut freiner la formalisation de pratiques intermédiaires pourtant adaptées aux réalités des usages. Par exemple, la complexité de la RdRD appliquée à l'alcool tient également à une confusion fréquente entre réduction « du » risque, réduction « des » risques et réduction des dommages, des notions souvent mobilisées de manière interchangeable alors qu'elles renvoient à des logiques et des stratégies distinctes. Là où la réduction du risque vise principalement la baisse des volumes consommés dans une perspective populationnelle, la ré-

5. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé.

6. Pour plus d'informations, voir *Dépendances. Revue romande sur les addictions*, n° 83 « Alcool », Addiction Suisse / GREA, Lausanne, 2025, p. 16-18.

duction des risques appliquée à l'alcool implique une démarche d'accompagnement centrée sur les usages, les ressources et les objectifs des personnes, sans nécessairement poser l'abstinence comme préalable.[6]

Sur le plan opérationnel, ces difficultés se traduisent par une hétérogénéité des actions, une faible systématisation des interventions et des besoins persistants de formation et d'outillage des équipes. Sur le plan politique, la réduction des risques et des dommages liés à l'alcool et au tabac reste insuffisamment structurée par des cadres institutionnels clairs. Elle oscille entre des injonctions de santé publique principalement centrées sur la baisse globale des consommations et une ambivalence persistante à l'égard des substances psychoactives légales, pour lesquelles la culture de la RdRD demeure plus récente et moins stabilisée. Ce manque de lisibilité et de portage contribue à maintenir la RdRD tabac dans une position parfois périphérique, alors même qu'elle constitue un levier essentiel d'amélioration de la santé et de l'accès aux soins des publics les plus éloignés des dispositifs classiques.[7]

Enjeux autour du guide

> Comment désenclaver la réduction des risques du champ de la lutte contre les risques infectieux, pour qu'elle se décline sur l'ensemble du champ du soin ? [8]

Cette question concerne l'évolution du champ de la réduction des risques et pourrait se traduire ici de la manière suivante : comment intégrer la RdR tabac dans une approche transversale du soin, au même titre que pour les autres addictions ?

Une telle approche s'inscrit ainsi pleinement dans les missions des CAARUD centrés sur les principes de la réduction des risques, qui ont vocation à s'appliquer à l'ensemble des usages, tabac compris. L'enjeu est donc peut-être de sortir d'une approche centrée sur les produits pour proposer une lecture globale des consommations, et de développer des actions adaptées tout au long du parcours des personnes fumeuses : repérage précoce, prévention, réduction des risques et aide au sevrage tabagique.

Ce guide a donc pour objectif de répondre à la question suivante : **comment renforcer les pratiques existantes et mieux outiller les équipes pour aborder la question de la réduction des risques tabac ?**

Pourquoi ce guide ?

Ce guide a pour objectif d'encourager et d'outiller les équipes des CAARUD dans la mise en place d'une approche de réduction des risques tabac, réaliste, souple et adaptée aux réalités des publics accompagnés. Il vise à soutenir les professionnels pour intégrer le tabac comme un usage à part entière, sans injonction à l'arrêt et en cohérence avec les pratiques et les spécificités des CAARUD.

Il est organisé en trois parties:

1. **Pourquoi parler du tabac?**
2. **Comment parler du tabac?**
3. **Des outils pour accompagner**

7. *ACTAL n° 13*, Paris, Fédération Addiction

8. Fédération Addiction ; *Réduire les risques : éthique, posture et pratiques*. Paris: 2017, 76 p. (Collection Pratique(s)).

1.

POURQUOI PARLER DU TABAC ?

> Parler du tabac,
> c'est déjà faire de la RdR. [9]

Cette première partie vise à montrer en quoi le tabagisme doit être abordé comme une consommation addictive à part entière, au même titre que les autres substances. Elle conduira également à examiner les raisons pour lesquelles le tabac a longtemps occupé une place marginale dans les structures d'addictologie, ainsi que les évolutions récentes qui tendent à renforcer sa prise en compte dans les pratiques des CAARUD.

9. Les citations de ce guide proviennent des échanges menés lors des groupes de travail.

A. LE TABAC : UNE SUBSTANCE PSYCHOACTIVE COMME UNE AUTRE ? 14

- Le potentiel addictif du tabac 14
- La toxicité du tabac et le rôle central de la combustion 15
- Les dimensions sociales et environnementales du tabagisme 16
- Le tabac sous toutes ses formes 17

B. DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN ÉVOLUTION 21

- Le tabagisme, une pratique longtemps banalisée en CAARUD 21
- De multiples facteurs de banalisation du tabagisme persiste 22
- Le tabagisme, un enjeu sanitaire toujours plus central en CAARUD 24

A. LE TABAC : UNE SUBSTANCE PSYCHOACTIVE COMME UNE AUTRE ?

Le tabagisme demeure en 2024 la première cause de mortalité évitable en France, avec 75 000 décès par an. Sa consommation reste très répandue puisque 24 % des 18-75 ans fument, malgré un recul historique du tabagisme quotidien. Cette consommation touche particulièrement les populations les plus précaires, qui présentent des niveaux de tabagisme nettement plus élevés avec notamment 30 % des chômeurs concernés.[10]

Le potentiel addictif du tabac

Le tabagisme induit une dépendance tridimensionnelle, résultant de l'interaction étroite entre des dimensions comportementales, physiques et psychologiques. C'est le cumul de ces dimensions qui confère au tabac un potentiel addictif très élevé, expliquant à la fois la précocité de l'installation de la dépendance et la difficulté des démarches de réduction des risques ou de sevrage.

Les données issues de la littérature scientifique montrent que la grande majorité des personnes qui fument, y compris de façon occasionnelle, présentent un trouble de l'usage du tabac, au sens des classifications internationales (DSM-5). Le tabac entraîne une dépendance fréquente parmi ses usagers, génère un craving intense, s'accompagne d'une forte difficulté de contrôle et d'arrêt, et répond aux mêmes mécanismes neurobiologiques et cliniques que les autres addictions. Il se distingue d'ailleurs des autres substances psychoactives par un niveau de dépendance particulièrement élevé parmi ses usagers et des effets psychoactifs peu bruyants.[11]

Une dimension comportementale

La dépendance comportementale renvoie aux habitudes, rituels et contextes sociaux associés à la consommation de tabac. Fumer s'inscrit fréquemment dans des pratiques répétées et ritualisées, telles que les « pauses cigarettes » qui structurent le quotidien des fumeurs.

Au fil du temps, la consommation devient souvent un comportement automatisé, associé à des moments, des lieux et des gestes spécifiques (café du matin, pause professionnelle, fin de repas). Cette « routinisation » transforme la cigarette en réflexe quasi mécanique, rendant la diminution ou l'arrêt (qu'il soit abordé par la réduction des risques ou par le sevrage) d'autant plus complexe.

Une dimension physique

La dépendance physique est principalement liée à la nicotine qui est la substance hautement addictive de la cigarette. Elle se manifeste notamment par les épisodes de *craving* (envie intense et difficilement contrôlable de fumer).

La cigarette est le mode de consommation de la nicotine qui a supplanté tous les autres car sa façon de délivrer de la nicotine rapide et massive a des effets renforçateurs importants sur le système nerveux central. D'autres produits nicotinés (tels que les patchs ou la vape), s'ils permettent d'atténuer les sensations de sevrage, n'ont pas ces effets renforçateurs car leur vitesse d'absorption est plus lente.[12]

Une dimension psychologique

La dépendance psychologique au tabac renvoie aux fonctions que la cigarette occupe dans la vie de la personne. La cigarette peut remplir différentes fonctions de soutien psychique et il est fréquent d'en-

10. Santé publique France, *Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*
11. Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), *Tabac, cigarettes, tabac chauffé. Synthèse des connaissances*, 2023.
12. INSERM. *Tabac : comprendre la dépendance pour agir.* Expertise collective. Paris : Les Éditions INSERM ; 2004. Chapitre « Pharmacocinétique et pharmacodynamie de la nicotine ».

tendre des formulations comme : « ça me calme », « ça m'aide à gérer le stress », « ça m'occupe » ou encore « ça me permet de tenir » etc. Elle est fréquemment mobilisée comme un outil de régulation émotionnelle, notamment pour faire face au stress, à l'anxiété, à l'ennui ou aux tensions du quotidien. La cigarette est aussi un outil de lien social, prétexte pour entrer en contact et créer des rituels partagés. Ces fonctions contribuent au maintien de la consommation, indépendamment de la dépendance physique à la nicotine.

Avec le temps, la cigarette acquiert donc une valeur symbolique et devient un soutien, perçu indépendamment de ses effets pharmacologiques. Cette dimension contribue au maintien de la consommation et complexifie les démarches de diminution ou d'arrêt.

Par ailleurs, le *craving* ne relève ainsi pas uniquement du manque nicotinique, il est également alimenté par des pensées automatiques, des émotions et des situations associées à la consommation passée.

Les intrications avec la santé mentale

Alors que la consommation de tabac diminue en population générale, elle reste cependant très élevée chez les personnes présentant des troubles mentaux. Ces personnes fument davantage, plus souvent et avec une dépendance plus forte, ce qui contribue à une réduction de l'espérance de vie estimée entre 10 et 20 ans. Le tabagisme constitue ainsi l'une des premières causes de mortalité prématurée dans ce public et un marqueur important d'inégalités sociales de santé.

Les prévalences tabagiques sont d'ailleurs particulièrement élevées dans certains troubles, notamment les psychoses, où elles peuvent atteindre 60 %, et jusqu'à 70 % chez les personnes hospitalisées. Plus la pathologie est sévère, plus le tabagisme est fréquent et intense. Les conséquences sont multiples, comme une moindre efficacité des traitements psychotropes, la nécessité de doses plus élevées, l'augmentation des effets indésirables, ainsi qu'une majoration des troubles anxieux, dépressifs et du risque suicidaire.[13]

Le tabagisme influence l'efficacité de nombreux traitements en modifiant à la fois leur action et leur élimination par l'organisme. La fumée de tabac stimule certaines enzymes du foie, ce qui accélère le métabolisme de plusieurs médicaments (antipsychotiques, antidépresseurs, anticoagulants, bêtabloquants, certaines chimiothérapies) et peut en réduire l'efficacité. Par ailleurs, la nicotine et les autres toxiques du tabac ont des effets physiologiques (vasoconstriction, augmentation de l'inflammation, activation du système sympathique) qui peuvent contrarier l'effet attendu de certains traitements. Lors de l'arrêt du tabac, cette stimulation enzymatique disparaît en quelques semaines, exposant à un risque de surdosage si les posologies ne sont pas ajustées.[14]

La toxicité du tabac et le rôle central de la combustion

Le tabagisme est une pratique hautement toxique, dont les effets nocifs sont principalement liés à la combustion du tabac. Celle-ci est responsable de la majorité des maladies associées au tabac, notamment les maladies cardiovasculaires, respiratoires et de nombreux cancers.

Lors de la combustion, la cigarette libère du monoxyde de carbone, un gaz toxique qui se fixe sur l'hémoglobine des globules rouges à la place de l'oxygène. Ce mécanisme réduit l'oxygénation des

13. RESPADD, *Tabagisme & santé mentale : guide pour les professionnel·les,* 2020, 50 p.

14. « Interactions médicamenteuses : les effets du tabagisme », *La Revue du Praticien*, septembre 2025, vol. 75, p. 773-777.

tissus et entraîne une augmentation du rythme cardiaque et de la pression artérielle. L'exposition répétée au monoxyde de carbone contribue ainsi de manière significative au risque de maladies cardio-vasculaires chez les personnes fumeuses.

Parallèlement, la combustion du tabac libère des goudrons, qui comptent parmi les substances les plus cancérigènes contenues dans la fumée de cigarette. En France, environ 45 000 décès par cancer sont attribuables chaque année au tabagisme. À titre d'exemple, près de 90 % des cancers du poumon concernent des personnes fumeuses ou ex-fumeuses.

Le cancer du poumon constitue la première cause de mortalité par cancer dans le monde. En France, il est le quatrième cancer le plus fréquent, après les cancers du sein, de la prostate et colorectal. Il demeure toutefois le cancer le plus meurtrier en raison d'un pronostic particulièrement défavorable puisque le taux de survie nette à cinq ans est d'environ 20 %, contre près de 88 % pour le cancer du sein. Cette mortalité élevée s'explique notamment par un diagnostic souvent tardif[15].

L'ensemble des substances toxiques libérées lors de la combustion du tabac irrite durablement les voies respiratoires et peut conduire au développement d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), pathologie caractérisée par une obstruction progressive et irréversible des voies aériennes.

Par ailleurs, les personnes accueillies en CAARUD associent fréquemment leur consommation de tabac à d'autres usages de substances psychoactives, telles que l'alcool ou le cannabis, ou encore la cocaïne basée (également appelée crack). Ces co-consommations augmentent les risques et les dommages pour la santé, en particulier sur les plans respiratoire et cardiovasculaire.

Enfin, si la diminution du nombre de cigarettes fumées par jour peut constituer une étape positive dans le parcours de la personne, elle ne permet de réduire les risques sanitaires que de manière partielle. Seul l'arrêt complet du tabac entraîne une baisse significative des risques pour la santé. Pour autant, chaque personne doit pouvoir avancer à son propre rythme, selon son souhait de réduction tabagique ou non. Toute démarche visant à questionner les usages et à ouvrir le dialogue avec les personnes consommatrices constitue en soi une démarche encourageante. Au-delà de l'objectif d'arrêt de la consommation, elle permet de soutenir des évolutions multiples, que nous explorerons dans les pages suivantes.

Les dimensions sociales et environnementales du tabagisme

Comme pour de nombreuses autres substances psychoactives, le tabagisme présente une dimension sociale fortement marquée. La consommation de cigarettes s'inscrit fréquemment dans des contextes collectifs (rencontres amicales, événements familiaux, pauses entre collègues…) au sein desquels le tabac est associé à des formes de convivialité et de ritualisation sociale.

Ces éléments environnementaux participent au renforcement de la dépendance comportementale, en entretenant des habitudes de consommation étroitement liées aux interactions sociales et à des normes implicites de groupe.

Par ailleurs, les personnes en situation de vulnérabilité sont particulièrement exposées à ces influences, notamment parce qu'elles évoluent souvent dans des environnements où la prévalence tabagique est plus élevée, ce qui peut accroître la pression sociale à fumer. Dans sa revue de littérature publiée en 2023, l'OFDT souligne que le tabagisme s'inscrit largement

15. INCa – *Tabac : premier facteur de risque évitable de cancers.*

dans des dynamiques sociales et relationnelles, notamment à travers des phénomènes d'influence et d'apprentissage social.[16] Les enquêtes menées dans des quartiers défavorisés du Royaume-Uni mettent en évidence le rôle des normes communautaires, de l'environnement anxiogène et du manque d'espaces de loisirs comme facteurs favorisant la consommation de tabac.[17] Ces recherches soulignent la dimension socialisatrice du tabagisme, particulièrement marquée dans les milieux les plus vulnérables.

Toutefois, le tabac ne renforce pas nécessairement la cohésion sociale. Une étude américaine montre au contraire que fumer est plus fréquent dans des quartiers caractérisés par une faible organisation sociale[18]. Le tabagisme apparaît alors comme une pratique normalisée dans certains groupes plutôt qu'un vecteur d'intégration. Par ailleurs, le rôle de l'entourage immédiat est également déterminant. Une étude néerlandaise indique que les « gros fumeurs » sont surtout influencés par leurs amis, tandis que les « fumeurs légers » le sont davantage par les membres de leur foyer[19]. Enfin, le sociologue Pierre Peretti-Watel, explique dans son enquête auprès des fumeurs en situation précaire (2012)[20] comment l'échange de cigarettes participe de la logique du don et du contre-don, contribuant au maintien de liens sociaux informels.

Par ailleurs, le tabagisme comporte également des risques sociaux non négligeables. La dénormalisation progressive du tabac peut accentuer un sentiment d'exclusion chez certaines personnes déjà en situation de vulnérabilité, notamment lorsqu'elles doivent s'isoler pour fumer ou qu'elles font l'objet de jugements répétés. Le coût financier du tabac représente également une charge importante, susceptible d'aggraver la précarité et de générer des tensions au sein du foyer. Enfin, les tentatives d'arrêt infructueuses et la stigmatisation croissante des fumeurs peuvent contribuer à une dévalorisation de soi, renforçant des dynamiques d'isolement social.

Le tabac sous toutes ses formes

Au-delà des cigarettes traditionnelles manufacturées, il existe d'autres façons de consommer du tabac.

