

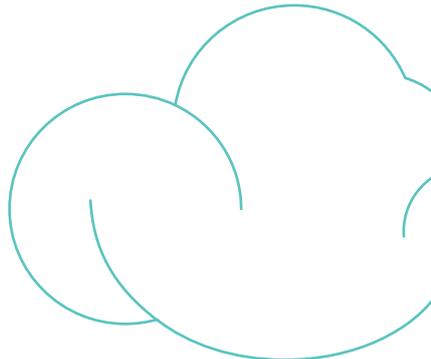
Boîte à outils

Adapter la démarche Lieu de santé sans tabac AUX **ESMS*** en addictologie



*Établissements et services médico-sociaux





Boîte à outils

Adapter la démarche

Lieu de santé sans tabac

aux **ESMS en addictologie**



Sommaire

Introduction

- 01.** Tabagisme et personnes en difficultés spécifiques ... p**06**
- 02.** Les objectifs de cette boîte à outils ... p**07**

La Stratégie LSST*

- 03.** La démarche LSST* en bref ... p**11**
- 04.** Les ressources à mobiliser en interne et en externe ... p**13**
- 05.** La mise en place d'une démarche LSST* ... p**19**
 - La mise en place d'un repérage systématique des usagers ... p19
 - La mise en place d'un protocole de prise en charge des usagers ... p31
 - La mise en place d'un repérage systématique des professionnels ... p50
 - La mise en place d'un protocole d'orientation des professionnels ... p54
 - La formation des professionnels des ESSMS**... p55
 - L'aménagement extérieur ... p59

Communication

- 06.** La communication autour des consommations ... p**65**
- 07.** Le Mois Sans Tabac ... p**76**

Méthode projet et évaluation

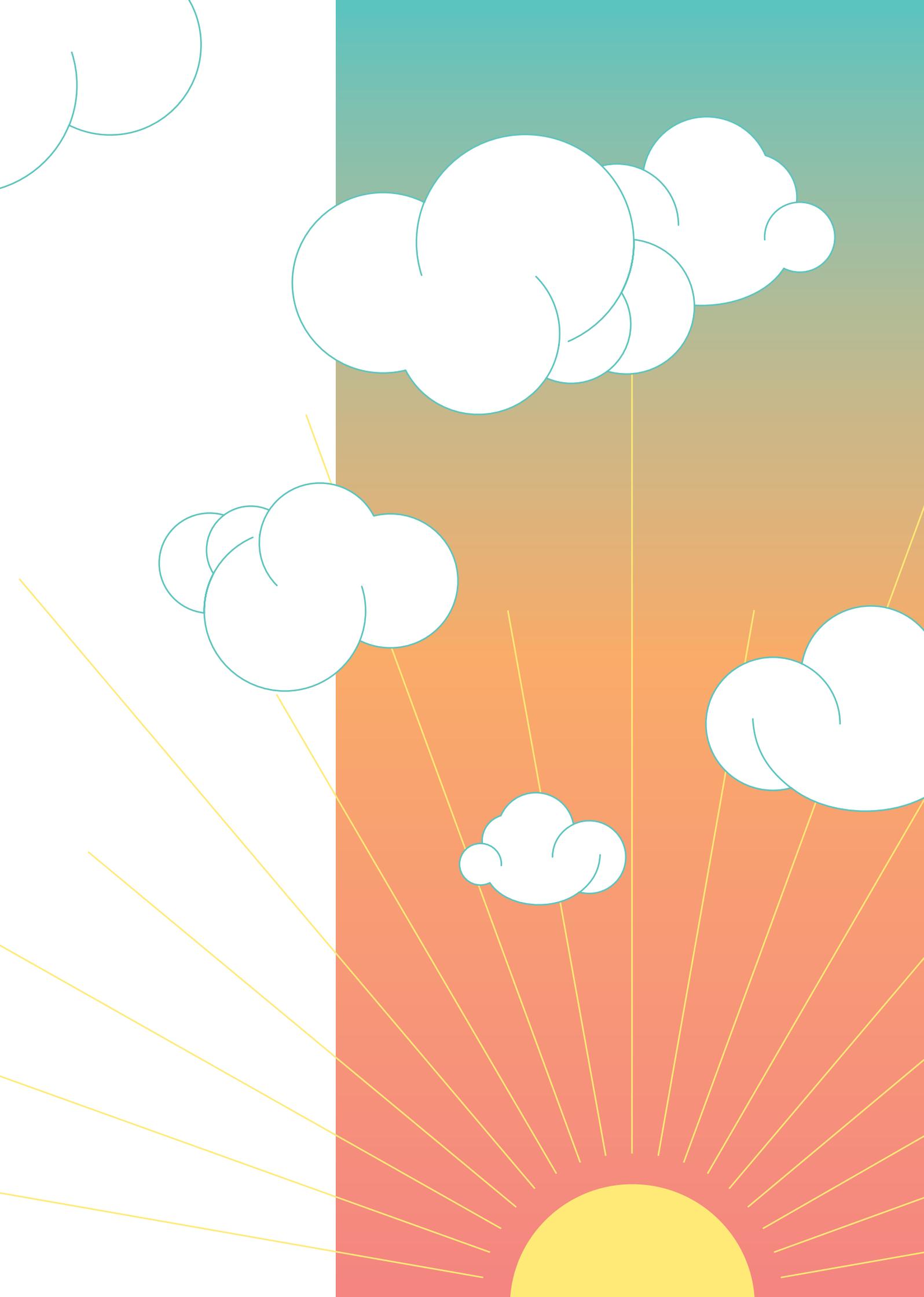
- 08.** L'élaboration de projet ... p**83**
- 09.** L'évaluation des actions ... p**89**

FAQ et Ressources

- 10.** Questions/Réponses ... p**99**
- 11.** Ressources en région, ressources en ligne ... p**101**
- 12.** Glossaire ... p**135**
- 13.** Index des outils ... p**139**

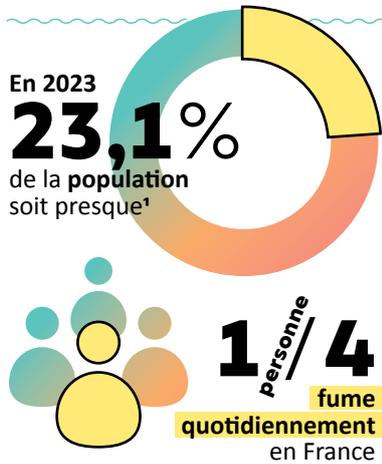
*LSST : Lieu de santé sans tabac

**ESSMS : Établissement ou service social ou médico-social



01.

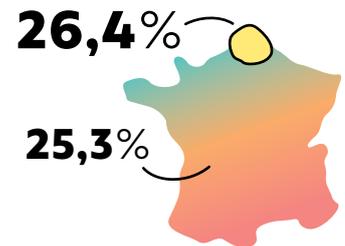
Tabagisme et personnes en difficultés spécifiques



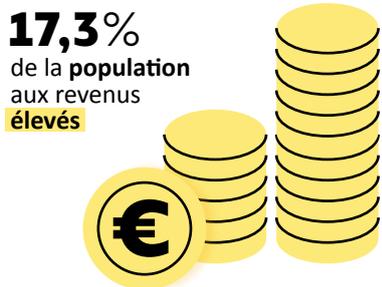
En 2019, Le tabagisme est responsable de



En 2021, la région des **Hauts-de-France** affichait une prévalence du tabagisme quotidien **supérieure** à la **moyenne nationale**²



La prévalence du tabagisme quotidien **selon les revenus** en 2023¹

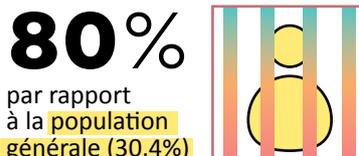


Entre 2022 et 2023, le chiffre a diminué chez les personnes aux revenus les plus élevés, tandis qu'elle a légèrement augmenté pour les revenus intermédiaires¹

La prévalence du tabagisme quotidien **selon le niveau de diplôme** en 2023¹

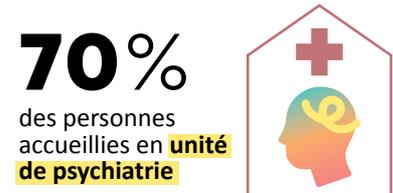


La prévalence du tabagisme quotidien pour **les personnes détenues** en 2020⁴



+ L'entrée en prison entraîne une augmentation de la consommation

La prévalence du tabagisme quotidien **selon l'état de santé psychique** en 2020³



La prévalence du tabagisme est **2 à 3 fois supérieure** à celle de la population générale pour les personnes atteintes de **troubles bipolaires** ou souffrant de **troubles schizophréniques**³

1. Pasquereau A., Guignard R., Andler R., Le Nézet O., Spilka S., Obradovic I., Airagnes G., Beck F., Nguyen-Thanh V. Prévalence du tabagisme en France hexagonale en 2023 parmi les 18-75 ans, résultats de l'édition 2023 de l'enquête EROPP de l'OFDT. Le point sur, novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p.1.

2. Santé publique France, Le point épidémiologie – Tabac et vapotage – Indicateurs de consommation 2021 en région Hauts-de-France, Juillet 2023

3. RESPADD, Guide « Tabagisme & Santé mentale », 2020

4. OFDT, Initiation et consommation de tabac chez les personnes détenues, Novembre 2020

02.

Les objectifs de cette boîte à outils

Face à cette prévalence importante de la consommation de tabac chez les publics vulnérables, l'objectif de cette BAO outils "Adapter la démarche LSST dans les CSAPA et CAARUD" est de s'inscrire dans un écosystème central et de permettre aux professionnels des CSAPA et CAARUD de se saisir de la démarche Lieu de santé sans tabac (LSST) et de l'adapter aux besoins de leurs publics et aux exigences de leurs structures, aussi bien environnementales qu'institutionnelles.