Les cigarettes roulées

Une cigarette roulée est une cigarette fabriquée à la main en utilisant du tabac à rouler et du papier à cigarette. Contrairement aux cigarettes préfabriquées, les cigarettes roulées sont assemblées individuellement. Elles peuvent être préférées aux cigarettes industrielles car plus économiques. Aussi, elles impliquent un rituel de fabrication chez le consommateur. Enfin, elles peuvent être perçues comme plus « naturelles » et donc moins néfastes pour la santé. Or cette impression est trompeuse puisque plusieurs études montrent que les cigarettes roulées sont au moins aussi nocives que les cigarettes industrielles, et dans de nombreux cas plus toxiques en termes d'exposition à des substances nocives telles que le goudron, la nicotine et le monoxyde de carbone[21]. Les différences s'expliquent notamment par :

- des variations importantes de la quantité de tabac utilisé par cigarette roulée,
- un papier et une combustion différents, générant davantage de monoxyde de carbone,
- une inhalation plus profonde ou plus fréquente du fumeur pour compenser.
- une production accrue de goudrons et de monoxyde de carbone liée au fait de rallumer régulièrement la cigarette roulée

16. OFDT (2023). *Les sorties du tabagisme : un état de la littérature en sciences sociales.*
17. A. R. Caggiula *et al.*, « Environmental influences on tobacco smoking: Contributions to nicotine dependence », *Journal of Neuroscience*, 21(14), 2001, p. 5546-5553.
18. J. T. Denney *et al.*, « Neighborhood social organization… », *Social Science & Medicine*, 298, 2022, art. 114818.
19. D. J. Blok et al., « Social influence in smoking behavior… », *Addictive Behaviors*, 65, 2017, p. 146-152.
20. P. Peretti-Watel, « La cigarette du pauvre : Enquête auprès des fumeurs en situation précaire ». Rennes, Presses de l'EHESP. « Recherche, santé, social », 2012
21. M. Laugesn et al., « Hand-rolled cigarette smoking patterns compared with factory-made cigarette smoking in New Zealand men. » *BMC public health* vol. 9 194, 2009

Le mégotage

Le mégotage désigne la pratique consistant à récupérer et à fumer des mégots de cigarettes déjà consommés. Cette pratique, plus fréquente en situation de grande précarité, répond le plus souvent à des contraintes économiques, mais traduit également une dépendance tabagique très marquée.

Sur le plan sanitaire, le mégotage expose à des risques accrus. Les mégots contiennent des concentrations élevées de substances toxiques issues de la combustion, ainsi que des résidus de goudrons, de métaux lourds et de produits chimiques. Leur récupération et leur réutilisation augmentent également le risque d'exposition à des agents infectieux, notamment lorsque les mégots ont été portés à la bouche par d'autres personnes ou ramassés dans des environnements insalubres.

La chicha

Sa forme classique consiste à fumer un mélange humide fait de tabac fermenté avec de la mélasse (résidu de sucre visqueux) et, en général, d'essences de fruits qui donnent au produit un goût agréable. Chauffé par du charbon, le tabac à chicha dégage une fumée qui, avant d'être inhalée, est refroidie et adoucie à travers l'eau.

La chicha est une pratique particulièrement toxique. En effet, lors d'une séance de chicha, le consommateur inhale 125 fois plus de fumée que lorsqu'il fume une cigarette, 25 fois plus de goudrons, 10 fois plus de monoxyde de carbone (CO) et 2,5 fois plus de nicotine[22]. La présence de nicotine dans la fumée, en quantité encore plus élevée qu'avec la cigarette, peut générer une forte dépendance.

Usage associé du tabac et du cannabis

L'usage conjoint du tabac et du cannabis est fréquent, en particulier sous la forme de joints mêlant les deux substances, mode de consommation largement majoritaire en France. Comme pour les cigarettes roulées, cette fabrication manuelle entraîne une forte variabilité des doses inhalées, limitant le contrôle des quantités réellement consommées. Les données de Santé publique France[23] indiquent que si le co-usage concerne environ 4,5 % des adultes, près de 80 % des personnes qui consomment du cannabis consomment également du tabac. Cette pratique expose simultanément à la nicotine et au THC, dont les effets et les mécanismes addictifs peuvent se renforcer. Dans de nombreux cas, la dépendance attribuée au cannabis est en réalité en partie liée à une dépendance nicotinique, souvent sous-estimée par les usagers, ce qui complique les démarches de réduction ou d'arrêt.

Nouveaux / autres produits du tabac et de la nicotine

- **Tabac à pipe :** tabac fumé à l'aide d'une pipe, impliquant un processus de combustion et exposant à des risques sanitaires comparables aux autres produits du tabac fumé.
- **Tabac à chauffer :** produit du tabac chauffé à une température inférieure à celle de la combustion, permettant une réduction de certaines substances toxiques, tout en maintenant une exposition à la nicotine et à d'autres composés nocifs.

La nicotine peut également être consommée à travers des dispositifs qui n'induisent pas de combustion. C'est le cas des SEDEN (systèmes électroniques de délivrance de la nicotine). Leurs usages sont régle-

22. B. A. Primack et al., « Systematic Review and Meta-Analysis of Inhaled Toxicants from Waterpipe and Cigarette Smoking », Public health reports, vol. 131,1 (2016): 76-85.

23. Santé publique France. Usages du cannabis en France en 2021 : premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2021.

mentés par la directive européenne du tabac (DPT) même s'ils ne comportent pas de tabac en tant que tel. Notons que si l'absence de combustion permet de réduire les risques sanitaires, l'augmentation de la consommation chez les jeunes constitue cependant un point de vigilance.

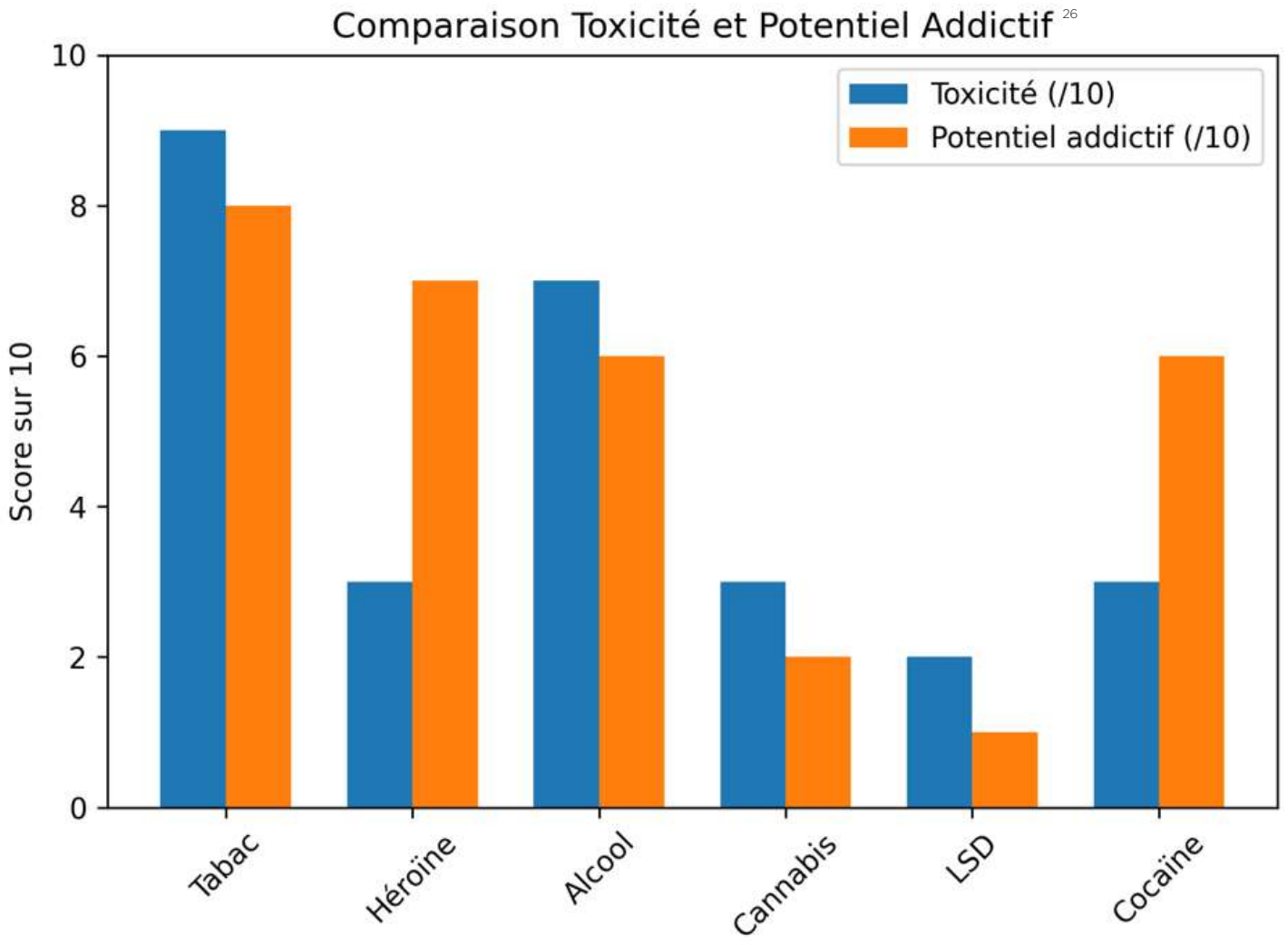
- **Vape :** dispositif électronique permettant l'inhalation d'un aérosol contenant de la nicotine ou non sans combustion, réduisant l'exposition aux substances toxiques par rapport au tabac fumé, tout en maintenant un risque de dépendance surtout lorsque le liquide est nicotiné (et n'excluant pas une éventuelle dépendance comportementale).
- **Puffs :** cigarettes électroniques jetables, pré remplies et prêtes à l'emploi, délivrant un aérosol nicotiné sans combustion. Leur format attractif (arômes sucrés, design coloré, facilité d'accès) a favorisé leur diffusion chez les jeunes. Elles ont été interdites en France en 2025 en raison de leur fort potentiel addictif et de leur impact environnemental.
- **Snus :** tabac oral humidifié, placé sous la lèvre supérieure, permettant une délivrance de nicotine sans combustion, mais associé à un risque élevé de dépendance. Sa consommation est très présente dans les pays nordiques.
- **Tabac à priser (snuff) :** tabac finement moulu destiné à une consommation par voie nasale, sans combustion, exposant les muqueuses et pouvant entraîner une dépendance nicotinique.
- **Pouches (sachets de nicotine) :** sachets contenant de la nicotine (sans tabac), à placer sous la lèvre, sans combustion, avec un potentiel addictif important. Ils sont interdits en France depuis avril 2026.

Les principaux risques sanitaires liés au tabac sont avant tout associés au phénomène de combustion, qui génère des substances toxiques et cancérigènes, bien plus qu'à la nicotine elle-même. Cependant, les produits sans combustion ne sont pas dénués de risques. La nicotine reste une substance addictive, pouvant entraîner une dépendance et des difficultés de sevrage, et certains modes de consommation exposant à des risques spécifiques (irritations des voies respiratoires ou des muqueuses, usages précoces chez les jeunes…). Les complications observées chez certains vapoteurs concernent majoritairement d'anciens fumeurs, et les données disponibles ne permettent pas d'établir qu'elles soient davantage liées à la vape qu'au tabagisme antérieur. [24]

En conclusion, le tabac est à bien des égards une substance psychoactive parmi les autres. On peut même affirmer que son niveau de dépendance et de toxicité est souvent supérieur à celui d'autres substances. Le graphique en page suivante l'illustre clairement avec un score de toxicité (9/10) et un potentiel addictif (8/10) parmi les plus élevés, le tabac dépasse l'alcool, le cannabis ou la cocaïne, et rivalise avec des substances psychoactives perçues comme plus « dures ». Ce décalage entre représentations sociales et niveaux de risque souligne le paradoxe d'une substance légale mais particulièrement nocive.[25]

24. ANSES, *Évaluation des risques sanitaires liés aux produits du vapotage*, rapport d'expertise collective, Maisons-Alfort, février 2026, disponible en ligne ▸ https://www.anses.fr/system/files/TABAC2023-AUTO-0223-RA.pdf

25. A. Morel, « Prévenir les addictions », *Actualité et Dossier en Santé Publique (ADSP), n° 60*, septembre 2007, p. 17-84.



26. Oppelia, *Application du modèle sur le cube des dangerosités*, MOOC « Outils de prévention – Les cubes », Morel, A., & Couteron, J.-P. (Dirs.). (2019). *Addictologie : en 47 notions* (3e éd.). Paris : Dunod.

B. DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN ÉVOLUTION

DE L'IDENTIFICATION À L'ACCOMPAGNEMENT : OÙ EN SONT LES CAARUD ?

Suite à un questionnaire diffusé en 2024 par la Fédération Addiction auprès de professionnels de CAARUD (65 répondants), le tabagisme apparaît comme une problématique bien identifiée et visible dans les pratiques. Toutefois, sa prise en charge reste hétérogène, avec une appropriation encore inégale des outils et des compétences par les équipes.

Le tabagisme est identifié comme une problématique importante par 82 % des répondants, ce qui confirme sa reconnaissance comme enjeu de santé en CAARUD. La consommation de tabac est abordée avec les usagers dans la majorité des structures, mais de manière inégale : 12 % des répondants déclarent un abord systématique, 62 % un abord fréquent et 25 % un abord rare. Par ailleurs, 88 % des structures déclarent avoir développé des actions à destination des fumeurs de tabac, ce qui témoigne d'un engagement opérationnel réel. Enfin, 61 % des répondants indiquent que des membres de leur équipe ont bénéficié d'une formation en tabacologie ; toutefois, 12 % n'ont bénéficié d'aucune formation et 27 % estiment qu'une formation complémentaire serait nécessaire.

Le tabagisme, une pratique longtemps banalisée en CAARUD

> Arrêtons de faire du tabac une exception.

Le tabagisme a longtemps fait l'objet d'une banalisation au sein des CAARUD, en particulier du fait de son inscription marginale dans les missions historiques de ces structures, tout comme dans celles des CSAPA (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie).

Historiquement, la RdRD s'est d'abord structurée en réponse à l'émergence du VIH/sida dans les années 1980-1990, en se concentrant principalement sur la prévention des risques infectieux. Si cette approche s'est progressivement élargie pour devenir plus globale, la RdRD s'est historiquement construite autour des usages de produits illicites. Son développement dans le champ de l'alcool est plus récent, amorcé depuis une douzaine d'années tandis que son application aux jeux d'argent et de hasard demeure encore

limitée. Dans ce contexte, l'accompagnement du tabagisme est longtemps resté un angle mort. On sait pourtant aujourd'hui que l'addiction au tabac participe à ces facteurs de vulnérabilité et doit être prise en compte comme une substance psychoactive à part entière.

On sait également qu'arrêter totalement de fumer du tabac est la manière la plus efficace de réduire significativement les risques sur la santé. Les démarches de santé publique ont d'ailleurs toujours soutenu davantage le sevrage tabagique plutôt qu'une approche de réduction des risques. La difficulté d'aborder le tabac en CAARUD peut donc s'expliquer au regard de la RdRD telle qu'elle s'est développée, c'est-à-dire dans une perspective visant à dépasser l'objectif exclusif de l'abstinence, au profit d'un accueil inconditionnel des personnes consommatrices, et de leurs choix de consommation. Dans ce cadre, les usages de substances illicites ont occupé une place centrale, en raison des enjeux sanitaires, sociaux et légaux spécifiques auxquels ils exposent les personnes consommatrices. Le tabac, en tant que substance licite, n'implique pas ces mêmes risques juridiques, ce qui a contribué à son relatif effacement dans les priorités de la RdRD en CAARUD.

Aussi, l'extension de la RdRD au champ de l'alcoologie, au cours des années 2000, marque une étape déterminante dans le dépassement de la dichotomie entre substances licites et illicites, ouvrant la voie à une intégration progressive du tabagisme dans l'accompagnement global des usagers. Malgré les évolutions réglementaires, la pratique des CAARUD reste aujourd'hui encore majoritairement centrée sur la prise en charge du tabagisme en seconde intention chez les personnes en situation de polyconsommation.

Notons également que le tabac ne fait pas l'objet d'un recueil standardisé dans les rapports d'activité des CAARUD et que la tabacologie s'est historiquement développée en relative autonomie par rapport au champ de l'addictologie. En effet, le tabac a longtemps été appréhendé principalement sous l'angle médical, notamment par la cardiologie, la pneumologie ou la cancérologie. Cette approche, bien que nécessaire, a tendu à reléguer au second plan les dimensions sociales, comportementales et addictologiques du tabagisme.

Par ailleurs, les équipes des CAARUD sont majoritairement composées de professionnels issus du champ socio-éducatif, dont les compétences sont historiquement centrées sur l'accompagnement social, la réduction des risques et le travail relationnel. Cette configuration peut s'accompagner d'une moindre maîtrise des enjeux spécifiques du tabagisme, en particulier de ses dimensions sanitaires, ce qui souligne un enjeu important de formation autour du tabac au sein de ces structures.

De multiples facteurs de banalisation du tabagisme persistent

Le tabac est également parfois utilisé par les professionnels des CAARUD, comme outil de socialisation ou de maintien du lien, soutenu comme étant un espace de liberté et par l'idée qu'il constituerait « le seul plaisir restant » pour certaines personnes. Ces représentations peuvent cependant freiner l'accès à des stratégies adaptées et dans certains cas renforcer la dépendance.

En CAARUD et dans d'autres centres de soin spécialisés, peu de personnes consultent spécifiquement pour le tabac, et celui-ci est souvent abordé et associé à d'autres usages.

On peut ici esquisser les raisons de cette banalisation des consommations tabagiques :

- **Des effets psychoactifs plus faibles que pour les autres drogues**

Tout d'abord, les effets psychoactifs du tabac sont nettement moins visibles que ceux d'autres substances psychoactives. Le tabagisme entraîne une altération limitée des comportements, sans désinhibition marquée, ni modification perceptible de l'état de conscience ou des capacités fonctionnelles. Cette faible expressivité clinique contribue à ce que le tabac soit peu identifié comme une substance psychoactive problématique. En CAARUD, où l'attention est prioritairement portée sur des usages associés à des risques immédiats ou à des troubles du comportement plus manifestes, le tabac peut apparaître comme un produit « neutre », intégré au quotidien des usagers comme des professionnels.

• Le tabagisme des professionnels comme frein ou levier dans l'accompagnement ?