La démarche Lieu de santé sans tabac implique

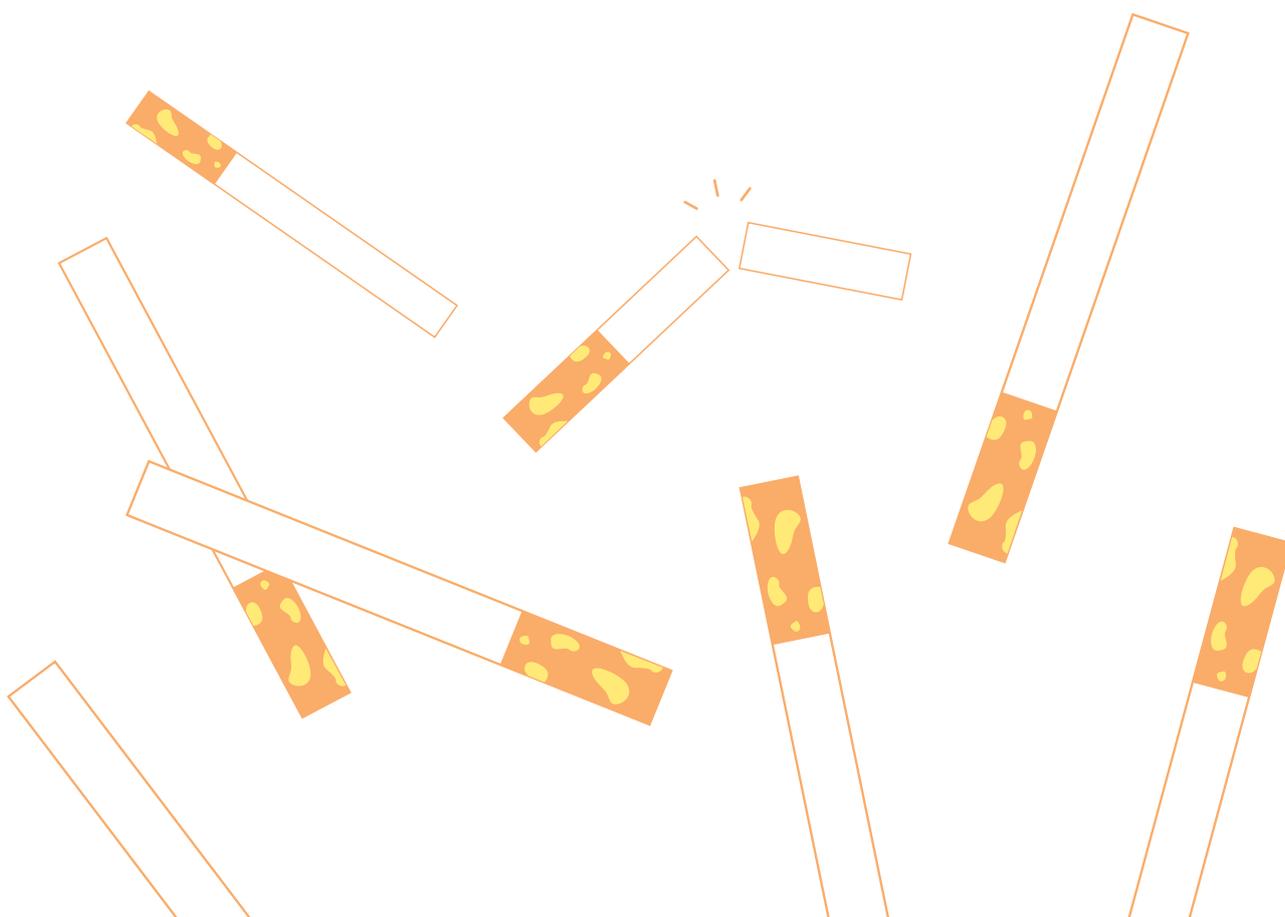
- Une dénormalisation du tabac ;
- Une prise en charge systématique des fumeurs.

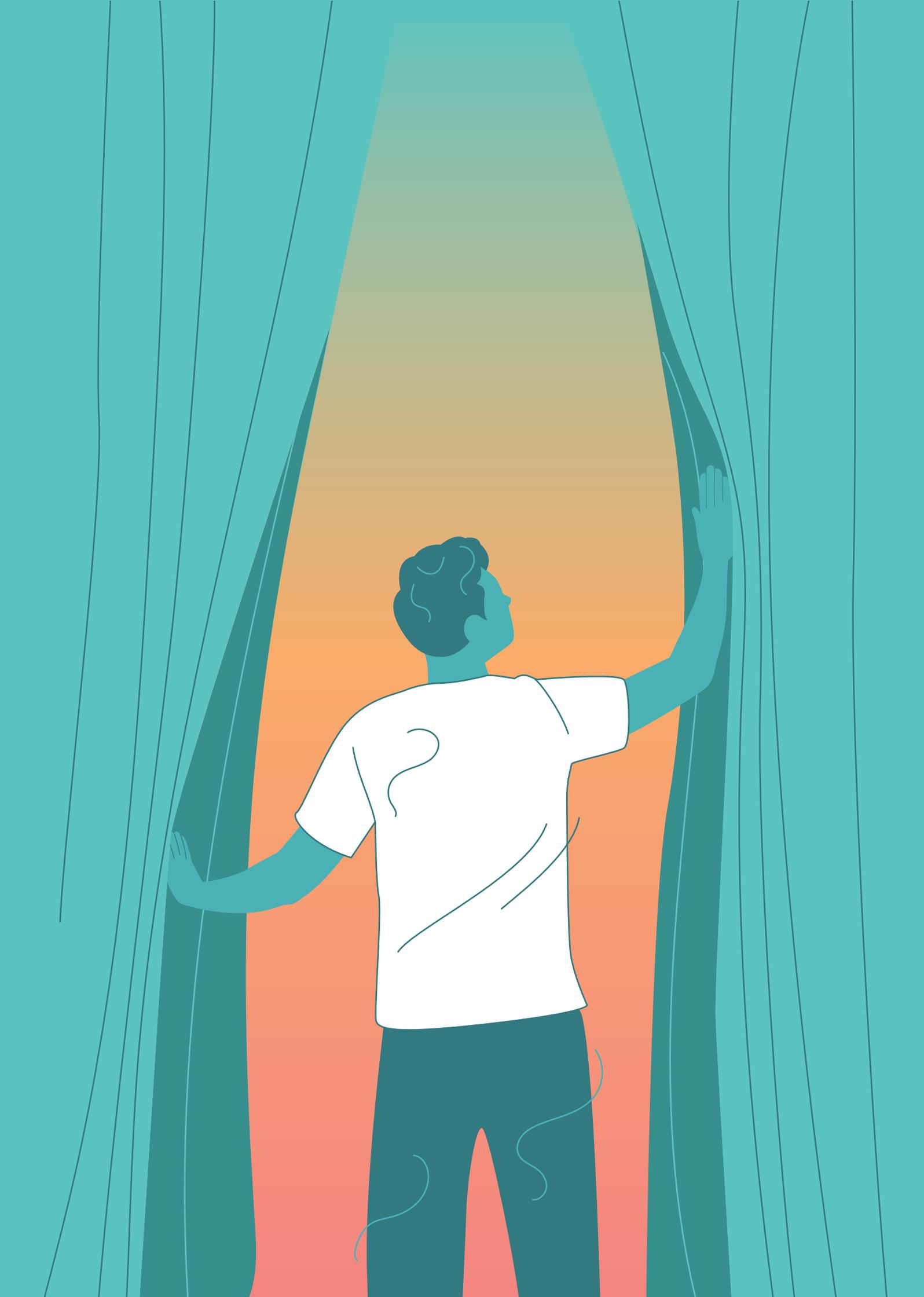
L'objectif est d'optimiser la mobilisation de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le tabagisme et la protection de la santé.

Pour y parvenir, une mise en place de diverses actions est nécessaire :

- L'aménagement des locaux ;
- La proposition de prise en charge du tabagisme du personnel (en interne ou par conventionnement) ;
- Une montée en compétence de l'ensemble des professionnels de la structure sur la thématique du tabac ;
- Le développement ou le renforcement de dispositif de prise en charge des patients fumeurs.

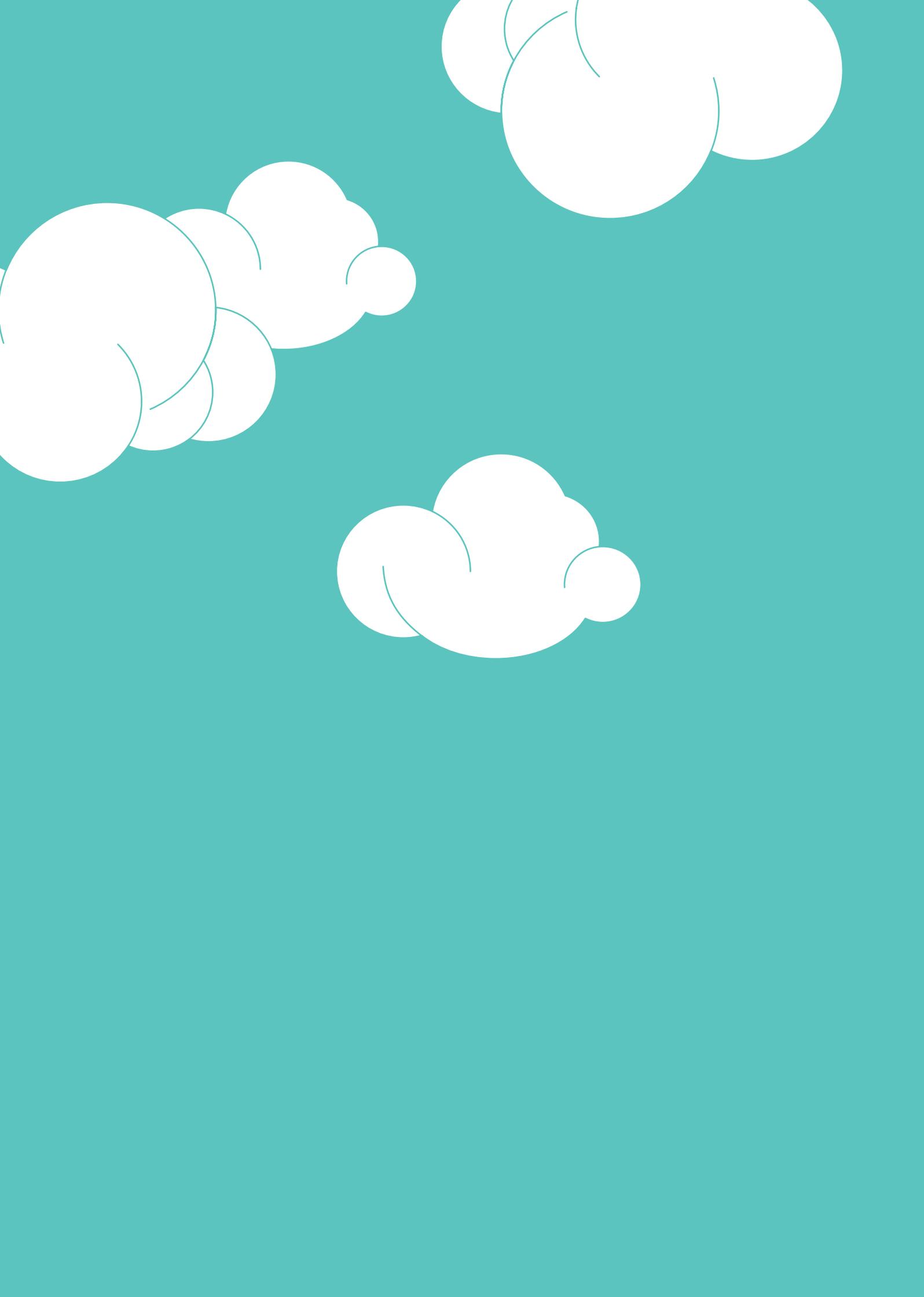
Enfin, il est important de souligner que le sevrage tabagique peut accompagner celui d'autres substances psychoactives et que cette démarche de sevrages concomitants peut augmenter les chances de réussite.





01.

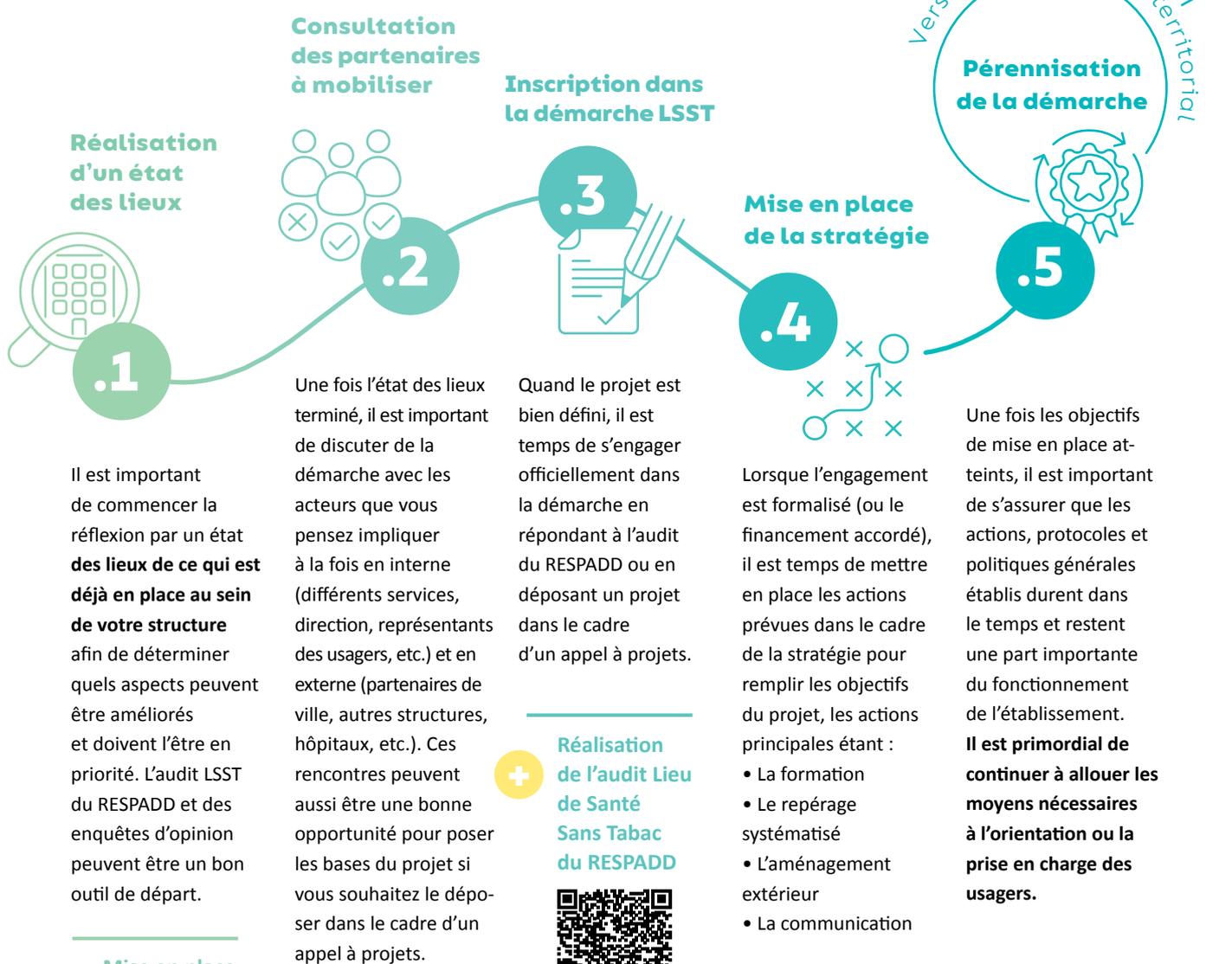
La Stratégie **Lieux de santé sans tabac (LSST)**



03.

La démarche LSST* en bref

La planification des actions dans le cadre d'une démarche LSST



Réalisation de l'audit Lieu de Santé Sans Tabac du RESPADD



Mise en place d'ateliers durant le Mois Sans Tabac



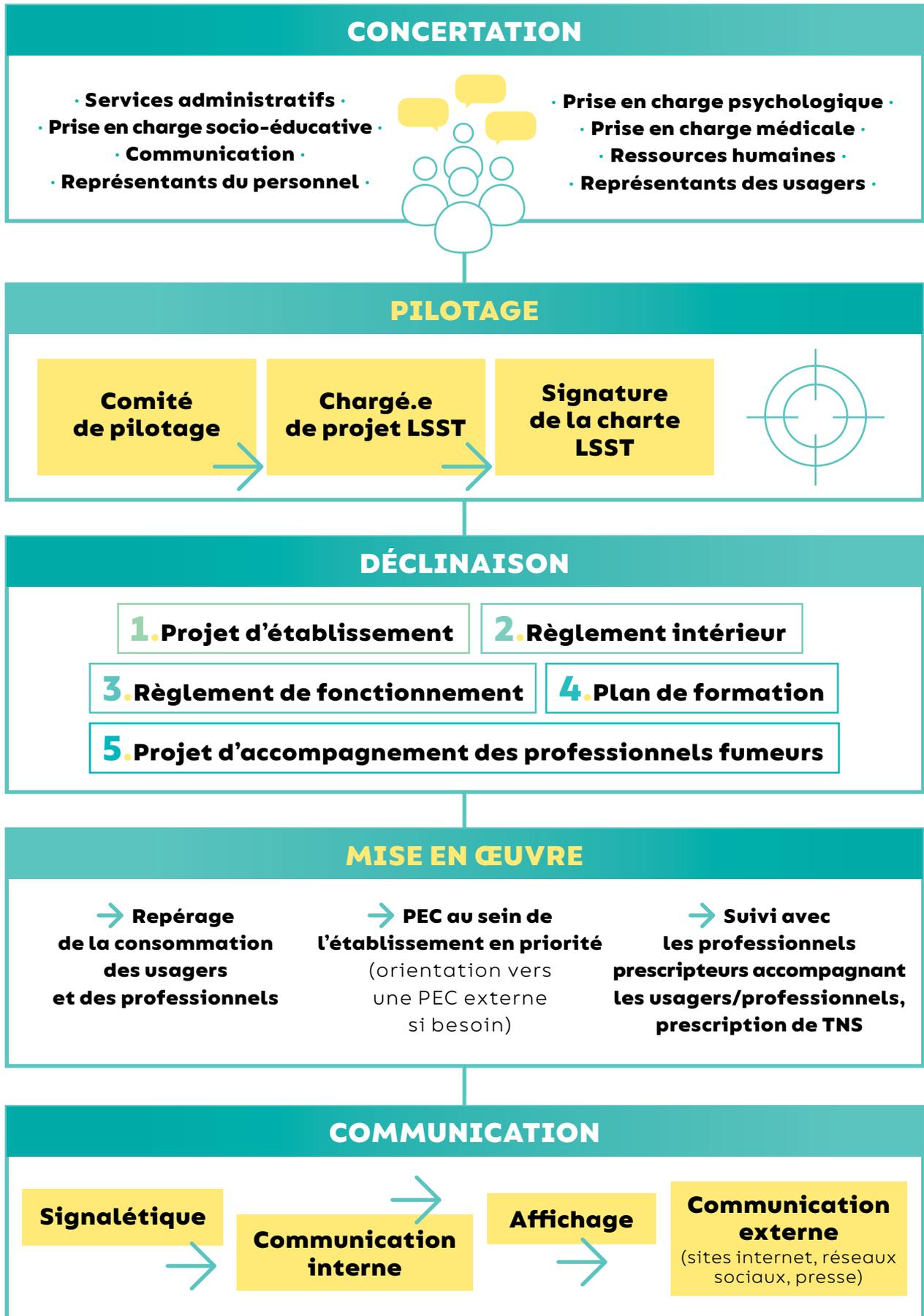
En lien avec les campagnes de santé publique

L'évaluation

L'évaluation est un processus mis en place tout au long de la démarche comme détaillé dans la partie suivante

*LSST : Lieu de santé sans tabac

Les différentes phases de la stratégie Lieu de santé sans tabac



04.

Les ressources à mobiliser en interne et en externe

L'équipe dirigeante et d'encadrement motrice

Engager la direction de l'établissement social ou médico-social est une condition essentielle pour maximiser les chances de succès d'une démarche de lieu de santé sans tabac et en assurer la pérennité.

Le manque d'engagement de la direction, c'est-à-dire une approbation passive ou distante de la direction, affaiblit la crédibilité du dispositif, entraînant un non-respect des règles et une remise en question de sa légitimité par les usagers. Un(e) chargé(e) de projet « Lieu de santé sans tabac », qu'il ou elle appartienne à l'administration, au personnel soignant, ou soit un travailleur social, **ne peut à lui/elle seul(e) garantir la durabilité de cette initiative.**

Il est donc crucial d'obtenir un engagement actif de la direction avant de mettre en place une démarche de Lieu de santé sans tabac. Cela peut être marqué par exemple par l'envoi d'un courrier d'engagement aux salariés ou par l'organisation d'un événement pour la signature de la charte LSST.

Plusieurs tâches incombent à la direction des établissements sociaux et médico-sociaux pour mener à bien ce projet :

- **Inscrire la démarche « Lieu de santé sans tabac » dans le projet d'établissement** ainsi qu'au règlement intérieur, en définissant clairement les objectifs et les obligations associées, par exemple à travers la création de fiches actions.

- **Nommer un(e) chargé(e) de projet** ayant des compétences en gestion de projet et une réelle motivation pour piloter cette initiative. Cette personne sera responsable de la mise en place d'un comité de pilotage (COFIL). Un recrutement à part entière ou une lettre de mission claire (pour un employé interne) devra lui être fournie, détaillant ses rôles et responsabilités.

- **Inviter officiellement les services administratifs centraux à participer au COFIL** en tant que membres actifs, notamment les ressources humaines, les services techniques, le service communication, et des représentants des salariés et usagers. Leur implication assurera une coordination efficace et la légitimité du projet.

- **Rechercher des financements** à travers un appel à projets (AAP) ou allouer un budget spécifique dédié au lancement et à la mise en œuvre de l'initiative « Lieu de santé sans tabac » afin de s'assurer des ressources suffisantes pour soutenir efficacement le projet et en garantir la réussite.

Exemples de fiches actions

Il est recommandé d’inscrire la question de la prise en charge du tabagisme au sein d’une fiche action qui sera ajoutée au projet d’établissement. Elle clarifiera les objectifs de la structure sur le tabagisme et permettra d’inscrire ce sujet de manière pérenne dans la politique de l’établissement.

PRISE EN CHARGE EN PREMIÈRE INTENTION DES PERSONNES DÉPENDANTES AU TABAC	
OBJECTIF(S)	
<ul style="list-style-type: none"> Repérer l’abus ou la dépendance et proposer une prise en charge globale et pluridisciplinaire. 	
PUBLICS VISES	PERSONNEL INTERVENANT
<ul style="list-style-type: none"> Personnes adressées par les professionnels de premier recours Personnes en situation de reprise de consommation Personnes en difficulté socio-économique 	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels du CSAPA
ACTIONS	
<ul style="list-style-type: none"> Évaluation de la dépendance. Prescription TSN et suivi médical selon le protocole de soins. Thérapie brève. Mois sans tabac. Atelier « Marche ». Etc. 	
PARTENARIAT FORMALISE	PARTENARIAT INFORMEL
<ul style="list-style-type: none"> Association X Mairie de X Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Médecins de ville. Pharmaciens de ville.
ESTIMATION DE LA FILE ACTIVE	

ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS FUMEURS OU VAPOTEURS	
OBJECTIF(S)	
<ul style="list-style-type: none"> Aider les professionnels désireux d’arrêter de fumer. 	
PUBLICS VISES	PERSONNEL INTERVENANT
<ul style="list-style-type: none"> Professionnels de l’établissement 	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels du CSAPA Professionnels extérieurs si besoin (pour exercices de relaxation, de gestion du stress notamment)
ACTIONS	
<ul style="list-style-type: none"> Consultations gratuites Prescription de TSN Programmes de gestion du stress pour contrecarrer la « pause cigarette » Etc. 	
PARTENARIAT FORMALISE	PARTENARIAT INFORMEL
<ul style="list-style-type: none"> X ARS 	
ESTIMATION DE LA FILE ACTIVE	

MODÈLE.