Le fait que certains professionnels soient eux-mêmes fumeurs peut constituer un facteur supplémentaire de banalisation du tabac. Cette situation peut également générer un sentiment d'illégitimité à aborder le tabagisme avec les usagers, par crainte d'injonction paradoxale ou encore de perte de crédibilité dans la relation. Cette difficulté peut contribuer à limiter l'ouverture d'espaces de dialogue autour du tabac et restreindre les pratiques de RdRD. Elle peut également renforcer l'idée implicite que le tabac relèverait exclusivement du champ médical, freinant l'implication d'autres professionnels dans l'accompagnement tabacologique. La question mérite cependant d'être nuancée puisque le fait d'être soi-même consommateur n'est pas nécessairement un obstacle. Il peut, dans certains contextes, constituer un levier relationnel, favorisant l'identification et l'alliance thérapeutique. Le fait que le professionnel soit lui-même fumeur peut également, au même titre que les pairs-aidants, favoriser une relation moins asymétrique et plus déculpabilisante avec les usagers. Cette proximité « expérientielle » peut alors renforcer la crédibilité du discours de réduction des risques et ouvrir des espaces de dialogues.

• La cigarette comme outil de médiation sociale

La cigarette peut parfois être utilisée comme un outil de lien social entre les professionnels et les usagers. Pour autant, si cette fonction socialisante facilite le lien, elle participe également à la banalisation du tabagisme, voire à son maintien, y compris dans des espaces de soin et d'accompagnement. Délier la « pause clope » de sa potentielle dimension socialisatrice est donc un véritable enjeu. Dans ce contexte, penser et développer des modalités alternatives de socialisation entre les publics et les professionnels du CAARUD peut être un levier intéressant à explorer en équipe.

• Les faibles risques à court terme sur la santé

Les risques liés à la consommation de tabac (cancer, insuffisances cardiaques et respiratoires, etc...) sont souvent associés au moyen ou long terme. Cette projection temporelle entre en dissonance avec l'urgence sociale que rencontrent la majorité des publics accueillis en CAARUD. Les situations de vulnérabilités sociales, économiques ou psychologiques assujettissent les usagers à un plus fort ancrage dans le temps présent. Patrick Peretti-Watel (2012) définit ce fait social comme une forme de « myopie temporelle » peu propice à aborder les consommations de tabac.

Tenter de limiter cette myopie peut passer par le fait d'aborder la question du tabac avec les usagers, en invitant notamment les consommateurs à se questionner sur la façon dont ils veulent se projeter dans leur consommation.

Par ailleurs, au-delà de la réduction du risque de développer des maladies chroniques à long terme, l'accompagnement à la diminution de la consommation de tabac s'inscrit également dans une perspective d'amélioration du bien-être à court terme, dont les effets positifs sont souvent sous-estimés. Une réduction, même partielle, de la consommation peut

entraîner des bénéfices rapides et perceptibles sur la qualité du sommeil, la régulation de l'humeur et de l'anxiété, l'amélioration du souffle et de l'oxygénation, ainsi que sur certaines dimensions esthétiques telles que la peau, les dents ou l'odorat. Ces changements, directement ressentis par les personnes accompagnées, peuvent constituer des leviers de motivation concrets, en particulier pour des publics pour lesquels les bénéfices sanitaires à long terme apparaissent parfois abstraits ou éloignés.

À court terme, la diminution du tabagisme peut également réduire certains risques sociaux, notamment en allégeant la pression budgétaire liée à l'achat de tabac. Cet aspect financier représente d'ailleurs un motif fréquemment évoqué par les personnes accompagnées, souvent bien plus que les bénéfices sanitaires. Au-delà de l'amélioration de la santé, les usagers verbalisent régulièrement la valorisation personnelle liée au fait de s'engager dans une démarche de changement et de constater leur capacité à diminuer leur consommation.

Aussi, diminuer sa consommation a des effets positifs notables à court terme notamment 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).

Le tabagisme, un enjeu sanitaire toujours plus central en CAARUD

> Le simple fait de dire à quelqu'un qu'il peut baisser un peu ou choisir une autre manière de consommer, c'est déjà une proposition de soin.

EXPÉRIENCE D'ACCOMPAGNEMENT AU CAARUD ESI14 (LISIEUX)

« Je fume des cigarettes et je vape. Je fumais 10 cigarettes par jour, souvent avec des mégots, depuis 29 ans. En mars 2024, l'équipe m'a parlé d'un programme pour arrêter de fumer avec la vape. J'ai engagé la démarche au CAARUD car je fréquente plus le lieu que le CSAPA où je ne vais qu'une fois par mois. J'ai eu une vape et des rendez-vous mais je n'ai pas voulu des traitements parce que ça ne sert à rien. Depuis je fume moins, donc je fais moins les mégots et la vape et les liquides sont gratuits avec le CAARUD. »

Les progrès de la réduction des risques et des dommages ont permis de mieux protéger les usagers des risques mortels liés aux surdoses d'opioïdes, contribuant ainsi au vieillissement des files actives en CAARUD. Dans ce contexte, la prévention des maladies chroniques liées au tabac devient un enjeu central pour de nombreux fumeurs. Désormais davantage préservées des risques immédiats, les personnes peuvent se projeter vers leur santé à moyen terme. Ce constat renforce la pertinence d'un élargissement des missions des CAARUD vers un accompagnement plus global, au sein duquel la prise en compte du tabagisme doit être intégrée.

La réduction des risques et des dommages liée au tabac demeure finalement un champ encore peu investi. Historiquement centrées sur l'arrêt, les réponses apportées au tabagisme, souvent réduites au sevrage, peinent à intégrer des parcours progressifs et adaptés aux usages réels. Les CAARUD, par leur proximité avec les personnes concernées et leur ancrage dans les pratiques de terrain, sont aujourd'hui particulièrement bien placés pour faire évoluer ces approches.

Par ailleurs, un autre enjeu des CAARUD se situe peut-être, avec le tabac, dans l'accueil de toutes les catégories de la population, y compris les personnes insérées socialement et qui sont finalement souvent éloignées des dispositifs de soins spécialisés. Le tabagisme concerne en effet largement, au-delà des publics traditionnellement identifiés comme « usagers de drogues », et nombre de fumeurs ne se reconnaissent ni dans une démarche de soin, ni dans une identité de « patient ». Il y a donc un enjeu ici à renforcer le rôle des CAARUD comme acteurs de santé publique transversaux, capables de répondre à un enjeu sanitaire qui concerne l'ensemble de la population. Enfin, pour clore cette première partie, on peut rappeler qu'aborder le tabagisme en CAARUD participe pleinement au déploiement d'une réduction des risques et des dommages globale, en montrant que le tabac ne saurait être relégué au second plan au motif de sa légalité ou de sa banalisation sociale. Cette approche est cohérente avec les *Recommandations de bonnes pratiques* de la Haute Autorité de Santé (2023), qui soulignent l'intérêt d'un repérage systématique et d'un accompagnement adapté aux rythmes et aux choix des personnes.[27]

Si peu de personnes se présentent spontanément en structure avec une demande explicitement centrée sur le tabac, celui-ci est fréquemment imbriqué à d'autres consommations et constitue souvent un besoin de première intention au moment de l'entrée en CAARUD. Cette réalité souligne l'importance de poser systématiquement la question du tabagisme, sans forcément attendre l'expression d'une demande formalisée, afin de repérer précocement les besoins et d'ouvrir des possibilités d'accompagnement. En effet, « le simple conseil d'arrêt de la part d'un professionnel peut être un important facteur motivationnel, surtout lorsqu'il est formulé par un intervenant de confiance, sans jugement, et sur lequel la personne peut s'appuyer dans la durée ».[28] Interroger le tabagisme revient ainsi moins à prescrire un objectif qu'à créer les conditions d'un questionnement sur les consommations et ainsi encourager l'usager à être maître et acteur de ses usages.

Ainsi, pour résumer, intégrer pleinement le tabagisme dans les pratiques des CAARUD ne constitue pas un élargissement accessoire des missions, mais bien une évolution nécessaire des pratiques en CAARUD.

Afin d'accompagner ces évolution, il est nécessaire de poser des jalons essentiels tels que :

- **des ajustements organisationnels au sein des structures,**
- **la déconstruction de certaines croyances normatives,**
- **le développement d'outils spécifiques de RdRD tabac.**

C'est à partir de ces pistes de réflexion que ce guide propose des repères et outils concrets pour soutenir les pratiques professionnelles.

27. HAS, *Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premiers recours*, recommandations de bonnes pratiques, 2023.
28. Jean-Michel Delile, *« Tabac et précarité : l'enjeu central de l'accès aux soins », Santé Publique*, 2023/5, vol. 35, p. 69-76.

2.

COMMENT PARLER DU TABAC ?

A. DES DÉFIS D'ORGANISATION 28

- L'importance d'une dynamique collective 28
- Des enjeux de moyens et de formations 29

B. ABORDER LE TABAGISME 32

- Présenter le CAARUD comme un espace où le tabac est pris en compte 32
- Questionner les consommations et les potentielles attentes de chacun 34
- Manier le formel et l'informel 36

C. UNE MULTITUDE D'ACTIONS PERTINENTES 37

- Les ateliers 37
- Actions d'aller-vers 38
- Proposer des accompagnements adaptés 42

A. DES DÉFIS D'ORGANISATION

L'importance d'une dynamique collective

La thématique de la RdRD tabagique est globalement davantage investie par les infirmiers et les médecins, dans la mesure où elle relève historiquement du champ de la santé somatique et mobilise des compétences cliniques spécifiques (évaluation des consommations, prescription et adaptation des traitements nicotiniques…). Leur accès direct aux outils et aux protocoles, ainsi que la reconnaissance institutionnelle de cette thématique en santé publique, facilitent son appropriation par le corps médical.

Cependant, l'accompagnement à la réduction des risques tabagiques ne relève pas exclusivement de celui-ci. Les autres professionnels des CAARUD disposent d'une légitimité pleine et complémentaire pour s'en saisir, dans la mesure où le tabagisme s'inscrit dans les parcours de vie, les pratiques quotidiennes et les usages multiples des personnes accompagnées. Par leur proximité avec les usagers, leur posture d'aller-vers et leur expertise relationnelle, éducative et sociale, ils jouent un rôle essentiel dans l'identification des besoins et la mise en place d'un accompagnement ajusté. Les deux modes d'intervention sont donc aussi importants que complémentaires.

Aussi, la prise en compte du tabagisme en CAARUD nécessite une volonté collective et partagée au sein des équipes. Elle ne peut reposer uniquement sur l'engagement individuel de quelques professionnels, au risque de devenir une thématique personne-dépendante, fragile et peu pérenne. En effet, si la thématique du tabac repose essentiellement et uniquement sur l'engagement, la motivation ou les compétences de quelques professionnels, et non sur une organisation collective et institutionnalisée, celle-ci risque de s'essouffler si ces personnes partent, changent de poste ou s'épuisent (notamment en tentant d'insuffler la dynamique).

Afin que le projet d'accompagnement à la RdRD tabagiques produise des effets durables et puisse s'inscrire dans la continuité, il ne doit pas reposer uniquement sur des initiatives individuelles, mais doit être intégré, si ce n'est dans le projet d'établissement, dans une réflexion et une dynamique collective. Cela implique par exemple l'élaboration de protocoles partagés, la mise en place de formations d'équipe, l'organisation de temps collectifs ou encore de journées thématiques dédiées…Par ailleurs, le portage institutionnel est indispensable afin de garantir un soutien formel de la direction et d'assurer la légitimité, la cohérence et la pérennité du projet.

Dans cette perspective, on peut lister quelques idées pour soutenir une dynamique collective, comme :

- Inscrire la démarche dans un portage clair de l'ensemble de l'équipe et de la direction (exemple : inscrire la prévention du tabagisme au sein du projet d'établissement) ;
- Interroger collectivement la place du tabac dans la structure, tant dans les pratiques professionnelles que dans les espaces et les représentations ;
- Favoriser le travail en binôme (par exemple prescripteur et travailleur socio-éducatif) afin de faciliter l'accès aux traitements nicotiniques de substitution et l'inscrire dans une réflexion et un accompagnement dans le temps ;
- Identifier et soutenir des référents tabac/RdRD, sans en faire des experts exclusifs, mais des ressources pour l'ensemble de l'équipe ;
- Questionner en quoi la consommation de tabac des professionnels peut constituer un levier ou un frein dans l'accompagnement des personnes ;
- Réaliser des supports visibles et accessibles (affiches, outils de discussion, matériel de RdR tabac) ;
- Co-construire des documents de RdRD tabac avec les usagers et des pairs ;
- Réaliser des temps de concertation avec les personnes accueillies.

Par ailleurs, les équipes peuvent également s'appuyer sur des ressources existantes, notamment certaines formations gratuites proposées par les ARS et certaines associations, pour renforcer leurs compétences en tabacologie et en RdRD tabac. Des temps forts nationaux, tels que le Mois sans tabac, peuvent être mobilisés comme supports d'actions collectives, d'information ou de sensibilisation, à condition d'en adapter les messages au cadre des CAARUD.

Des enjeux de moyens et de formations

Des freins identifiés, des leviers à consolider

Si une dynamique de réduction des risques liée au tabac est déjà engagée au sein des équipes, son développement et sa pérennisation restent souvent conditionnés par plusieurs facteurs, qu'ils soient structurels, organisationnels et/ou professionnels.

Un premier enjeu concerne le cadre d'intervention des CAARUD, encore peu lisible sur la question du tabac. En effet, les possibilités de prescription, les statuts professionnels habilités à intervenir, ainsi que les modalités de prise en charge financière des traitements de substitution nicotinique ou de la vape restent parfois floues. Cette incertitude peut constituer un frein à l'engagement des équipes et conduire à des pratiques hétérogènes. Aussi, la clarification des référentiels et du cadre réglementaire apparaît être un levier pour sécuriser et soutenir les pratiques professionnelles.

L'accompagnement tabagique peut également se heurter à des contraintes de moyens. En effet, les équipes doivent souvent composer avec des temps d'intervention limités, des effectifs contraints et l'absence fréquente de budgets dédiés à l'achat ou à la mise à disposition de matériel. Ces contraintes limitent la capacité des CAARUD à investir durablement ce champ d'intervention, en particulier parce que la réduction des risques tabac n'est pas encore pleinement intégrée dans les orientations du dispositif. Le recours à des partenariats associatifs ou encore des dispositifs expérimentaux constituent alors un levier (par exemple : la Vape du cœur, les pharmacies de ville pour la délivrance de TSN, les CSAPA, etc...)

Identifier les partenaires et travailler en réseau

Les partenariats peuvent prendre différentes formes, comme de l'orientation simple vers une structure sanitaire ou médico-sociale pour répondre à un besoin ponctuel, notamment l'accès à une prescription de traitements de substitution nicotinique. Ils peuvent également reposer sur des interventions conjointes, fondées sur des actions coordonnées entre acteurs, permettant d'articuler accompagnement, prescription et suivi. Ces coopérations peuvent également s'inscrire dans un partenariat formalisé, encadré par des conventions ou protocoles, visant à garantir la continuité des parcours des personnes accompagnées ainsi que la clarification des rôles et du périmètre d'action de chacun.

Par exemple, si le CAARUD ne bénéficie pas de prescripteurs de TSN sur site, il est préférable d'identifier les professionnels de santé ressources sur le territoire et de faciliter le lien entre ceux-ci et les personnes accueillies :

- **Médecins prescripteurs :** médecins généralistes, addictologues, médecins de centres de santé ou hospitaliers, pour l'évaluation, la prescription et l'adaptation des TSN.
- **Pharmaciens :** acteurs de proximité pour la délivrance des TSN[29].
- **Autres professionnels de santé :** infirmiers, sages-femmes, masseurs kinésithérapeutes, chirurgiens dentistes et tout autre professionnels de santé pouvant intervenir dans la prescription, le renouvellement ou le suivi.
- **Structures sanitaires et médico-sociales :** centres de santé et médico-sociaux (CSAPA, Consultations jeunes consommateurs, micros-

29. Il s'agit d'une expérimentation en cours via le Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT 2023-2027) qui devrait être généralisée par la suite.

tructures médicalisées addictions…), établissements hospitaliers.

De plus, les partenaires institutionnels et territoriaux comme les collectivités, les agences régionales de santé (ARS), ou encore les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) peuvent faciliter la mise en réseau, le déploiement et la coordination de ces actions sur le territoire.

Renforcer les compétences des équipes

Dans ce contexte, la question de la formation des professionnels constitue un enjeu important. Les résultats du questionnaire diffusé par la Fédération Addiction auprès des CAARUD en 2024 ont montré que sur un échantillon de 65 participants, 61 % indiquent que des membres de leur équipe ont bénéficié d'une formation en tabacologie. Cependant, 12 % n'ont bénéficié d'aucune formation et plus de 26 % estiment qu'une formation supplémentaire serait nécessaire. Une dynamique de formation qui est donc bien présente, à soutenir et à encourager.

Il faut également souligner que si un renforcement des formations apparaît nécessaire, notamment sur les bases de la tabacologie et l'usage des traitements nicotiniques de substitution, le fait que de nombreux professionnels soient issus du champ socio-éducatif est déjà une première porte d'entrée solide dans l'accompagnement et la RdRD tabagique. Les compétences psycho-sociales, la capacité à instaurer une relation de confiance, à travailler la motivation et à respecter le rythme des personnes représentent de véritables leviers pour aborder cette question.

Afin de consolider et élargir ces acquis, le développement de formations adaptées aux outils de prise en charge tabagique incluant le suivi tabacologique, les traitements de substitution nicotinique, l'entretien motivationnel, le RPIB (repérage précoce-intervention brève) ou encore les connaissances relatives à la vape peuvent ainsi être proposées pour l'ensemble des professionnels.

Des formations peuvent par exemple être proposées aux professionnels à leur arrivée dans la structure, c'est le cas par exemple du CAARUD ESI14 qui propose une formation au RPIB à chaque nouvelle prise de poste.

Quelques exemples de formations sur le territoire :

- En Bourgogne-Franche-Comté : via l'association Tab'agir notamment ;
- En Île-de-France et dans la plupart des régions : lors du Mois Sans Tabac, de nombreuses formations et webinaires sont proposés gratuitement ;
- ARS : certaines proposent des formations gratuites comme en Occitanie ou en Normandie par exemple ;
- Promotion Santé Occitanie (anciennement l'IREPS Occitanie) propose des formations gratuites ;
- Les dispositifs spécifiques régionaux en addictologie (2PAO, Coreadd, ERREAGE, SRAE Addictologie, ARCA-Sud, etc) proposent souvent des formations gratuites ;
- Le Respadd propose des formations payantes sur le RPIB en tabacologie et l'entretien motivationnel mais ausssi une formation en ligne accessible gratuitement (sur demande à formation@respadd.org) ;
- La Fédération Addiction propose une formation sur « La vape comme outil d'accompagnement et de réduction des risques ».

L'équipe pourra également s'appuyer sur les ressources en ligne suivantes : [30]

- Les différentes ressources du Respadd

30. Fédération Addiction, *Améliorer la prise en charge du tabagisme en première intention dans les CSAPA*, Collection « Pratiques », 2024

et particulièrement le guide *Premiers gestes en tabacologie*.

- La formation (MOOC) : *Tabac : arrêtez comme vous voulez* par la Société française de tabacologie.
- Le site du Mois sans tabac.
- Le kit d'intervention *TAPREOSI, tabac et précarité* de la Fédération Addiction et de la Fédération des acteurs de la solidarité.
- La formation proposée par le Respadd : *Repérage Précoce et Intervention Brève en Tabacologie.*

Mobiliser les savoirs expérientiels

Par ailleurs, les enjeux de la formation des professionnels en matière d'accompagnement tabagique ne se limitent pas à l'acquisition de connaissances théoriques ou sanitaires. Ils impliquent également un élargissement des référentiels de savoirs mobilisés dans l'accompagnement. Dans cette perspective, les savoirs expérientiels des usagers constituent une ressource importante.

Les personnes consommatrices ont développé, au fil de leurs trajectoires, des stratégies d'ajustement et de régulation visant à limiter les effets négatifs de leurs consommations, quel que soit le produit. Ces stratégies peuvent être mobilisées et adaptées pour repenser et ajuster les usages du tabac. Le professionnel peut ainsi s'appuyer sur ces expériences pour soutenir et valoriser les compétences et la capacité d'agir des personnes. D'ailleurs, de nombreux usagers mettent déjà en œuvre, souvent de manière informelle, des ajustements dans leurs pratiques afin de mieux maîtriser leur consommation, par exemple : « je ne fume pas en voiture », « jamais au travail », etc.

La formation des professionnels s'enrichit lorsqu'elle intègre ces savoirs expérientiels. Le croisement des connaissances professionnelles et des expériences vécues permet d'ajuster les accompagnements liés au tabac aux réalités des parcours et de renforcer une dynamique de coopération. Pour aller encore plus loin, la participation des usagers aux temps de formation professionnels peut favoriser un apprentissage mutuel impliquant et permettant de faire pleinement participer les usagers à leurs parcours de soin[31].

Ainsi, les enjeux de moyens et de formation auxquels sont confrontés les CAARUD peuvent être dépassés notamment en :

- Clarifiant et formalisant le cadre d'intervention, afin de préciser les possibilités de prescription, les rôles des professionnels, les traitements mobilisables et les modalités de prise en charge financière,
- S'appuyant sur des partenariats pour pallier les contraintes de moyens, notamment avec des associations (ex. Vape du Cœur), les pharmacies de ville et les CSAPA pour la prescription et la distribution de TSN,
- Valorisant les compétences issues du champ socio-éducatif comme leviers à l'accompagnement,
- Proposant des formations adaptées aux réalités des CAARUD, portant sur les bases de la tabacologie, les traitements de substitution nicotinique, la vape et l'entretien motivationnel,
- S'appuyant sur les savoirs expérientiels des usagers,
- Associant les usagers aux réflexions sur les pratiques et, lorsque cela est possible, aux temps de formation.

31. Fédération Addiction, *Participation des usagers : de l'implication à la coopération !* , Collection « Repères », 2020

B. ABORDER LE TABAGISME

Présenter le CAARUD comme un espace où le tabac est pris en compte

Rendre visible la place du tabac au sein du CAARUD consiste à dire clairement que le tabagisme fait partie des consommations dont on peut parler au même titre que toute autre consommation. Tant que le sujet reste implicite, il est peu mobilisable et les personnes peuvent ne pas y penser, ou encore peuvent estimer que « ce n'est pas le lieu ». Nommer explicitement que le tabac peut être abordé et discuté sans objectif imposé, permet de lever cette ambiguïté et de sortir de sa banalisation. Si cela ne provoque pas nécessairement de demandes immédiates, cela suscite une réflexion chez la personne autour de son tabagisme. Le CAARUD devient un espace identifié où la question du tabac peut être revisitée plus tard, quand le moment est venu.

Plusieurs actions simples peuvent être mises en place pour donner pleinement sa place au tabac au sein du CAARUD :

- L'évocation du tabac lors des temps d'accueil et d'échanges informels, au même titre que les autres consommations,
- L'intégration systématique de la question du tabac dans les premiers entretiens,
- L'affichage visible dans les espaces d'accueil,
- La mise à disposition de supports d'information et de prévention (flyers, brochures, ressources RdRD tabac),
- La mise à disposition d'outils spécifiques (information sur les différents produits tabagiques, les TSN et alternatives à la combustion, « Bar à Vape »...),
- L'organisation ponctuelle de temps collectifs ou d'ateliers autour du tabac et des usages,
- La création et/ou la pérennisation de consultations de tabacologie.

EXEMPLES DE QUESTIONS POUR ABORDER LE TABAGISME

« Ici, on parle de toutes les consommations, y compris le tabac. Est-ce que ça te va si on en parle un peu ? »

« Est-ce que le tabac a une place importante pour toi en ce moment ? »

« Quand tu fumes, c'est plutôt pour le plaisir, pour gérer le stress, pour accompagner d'autres consommations ? »

« Qu'est-ce que la cigarette t'apporte, et qu'est-ce qu'elle te coûte selon toi ? »

Mettre en place et proposer des consultations tabacologiques

PROPOSER DES ENTRETIENS TABAC - CAARUD ESI14 (LISIEUX)

L'accompagnement du tabagisme est assuré par une équipe pluridisciplinaire qui s'appuie sur un protocole interne. D'ailleurs au CAARUD ESI14, le tabac est intégré au projet d'établissement depuis l'ouverture du CAARUD en 2022. Une infirmière assure la délivrance et le suivi des traitements de substitution nicotinique, en lien avec les autres membres de l'équipe.

La question du tabac est posée systématiquement lors des premiers accueils. Lorsqu'une personne souhaite réduire ou arrêter sa consommation de tabac, un entretien d'évaluation lui est proposé afin d'explorer sa demande et d'adapter l'accompagnement à chaque personne.

Les entretiens tabacologiques comprennent :

1. L'évaluation de la consommation et de la dépendance : test de Fagerström, CO testeur, type de tabac fumé, consommations associées (cannabis, autres produits fumés) ;
2. L'évaluations des motivations au changement de la personne avec une

balance décisionnelle en questionnant la personne sur : les avantages et les inconvénients de continuer à fumer, les avantages à arrêter (ou à remplacer par la vape) et les inconvénients à arrêter (ou à remplacer par la vape) ;

3. Un accompagnement en réduction des risques tabac, notamment sur les questions de budget et d'amélioration de la qualité de vie ;

4. Un accompagnement avec TSN, incluant l'ajustement des dosages ;

5. Un accompagnement par la vape, avec délivrance de matériel (vape, résistances, cartouches, e-liquides) et une réévaluation régulière.

En 2025, le CAARUD ESI14 a réalisé 365 entretiens tabacologiques. Les personnes entrent dans la démarche grâce à la proposition d'accompagnement de l'équipe, les affichages thématiques dans l'espace collectif et par le bouche-à-oreille entre les personnes fréquentant le CAARUD.

Parler du tabac quand on est soi-même concerné

La question du tabac mobilise souvent les équipes en CAARUD, pour plusieurs raisons. La première tient au fait que certains professionnels sont eux-mêmes fumeurs, ce qui peut soulever des interrogations sur la légitimité à aborder la réduction des risques tabac lorsque l'on est concerné personnellement par l'usage. Une réflexion individuelle, mais aussi collective au sein des équipes, apparaît alors tout aussi intéressante qu'importante.

Certaines structures ont d'ailleurs fait le choix d'intégrer cette réalité dans leur fonctionnement. Au CAARUD Ascode (association Joseph Sauvy, Perpignan), par exemple, les professionnels volontaires ont pu bénéficier de consultations tabacologiques au même titre que les autres usagers, avec l'accord et le soutien de la direction. Cette démarche a favorisé une dynamique collective, notamment autour de l'usage de la vape, et a permis d'ouvrir un espace de réflexion partagé sur le tabac et la vape au sein de l'équipe. De manière similaire, au CAARUD Freessonne (association Oppelia, Juvisy-sur-Orge), une professionnelle a pu bénéficier de ce dispositif à sa demande, avec un arrêt complet du tabac fumé à l'issue du programme et un passage exclusif à la vape avec sels de nicotine, accompagné d'une diminution progressive des dosages.

Aborder la question des consommations de tabac chez les professionnels a un effet direct sur les pratiques d'accompagnement. Cela requiertune certaine mobilisation de l'équipe, un soutien explicite de la direction et une reconnaissance du tabac comme un produit légitime à accompagner en CAARUD. Cela facilite également les échanges avec les usagers, en s'appuyant sur des expériences concrètes et partagées.

FOCUS SUR LES LIEUX DE SANTÉ SANS TABAC : DÉNORMALISER SANS STIGMATISER

La démarche Lieux de santé sans tabac, issue du programme Hôpital sans tabac, est portée par le RESPADD et appelée à se déployer plus largement dans le champ des établissements et services médico-sociaux (ESMS), y compris chez les ESMS spécialisés en addictologie. Les CAARUD peuvent donc devenir des LSST s'ils le souhaitent.

Il ne s'agit pas d'une démarche d'abstinence, ni d'un objectif d'arrêt du tabac imposé aux personnes accueillies. L'enjeu est avant tout

institutionnel et professionnel en interrogeant la place du tabac dans les structures, les pratiques quotidiennes, les règles implicites ou explicites, et la manière dont le tabagisme est (ou non) abordé.

Cette démarche invite notamment à :

- former les professionnels à la prise en compte du tabac,
- poser des règlements intérieurs clairs et cohérents,
- parler du tabac comme d'une question de santé, sans moralisation,
- éviter les pratiques qui renforcent la stigmatisation des personnes qui fument.

Plus d'informations sur ▸ https://lieudesante-sanstabac.org/

Questionner les consommations et les potentielles attentes de chacun

UN QUESTIONNAIRE ÉLABORÉ POUR S'ADAPTER AUX ATTENTES DES USAGERS - CAARUD LA BOUTIK D'ALIA (ANGERS)

Dans le cadre du Mois Sans Tabac, le CAARUD La Boutik d'Alia a conçu et diffusé un questionnaire. Il a été réfléchi afin de pouvoir recueillir au plus juste les attentes des usagers en matière de prise en charge du tabac.

Les réponses des 22 usagers interrogés mettent en évidence un décalage, car si certains déclarent ne pas avoir de demande particulière concernant le tabac ou considèrent que ce n'est pas une priorité, les réponses aux questions ouvertes font néanmoins apparaître des besoins concrets, dont notamment :

- le souhait de pouvoir en parler, sans pression ni objectif d'arrêt ;
- un besoin d'informations et de conseils pratiques (tabac, vape, dosages, bénéfices) ;
- l'accès à des outils de réduction des risques (substituts nicotiniques, vape, CO testeur) ;
- des attentes ponctuelles liées à des difficultés financières, notamment pour éviter des pratiques à risque comme la récupération de mégots ;
- la possibilité d'un accompagnement individuel, au même titre que pour les autres consommations.

Ces éléments montrent que l'absence de demande ne signifie pas absence de besoin, et que le tabac peut être travaillé en CAARUD comme un sujet disponible, activable au moment opportun.

Questionner les consommations revient également à interroger la réalité tabagique de la personne, ses ressentis physiques et les contextes de consommation. Il s'agit de comprendre les fonctions que le tabac occupe dans les parcours de vie des personnes. En effet, le tabac peut répondre à des besoins de gestion du stress, de régulation émotionnelle, de structuration du temps, de lien social ou d'association à d'autres consommations. Cela permet également d'explorer les éventuelles co-consommations, notamment avec l'alcool ou le cannabis, afin de mieux comprendre les mécanismes à l'œuvre et les besoins sous-jacents

Focus tabac et cannabis : dépendance au THC ou à la nicotine ?

Une attention particulière peut être portée aux usages associés au tabac–cannabis, souvent banalisés mais loin d'être neutres. Ces consommations imbriquées rendent difficile l'identification de ce qui relève d'une dépendance à la nicotine, au THC, ou à leur combinaison, et peuvent entretenir des usages non questionnés. Cette confusion entre les produits n'est pas théorique, et elle se retrouve très concrètement dans les parcours des usagers. L'association tabac–cannabis peut masquer une dépendance à la nicotine, d'autant plus qu'elle est souvent perçue comme secondaire ou « technique ». Le témoignage qui suit illustre cette réalité :

TÉMOIGNAGE D'USAGER - CAARUD 14 (EPSM DE CAEN)

Je m'appelle Stéphane, j'ai 45 ans. J'ai été accompagné pour ma dépendance au tabac au CAARUD de Caen.

À l'époque, j'étais sans domicile fixe et j'ai connu le CAARUD par des amis à la rue. Au début, je venais surtout pour prendre une douche. J'étais assez dubitatif : pour moi, je n'étais pas dépendant au tabac, seulement au cannabis. Je fumais entre 15 et 20 joints par jour, et le tabac, je le voyais juste comme un support.

On m'a proposé un suivi avec des patchs et la vape. J'ai été patché à 21 puis à 21+7 mg. J'ai ensuite progressivement coupé des morceaux de patchs jusqu'à ne plus en mettre du tout. Ça m'a permis de me sevrer quasiment totalement du cannabis, et complètement du tabac. Aujourd'hui, ça fait un peu plus d'un an, j'ai arrêté les patchs et je vape du 10 mg, et ça tient.

Il m'arrive encore très ponctuellement de fumer du cannabis pur, sans tabac, à usage récréatif. Mais c'est rare.

Les bénéfices sont énormes : financiers, de santé, de temps. Fumer 15–20 joints par jour, c'est très chronophage. Aujourd'hui, j'ai plus de temps, plus d'argent, j'ai repris le sport, je peux faire des choses pour moi et pour mes enfants. Je tousse moins, je tombe moins malade, je suis plus à l'aise socialement. Je suis moins embrumé. Et finalement, je ressens beaucoup moins le besoin de fumer.

Les situations d'usages imbriqués, comme l'association tabac–cannabis, montrent à quel point il est nécessaire de disposer d'espaces et d'outils permettant de mettre à distance les évidences et de clarifier les consommations. Le témoignage de Stéphane illustre que cette clarification ne va pas de soi et qu'elle peut émerger progressivement. Varier les supports d'échange peuvent alors être autant de moyens permettant ce travail de mise en mots, d'exploration et de compréhension des usages.

Varier les supports d'échange

Varier les supports d'échange permet de s'adapter aux besoins, aux préférences et aux capacités d'expression de chacun, par exemple :

- Les échanges individuels offrent un espace pour aborder les consommations, les ressentis

et les attentes de manière personnalisée.

- Les temps collectifs favorisent le partage d'expériences, le soutien entre pairs et la mise en mots des fonctions du tabac dans les usages.
- Les auto-questionnaires peuvent servir de support simple pour amorcer la réflexion ou faciliter l'échange.
- Les enquêtes anonymes permettent de mieux connaître les pratiques et attentes des personnes accueillies et d'adapter les actions proposées.

Cette diversité de supports d'échange constitue un cadre favorable à l'introduction d'outils plus ou moins structurés de repérage et de dialogue, comme le repérage précoce et lintervention brève (RPIB).

Le RPIB : un cadre pour explorer les attentes et les usages

Le RPIB montre son utilité très concrète pour questionner les consommations et ce que chacun en attend réellement. Il s'agit de mettre les choses à plat en questionnant quels produits sont consommés, à quels moments, pour quels effets, et avec quelles conséquences. En explorant ces éléments, y compris lorsque plusieurs substances sont associées, le RPIB permet d'identifier ce qui relève de l'habitude, du manque, de l'effet recherché ou de la dépendance.

Points d'appui pour l'accompagnement :

- Aborder systématiquement le tabagisme en entretien, dès l'accueil.
- Questionner les usages et les attentes.
- Explorer les fonctions du tabac dans le quotidien et les parcours de vie.
- Varier les supports d'échange : individuel, collectif, auto-questionnaires, enquêtes.
- Prendre en compte les co-consommations, notamment tabac–cannabis.
- S'appuyer sur une posture d'écoute et de questionnement.