Le courrier d'engagement

NOTRE STRUCTURE S'ENGAGE DANS LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC

Docteur(e), Madame, Monsieur,

Nous sommes fiers de vous annoncer que nous engageons notre établissement dans la démarche de prévention et d'accompagnement des publics précaires et de leur entourage ayant des conduites addictives.

Cette démarche vient répondre à un enjeu majeur de santé publique, porté par ailleurs par une gouvernance nationale. L'amélioration de l'accès à la prévention et la prise en charge des conduites à risques et/ou addictives fait partie des objectifs de l'orientation numéro 2 du Projet Régional de Santé Hauts de France 2018-2028.

S'investir dans ce projet, c'est nous offrir l'opportunité de promouvoir une approche globale de la santé et d'agir auprès des usagers, des visiteurs et du personnel. C'est dans cette optique que nous avons fait le choix de nous engager dans cette démarche certifiante.

Le chantier est grand et nous sollicitons la participation de tous pour atteindre cet objectif.

La stratégie que nous mettons en œuvre est bienveillante et fédératrice.

Elle se décompose en trois volets :

- Le repérage et le soutien au sevrage des usagers ayant une consommation de tabac afin de les accompagner dans leur réflexion sur leur consommation, de leur faire profiter d'un sevrage temporaire et de les soutenir vers un arrêt pérenne ;
- La sensibilisation de tous les professionnels au repérage et à l'orientation des usagers en cas de consommation de tabac afin d'améliorer la qualité de la prise en charge proposée par l'établissement ;
- L'orientation vers le bon professionnel, qu'il soit en ville ou au sein de l'établissement.

Travaillons ensemble à cette aventure collective !

La direction



MODÈLE.

Fiche de poste d'un(e) chargé(e) de projet LSST/ IDE coordinateur(ice)

Fiche de poste

Chargé(e) de projet Lieu de santé sans tabac (LSST) Établissement XXX

Contexte :

L'établissement **XXXXX** s'engage activement dans une démarche de Lieu de santé sans tabac (LSST). Ce projet vise à créer un environnement sans tabac, renforçant ainsi une politique de prévention et de prise en charge du tabagisme, à destination des patients, du personnel et des visiteurs. En devenant un LSST, l'établissement **XXXXX** confirme son rôle central dans la promotion de la santé publique et la lutte contre les addictions, tout en contribuant à la réduction des inégalités d'accès aux soins et à l'amélioration de la qualité de vie au sein de la communauté hospitalière.

Ce projet est soutenu par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans le cadre de l'appel à projets régional 20XX pour le Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives. Il s'inscrit sur une durée de X ans et bénéficie d'un financement dédié pour son déploiement. Dans ce cadre, l'établissement recrute un(e) chargé(e) de projet afin de piloter et de coordonner la mise en œuvre du LSST.

Missions principales :

Le/la chargé(e) de projet LSST aura pour mission d'assurer le déploiement opérationnel du projet en lien avec la stratégie globale de l'établissement, et ce, sur toute la durée du projet. Ses missions incluent :

→ **Coordination et pilotage du projet LSST :**

- Animer et coordonner la démarche LSST.
- Assurer la gestion du calendrier et des échéances du projet.
- Garantir une cohérence et une articulation entre les différentes actions du projet (sensibilisation, formation, dispositifs d'accompagnement).
- Définir et suivre les indicateurs de processus et de résultats du projet.

→ **Sensibilisation, communication et formation :**

- Concevoir des actions de sensibilisation pour les soignants, les patients et les visiteurs sur les enjeux du tabagisme et de son arrêt.
- Développer des supports de communication (affiches, brochures, campagnes internes) et mettre en place des événements pour promouvoir la démarche LSST.
- Organiser et superviser des formations spécifiques pour le personnel soignant sur le repérage et la prise en charge des patients fumeurs.

- **Collaboration avec les parties prenantes internes et externes :**
 - Créer et piloter le comité de pilotage LSST.
 - Coordonner les actions avec les services internes de l'établissement (direction, soins, ressources humaines, services de santé au travail).
 - Travailler en étroite collaboration avec les acteurs locaux pour développer le lien ville-hôpital.
- **Suivi et évaluation :**
 - Assurer le suivi du budget et des ressources allouées au projet.
 - Produire des rapports réguliers sur l'avancement du projet.
- **Pérennisation des actions :**
 - Veiller à la pérennisation des actions et à leur intégration dans les pratiques quotidiennes de l'établissement.

Compétences requises :

- **Expertise en gestion de projet :** Capacité à coordonner un projet de santé publique sur plusieurs années, avec des compétences en organisation, planification et suivi budgétaire.
- **Connaissance des enjeux de santé publique :** Bonne compréhension des problématiques liées au tabagisme et à la prévention des addictions.
- **Aptitudes relationnelles :** Excellentes capacités de communication et de travail en équipe, en lien avec des partenaires variés.
- **Compétences en animation et formation :** Expérience dans la conception et l'animation d'ateliers ou de formations pour différents publics.
- **Analyse et évaluation :** Capacité à définir des indicateurs de performance et à mesurer l'impact des actions mises en œuvre.

Profil recherché :

- **Diplôme :** IDE avec expérience en gestion de projet ou Bac+5 en santé publique, ingénierie de la santé, management des établissements de santé, sociaux ou médico- sociaux, EHESP ou cursus sciences politiques.
- **Expérience :** Une expérience préalable dans la gestion de projets de santé publique, de promotion de la santé ou de prévention des addictions est un plus.
- **Savoir-être :** Sens de l'initiative, autonomie, rigueur et capacité à fédérer autour d'un projet transversal.

Conditions du poste :

Type de contrat : XXXXX
 Durée : X ans
 Lieu : XXXXX
 Établissement : XXXXX
 Rémunération : XXXXX

Pour candidater

Lettre de motivation et CV à adresser par mail/voie postale à XXXXX à l'adresse : XXXXX

Les professionnels de la structure

Au-delà de l'équipe de direction, l'engagement de tous les professionnels de la structure est nécessaire pour pérenniser la démarche LSST au sein de l'établissement. Pour favoriser cet engagement, plusieurs étapes clés sont nécessaires.

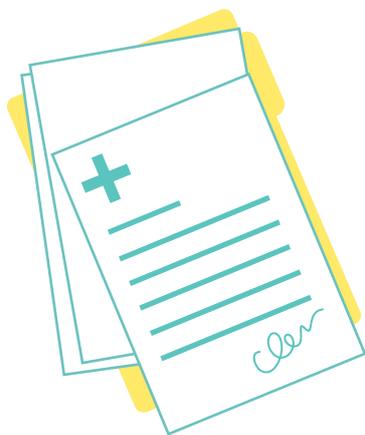
1. L'information des professionnels

Les professionnels de la structure doivent être au courant de la mise en place de la démarche et de ce qu'elle implique, notamment dans leurs tâches et comportements quotidiens, que ce soit la mise en place du repérage et de l'orientation des usagers fumeurs, ou le respect des zones de tolérance fumeurs. Pour cela une bonne communication interne est nécessaire et peut passer par plusieurs outils comme le courrier d'engagement (p15), une notice d'information, des courriels ou lors de réunions d'équipe, etc.



2. La légitimation des professionnels

Une fois informés de la démarche, les professionnels doivent pouvoir se sentir légitimes pour s'impliquer dans sa mise en place à leur échelle. En effet, il est possible que les professionnels ne sachent pas comment aborder la consommation tabagique avec les usagers qu'ils croisent et comment les accompagner vers la réduction de la consommation ou le sevrage. Pour cela, la formation des professionnels, soignants et non-soignants est essentielle pour le bon déroulement de la démarche. En effet, la légitimation des professionnels de santé, notamment prescripteurs comme les infirmiers, est essentielle pour la prise en charge des usagers et d'eux-mêmes. Ils doivent pouvoir bénéficier de formation et/ou d'une sensibilisation afin de participer au repérage des usagers et les orienter au mieux. Pour en savoir plus, consultez la partie formation de cette BAO page 55.



Professionnels autorisés à prescrire des traitements de substitution nicotinique :

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a élargi l'autorisation de prescription de substituts nicotiniques à de nombreux professionnels de santé : médecins du travail, sages-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes et masseurs kinésithérapeutes. Il est important de former les professionnels de la structure qui le peuvent à cette prescription pour faciliter l'administration de ces traitements pour les usagers. Ces traitements sont remboursés à 65 % par l'Assurance Maladie depuis le 1^{er} janvier 2019, le reste à charge de 35 % est financé par la mutuelle de l'assuré.

Les CSAPA peuvent délivrer les TSN nécessaires au traitement de leurs usagers, ce qui ne laisse pas de reste à charge.

05.

La mise en place d'une démarche LSST

Mise en place d'un repérage systématique des usagers

Repérer la consommation tabagique des usagers est une étape clé de la mise en place de la démarche Lieu de Santé Sans Tabac. Ce repérage permet à la fois de pouvoir orienter les patients fumeurs qui le souhaitent vers des consultations tabacologiques, mais aussi d'évaluer la prévalence tabagique des usagers de la structure pour adapter l'offre de soins et évaluer l'efficacité des actions menées dans le cadre de la démarche LSST. Il permet également de briser le tabou sur la consommation de tabac et d'amorcer une discussion et un questionnement pour les usagers. Aborder la consommation de tabac de l'utilisateur avec lui permet aussi d'ouvrir la discussion sur sa consommation d'autres produits et d'évoquer la possibilité d'un sevrage concomitant.

"Le repérage s'appuie sur le conseil d'aide à l'arrêt du tabac, qui consiste à poser systématiquement ces deux questions à chaque patient :

Fumez-vous ?

Si oui

Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ?

Le statut tabagique sera directement enregistré dans le dossier médical propre à l'établissement ou au professionnel de santé et dans le dossier médical partagé du patient. On saisira ainsi si le patient est : non-fumeur ; ex-fumeur ; en réduction ; fumeur. Il est également possible de saisir la réponse du patient à la question du désir d'arrêt et ce qui lui a été proposé suite à cette réponse. Cet enregistrement permet d'inscrire l'arrêt tabagique comme un élément de la prise en charge des patients. L'ensemble des professionnels doit participer à documenter le statut et les suivis entrepris. Chaque consultation est une nouvelle opportunité d'actualiser ce statut et de renforcer la motivation du patient**.

Cela peut également permettre de mieux accompagner les usagers qui présentent des comorbidités.

Vous pouvez également évaluer la prévalence tabagique des usagers à travers des questionnaires anonymes afin d'adapter l'offre de soins et d'évaluer l'efficacité des actions menées dans le cadre de la démarche LSST.

→ **Questionnaire personnalisé pour votre structure :** Vous pouvez vous-même créer un questionnaire avec des questions adaptées au fonctionnement de votre structure et à vos usagers. Ce questionnaire peut être distribué en version papier (avec les fiches de paie par exemple) ou se présenter sous forme numérique, certains logiciels gratuits vous permettant même de générer automatiquement des synthèses (voir page 95).

Des outils de repérage sont également disponibles pour accompagner les professionnels à l'évaluation de la dépendance des usagers, pour ensuite mieux les orienter vers le soin ou les accompagner en interne :

- Outil RPIB (HAS/RESPADD)
- Motivamètre
- Fagerström
- CO Testeur
- Cartelette d'aide à la prescription

(pour commander les outils merci de vous adresser à Hauts-de-France Addictions)

Il est important de rester vigilant face à la consommation indirecte de tabac, notamment lorsqu'il est associé à d'autres substances psychoactives comme le cannabis, le CBD, etc. De nombreux usagers ne se considèrent plus comme fumeurs de tabac, bien qu'ils en consomment lorsqu'ils le mélangent à ces produits.

**RESPADD, Prendre en charge les fumeurs dans les lieux de santé, 2017

MODÈLE.

Questionnaire **Lieu de Santé Sans Tabac** à destination des usagers

Êtes-vous ?

- Une femme
- Un homme
- Non spécifié

Quel âge avez-vous ?

- Moins de 20 ans
- 20-30 ans
- 31-40 ans
- 41-50 ans
- 51-60 ans
- 61-70 ans
- Plus de 70 ans

Fumez vous actuellement ?

- Oui, tous les jours
- Oui, occasionnellement
- Non

Si oui, combien de cigarettes par jour en moyenne ?

- Moins de 10
- De 11 à 20
- De 21 à 30
- Plus de 30

Si oui, que fumez-vous (plusieurs réponses possibles) ?

- Du tabac à rouler
- Du tabac tubé
- Des cigarettes « classiques » manufacturées
- Des cigarillos
- Des cigares
- Du narguilé (chicha)
- La cigarette électronique (ou vapoteuse) sans nicotine
- La cigarette électronique (ou vapoteuse) avec nicotine

Si non, avez-vous déjà fumé ?

- Oui mais j'ai arrêté il y a moins d'un an
- Oui mais j'ai arrêté il y a plus d'un an
- Non

Avez-vous connaissance de la démarche *Lieu de Santé Sans Tabac* au sein de l'établissement ?

- Oui
- Non

Avez-vous déjà utilisé ce service ?

- Oui
- Non

Savez-vous qu'il existe un service d'aide à l'arrêt du tabac dans l'établissement ?

- Oui
- Non

Si non et que vous êtes fumeur, seriez-vous intéressé par une aide à l'arrêt du tabac ?

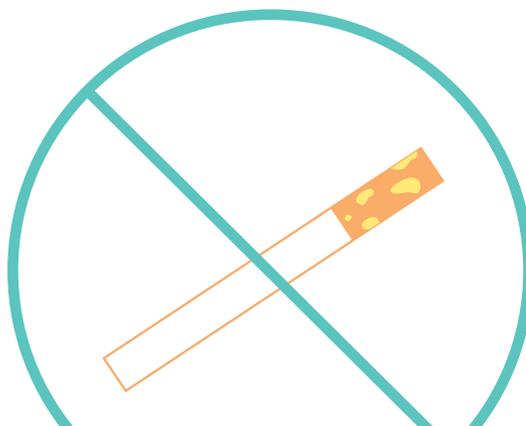
- Oui
- Non

Avez-vous l'impression qu'il y ait beaucoup de fumeurs dans l'établissement ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Voyez-vous des personnes fumer ou vapoter à l'intérieur des bâtiments ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas



Êtes-vous exposé(e) à la fumée secondaire du tabac sur le périmètre de l'établissement ?

- Oui tous les jours
 Oui toutes les semaines
 Rarement
 Jamais

Est-ce que cela vous gêne ?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Voyez-vous des mégots de cigarettes par terre ?

- Oui tous les jours
 Oui toutes les semaines
 Rarement
 Jamais

Est-ce que cela vous gêne ?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Êtes-vous d'accord avec l'interdiction de fumer hors des zones de tolérance mise en place ?

- Oui totalement
 Oui plutôt
 Non pas vraiment
 Non pas du tout

Si non, pourquoi ?

Trouvez-vous que cette interdiction est respectée ?

- Oui totalement
 Oui plutôt
 Non pas vraiment
 Non pas du tout

Avez-vous des retours ou remarques à faire remonter par rapport au projet *Lieu de santé sans Tabac* ?

Outil associé à la recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence »

Test de Fagerström en six questions

1. Le matin, combien de temps après être réveillé(e), fumez-vous votre première cigarette ?

a. Dans les 5 minutes	3
b. 6 - 30 minutes	2
c. 31 - 60 minutes	1
d. Plus de 60 minutes	0
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ? (ex. : cinémas, bibliothèques)

a. Oui	1
b. Non	0
3. À quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?

a. À la première de la journée	1
b. À une autre	0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

a. 10 ou moins	0
b. 11 à 20	1
c. 21 à 30	2
d. 31 ou plus	3
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

a. Oui	1
b. Non	0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

a. Oui	1
b. Non	0

Interprétation selon les auteurs :

- entre 0 et 2 : pas de dépendance ;
- entre 3 et 4 : dépendance faible ;
- entre 5 et 6 : dépendance moyenne ;
- entre 7 et 10 : dépendance forte ou très forte.

Références : Heatherton *et coll.*, 1991, Fagerström 2012.

Test de Fagerström simplifié en deux questions

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3
2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

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

Interprétation selon les auteurs :

- 0-1 : pas de dépendance ;
- 2-3 : dépendance modérée ;
- 4-5-6 : dépendance forte.

TESTEZ VOTRE DÉPENDANCE À LA CIGARETTE

Cigarette Dependence Scale

IMPORTANT	Veuillez répondre à toutes les questions		Points
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 1 (ST1)
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	
			SOUS-TOTAL 2 (ST2)

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

			Points
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 chercher 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	
Sous-total 3 (ST3)			...
Total des points des 12 rubriques			
ST1 + ST2 + ST3 =			...
Interprétation des résultats			
Jusqu'à 24 points	Dépendance modérée		
Entre 25 et 44 points	Dépendance intermédiaire		
45 points et plus	Dépendance forte		
Pour en savoir plus ou trouver une aide :			
→ Site internet tabac-info-service.fr			
→  Application mobile Tabac info service			
À télécharger gratuitement sur :			
			
→ Numéro de téléphone gratuit : 3989			
		Tabac info service : un coaching adapté à vos besoins <i>L'ecoaching gratuit Tabac info service offre un accompagnement 100 % personnalisé adapté à vos motivations, vos inquiétudes et vos habitudes de vie.</i>	
Le CDS a été développé à l'Institut de santé globale de la faculté de médecine de l'université de Genève. © 2016 Stop-tabac.ch			
Retrouvez ce questionnaire en ligne sur www.respadd.org			

Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève

ALCOOL, CANNABIS, TABAC CHEZ L'ADULTE

Alcool, tabac et cannabis sont les 3 substances psychoactives les plus consommées en France. Le repérage précoce accompagné d'une intervention brève constitue une réponse individuelle à des consommations à risque de dommages physiques, psychiques ou sociaux.

REPÉRAGE PRÉCOCE



Substance	Questions	Consommation à risque	Action en cas de consommation à risque	Action en cas d'absence de consommation à risque
 quantité et fréquence	Combien de verres standard par jour ?	> 2 verres/jour	Évaluation du risque	 Renforcement des conduites favorables à la santé Voir cas particuliers
	Combien de verres standard par semaine ?	> 10 verres/semaine		
	Combien de jours d'abstinence par semaine ?	< 2 jours/semaine		
	Fumez-vous du cannabis ?	Oui	Évaluation du risque	 Renforcement des conduites favorables à la santé Voir cas particuliers
	Fumez-vous du tabac ?	Oui		

À quelle fréquence repérer ?

- Au moins une fois par an si possible, et/ou à un moment opportun (tout changement bio-psychosocial).
- En cas de **risque situationnel** : grossesse, précarité, conduite de véhicules, poste de sécurité, conditions de stress psychosocial (échec scolaire, examens, changement de travail, retraite, divorce, deuil, etc.).

Plus les consommations sont précoces, intenses, régulières, multiples et en solitaire et plus le risque de dommages augmente. De nombreux outils spécifiques sont disponibles sur les sites de Santé publique France, de la Fédération Addiction, de la Fédération Française d'Addictologie et de l'Association Addictions France.

REPÉRAGE PRÉCOCE



Questionnaire FACE (Formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien)

- À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?
 Jamais = 0 ; Une fois par mois ou moins = 1 ; Deux à 4 fois par mois = 2 ; Deux à 3 fois par semaine = 3 ; Quatre fois par semaine ou plus = 4 ; **Score** :
- Combien de verres standard buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?
 1 ou 2 = 0 ; 3 ou 4 = 1 ; 5 ou 6 = 2 ; 7 à 9 = 3 ; 10 ou plus = 4 ; **Score** :
- Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?
 Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score** :
- Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?
 Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score** :
- Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?
 Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score** :

Interprétation du score total ; hommes (H) / femmes (F)
 Risque faible ou nul : H moins de 5 ; F moins de 4 ; renforcement des conduites favorables à la santé
 Consommation excessive probable : H 5 à 8 ; F 4 à 8 ; intervention brève
 Dépendance probable : H et F plus de 8 ; proposer une consultation d'addictologie

Verre standard = 10 grammes d'alcool pur soit :
 25 cl de boissons à 5° (bière, sodas alcoolisés [alcoops-prémix]),
 10 cl de vin à 12°, 7 cl de vin ou à 18°, 3 cl d'alcool à 40°
 (whisky, vodka), 2,5 cl d'alcool à 45° (pastis, digestif)

Situations particulières entraînant une majoration du risque de dommages

- Toute consommation pendant la grossesse est à risque.
- Risque fœtal lié à la consommation d'alcool chez les femmes jeunes.
- Toute consommation régulière d'alcool en dessous de 25 ans est à risque.
- Interactions alcool-médicaments.
- Maladies chroniques et précautions par rapport à l'alcool.
- Consommation d'alcool par les patients âgés, affectés de troubles psychiatriques ou prenant des médicaments psychotropes.

Pratiques à risque majorant les dommages

- Consommation épisodique massive (binge drinking, bûtre expresse, ivresse aiguë) : à partir de 6 verres standard (soit 60g d'alcool) par occasion.
- Association avec le cannabis ou d'autres substances psychoactives.

Zéro alcool chez la femme dès le projet de grossesse
www.agir-pour-bebe.fr



Questionnaire CAST (Cannabis Abuse Screening Test)

1. Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
2. Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
3. Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
5. Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
6. Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...) ?