Manier le formel et l'informel

> Parler tabac, c'est aussi parler du reste : des usages, du stress, du quotidien, de la rue…

Le travail en CAARUD repose sur une articulation permanente entre des espaces informels et des temps formels, qui participent ensemble à la qualité de l'accompagnement. Les échanges informels (discussion autour d'un café, échanges à l'accueil, conversation lors d'un temps d'attente…) constituent souvent des portes d'entrée privilégiées dans la relation. C'est fréquemment dans ces moments que des sujets, comme le tabac, peuvent être évoqués (« je fume trop en ce moment », « la clope me stresse plus qu'autre chose »), sans que cela ne fasse pour autant l'objet d'une demande formalisée.

Les temps formels permettent par la suite d'approfondir ces échanges. Un propos tenu de manière informelle peut ainsi donner lieu à une proposition d'entretien individuel, à un temps d'échange collectif ou à une information ciblée sur la consommation. À l'inverse, un entretien formel peut s'appuyer sur ce qui a été observé ou partagé dans l'informel pour ajuster l'accompagnement.

Cependant, l'informel nécessite des repères clairs pour éviter les confusions de rôle ou l'épuisement professionnel. Les temps de régulation d'équipe et l'inscription dans un cadre partagé sont importants. Le professionnel se situe souvent dans un ajustement constant entre cadre et souplesse, ce qui peut être délicat. Pourtant, cette capacité à manier les deux est une des grandes forces des CAARUD et se situe au cœur des savoirs-faire des professionnels.

C. UNE MULTITUDE D'ACTIONS PERTINENTES

Les ateliers

Les ateliers sont de bons supports qui permettent de questionner la réalité des consommations et le quotidien des personnes. L'idée est de proposer un espace pour parler librement de ses pratiques, de ce que le tabac apporte, de ce qu'il coûte, et des hésitations que cela peut susciter...

Les ateliers individuels

Les ateliers individuels permettent un accompagnement personnalisé et progressif, centré sur les priorités définies par la personne elle-même. Ce format peut permettre de faciliter l'ajustement des messages, des outils et des objectifs, qu'il s'agisse d'information ou d'une réflexion autour d'une éventuelle évolution des consommations. Quelques exemples d'ateliers :

- **Bilan tabac personnalisé :** Temps d'échange centré sur les habitudes de consommation (quand, combien, pourquoi), ce que le tabac apporte et ce qu'il coûte (santé, souffle, budget...). Utilisation possible d'outils simples (CO, test de Fagerstrom).
- **Le Tabatest :** Outil qui permet d'aborder le tabagisme de manière ludique, d'accompagner la réflexion autour du changement de comportement, et de donner des informations pertinentes en fonction de la motivation au changement de comportement du fumeur.[32]
- **C'est quoi la réduction des risques tabac ? :** Discussion autour des gestes simples pour réduire les risques (espacer certaines cigarettes, éviter de fumer jusqu'au filtre, privilégier des espaces ventilés, réfléchir aux moments « automatiques »...).
- **Accompagnement à la vape :** Présentation et manipulation de la vape: fonctionnement, choix du matériel, dosage de nicotine...
- **Tabac et budget :** Calcul concret des dépenses liées au tabac, réflexion sur les priorités financières, comparaison avec d'autres modes de consommation (vape, substituts nicotiniques).

Les ateliers collectifs

Les ateliers collectifs permettent de rompre avec l'isolement, favorisent les échanges entre pairs et contribuent à déstigmatiser les consommations de tabac. Le groupe est un bon moyen de partager des expériences, de découvrir des alternatives de consommations, par exemple :

- Parlons tabac : Groupe de discussion ouvert sur la place du tabac dans le quotidien (moments de plaisir, de stress, d'ennui, rôle social du tabac...).
- Tabac et idées reçues : Atelier participatif pour déconstruire certaines croyances (« la vape est pire que la cigarette », « réduire ne sert à rien », « la nicotine est le danger principal »).
- Atelier CO collectif : La mesure du monoxyde de carbone est utilisée comme support d'échange, sans objectif de performance. La comparaison des résultats permet d'engager la discussion sur les variations observées et leur signification. C'est notamment le cas au CAARUD Ascode, où des ateliers collectifs autour du testeur de CO sont organisés afin de favoriser les échanges et le partage d'expériences entre usagers autour des consommations.
- Découverte des substituts nicotiniques : Présentation des patchs, gommes, pastilles et comment les utiliser, à quoi s'attendre, comment les combiner avec le tabac ou la vape.
- Le Mois sans tabac avec des actions adaptées aux CAARUD : information sur la réduction plutôt que l'arrêt, accès facilité à la vape ou aux TNS, temps collectifs discussions libre sur le tabac...

32. Hauts-de-France Addcitions, *Tabatest, prêt à stopper ?* ▸ https://hautsdefrance-addictions.org/67/outil-tabatest-pret-a-stopper

L'UTILISATION D'AFFICHES PARTICIPATIVES PENDANT LE MOIS SANS TABAC - CAARUD ESI 14, LISIEUX

Au sein du CAARUD de l'association ESI 14, la question du tabagisme est prise en compte depuis la création de la structure. Le tabac y est considéré au même niveau que les autres consommations, sans hiérarchisation ni injonction à l'arrêt, et fait l'objet d'un travail régulier visant à interroger les usages, les attentes et les représentations associées à la cigarette.

Dans ce cadre, lors du Mois Sans Tabac, l'équipe a proposé des actions favorisant l'expression et la réflexion autour des consommations, notamment à travers des supports visibles et accessibles. Par exemple, un affichage participatif a été réalisé favorisant l'expression des personnes accueillies en répondant anonymement à des questions ouvertes telles que :

« Ta première expérience avec le tabac était… » (« À 13 ans en colonie de vacances », « En 4e avec des amis »),

« As-tu déjà diminué ou arrêté ta consommation de tabac, et pourquoi ? » (« Oui après un problème de santé », « Non, le manque est trop fort »),

« As-tu déjà pensé à arrêter de fumer ? » (« Oui pour ma famille », « Non, ce n'est pas le moment »)

Ou encore « Que t'apporte la cigarette ? » (« Gestion du stress », « Le geste, l'habitude »).

Cet affichage permet ici de faire de la place pour questionner les consommations tout en favorisant la participation des personnes. Il peut également servir par la suite de support aux échanges individuels et collectifs.

Actions d'aller-vers

Les actions d'aller-vers postulent de rencontrer les personnes « là où elles sont » (dans la rue, dans les structures d'accueil, dans les espaces festifs…) mais aussi « là où elles en sont » dans leur parcours de vie. La démarche d'aller vers comporte deux composantes :

- Le déplacement physique, « hors les murs », vers les lieux fréquentés par la personne (la rue, la gare, le pied d'immeuble, le parc public, le domicile…).

- L'ouverture vers autrui, vers la personne dans sa globalité.[33]

Ainsi, la démarche d'aller-vers constitue une première porte d'entrée pour ouvrir la discussion de manière informelle, répondre aux questions et créer un premier lien autour du tabac… Elles permettent également de lever certaines réticences vis-à-vis des dispositifs existants.

33. Fédération Addiction et FNARS, *Addiction et lutte contre les exclusions : travailler ensemble*, 2015.

L'ALLER-VERS COMME PORTE D'ENTRÉE AUX CONSULTATIONS TABACOLOGIQUES - CAARUD ASCODE, PERPIGNAN

Les consultations tabacologiques au CAARUD Ascode ont débuté en aller-vers. La première accroche s'est faite à partir d'un accompagnement individualisé avec un usager. Pour lui, la prise de conscience que la combustion constituait le principal facteur de risque a été un élément déclencheur dans la réduction de sa consommation de tabac. Les effets positifs observés ont ensuite favorisé une dynamique de bouche-à-oreille, permettant la demande d'accompagnement progressive d'autres usagers.

À Perpignan, la possibilité d'acheter des cigarettes à l'unité rend l'accès au tabac constant, ce qui complique les démarches de réduction ou d'arrêt. Dans ce contexte, l'accompagnement d'un premier usager, pour lequel le passage à la vape a constitué une alternative à la combustion, a joué un rôle déclencheur. Progressivement, le dispositif s'est structuré au sein du CAARUD, notamment grâce au Mois sans tabac, aux ateliers de sensibilisation et à l'utilisation du testeur de CO comme outil de prise de conscience.

Les consultations sont assurées par une infirmière référente, responsable de la première consultation et de l'évaluation des traitements, avec la possibilité d'un suivi par d'autres professionnels. L'accompagnement répond aux attentes des usagers, souvent d'abord économiques puis sanitaires, en travaillant le rapport au tabac et le craving. Les consultations tabacologiques sont intégrées au fonctionnement du CAARUD et sont rendues visibles via un tableau présentant l'équipe et les modalités d'accès. Celles-ci sont réalisées exclusivement sur rendez-vous et systématiquement proposées aux nouvelles personnes accueillies.

Les maraudes

En maraude, le tabac est souvent déjà là (cigarette à la main, roulage, demandes de feu). S'en saisir comme point d'entrée permet d'engager l'échange sans artificialité, pas besoin d'« ouvrir le sujet », il est déjà présent. Le tabac constitue donc souvent un point d'entrée naturel dans l'échange, permettant de questionner les habitudes, le manque et les fonctions du produit dans un contexte de vie marqué par la précarité. L'enjeu est de nommer la dépendance nicotinique sans dramatiser, de lever les confusions liées aux co-consommations, et de proposer des réponses immédiates et accessibles (information claire, substituts nicotiniques, conseils pratiques), en respectant le rythme et le non-intérêt éventuel des personnes.

Cette approche de l'aller vers en maraude interroge également les postures professionnelles, notamment la place du tabac dans la relation d'accompagnement et la cohérence des pratiques sur le terrain. Au CAARUD ESI14 par exemple, il recommandé aux professionnels de ne pas fumer avec les personnes accompagnées aussi bien sur le lieu d'accueil que lors des interventions extérieures. L'idée est de garantir une cohérence avec les principes de réduction des risques

appliqués aux autres produits. Cette règle a pu susciter des échanges avec d'autres structures lors d'actions partenariales, contribuant à une réflexion partagée sur les pratiques professionnelles.

Les consultations/permanences avancées

Les consultations avancées sont une modalité d'intervention intéressantes. Elles sont mises en place au sein d'une structure partenaire (par exemple un CHRS), dans un espace identifié et dédié, permettant des échanges confidentiels tout en restant accessible. Elles sont portées par les équipes du CAARUD, qui se déplacent dans le lieu d'accueil afin d'aller à la rencontre de publics éloignés des dispositifs spécialisés.

L'intervention s'appuie sur des temps réguliers et repérés, en lien étroit avec les équipes de la structure d'accueil. Elle combine des échanges informels et des entretiens individuels autour des usages tabagiques. Les professionnels du CAARUD peuvent proposer information, repérage de la dépendance nicotinique, conseils de réduction des risques, accès aux substituts nicotiniques et accompagnement à l'orientation vers une prise en charge tabacologique extérieure, si la personne le souhaite.

LE PROJET TAPREOSI : INTERVENIR SUR LE TABAC DANS LES STRUCTURES SOCIALES

Le projet TAPREOSI (Tabac et précarité : évaluation opérationnelle d'une stratégie d'intervention), porté par la Fédération Addiction et la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS), illustre concrètement la manière dont la prise en charge du tabagisme peut s'inscrire dans une logique d'« aller-vers » et de travail partenarial.

Déployé initialement entre 2018 et 2021, avec le soutien du Fonds de lutte contre les addictions, TAPREOSI 1 a permis de co-construire, avec les professionnels et les personnes concernées, une méthodologie d'intervention adaptée aux réalités des personnes en situation de précarité accueillies dans les structures d'hébergement (AHI). Le déploiement de la méthode repose sur un travail en binôme entre structures sociales et structures spécialisées en addictologie, favorisant les consultations avancées, les temps de sensibilisation in situ, les ateliers collectifs pour une prise en charge plurifactorielle du tabagisme des publics en situation de précarité, et le décloisonnement des pratiques.

La phase 2 (2024-2027) financée par l'Institut national du cancer (INCa), vise à accompagner 10 binômes de structures dans la mise en œuvre de plans d'action personnalisés (formations, stages croisés, actions de sensibilisation, mise à disposition d'outils), afin de renforcer l'intégration de la question du tabac dans les pratiques quotidiennes. Une évaluation par l'INSERM est prévue, permettant d'ancrer la méthodologie dans les pratiques concrètes des professionnels, dans une perspective d'une meilleure prise en charge du tabagisme des publics hébergés.

Le kit d'intervention TAPREOSI est à télécharger sur le site de la Fédération Addiction ▸ https://www.federationaddiction.fr/publications/

Les interventions en milieu festif

En milieu festif, les interventions consistent à aller au contact des publics sur les lieux de consommation afin d'aborder le tabac dans ses usages réels, souvent associés ici à l'alcool ou à d'autres produits. La posture repose sur la non-moralisation, l'humour, l'interactivité et l'adaptation au rythme du public. Le cadre festif permet d'aborder le tabac autrement, en s'éloignant des formats classiques de prévention souvent perçus comme descendants ou culpabilisants. Les outils mobilisés (quiz, supports visuels, échanges informels) facilitent l'accroche et permettent de questionner certaines idées reçues, notamment sur le tabac, la consommation occasionnelle, le lien avec le sport ou la santé, ainsi que la place de la vape.

Ces actions contribuent également à rendre visibles les structures et les ressources locales, auprès de publics qui ne fréquenteraient pas spontanément un CAARUD. Elles offrent aussi aux équipes un espace d'observation des usages en situation réelle, permettant d'ajuster les messages et les pratiques.

EXEMPLE D'INTERVENTION EN MILIEU FESTIF - CAARUD 14

Lors de ces interventions, un quiz interactif est proposé sur un écran d'ordinateur installé sur le stand. Le quiz vise à questionner et déconstruire certaines idées reçues autour du tabac, à partir de questions simples et interpellantes (ex. : « Je fume deux cigarettes par jour et je fais beaucoup de sport : est-ce que je prends peu de risques ? »).

Ce format favorise les échanges spontanés en gardant un esprit convivial, avec humour et sourire, particulièrement adapté au contexte festif.

Des flyers sur la consommation de tabac, la vape et les ressources locales de prise en charge sont également mis à disposition. Les échanges sont menés par des professionnels formés à la RdRD en tenant compte du fait que les personnes rencontrées sont souvent en situation de consommation au moment de l'intervention.

Intérêts :

- Action facilement mobilisable en milieu festif
- Bonne acceptabilité par le public
- Favorise l'échange sans moralisation

Proposer des accompagnements adaptés

TÉMOIGNAGE D'UNE PERSONNE ACCOMPAGÉE AU CAARUD ESI14

« Je fume et je vape. Quand je suis arrivée au CAARUD, je fumais 25 cigarettes roulées par jour, aujourd'hui je suis à 15. Début 2025, après le protocole, je ne fumais plus du tout. J'ai commencé à l'âge de 14 ans. J'ai connu le CAARUD par une connaissance qui a été accompagnée ici. J'ai pu avoir une vape, des liquides et du soutien. Je vois du mieux sur ma respiration quand j'arrête, au niveau financier aussi, pouvoir être aidé à certains moments. Je ne vois aucun inconvénient dans l'arrêt. »

Proposer un accompagnement adapté suppose avant tout de partir des priorités exprimées par la personne. Les attentes autour du tabac ne sont pas toujours formulées de manière explicite et peuvent évoluer dans le temps. Prendre en compte ce qui fait sens pour la personne à un moment donné (préoccupations de santé, fatigue, contraintes du quotidien, situation sociale ou autres consommations) permet d'ancrer l'accompagnement dans la réalité de la personne.

Proposer un accompagnement adapté implique aussi de ne pas présupposer une demande d'arrêt. L'absence de projet explicite ne signifie pas qu'aucun travail n'est possible. Des ajustements ponctuels, une réflexion sur les pratiques, une réduction ciblée ou un simple espace de parole constituent déjà des formes d'accompagnement pertinentes.

Il faut rappeler également que les accompagnements s'inscrivent par ailleurs dans un temps long, marqué par des évolutions, des pauses et des réajustements. Les trajectoires de consommation ne sont ni linéaires ni homogènes. Reconnaître cette temporalité permet de proposer un cadre souple, dans lequel la personne peut revenir sur la question du tabac à tout moment de son parcours.

De plus, la réduction des risques et des dommages tabac est une démarche spécifique et ne se limite pas à « fumer moins ». Elle repose sur une gradation d'interventions, allant de l'information et de l'accès aux substituts nicotiniques, à l'adaptation des dosages, la réduction des situations de manque, jusqu'à l'accompagnement vers l'arrêt lorsque et si cela devient pertinent pour la personne.

Les objectifs poursuivis varient également selon les situations. Pour certaines personnes, il s'agit avant tout d'améliorer la qualité de vie au quotidien comme par exemple mieux respirer, arrêter de tousser, retrouver le goût et l'odorat, réduire le stress lié au manque… Dans ce cadre, la réduction ou la substitution sont pleinement pertinentes. À d'autres moments, lorsque l'enjeu est clairement celui de la santé à long terme (prévention des cancers, maladies cardiovasculaires, opération chirurgicale prévue…), la question de l'arrêt du tabac se pose de manière plus centrale, la réduction seule ayant un impact limité sur ces risques.

Aussi, des outils concrets tels que le RPIB, l'entretien motivationnel ou encore les entretiens de réduction des risques tabac constituent des leviers complémentaires d'accompagnement.

OUTILS D'ACCOMPAGNEMENT TABAC

OUTILS :	À quoi ça sert ?	Comment ça se travaille en pratique ?
RPIB	Ouvrir le dialogue et clarifier les usages du tabac	Repérer les consommations, les contextes et les co-consommations ; apporter des informations sur la dépendance nicotinique ; identifier des marges de manœuvre sans engager d'emblée un suivi
ENTRETIEN MOTIVATIONNEL	Explorer l'ambivalence et soutenir la motivation au changement	Faire émerger ce que la personne apprécie dans le tabac et ce qui l'embarrasse ; travailler les hésitations.
ENTRETIENS DE RdRD TABAC	Réduire le manque, les usages contraints et les risques liés au tabac	Proposer des réponses concrètes : substituts nicotiniques, ajustement des dosages, dissociation tabac–cannabis…

3.

DES OUTILS POUR ACCOMPAGNER

A. DES OUTILS D'ÉVALUATION 46

- Le CO testeur 46
- Questionnaires : test de Fagerström et CDS 46
- Le RPIB 47
- L'entretien motivationnel comme outil d'accompagnement au changement 47

B. LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE 48

C. LA VAPE : UN OUTIL PERTINENT POUR RÉDUIRE LES RISQUES 49

- Recherche en évolution et consensus émergent 49
- Point pratique sur l'outil et les usages 52
- Faire de la vape un outil de RdRD : usages, mots et cadre 53
- Comprendre l'écosystème de la vape en France 55

A. LES OUTILS D'ÉVALUATION

Le CO testeur



Le CO testeur est un outil simple et visuel permettant d'évaluer l'exposition au monoxyde de carbone liée à la consommation de tabac. L'appareil fonctionne à l'aide d'une paille dans laquelle la personne inspire puis souffle l'air expiré. Le résultat indique un taux de monoxyde de carbone, traduisant la part de globules rouges mobilisés par le CO au détriment de l'oxygénation.

Cet outil est particulièrement parlant pour les usagers, car il rend visible et immédiatement compréhensible l'impact du tabac sur l'organisme. Certains témoignent de résultats élevés (par exemple un taux à 40 ppm), suivis d'une chute rapide après un arrêt du tabac. Cette évolution mesurable et très concrète constitue un support de discussion, et peut favoriser une prise de conscience, ou encore une motivation à faire évoluer ses consommations.

Si l'acquisition d'un CO testeur représente un coût et un investissement pour la structure, les retours des CAARUD qui l'utilisent soulignent son utilité comme outil de médiation. Étant rapide d'utilisation et très concret, il peut constituer un appui précieux pour ouvrir le dialogue autour du tabac.

Questionnaires : test de Fagerström et CDS

Le test de Fagerström est un outil d'évaluation de la dépendance physique à la nicotine. Il repose sur quelques questions simples portant notamment sur le délai avant la première cigarette, le nombre de cigarettes fumées par jour et les difficultés à s'abstenir dans certaines situations. Ce questionnaire est très court et ne prend que quelques minutes (2 à 5 min).

Le score obtenu permet d'estimer le niveau de dépendance (faible, modéré, fort) et d'orienter l'accompagnement, notamment en matière de dosage des substituts nicotiniques. En CAARUD, il s'agit d'un outil d'aide à la discussion et à l'ajustement des propositions, sans constituer un prérequis ni un objectif en soi. Aussi, la restitution du score du test est importante, car elle permet de donner du sens au résultat et d'éviter toute interprétation erronée ou culpabilisante. En effet, le score ne mesure ni la volonté ni la motivation de la personne, mais le degré de dépendance physiologique à la nicotine. En expliquant les résultats au regard de ces éléments, la restitution permet d'ouvrir un espace d'échange sur les habitudes de consommation et les difficultés rencontrées à la diminution ou à l'arrêt du tabagisme.

Ce test donne une estimation claire de la dépendance nicotinique physiologique et aide à ajuster le dosage des substituts.

La cigarette dependence scale (CDS)

Le CDS est un autoquestionnaire qui peut être mis à disposition pour favoriser une prise de conscience de la dépendance tabagique. Le simple fait de le remplir peut amener la personne à s'interroger sur sa consommation et ouvrir une réflexion. Il peut être proposé librement dans les espaces d'accueil, remis lors d'un passage au CAARUD ou utilisé en support d'échange au cours d'un entretien. Le CDS est intéressant pour objectiver une situation, suivre une évolution dans le temps et soutenir la prise de conscience.

Le test de Horn explore les différentes dimensions de la dépendance (physique, comportementale, émotionnelle, sociale). Il permet de distinguer les « balances » de dépendance et d'identifier ce qui prédomine chez la personne pour orienter l'accompagnement.

Le Q-MAT est un questionnaire centré sur la motivation au changement, il s'inscrit dans une approche motivationnelle et permet d'évaluer la disponibilité à réduire ou arrêter, afin d'adapter la posture et les objectifs.

En somme, il existe plusieurs échelles, et le choix dépend de ce que l'on souhaite explorer, que ce soit la dépendance physiologique, les habitudes comportementales ou encore le niveau de motivation…

Le RPIB

Le repérage précoce et l'intervention brève constitue un levier intéressant pour aborder la question du tabac en CAARUD, à condition d'en proposer une lecture adaptée aux principes de la réduction des risques et aux réalités de terrain. Il ne s'agit pas d'un protocole standardisé à appliquer de manière systématique, mais d'un cadre d'intervention souple, mobilisable en fonction des situations, des demandes et du moment.

Le RPIB peut être réalisé par tout professionnel de la relation d'aide formé ou par un professionnel de santé. Il peut être proposé à tout moment du parcours, sans condition préalable.

Le RPIB se déroule en deux temps complémentaires : [34]

1. Le repérage consiste à recueillir les consommations déclarées et à évaluer les risques à l'aide d'un outil d'évaluation (questionnaire, test de Fagerström, CO testeur...).

2. L'intervention brève prend la forme d'un entretien structuré en huit étapes :

   1- proposer et restituer le score du test de repérage ;

   2- expliquer les risques liés au tabac ;

   3- échanger autour de la consommation ;

   4- évaluer, du point de vue de la personne, l'intérêt d'une réduction ;

   5- présenter les méthodes possibles pour réduire la consommation ;

   6- proposer des objectifs en laissant le choix ;

   7- résumer l'entretien et offrir la possibilité de réévaluer ultérieurement ;

   8- remettre une documentation adaptée.

Le RPIB « formel » s'inscrit généralement dans un temps identifié, souvent à la demande de l'usager ou dans le cadre d'un accompagnement individuel. Il peut s'appuyer sur des outils structurés tels que le test de Fagerström ou le CO testeur, qui offrent des repères objectivables et facilitent la discussion. Ce cadre permet d'aborder la dépendance à la nicotine, les expériences passées, les motivations ou les freins, et d'envisager des pistes concrètes d'accompagnement (substituts nicotiniques, vape, réduction progressive).

En CAARUD, le RPIB « informel » occupe toutefois une place importante. Il se déploie dans les échanges du quotidien, lors d'un accueil, d'une distribution ou d'un moment informel, souvent à partir d'un élément déclencheur comme par exemple des difficultés financières liées au tabac, une situation de manque, une question sur la vape, ou encore la réalisation d'un CO test. Ces interactions, parfois brèves, permettent d'aborder le tabac sans en faire un sujet imposé. Le RPIB informel s'inscrit ainsi dans une logique de « pas de demande, mais des besoins ».

L'entretien motivationnel comme outil d'accompagnement au changement

L'entretien motivationnel repose sur une posture empathique, non jugeante et collaborative, où le professionnel n'impose pas mais aide la personne à renforcer sa propre motivation à arrêter. En fonction de l'étape du processus de changement, l'accompagnement s'adapte au niveau de préparation de la personne accompagnée. L'entretien permet d'explorer le rapport au tabac, les types de dépendance (physique, psychique, sociale), ainsi que l'ambivalence à travers une balance décisionnelle (avantages et inconvénients à fumer ou à arrêter). Il s'agit d'identifier les motivations, les craintes et les ressources de la personne, de soutenir sa confiance en ses capacités et de proposer un suivi régulier, en dédramatisant les éventuelles rechutes, considérées comme des étapes du parcours.[35]

> Des formations à l'entretien motivationnel sont régulièrement proposées par divers organismes (notamment durant le Mois sans Tabac), permettant aux professionnels de renforcer leurs compétences.

34. RESPADD, *Repérer la consommation de tabac et adapter son intervention : Guide de l'intervenant*, disponible sur Internet.

35. *Entretien motivationnel*, Mois sans tabac – Hauts-de-France ▸ https://www.mois-sans-tabac-hautsdefrance.fr/24/entretien-motivationnel

B. LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE

Les substituts nicotiniques ont pour objectif de réduire les symptômes de manque liés à l'arrêt ou à la diminution de la consommation de tabac, en apportant de la nicotine sans les substances toxiques liées à la combustion. Ils peuvent être utilisés dans une logique d'arrêt, mais également de réduction des consommations.

Depuis la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, la prescription des traitements nicotiniques de substitution n'est plus réservée aux seuls médecins et sages-femmes. Elle est également ouverte aux médecins du travail, aux chirurgiens-dentistes, aux infirmiers et aux masseurs-kinésithérapeutes. Une expérimentation est également en cours pour les pharmaciens. Cette évolution permet à un plus grand nombre de professionnels de santé de prescrire des TSN et d'ouvrir ainsi droit, pour les personnes concernées, à une prise en charge par l'Assurance Maladie à hauteur de 65 % (et les 35 % restants sont pris en charge par la mutuelle). Idéalement, un TSN se prescrit minimum entre 3 et 6 mois, durée pendant laquelle les signes de manque nicotinique peuvent persister.

Il existe deux types de substituts nicotiniques :

1. Les substituts nicotiniques à diffusion continue, principalement les patchs, délivrent de la nicotine de manière régulière sur plusieurs heures. Ils sont disponibles en formats 16 heures ou 24 heures, avec différents niveaux de dosage. Leur objectif est de couvrir le manque de fond, de stabiliser les apports en nicotine et de réduire les symptômes de sevrage tout au long de la journée.

2. Les substituts nicotiniques à action rapide par voie orale comprennent les pastilles ou comprimés à sucer, les comprimés sublinguaux, les gommes à mâcher et le spray buccal. Ils sont utilisés à la demande pour répondre aux envies ponctuelles et aux situations de manque aigu. Dans les contextes où la mastication est difficile, les pastilles et comprimés à sucer sont à privilégier. Les gommes sont en effet peu adaptées en raison de leur enrobage épais et de la nécessité de croquer de façon répétée, ce qui peut poser problème au regard de l'état dentaire de nombreux usagers.

Le spray buccal nicotinique agit très rapidement (il fait passer le craving en environ 30 secondes) et permet une réponse immédiate aux envies intenses et soudaines. Il peut être utilisé seul ou en complément d'un patch, notamment dans les situations de craving important.

Ainsi, les traitements de substitution nicotiniques peuvent constituer un outil de réduction des risques, au-delà d'une logique exclusive d'arrêt du tabac. Leur usage ne s'inscrit pas nécessairement dans un objectif de sevrage immédiat, mais peut viser à réduire le manque, soulager les symptômes de sevrage et améliorer le confort des personnes. La question de la prescription et de la mise à disposition des TSN en CAARUD est donc centrale. Les TSN peuvent ainsi être utilisés de façon ponctuelle ou prolongée, seuls ou en complément d'autres stratégies (comme la vape par exemple).

Les personnes accueillies expriment toutefois fréquemment une réticence à l'égard des TSN (« ça ne marche pas »), souvent liée à des expériences antérieures négatives, notamment lors de sevrages forcés en incarcération ou au cours d'hospitalisations. Beaucoup rapportent avoir reçu uniquement des patchs, souvent sous-dosés et sans explications sur leur mode d'utilisation, ce qui alimente l'idée d'inefficacité. Il est donc essentiel de reprendre avec elles le fonctionnement des TSN, d'analyser les raisons d'un éventuel échec passé et d'ajuster les modalités d'utilisation, afin de restaurer la confiance et favoriser une nouvelle tentative.

C. LA VAPE : UN OUTIL PERTINENT POUR RÉDUIRE LES RISQUES

Recherche en évolution et consensus émergent

VAPOTER : UNE BALANCE BÉNÉFICE-RISQUE FAVORABLE POUR LES FUMEURS
(Synthèse ANSES, 2026)

Dans son rapport publié en février 2026, l'ANSES[36] souligne que le vapotage n'est pas dénué de risques. L'inhalation répétée de certaines substances peut être associée à des effets cardiovasculaires, respiratoires ou cancérigènes, y compris en l'absence de nicotine, et des incertitudes persistent quant aux effets à long terme. Toutefois, la comparaison avec le tabac fumé est sans équivoque puisque la vape est nettement moins dangereuse que le tabac, notamment en raison de l'absence de combustion, de monoxyde de carbone et de goudrons.

Le rapport montre que le vapotage concerne très majoritairement des fumeurs ou anciens fumeurs (98 % des vapoteurs adultes), confirmant son usage principal comme outil de sevrage et de réduction des risques. Les données scientifiques disponibles indiquent que la vape peut être au moins aussi efficace que certains traitements de substitution nicotinique, en particulier lorsqu'elle s'inscrit dans un accompagnement adapté. L'ANSES recommande en revanche de ne pas encourager l'initiation au vapotage chez les non-fumeurs et les jeunes, et rappelle que, pour les personnes qui fument, la vape peut être envisagée comme une option transitoire dans une démarche d'arrêt du tabac.

Le rapport de l'ANSES s'inscrit dans un contexte français historiquement marqué par une forte prudence des pouvoirs publics, où le vapotage a souvent été assimilé au tabac, notamment en matière de restrictions d'usage dans l'espace public. Ceci étant dit, le Haut Conseil de la santé publique a reconnu dès 2022[37] l'intérêt de la vape comme outil de sevrage, en particulier pour les publics précarisés, aujourd'hui majoritaires parmi les personnes qui fument.

Sur le plan sanitaire, la vape est considérée comme nettement moins nocive que les cigarettes, et le Royal College of Physicians[38] estime ainsi que l'exposition globale aux substances toxiques est réduite d'environ 95 % par rapport au tabac fumé. Néanmoins, les produits du vapotage peuvent contenir des substances potentiellement toxiques, et les effets à long terme sur la santé demeurent encore imparfaitement connus.

Dans les faits, la vape occupe aujourd'hui une place importante dans les parcours d'arrêt du tabac. En France, elle est devenue l'outil le plus utilisé par les personnes souhaitant arrêter de fumer. Les données de Santé publique France indiquent qu'environ 700 000 anciens fumeurs quotidiens ont cessé

36. ANSES, Evaluation des risques sanitaires liés aux produits du vapotage, 2026.
37. Haut Conseil de la santé publique, Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique. Paris, 2022.
38. R. Dussautoir et al., Comparison of the chemical composition of aerosols from heated tobacco products, electronic cigarettes and tobacco cigarettes and their toxic impacts on the human bronchial epithelial BEAS-2B cells. Journal of Hazardous Materials, 2021

le tabac depuis plus de six mois en attribuant, au moins en partie, leur réussite au vapotage. Ces éléments témoignent de l'intérêt croissant de la vape comme stratégie de réduction des risques liés au tabagisme. La vape n'est cependant pas reconnue comme un produit de santé et ne constitue pas un traitement en tant que tel et les traitements de substitution nicotiniques restent le traitement de première intention.

À titre de comparaison, le Royaume-Uni intègre davantage la vape dans sa stratégie de santé publique et peut la proposer, voire la prescrire dans certains contextes, comme alternative au tabagisme, y compris chez des femmes enceintes fumeuses lorsque l'objectif est de réduire les risques

Les connaissances scientifiques ont par ailleurs progressé. Les dernières revues de la littérature, notamment *Cochrane* (2025), concluent que la vape avec nicotine est plus efficace que l'absence d'aide pour l'arrêt du tabac, avec une efficacité comparable à certaines associations de traitements de substitution nicotinique. Malgré ces données, la vape reste un sujet de débat, parfois polarisé entre positions opposées, soulignant la nécessité d'une information nuancée, fondée sur les données disponibles et adaptée aux réalités des usages.

ACTUALITÉS DES DERNIÈRES RECHERCHES SUR LA VAPE - COCHRANE (2025)

Cochrane est une organisation internationale indépendante qui publie des revues systématiques de la littérature scientifique, fondées sur l'analyse critique des études disponibles, afin d'évaluer l'efficacité et la sécurité des interventions en santé. La dernière publication de 2025 a eu pour objectif principal de rechercher et d'évaluer l'efficacité et la sécurité de la vape comme aide au sevrage tabagique, au moyen d'essais contrôlés et d'études comparatives. Elle est régulièrement actualisée et intègre les données disponibles jusqu'en 2025. L'étude conclut que l'utilisation de la vape contenant de la nicotine est associée à des taux d'arrêt du tabac plus élevés que l'absence d'aide ou que certains traitements de substitution nicotinique utilisés seuls, avec un niveau de certitude des preuves modéré à élevé. Les données disponibles estiment que, pour 100 personnes utilisant une vape avec nicotine, 8 à 11 atteignent une abstinence tabagique durable, contre environ 6 avec des substituts nicotiniques classiques et 4 sans soutien spécifique. Les effets indésirables rapportés sont majoritairement bénins et transitoires, sans signal identifié d'effets indésirables graves à court ou moyen terme, bien que les incertitudes concernant les effets à long terme persistent.

Nous pouvons également rappeler qu'un travail mené en 2025 auprès des tabacologues membres de la Société francophone de tabacologie (SFT) met en évidence des positions largement partagées concernant la vape. Les répondants considèrent majoritairement qu'elle constitue une aide efficace à l'arrêt du tabac (abstinence ≥ 6 mois), qu'elle est probablement moins risquée que le tabagisme combustible et qu'elle peut être associée aux traitements de substitution nicotinique. En revanche, les avis apparaissent moins convergents concernant les effets indésirables à long terme et certaines populations spécifiques (grossesse, mineurs, etc.).[39]

39. E. Lüthi et al., « Electronic cigarette for smoking cessation: A fast-track Delphi consensus of French-speaking experts », *Archives of Public Health*, 83, 2025.