*Une réponse positive : information minimale sur les risques
 Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation ; intervention brève.
 Trois réponses positives ou plus doivent amener à proposer une consultation d'addictologie.*

Questionnaire tabac « Fumez-vous du tabac ? »

<p style="text-align: center;">SI OUI</p> <p>Conseil d'arrêt <i>« Voulez-vous un dépliant/brochure, ou l'adresse d'un site concernant les risques de la consommation de tabac, les bénéfices de l'arrêt et les méthodes de sevrage ? »</i></p> <p>Proposer un accompagnement <i>« Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ? » « Voulez-vous qu'on prenne le temps d'en parler dans une prochaine consultation ? »</i></p>	<p style="text-align: center;">SI NON</p> <p>« Avez-vous déjà fumé ? » <i>Si non, le patient n'a jamais fumé. Si oui : - « pendant combien de temps ? » - « depuis quand avez-vous arrêté ? »</i></p>
--	---

REPÉRAGE PRÉCOCE

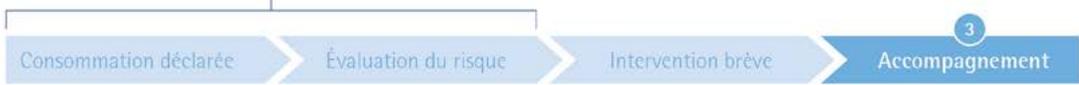


Intervention brève concernant la réduction ou l'arrêt de consommation de substance(s) psychoactive(s)

<ul style="list-style-type: none"> → Restituer les résultats des questionnaires de consommation. → Informer sur les risques concernant la consommation de substance. → Évaluer avec le consommateur ses risques personnels et situationnels. → Identifier les représentations et les attentes du consommateur. → Échanger sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation. 	<ul style="list-style-type: none"> → Expliquer les méthodes utilisables pour réduire ou arrêter sa consommation. → Proposer des objectifs et laisser le choix. → Évaluer la motivation, le bon moment et la confiance dans la réussite de la réduction ou de l'arrêt de la consommation. → Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation. → Remettre une brochure ou orienter vers un site, une application, une association, un forum...
---	---

<p> → Adopter une posture partenariale favorisant la confiance et les échanges (alliance thérapeutique).</p> <p>→ Échanger avec le consommateur sur sa motivation, sa confiance dans la réussite de réduction ou d'arrêt de sa consommation et déterminer si c'est le bon moment, grâce à 3 échelles sur lesquelles il va se situer.</p>	<p>Motivation pour réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Le bon moment pour réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Confiance dans la réussite du projet de réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
---	---

REPÉRAGE PRÉCOCE



Accompagnement des consommateurs

Les professionnels de santé accompagnent les consommateurs de manière durable, afin de favoriser la réduction ou l'arrêt de consommation à long terme.

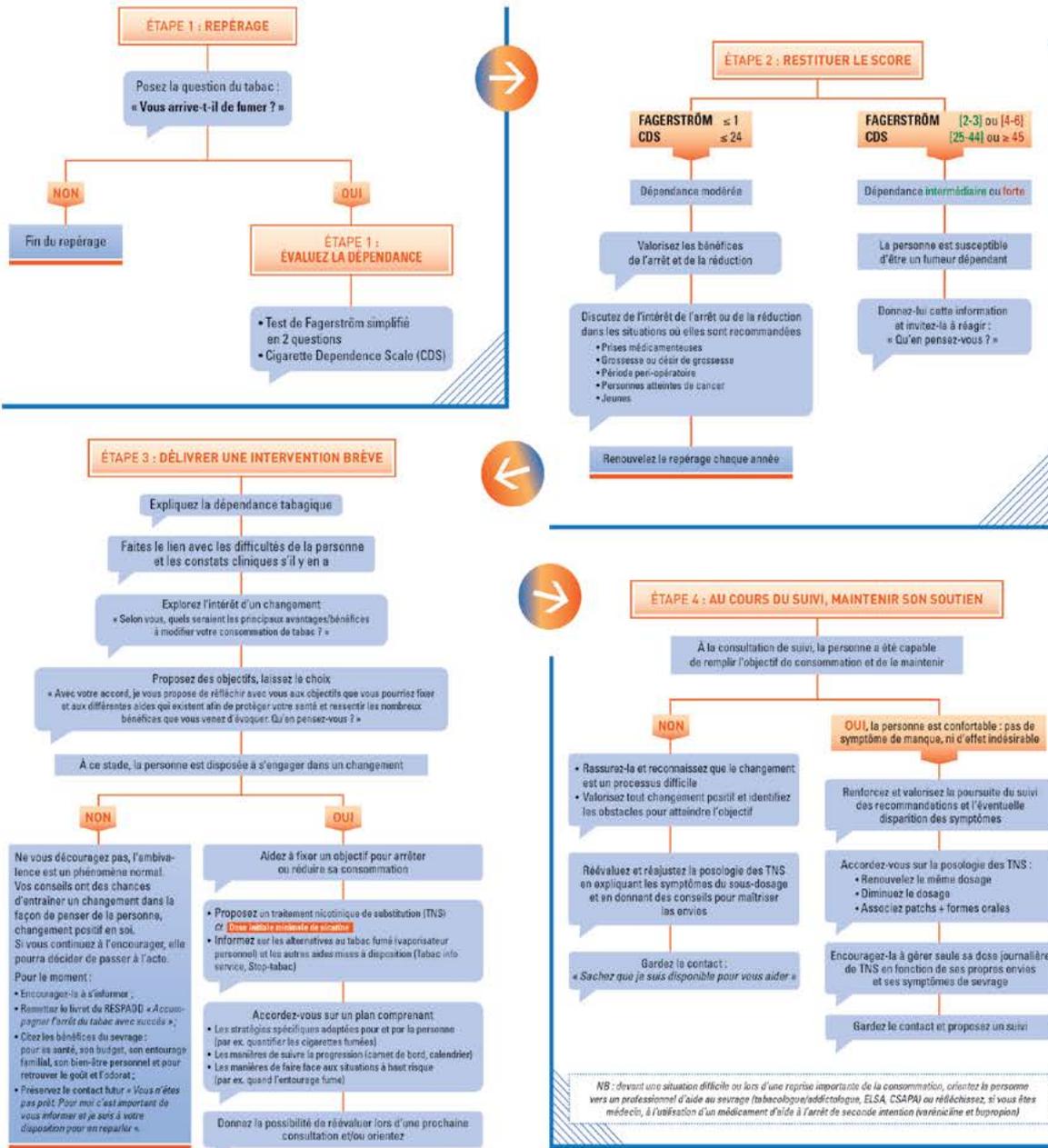
- Ils soutiennent l'effort de réduction des risques de dommages physiques, psychiques ou sociaux, dans une relation partenariale de confiance et d'échange.
- Ils soutiennent l'abstinence ou la modération et renforcent les autres conduites favorables à la santé (alimentation, exercice physique, etc.)
- En cas de reprise de la consommation, de survenue de dommages ou de dépendance, une consultation de type entretien motivationnel ou le recours à une consultation d'addictologie sont proposées.

→ La notion d'essai dans un changement de comportement est fondamentale pour ne pas attribuer l'échec au patient mais à des circonstances.

→ La rechute est davantage la règle que l'exception et chaque rechute rapproche le thérapeute et le patient du succès consolidé.

<p>DROGUES-INFO-SERVICE.FR <small>0 800 33 13 13</small></p> <p>ALCOOL-INFO-SERVICE.FR <small>0 980 930 930</small></p>	<p>tabac info service </p> <p>aqirpourbébé</p>
---	---

Repérer la consommation de tabac et adapter son intervention



DOSE INITIALE MINIMALE DE NICOTINE EN FONCTION DU NOMBRE DE CIGARETTES FUMÉES PAR JOUR. (PÂCHES EN OUI / FORMES ORALES EN F)

Nombre de cigarettes/jour	< 10 cig./j	11-20 cig./j	21-30 cig./j	> 30 cig./j
Desage minimal en nicotine sur la base de 1 cigarette = au moins 1 mg nicotine	7 ou 14 (ou 10) / F	21 (ou 15) / F	21 + 14 (ou 25) / F	21 + 21 (ou 15 + 15) / F

En cas de consommation de cigarettes roules ou de joints, prévoir une augmentation des doses :
 > 1 cigarette roulée = 4 mg de nicotine
 > 1 joint de résine ou herbe de cannabis = 5 à 6 mg de nicotine

Se rappeler que les fumeurs qui tiennent intensément sur leur cigarette peuvent en retirer jusqu'à 10 mg de nicotine.

- CHECK-LIST EN 7 POINTS**
- Restituez les scores des tests de repérage
 - Expliquez la dépendance tabagique
 - Recherchez l'intérêt pour le fumeur de l'arrêt et/ou de la réduction de la consommation
 - Exposez les méthodes utilisables pour arrêter et/ou réduire sa consommation
 - Proposez des objectifs, laissez le choix
 - Donnez la possibilité de réévaluer lors d'une prochaine consultation et/ou orientez
 - Remettez de la documentation



L'utilisation du **CO-Testeur**

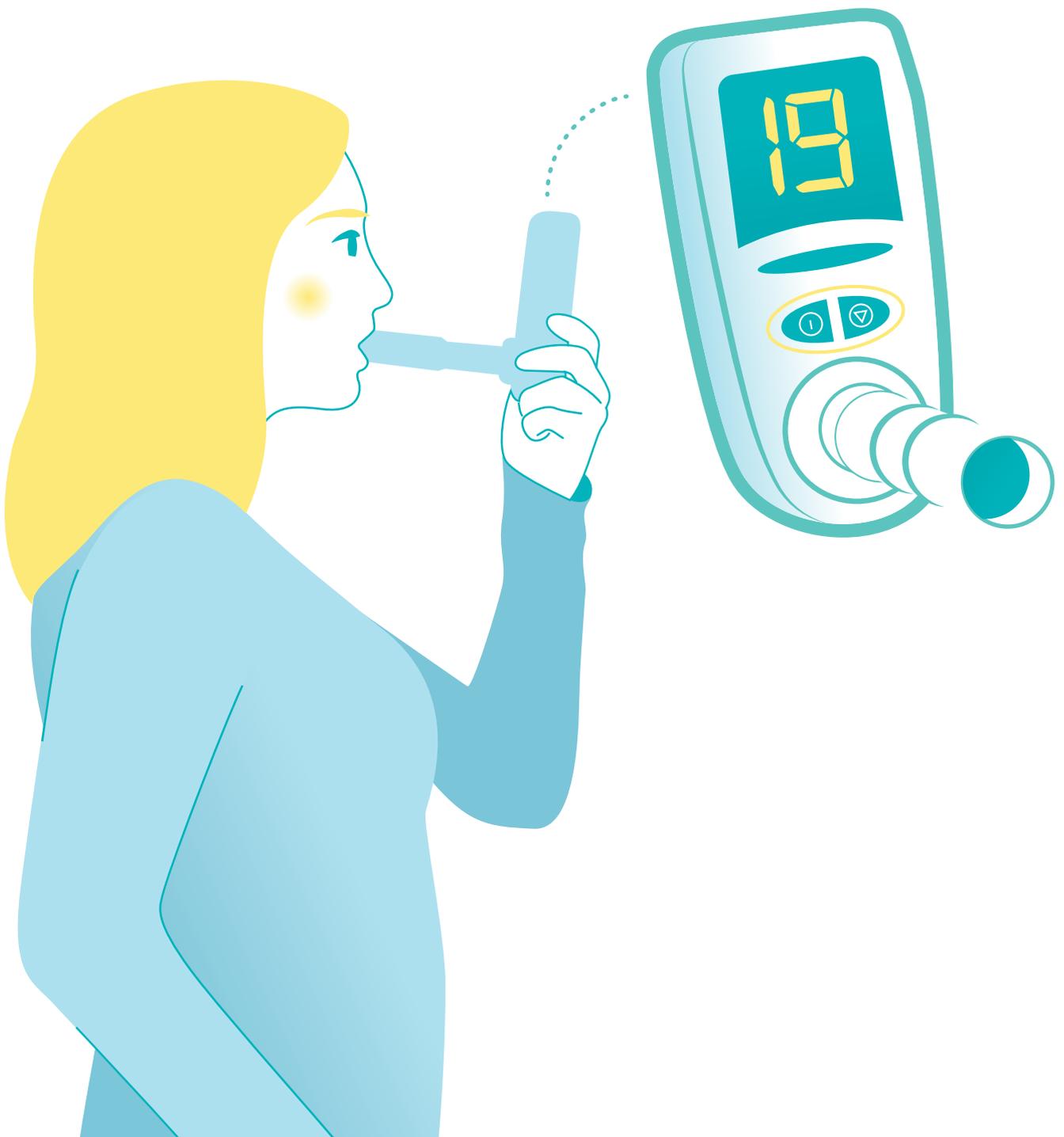
Lorsqu'une personne fume, une partie de l'oxygène dans le sang est remplacée par du monoxyde de carbone.

La mesure du CO testeur est un instrument motivationnel pour aider le fumeur.euse à diminuer, et idéalement à arrêter la consommation du tabac. Le lecteur de monoxyde de carbone affiche le niveau de **CO du fumeur.euse** qui a soufflé en PPM (= particules de CO par millions de particules d'air).

La valeur mesurée dépend de **la quantité de cigarettes fumées, de la manière de fumer** (inhalation profonde ou superficielle) et du **décal entre la dernière cigarette et le test.**

L'intérêt d'effectuer cette mesure dans le suivi du sevrage est indispensable.

Sa répétition entretient la motivation du fumeur sur la voie de l'arrêt.



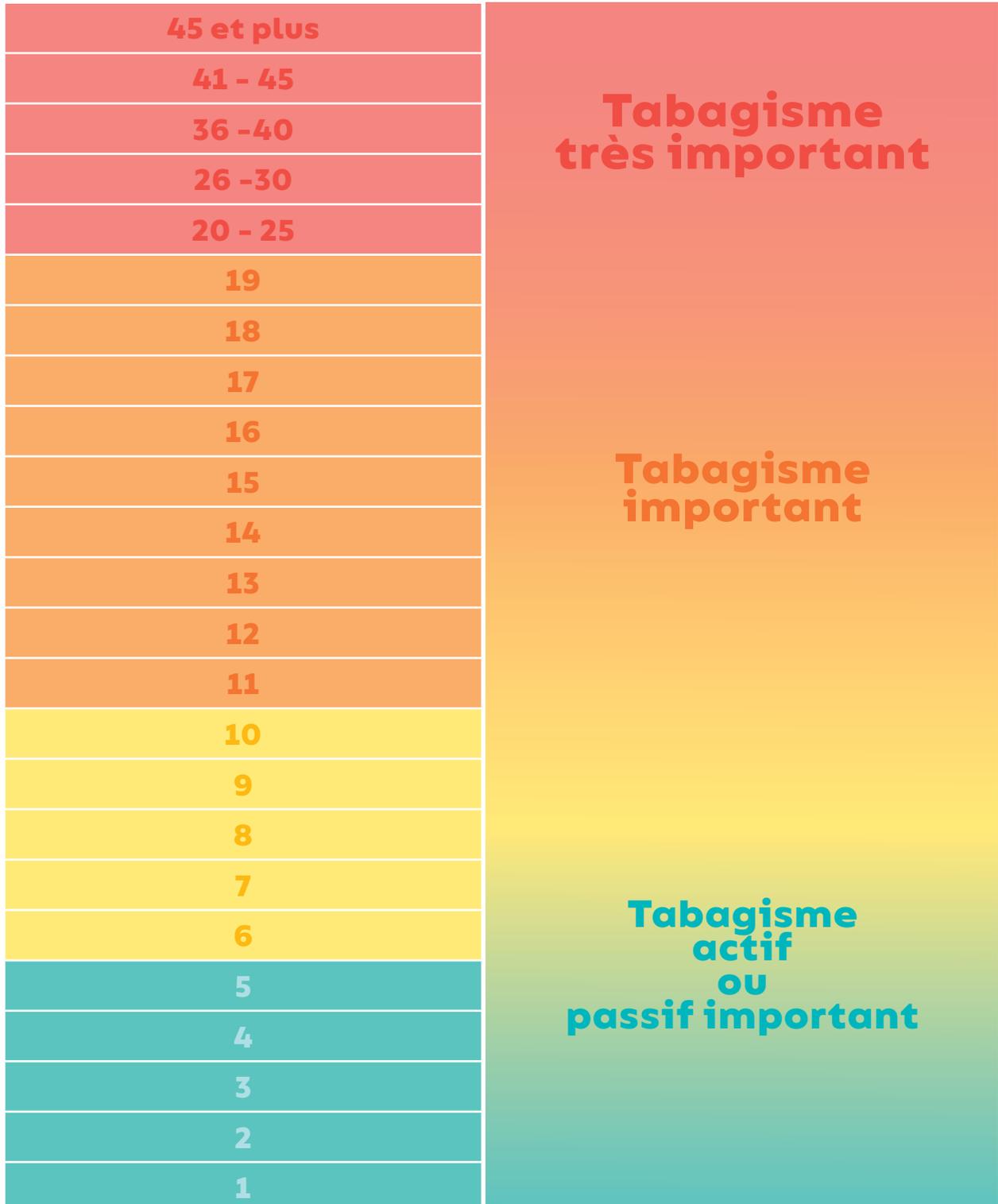
PROCÉDURE D'UTILISATION

1. S'assurer que la personne n'a pas fumé depuis au moins 10 mn et jusqu'à 50 mn.
2. Insérer un embout cartonné à usage unique sur l'embout en plastique du Testeur CO.
3. Mettre en marche en sélectionnant CO-PPM.
4. Dès que l'appareil émet un signal sonore et que l'écran affiche "20", dites au patient, dites au patient d'inspirer profondément et de garder son souffle (rester en apnée). Si le sujet ne peut pas durant 20 secondes, le faire durant 10 secondes.
5. Lorsque l'écran affiche : « 0 », le patient doit souffler lentement et profondément dans l'embout cartonné, lèvres bien autour du carton jusqu'à l'apparition du témoin lumineux.
6. Le résultat s'affiche sur l'écran.

ANALYSE DES RÉSULTATS

CO TESTEUR ppm	INTERPRÉTATIONS DES RÉSULTATS (En fonction du délai de la dernière cigarette)
0-5 ppm	Sujet non exposé au CO
6-10 ppm intoxication significative	Prise de quelques cigarettes dans les dernières heures. Exposition au tabagisme passif notable. Correspond à une consommation de moins de 10 cigarettes/jour. Risque d'hypoxie fœtale
10-20 ppm intoxication importante	Tabagisme actif avéré. Fumeur de 10 cigarettes/jour avec tabagisme récent. Risque d'hypoxie fœtale importante
21-50 ppm intoxication très importante	Fumeur de plus de 20 cigarettes/jour, de cannabis, de chicha, de gros cigares ou de pipes. 35 ppm, niveau de déclenchement des alarmes à pollution dans les parkings. Risque d'hypoxie fœtale très importante
> 50 ppm intoxication majeure	Diminution de l'attention, céphalées. Risque d'intoxication aigüe : troubles neurologiques

→ **Toujours penser au cannabis qui majore le testeur CO**

ANALYSE DU CO DANS L'AIR EXPIRÉ**CO TESTEUR** ppm

Mise en place d'un protocole de prise en charge des usagers

Une fois le repérage de l'utilisateur réalisé, si celui-ci exprime une envie d'entamer une démarche de réduction de la consommation ou de sevrage, il convient désormais de proposer à l'utilisateur une prise en charge adaptée.

Prise en charge au sein de la structure

En se basant sur le personnel formé, la mise en place d'une consultation initiale à la suite du repérage (voir outils précédents) est un atout majeur dans la mise en place de la démarche LSST. Proposer de la téléconsultation pour toucher plus de patients est également un plus. Cette consultation initiale doit être poursuivie par des consultations de suivi (en interne ou en externe), notamment à l'aide des outils suivants :

- Étapes 3 et 4 du RPIB
- Entretien motivationnel
- Les Traitements de Substitution Nicotinique
- La vape
- Orienter vers la TCC (Thérapie Cognitivo-Comportementale)

Notions à ne pas oublier pour le suivi des usagers

→ Il est essentiel de s'adapter au patient lors de la prise en charge et de considérer les circonstances du patient (pathologies duelles, motivations, parcours de vie, etc.) pour co-construire avec lui un parcours de réduction de consommation ou de sevrage (quels outils utiliser, quelle forme de traitement de substitution, etc.).

→ Avoir une réelle durabilité du suivi : la consultation initiale est un bon point de départ pour le parcours de diminution ou de sevrage, mais ne suffit pas. Pour plus de réussite, il est important d'accompagner l'utilisateur sur le long cours, soit en interne à travers plusieurs consultations régulières, soit en externe avec des acteurs locaux mentionnés plus haut ou en lien avec le médecin traitant.

Pour informer et sensibiliser les usagers, il est également utile de laisser de la documentation et de la communication spécifique dans les espaces communs (voir la partie ressources pour trouver de la documentation, page 101)

En plus des consultations, des groupes de paroles peuvent être instaurés pour faciliter les échanges de pair-à-pair et sensibiliser. Des ateliers de gestion du stress, d'hypnose et autres peuvent également être un appui supplémentaire pour les usagers entamant une démarche de réduction de la consommation ou de sevrage.



La pair-aidance

La pair-aidance permet de proposer à toute personne le souhaitant, au cours de sa prise en charge ou de son accompagnement habituel, une possibilité de soutien global d'un tiers ayant connu ou connaissant une situation similaire et ayant acquis une connaissance issue d'un vécu expérimental. Elle repose sur la transformation de l'expérience en connaissances et compétences construites à partir d'un vécu, permettant d'accompagner et de soutenir des personnes confrontées à des réalités similaires. Elle peut représenter un espoir pour la personne dans une perspective de rétablissement.

Pair-aidance dans les organisations sanitaires, sociales et médico-sociales", 2025



ÉTAPE 3 | Chez le fumeur dépendant

Délivrer une intervention brève

La troisième étape consiste à délivrer une intervention brève.

Une intervention brève permet de mener un entretien de conseil auprès d'un fumeur dépendant sans jamais l'y contraindre et en s'appuyant, au moment d'aborder le changement de comportement vis-à-vis du tabac, sur ses motivations intrinsèques. Cette intervention dure de 5 à 10 minutes. La check-list en 7 points clés permet de s'approprier le contenu type d'une telle intervention.