Une recherche-action en cours : Le projet « Vape et précarité » en Normandie

« VAPE ET PRÉCARITÉ » : UNE EXPÉRIMENTATION DANS LES CAARUD

« Vape et précarité » est un projet de recherche-action déployé en Normandie portant sur l'utilisation de la vape comme stratégie de réduction des risques auprès de personnes en situation de précarité accompagnées en CAARUD.

Il s'inscrit dans un contexte marqué par une forte prévalence du tabagisme, un accès limité à la tabacologie et des normes pro-tabagiques importantes, alors même que des demandes existent, parfois peu entendues.

Le projet repose sur un accompagnement volontaire de 3 mois, intégrant entretiens, mise à disposition de la vape (avec liquides et résistances) et le recueil de données. La vape est mobilisée comme outil intermédiaire, permettant de maintenir la dimension comportementale et sociale du tabac, de proposer une étape dans le parcours, et de légitimer la réduction des risques à la nicotine auprès des usagers comme des professionnels.

Premiers résultats (2018-2021, CAARUD d'Elbeuf, association La Passerelle, N = 129) :

- réduction du nombre de cigarettes fumées à 1 mois,
- diminution du score de dépendance (Fagerström),
- motivations principales : diminution (61%), arrêt (39%), santé (33%), budget (29%),
- 93% des participant·es avaient déjà fait au moins une tentative d'arrêt,
- maintien dans le dispositif : 45% à 1 mois, 29% à 2 mois, 12 % à 3 mois.

Ces données préliminaires, issues d'un premier site, ont conduit à un déploiement élargi du projet et à un recueil de données en cours (2023-2026), afin de confirmer les constats empiriques et d'en analyser la transférabilité à d'autres CAARUD.

Recherche-action soutenue par l'ARS Normandie, associant le laboratoire de psychologie Caen Normandie, le centre Baclesse Unicancer de Caen, 5 CAARUD adhérents de la Fédération Addiction (CAARUD la Passerelle, CAARUD la Boussole, CAARUD de l'EPSM de Caen, CAARUD Adissa du Groupe SOS, CAARUD ESI 14), l'union régionale Normandie de la Fédération Addiction et le dispositif d'appui partenarial en addictologie (DAPA).

Point pratique sur l'outil et les usages

La vape regroupe une diversité de dispositifs et de modes d'utilisation, qui peuvent être adaptés aux profils et aux besoins des personnes qui fument. On distingue principalement les dispositifs simples (pods ou modèles dits « cigalikes »), généralement faciles d'utilisation, délivrant des doses modérées de nicotine et souvent privilégiés lors d'une initiation au vapotage, et les dispositifs plus avancés (mods, box), permettant un réglage de la puissance et une production de vapeur plus importante, adaptés aux personnes présentant une forte dépendance nicotinique.[40]

Les e-liquides contiennent, ou non, de la nicotine, à des dosages variables, et utilisent différents types de nicotine (nicotine dite « classique » ou sels de nicotine), ces derniers permettant une délivrance plus rapide et mieux tolérée chez certaines personnes. L'efficacité du vapotage repose sur une adéquation entre le matériel, le dosage nicotinique et les habitudes de consommation, afin de prévenir les symptômes de manque et de limiter le recours concomitant au tabac combustible.

Les arômes constituent par ailleurs un déterminant important de l'adhésion à la vape et de la sortie du tabac avec plaisir. Ils évoluent fréquemment au fil du temps, notamment avec la récupération du goût et de l'odorat, et les usagers devraient être encouragés à tester différents arômes afin de favoriser le maintien à distance du tabac combustible.[41]

La valorisation de la vape dans l'accompagnement

EXPÉRIENCE D'ACCOMPAGNEMENT AU CAARUD ESI14, LISIEUX

« Je suis ex-fumeur, je suis maintenant vapoteur. Je fumais 40 cigarettes roulées quand je suis arrivé au CAARUD il y a un mois et demi. Je fumais depuis 35 ans. J'ai connu le CAARUD par des personnes que je connais, le centre communal d'action sociale m'a dit de venir vous voir et j'ai rencontré une professionnelle du CAARUD en maraude. On m'a proposé la vape et des patchs. J'ai complètement arrêté le tabac dès que j'ai commencé la vape. Depuis, j'ai un meilleur odorat, une meilleure respiration, j'ai repris le sport, je fais des économies. Par contre je vape beaucoup et j'ai l'impression d'avoir toujours ma vape dans la main. »

À l'instar de la buprénorphine, initialement déployée comme outil de réduction des risques avant d'être reconnue comme traitement de substitution, la vape tend aujourd'hui à être utilisée par les personnes qui fument comme un outil de substitution nicotinique.

Contrairement aux traitements de substitution nicotiniques classiques, la vape permet de conserver une dimension de plaisir, en maintenant certains repères fortement investis par les fumeurs comme le geste, les sensations en gorge, les saveurs et les temps sociaux associés à la cigarette (pause, café, convivialité)… Le gain financier constitue également un levier important d'adhésion. Le coût du vapotage est significativement inférieur à celui du tabac combustible sur le long terme.

La vape nécessite enfin une appropriation active de l'outil comme la compréhension du matériel, la gestion des consommables et l'ajustement des dosages. Cet apprentissage, soutenu par l'accompagnement des professionnels, favorise l'autonomie des utilisateurs. Les bénéfices rapides observés sur la santé (baisse du monoxyde de carbone expiré, amélioration du souffle, du goût et de l'odorat) peuvent renforcer la motivation de passer à la vape et de réduire le tabac fumé.

40. RESPADD. (2026). *L'essentiel sur la vape.* Villejuif : RESPADD.

41. Pour plus d'informations sur ce sujet, se référer au guide « Sortir de la fumée »

PROGRAMME VAPE AU CAARUD OPPELIA FREESSONNE, : LA VAPE COMME OUTIL DE RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES

À la suite d'une première expérience menée en 2017 avec La Vape du Cœur, le CAARUD Freessonne a mis en place un programme visant à intégrer la réduction des risques liés au tabac dans ses pratiques, en proposant la vape comme alternative au tabac fumé.

Le programme s'adresse en priorité aux usagers du CAARUD en situation de précarité socio-économique et consommateurs d'autres produits psychoactifs, pour lesquels le tabac constitue un facteur de risque aggravé (récupération de mégots, cigarettes de contrebande). Il est également ouvert aux professionnels volontaires, afin de faciliter l'accompagnement grâce à l'usage d'un matériel identique.

D'une durée de six semaines, le dispositif repose sur un partenariat avec un magasin spécialisé en cigarettes électroniques, choisi pour l'adéquation du matériel aux attentes des usagers et pour la souplesse d'approvisionnement. Toute personne intéressée peut intégrer le programme, contre le versement d'une caution de 20 euros.

L'accompagnement repose principalement sur des entretiens individuels : entretien d'inclusion avec un travailleur social et une IDE, choix de l'e-liquide et ajustement du dosage nicotinique, proposition éventuelle de substituts nicotiniques. Chaque participant reçoit une vape, les consommables nécessaires et un carnet de suivi.

Un suivi individuel hebdomadaire est assuré pendant toute la durée du programme afin d'accompagner l'appropriation de l'outil et d'ajuster les objectifs de réduction ou d'arrêt du tabac. À l'issue du programme, les participants peuvent conserver le matériel ou le restituer et récupérer leur caution.

Faire de la vape un outil de RdRD : usages, mots et cadre

Faire de la vape un outil de réduction des risques suppose d'agir à plusieurs niveaux : sécuriser les usages, ajuster les pratiques aux besoins des personnes, et poser un cadre clair d'accompagnement. Le choix des mots, la manière dont l'outil est présenté et les règles qui l'entourent influencent directement l'adhésion, l'appropriation et l'efficacité de la vape.

BOÎTE À OUTILS : RÉDUCTION DES RISQUES ET VAPOTAGE [42]

- La vape est un objet personnel : ne pas la partager (risque infectieux). En structure, utiliser des embouts à usage unique.
- Une utilisation fréquente au début (« biberonnage ») est courante et souvent nécessaire ; elle se régule généralement avec le temps.

42. Fédération Addiction, *Sortir de la fumée : guide d'accompagnement pour la réduction des risques et des dommages liés au tabagisme*, mise à jour 2024

- Le biberonnage peut signaler un sous-dosage en nicotine : ajuster le dosage ou associer temporairement un TSN si besoin.

- Le risque de surconsommation est faible ; le sous-dosage expose davantage au risque de reprise du tabac.

- Vapoter n'est pas fumer : les sensations (hit) sont différentes, une information adaptée évite les découragements.

- Penser à s'hydrater, adapter les e-liquides en cas d'intolérance, et sécuriser le stockage du matériel et des e-liquides.

METTRE LA VAPE À DISPOSITION : RESPONSABILISATION ET ACCOMPAGNEMENT - CAARUD ASCODE, PERPIGNAN

La mise à disposition de la vape s'inscrit dans une démarche structurée de réduction des risques et s'accompagne d'un travail spécifique sur le vocabulaire et la responsabilisation des usagers puisqu'on ne parle pas de cigarette électronique mais de vape. La vape est mise à disposition dans le cadre d'un contrat de trois mois, période estimée suffisante pour permettre une réduction significative des dépenses liées au tabac et une appropriation de l'outil. En cas de casse, le matériel est remplacé, tandis que toute perte fait l'objet d'une évaluation, afin de travailler la question de la responsabilité.

Ce temps d'accompagnement permet également d'aborder la gestion de l'argent, avec la possibilité de mettre de côté les économies réalisées en vue de l'achat ultérieur d'un matériel plus adapté aux besoins de la personne.

La vape est présentée comme un outil de réduction des risques à part entière, intégré à la consultation tabacologie, et mobilisé en lien avec le travail sur le craving, la place du tabac dans la vie des usagers et l'utilisation de produits nicotiniques légaux.

> « On va défumer ensemble.

L'importance des mots n'est pas un détail. Dire « on va défumer ensemble » plutôt qu'« arrêter de fumer » permet de changer de cadre et de sortir de l'injonction en enlevant la pression.

De la même manière, parler de vape et non de cigarette électronique permet de rompre avec la référence au tabac et à la combustion. La vape n'est pas une cigarette, et la nommer autrement aide à mieux faire comprendre qu'il s'agit d'un outil et d'une approche différente. Les mots choisis influencent la façon dont les personnes se projettent et adhèrent ou non.

Comprendre l'écosystème de la vape en France

La vape ne repose pas sur un acteur unique mais sur un écosystème hétérogène, composé d'associations de loi 1901, d'associations d'usagers, d'acteurs économiques et d'organisations de plaidoyer, aux rôles distincts.

LA VAPE DU COEUR

La Vape du Cœur est une association née d'initiatives bénévoles et de savoirs expérientiels, dont l'objectif est de donner accès à la vape aux personnes en situation de précarité. Basée à Lyon, elle intervient notamment via des partenariats avec des structures médico-sociales et hospitalières (CAARUD, CSAPA, hôpitaux, associations) et des actions de terrain (maraudes, projets spécifiques).

L'association collecte des produits de vape non écoulés auprès de l'industrie et des magasins spécialisés (dispositifs, e-liquides, accessoires, y compris certains produits retirés de la vente comme les puffs), qu'elle redistribue aux structures partenaires.

Les structures partenaires bénéficient de ces dons via une convention annuelle (la participation financière couvrant notamment la logistique et les frais d'envoi), ce qui permet de proposer de la vape sans mobiliser un budget conséquent. Les modèles et matériels disponibles dépendent des stocks récupérés, impliquant une certaine souplesse dans les pratiques.

La Vape du Cœur permet ainsi aux équipes de mettre « le pied à l'étrier » sur la réduction des risques tabac, sans transformer la vape en objectif de soin ni en injonction à l'arrêt. L'association propose également des temps de sensibilisation à la vape à destination des structures partenaires.

Autres acteurs gravitant autour de la vape :

- **AIDUCE :** Association d'usagers de la vape. Elle défend les droits et intérêts des vapoteurs, principalement sur les enjeux de législation, de régulation et de libertés d'usage. Son positionnement est centré sur l'expérience des usagers et la reconnaissance de la vape comme alternative au tabac.
- **FIVAPE :** Fédération regroupant des professionnels et industriels de la vape. Elle promeut des bonnes pratiques, défend une filière indépendante de l'industrie du tabac et porte un discours de réduction des risques, en considérant la vape comme un outil permettant de sortir du tabagisme.
- **Sovape *(association dissoute)*** : Acteur historique du plaidoyer pro-vape, très présent dans l'espace médiatique et institutionnel. Bien que n'existant plus aujourd'hui, Sovape a contribué à structurer les débats publics autour de la vape et de la réduction des risques tabac.

Pour les professionnels du champ de l'addictologie, il est important de distinguer :

- les associations d'usagers (logique de droits et d'usages),
- les acteurs économiques organisés (logique de filière et de normes),
- et les acteurs de terrain RdRD (logique d'accès et de précarité).

Cette diversité explique la pluralité des discours autour de la vape et nécessite un positionnement professionnel clair, non aligné sur des intérêts commerciaux, centré sur les besoins des personnes accompagnées.

conclusion

Ce guide, élaboré par des professionnels de CAARUD, nous rappelle une réalité encore trop souvent minimisée : le tabac est une addiction à part entière, avec des risques avérés, et nécessite d'être accompagné au même titre que les autres consommations. Bien que légal et largement banalisé, il reste l'une des principales causes de morbidité et de mortalité évitables. Aborder la question du tabagisme, oser l'intégrer dans les échanges, c'est faire de la réduction des risques.

Longtemps, en addictologie, le tabac n'a pas été un sujet de préoccupation majeur et son accompagnement en CAARUD relativement limité. Les dommages induits essentiellement à long terme, les dommages sociaux et psychologiques relativement faibles participent à expliquer que repérer et aborder ses usages étaient vécus comme moins prioritaires par les consommateurs et les professionnels.

Intégrer le tabac dans l'accompagnement, c'est dépasser les idées reçues, qu'elles proviennent des professionnels ou des personnes accueillies, pour proposer une approche globale adaptée aux situations vécues.

Nous avons souhaité rappeler la pertinence d'interroger ces représentations et permettre aux acteurs de l'addictologie dans son ensemble, et ceux des CAARUD en particulier, de disposer d'un maximum d'éléments pour que la consommation de nicotine et plus particulièrement de tabac fasse partie intégrante des consommations à mettre au travail. En transmettant des informations actualisées sur les usages de tabac et les stratégies d'accompagnement en termes de prévention, d'accompagnement et de réduction des risques, nous avons souhaité créer les conditions favorables pour que ce produit soit davantage considéré et abordé avec les personnes rencontrées.

Dans les CAARUD, on connaît les réalités du terrain : situations de grande précarité, parcours de vie complexes, polyconsommations, comorbidités multiples, accès limité aux soins, rapport ambivalent au tabac mêlant réconfort, dépendance et sociabilité.

La proximité des professionnels de CAARUD avec les personnes consommatrices, leur expertise en réduction des risques et des dommages, ainsi que leur capacité à instaurer une relation de confiance, en font des acteurs clés. Cette évolution nécessite une dynamique collective, des ajustements organisationnels, par exemple repenser les espaces fumeurs, la mise en place de formations spécifiques et la valorisation des savoirs expérientiels. Lorsqu'une personne explique qu'un substitut nicotinique bien dosé lui évite la première cigarette du matin, ou que la vape lui permet de mieux gérer son budget, il s'agit pleinement d'une démarche de réduction des risques.

Le guide propose une réflexion sur la place du tabac dans les CAARUD et présente une série d'outils concrets, facilement mobilisables au quotidien lors de temps formels ou informels :

- Le RPIB pour initier la discussion autour du tabagisme.
- Des grilles d'évaluation permettant de mieux appréhender la dépendance réelle, au-delà du simple nombre de cigarettes.
- Les substituts nicotiniques, testés et expliqués, notamment pour les personnes souhaitant réduire leur consommation.
- L'accompagnement à l'utilisation de la vape, perçu par beaucoup comme une alternative plus souple et plus accessible.

Ces outils peuvent également être utilisés dans des actions variées adaptées au contexte : ateliers collectifs, tels que les sessions de « découverte de la vape » permettant de tester du matériel et de partager des expériences ; actions d'aller-vers avec délivrance de vape lors de maraudes en squat ou en rue ; interventions en milieux festifs proposant des informations ciblées ou des substituts nicotiniques pour limiter le tabagisme compulsif. Ces illustrations sont autant d'exemples de stratégies créatives d'aller-vers que les CAARUD ont appris à déployer avec pragmatisme pour faciliter l'accès aux soins et le « care ».

Le guide insiste également sur l'importance de dénormaliser le tabac au sein des CAARUD, sans injonction et en favorisant l'accès à une information fiable permettant à chacun de faire des choix éclairés quant à sa santé, quels que soient ses usages.

Cela peut notamment passer par la co-construction d'espaces extérieurs adaptés ou par une réflexion collective sur les pratiques professionnelles. L'objectif est clair : respecter les choix des personnes accompagnées et leur capacité d'agir, tout en créant un environnement propice à la réduction des risques.

Toutefois, nous sommes bien conscients que la mise en œuvre de cette prise en compte du tabagisme s'inscrit dans un contexte de moyens humains et financiers contraints pour les CAARUD. Former les équipes, proposer des outils adaptés aux personnes accueillies, comme les traitements de substitution nicotiniques ou la vape, repenser les espaces, nécessite un soutien financier cohérent avec les ambitions de réduction des inégalités sociales de santé. Les professionnels des CAARUD font preuve d'engagement et d'une grande créativité pour maintenir un accompagnement de qualité, mais cette dynamique ne peut reposer uniquement sur la bonne volonté des équipes.