Expliquez dans un langage clair ce qu'on entend concernant les risques liés au tabagisme en faisant appel à des facteurs de risques familiaux. Vous pouvez dire par exemple :

« Les études scientifiques montrent que la consommation de tabac, a des effets négatifs sur la santé comme comme l'essoufflement ou la toux persistante. »

Faites le lien entre la consommation de tabac et les difficultés du fumeur ou les constats cliniques s'il y en a. Cette information délivrée sur un mode non jugeant et bienveillant peut augmenter sa motivation au changement.

Une question clé pour rechercher l'intérêt du changement du point de vue du fumeur est : « Selon vous, quels seraient les principaux bénéfices à modifier votre consommation de tabac ? ». Les arguments en faveur du changement qui peuvent émerger alors, ont une valeur de conviction bien plus forte que tous les arguments d'expert proposés par le soignant.

En proposant des objectifs, tout en laissant le choix au fumeur et en valorisant

son autonomie, vous évaluez son niveau de disposition au changement. Une question du type : « Je vous propose de réfléchir aux objectifs que vous pourriez fixer pour protéger votre santé et ressentir les bénéfices que vous évoquiez. Qu'en pensez-vous ? » entraîne une réponse qui va influencer votre manière de terminer l'intervention brève.

• Le fumeur n'est pour l'instant pas prêt à s'engager dans le changement.

Ne vous découragez pas. L'ambivalence est un phénomène normal devant tout changement de comportement. Les conseils déjà délivrés ont des chances d'entraîner un changement dans la façon de penser de votre fumeur, changement positif en soi. Si vous continuez à l'encourager, il pourra décider de passer à l'acte.

Pour le moment, encouragez-le à continuer à s'informer.

Pour cela, remettez-lui une brochure sur le tabagisme. Il y trouvera les moyens de prolonger sa réflexion s'il le souhaite.

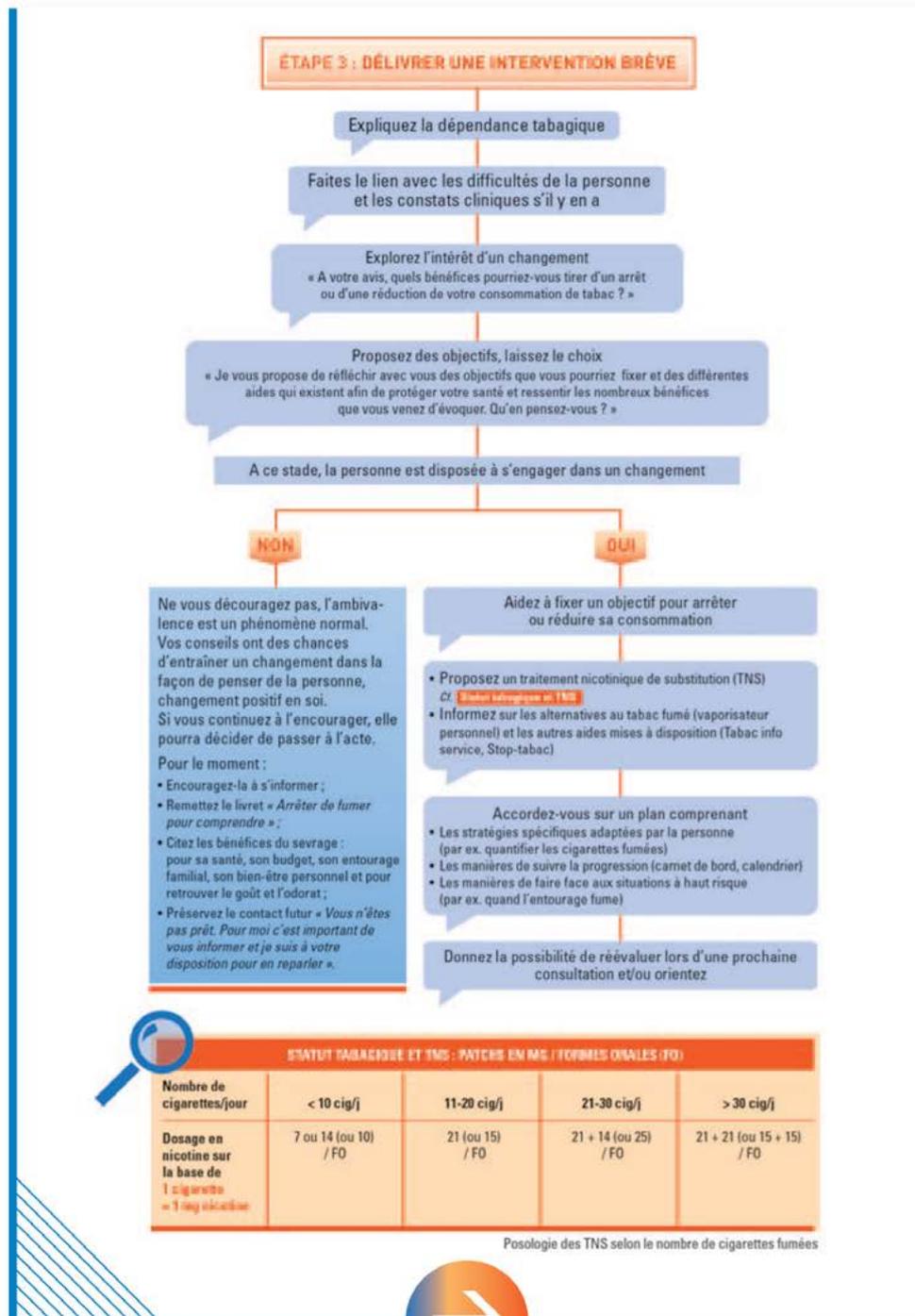
Citez les bénéfices d'une modification de sa consommation pour sa santé, son budget, son entourage familial, son bien-être personnel et pour retrouver le goût et l'odorat.

Enfin, réaffirmez votre disponibilité pour le moment où il sera prêt à en rediscuter.

• Le fumeur est prêt à s'engager dans le changement.

Pour l'aider à fixer un objectif de réduction ou d'arrêt, vous pouvez lui exposer les méthodes utilisables : substituts nicotiques, vaporisateur personnel. Accordez-vous ainsi sur un plan réaliste.

Pour conclure votre intervention donnez la possibilité au fumeur d'évaluer la situation lors d'une prochaine consultation.





ÉTAPE 4 | Chez le fumeur dépendant

Au cours du suivi, maintenir son soutien

L'étape 4 est celle du maintien du soutien. Lors de la consultation de suivi, si le fumeur n'a pas pu remplir son objectif : reconnaissez que le changement est un processus difficile et valorisez tout changement positif qui a pu advenir.

Le fumeur a sans doute eu à faire face à des obstacles, aidez-le à les identifier et à trouver les moyens de les contourner.

Renégociez l'objectif et les moyens d'y parvenir.

Si l'incapacité de réduire ou d'arrêter vous évoque des signes de grandes difficultés, donnez-vous les moyens de réévaluer le diagnostic ou prenez avis de spécialistes.

Si le fumeur a été capable de remplir son objectif, lors de la consultation de suivi, maintenez votre soutien en renforçant et en valorisant :

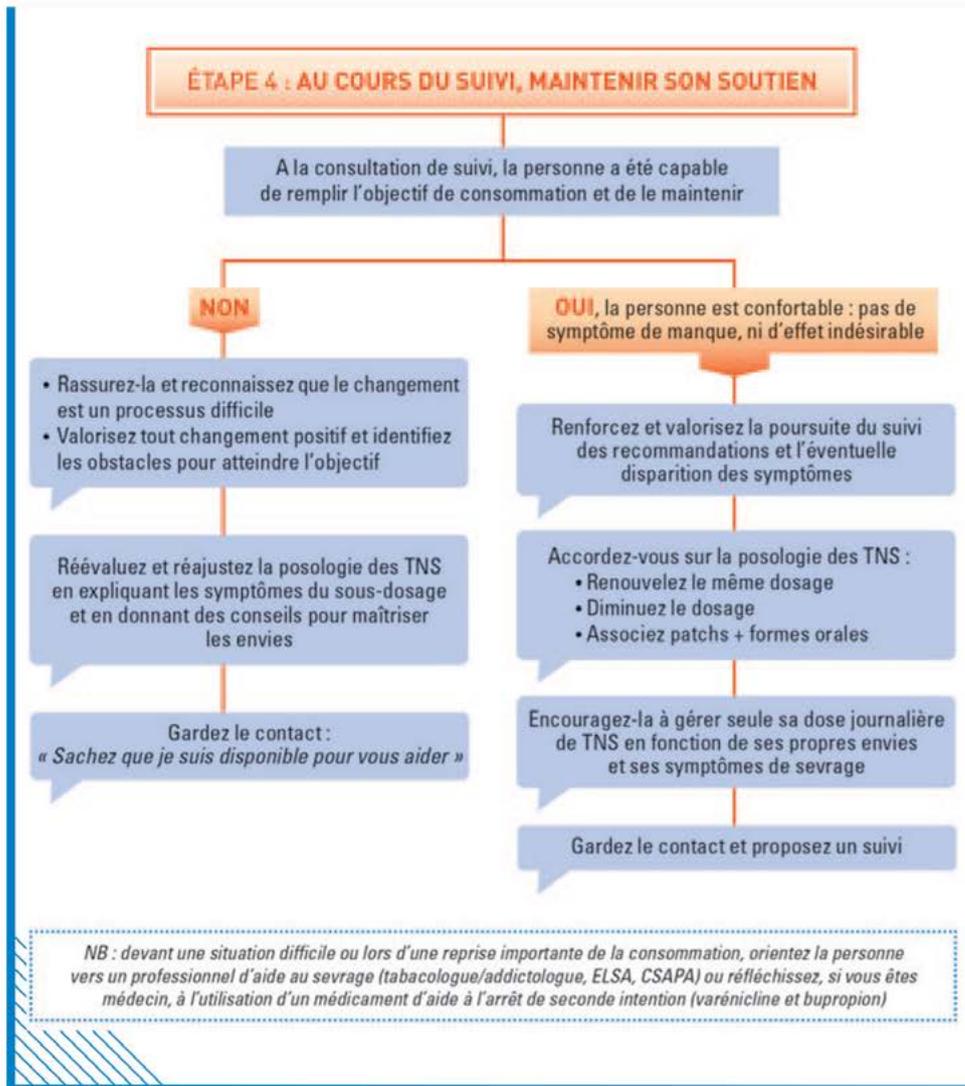
- la poursuite du suivi des recommandations,
- la disparition des dommages s'ils existaient.

Soyez ouvert à la négociation de nouveaux objectifs en fonction de l'évolution de la situation médicale et du désir du fumeur.

Prévoyez un nouveau repérage.

Intervention brève, check-list en 7 points

- 1) Restituez les scores des tests de repérage
- 2) Expliquez la dépendance tabagique
- 3) Recherchez l'intérêt pour le fumeur de l'arrêt et/ou de la réduction de la consommation
- 4) Exposez les méthodes utilisables pour arrêter et/ou réduire sa consommation
- 5) Proposez des objectifs, laissez le choix
- 6) Donnez la possibilité de réévaluer lors d'une prochaine consultation et/ou orientez
- 7) Remettez de la documentation