Nous espérons que ce guide contribuera à intégrer pleinement la question du tabac dans les pratiques des CAARUD, en cohérence avec les valeurs fondatrices de la réduction des risques et en réponse aux enjeux actuels de santé publique. En accordant au tabagisme une place légitime dans l'accompagnement, les CAARUD renforcent leur rôle pionnier : celui d'espaces où chaque consommation peut être exprimée et accompagnée sans stigmatisation, au rythme de chacun, et toujours dans le respect des personnes rencontrées.

Ce guide constitue une base de travail qui ambitionne d'impulser une dynamique collective pour améliorer l'accompagnement des fumeurs. Les CAARUD, par leur pluridisciplinarité, leur accessibilité et la richesse de leurs modes d'interventions ont de véritables atouts pour parvenir à cet objectif.

Stéphan Jean, délégué régional adjoint de la Fédération Addiction pour la Normandie (2020-2026), référent du projet, directeur de l'association ESI 14.

David Saint-Vincent, membre du conseil d'administration, délégué régional de la Fédération Addiction en Normandie, référent du projet, coordinateur formation, recherche et développement de l'unité d'addictologie du CHU de Rouen.

ANNEXES

Annexe 1 : Test de Fagerström

1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

☐ Dans les 5 premières minutes (3 points)

☐ Entre 6 et 30 minutes (2 points)

☐ Entre 31 et 60 minutes (1 point)

☐ Après 60 minutes (0 point)

2. Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

☐ Oui (1 point)

☐ Non (0 point)

3. À quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?

☐ La première du matin (1 point)

☐ Une autre (0 point)

4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

☐ 10 ou moins (0 point)

☐ 11 à 20 (1 point)

☐ 21 à 30 (2 points)

☐ 31 ou plus (3 points)

5. Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que le reste de la journée ?

☐ Oui (1 point)

☐ Non (0 point)

6. Fumez-vous même lorsque vous êtes malade et alité ?

☐ Oui (1 point)

☐ Non (0 point)

INTERPRÉTATION DU SCORE

0 à 2 : dépendance faible

3 à 4 : dépendance modérée

5 à 6 : dépendance forte

7 à 10 : dépendance très forte[43]

43. Heatherton et coll., 1991, Fagerström 2012

Stop-tabac.ch

Testez votre dépendance à la cigarette

Après avoir répondu, vous obtenez votre score au test "CDS---12" (Echelle de dépendance à la cigarette).
Vous pouvez comparer votre score au score moyen calculé chez d'autres fumeurs et fumeuses.
IMPORTANT: veuillez répondre à toutes les questions.

			sous-total
Indiquez par un chiffre entre 0 et 100 quel est votre degré de dépendance des cigarettes 0 = je ne suis absolument pas dépendant/e des cigarettes 100 = je suis extrêmement dépendant/e des cigarettes	0-20	1	
	21-40	2	
	41-60	3	
	61-80	4	
	81-100	5	
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	0-5 cig./jour	1	
	6-10	2	
	11-20	3	
	21-29	4	
	30 et +	5	
D'habitude, combien de temps (en minutes) après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	0-5 min	5	
	6-15	4	
	16-30	3	
	31-60	2	
	61 et +	1	
Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait :	Impossible	5	
	Très difficile	4	
	Plutôt difficile	3	
	Plutôt facile	2	
	Très facile	1	

Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

			sous-total
Après quelques heures passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer	Pas du tout d'accord	1	
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je suis stressé/e à l'idée de manquer de cigarettes	Pas du tout d'accord	1	
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi	Pas du tout d'accord	1	
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	

Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

			sous-total
Je suis prisonnier/ère des cigarettes	Pas du tout d'accord	1	
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume trop	Pas du tout d'accord	1	
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Il m'arrive de tout laisser tomber pour aller acheter des cigarettes	Pas du tout d'accord	1	
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume tout le temps	Pas du tout d'accord	1	
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume malgré les risques que cela entraîne pour ma santé	Pas du tout d'accord	1	
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	

Total des points des 12 rubriques :

Interprétation des résultats :

jusqu'à 24 points	dépendance modérée
entre 25 et 44 points	dépendance moyenne
45 points et plus	dépendance forte

Score moyen mesuré chez 3009 fumeurs/euses : 44 points

Développé à l'Institut de Santé Globale de la Faculté de Médecine de l'Université de Genève.
Vous pouvez calculer vos scores automatiquement sur www.stop---tabac.ch

Source : J.--F. Etter; J. Le Houezec; T. Perneger. A self administrated questionnaire to measuredependenceon cigarettes: the Cigarette Dependence Scale. Neuropsychopharmacology 2003; 28:359--70.

tabac-info-service.fr
Quand on sait, c'est plus facile d'arrêter

ÉVALUATION DES SITUATIONS LIÉES AU TABAGISME : 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 =

Tabac-info-service.fr est un site internet conçu sous l'égide de Santé publique France, établissement public sous tutelle du Ministère chargé de la Santé. Pour avoir des informations sur le tabac et être accompagné, consulter le site https://www.tabac-info-service.fr/.
Pour toute question sur l'arrêt du tabac et pour bénéficier d'un suivi personnalisé gratuit par un tabacologue, appelez le 39 89, du lundi au samedi, de 8h à 20h. Vous pouvez télécharger gratuitement l'application Tabac info service pour un coaching adapté à vos besoins.

Annexe 4 : La VAPE ce qu'il faut savoir (RESPADD)[44]

La VAPE : ce qu'il faut savoir

Le vapotage peut aider les fumeurs à arrêter. Il permet d'apporter de la nicotine aux fumeurs dépendants sans les composants nocifs de la fumée du tabac et en évitant la plupart des dommages causés par le tabagisme. En vapotant, les risques pour la santé sont 95 % moins élevés que lorsque l'on fume et la dépendance à la nicotine s'estompe dans la majorité des cas.

AIDE À L'ARRÊT DU TABAC

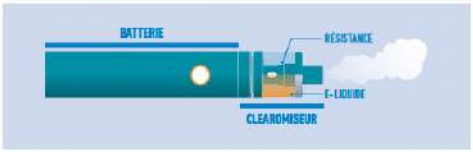
- La vape est un moyen efficace pour réduire et arrêter sa consommation de tabac.
- La vape permet de réduire progressivement sa consommation de nicotine en l'ajustant à ses besoins.

UN APPORT EN NICOTINE SANS COMBUSTION

- Le problème du tabac est la combustion et non la nicotine. La nicotine est la substance psychoactive qui vous rend dépendant(e). Elle n'est pas dangereuse. La nicotine présente dans la vape permet de combler le manque lié à l'arrêt du tabac et provoque le "hit", cette sensation de contraction dans la gorge reproduisant celle obtenue avec une cigarette classique.
- Il n'y a pas de combustion dans la vape. Sans combustion, il n'y a pas de fumée, pas de production de produits goudronnés cancérogènes et pas de monoxyde de carbone à l'origine de l'essoufflement et de complications cardiaques.
- Le vapotage entraîne l'inhalation de vapeur d'eau et de nicotine en quantité variable selon les dosages utilisés.
- Le vapotage ne produit pas de fumée secondaire : absence de tabagisme passif.

CE QU'IL Y A DANS LA VAPE

- La vape contient uniquement quelques composés : du propylène glycol et/ou de la glycérine végétale, de la nicotine (ou non), des arômes alimentaires et de l'eau.
- Il est important d'utiliser des produits contrôlés : norme française AFNOR.



LES E-LIQUIDES

- Il existe plusieurs dosages en nicotine. Choisissez votre concentration en nicotine en fonction de votre consommation de tabac et de la sensation ressentie dans la gorge. En général, 1 mg/ml par cigarette fumée par jour.



- Il est recommandé d'acheter uniquement des produits dans des boutiques référencées et basées en France vendant des produits respectant les normes françaises. Les liquides ne doivent contenir que de la nicotine comme substance active.

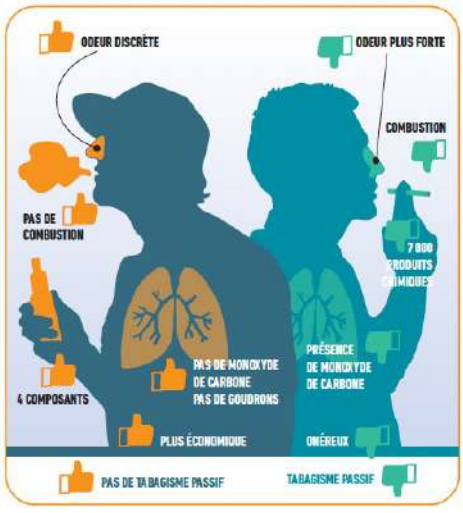
NOS CONSEILS

- Veillez au bon entretien de votre matériel.
- Il est possible d'associer la vape avec des substituts nicotiniques.
- Si vous vapotez trop souvent, augmentez la concentration en nicotine de votre e-liquide.
- En vapotant, vous pourrez ressentir une sensation de déshydratation, de bouche sèche. Cette sensation est normale. N'hésitez pas à boire fréquemment de l'eau pour hydrater vos muqueuses.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE VAPES



VAPE VS CIGARETTE



Lieu de santé sans tabac · Respadd · LSPS · HPH

44. RESPADD. (2023) *La VAPE : ce qu'il faut savoir.* Réseau de prévention des addictions.

BIBLIOGRAPHIE

• Blok, D. J., Willemsen, M. C., & de Vries, H. (2017). Social influence in smoking behavior: Differences between light and heavy smokers. *Addictive Behaviors*, 65, 146–152.

• Caggiula, A. R., Donny, E. C., White, A. R., Chaudhri, N., Booth, S., Gharib, M. A., & Sved, A. F. (2001). Environmental influences on tobacco smoking: Contributions to nicotine dependence. *Journal of Neuroscience, 21*(14), 5546–5553.

• Couteron, J.-P. (2013). Réduction des risques : Le nouveau paradigme des addictions. Actual, *Cahiers thématiques de la Fédération Addiction*, (13), 3–5.

• Denney, J. T., Chen, Y.-H., & Harris, K. M. (2022). Neighborhood social organization, perceived social cohesion, and cigarette smoking behavior in the United States. *Social Science & Medicine, 298*, 114818.

• Delile, J.-M. (2023). *Tabac et précarité : l'enjeu central de l'accès aux soins*. Santé Publique, 35(5), 69-76.

• *Dépendances : revue romande sur les addictions*. (2025). *N° 83 : Alcool* (pp. 16-18). Lausanne, Suisse : Addiction Suisse & GREA.

• E. Lüthi, C. Velarde Crézé, L. Lebon, I. Jacot-Sadowski, K. Zürcher, J. Cornuz et O. Duperrex, « Electronic cigarette for smoking cessation: A fast-track Delphi consensus of French-speaking experts », *Archives of Public Health*, vol. 83, 2025, art. 260.

• Fédération Addiction. (2024). *Améliorer la prise en charge du tabagisme en première intention dans les CSAPA* (Collection « Pratiques »).

• Fédération Addiction. (2024). *Sortir de la fumée : Guide d'accompagnement pour la réduction des risques et des dommages liés au tabagisme* (Mise à jour 2024).

- Fédération Addiction, & FNARS. (2015). *Addiction et lutte contre les exclusions : Travailler ensemble.*

- INCa. (s.d.). *Tabac : Premier facteur de risque évitable de cancers.*

- International Agency for Research on Cancer. (s.d.). *Tobacco smoke and involuntary smoking* (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans).

- INSERM. *Tabac : comprendre la dépendance pour agir*. Expertise collective. Paris : Les Éditions INSERM ; 2004. Chapitre « Pharmacocinétique et pharmacodynamie de la nicotine ».

- Laugesen, M., Epton, M., Frampton, C. M. A., Glover, M., & Lea, R. A. (2009). Hand-rolled cigarette smoking patterns compared with factory-made cigarette smoking in New Zealand men. *BMC Public Health, 9*, 194.

- Lindson, N., et al. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (1).

- Observatoire français des drogues et des tendances addictives. (2023). *Trajectoires de sevrage tabagique : Revue de littérature.* OFDT.

- Observatoire français des drogues et des tendances addictives. (2024). *Les consommations de drogues en prison : Résultats de l'enquête ESSPRI 2023* (Tendances n° 163). OFDT.

- Observatoire français des drogues et des tendances addictives, & Santé publique France. (2024). *Enquête EROPP 2024*.

- Observatoire français des drogues et des tendances addictives. (s.d.). *Tabac, cigarettes, tabac chauffé : Synthèse des connaissances.*

- Peretti-Watel, P. (2014). *La cigarette du pauvre : Sociologie du tabagisme*. La Découverte.

- Primack, B. A., & Mary, V. (2016). Systematic review and meta-analysis of inhaled toxicants from waterpipe and cigarette smoking. *Public Health Reports, 131*(1), 76–85.

- Reddy, P., Pfeifer, J. E., & MacLean, D. R. (2006). Smoke-free policies in workplaces and public places in the United Kingdom: Progress and challenges. *Tobacco Control, 15*(3), iii14–iii18.

- RESPADD. (2020). *Tabagisme & santé mentale : Guide pour les professionnels*.

- RESPADD. (2020). *Repérer la consommation de tabac et adapter son intervention : Guide de l'intervenant*.

- RESPADD. (2023). *La VAPE : ce qu'il faut savoir*.

- RESPADD (2026). *L'essentiel sur la vape.* Villejuif.

- Santé publique France. (2021). *Baromètre santé 2021.*

- Stead, L. F., Lancaster, T., & Perera, R. (2001). A systematic review of interventions for preventing tobacco sales to minors. *BMJ, 323*, 1393.

- Wiltshire, S., Amos, A., & Bostock, Y. (2003). The influence of social contexts on smoking: Qualitative study among adults. *Health Education Research, 18*(5), 631–642.

POUR ALLER PLUS LOIN AVEC LA FÉDÉRATION ADDICTION

Guides pratiques, kits d'intervention, ressources méthodologiques... la Fédération Addiction met à disposition des professionnel·le·s des outils concrets pour enrichir leurs pratiques sur la question du tabagisme.

Découvrez les ressources de la Fédération Addiction :

• **Guide** ***Améliorer la prise en charge du tabagisme en première intention dans les CSAPA.*** Un guide pour aider les CSAPA à développer l'accompagnement des personnes fumant du tabac, sans autre comorbidité addictive. Il propose aussi des pistes pour améliorer globalement l'offre d'accompagnement sur le tabac dans ces structures.

• **Guide** ***Améliorer la prise en charge du tabagisme en première intention dans les consultations jeunes consommateurs (CJC).*** Un guide pour aider les CJC à développer l'accompagnement des jeunes fumant du tabac, sans autre comorbidité addictive.

• **Manuel** ***Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt.*** Destiné aux professionnel·le·s des consultations jeunes consommateurs (CJC), ce manuel vise à sensibiliser aux enjeux du tabagisme des jeunes, renforcer les compétences, et favoriser la collaboration entre acteurs spécialisés et non spécialisés. Il s'accompagne d'une brochure pour les jeunes et d'une affiche (ressources à télécharger).

• **Kit d'intervention *TAPREOSI* : Tabac et précarité** Un kit clé en main pour mettre en place des projets de prévention et de réduction du tabagisme dans les établissements d'accueil et d'hébergement. Chaque étape est illustrée par des outils et ressources pratiques.

• **Guide** ***Pour sortir de la fumée.*** Un cadre de référence pour promouvoir une utilisation raisonnée et efficace de la vape, à la fois comme outil de réduction des risques et comme aide au sevrage tabagique.

• **Guide** ***Pratiques professionnelles dans les consultations jeunes consommateurs.*** Un outil pour soutenir le développement professionnel des CJC. Il répond aux questions : comment fonctionne une CJC ? Quelles spécificités pour l'accueil des jeunes et de leur entourage ? Quel rôle dans une stratégie d'intervention précoce ?

• **Guide** ***Réduire les risques: éthique, posture, pratiques :*** un outil pour faire le point sur la réduction des risques et sur ses enjeux

Retrouvez les publications de la Fédération Addiction

FÉDÉRATION ADDICTION

Prévenir | Réduire les risques | Soigner

La **Fédération Addiction** est le premier réseau d'associations et de professionnels de l'addictologie. Son ambition : développer des réponses adaptées aux addictions, qui placent l'usager au centre. Avec 850 établissements et services de santé adhérents et plus de 500 adhérents individuels (professionnels du soin, de l'éducation, de la prévention, de l'accompagnement et de la réduction des risques), la Fédération Addiction est le premier réseau d'addictologie de France.

Pour adhérer et découvrir nos formations : portail.federationaddiction.fr

FÉDÉRATION ADDICTION
104 rue Oberkampf
75011 Paris
01.43.43.72.38

Retrouvez nos autres guides et l'offre de formations de la Fédération Addiction sur portail.federationaddiction.fr

Rédaction :
Julie Baudillon,
Amin Morghad,
Olivier Crouzier,
chargés de projets

Marine Gaubert, responsable
du pôle Pratiques professionnelles
m.gaubert@federationaddiction.fr"

Conception graphique :
Nelly Gibert,
Mediis Studio

Impression :
Rivet Presse Edition
24 rue Claude-Henri-Gorceix
BP 1577 87022 Limoges Cedex 9

Achevé d'imprimer en décembre 2026

FÉDÉRATION ADDICTION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner

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

Soutenu par le GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité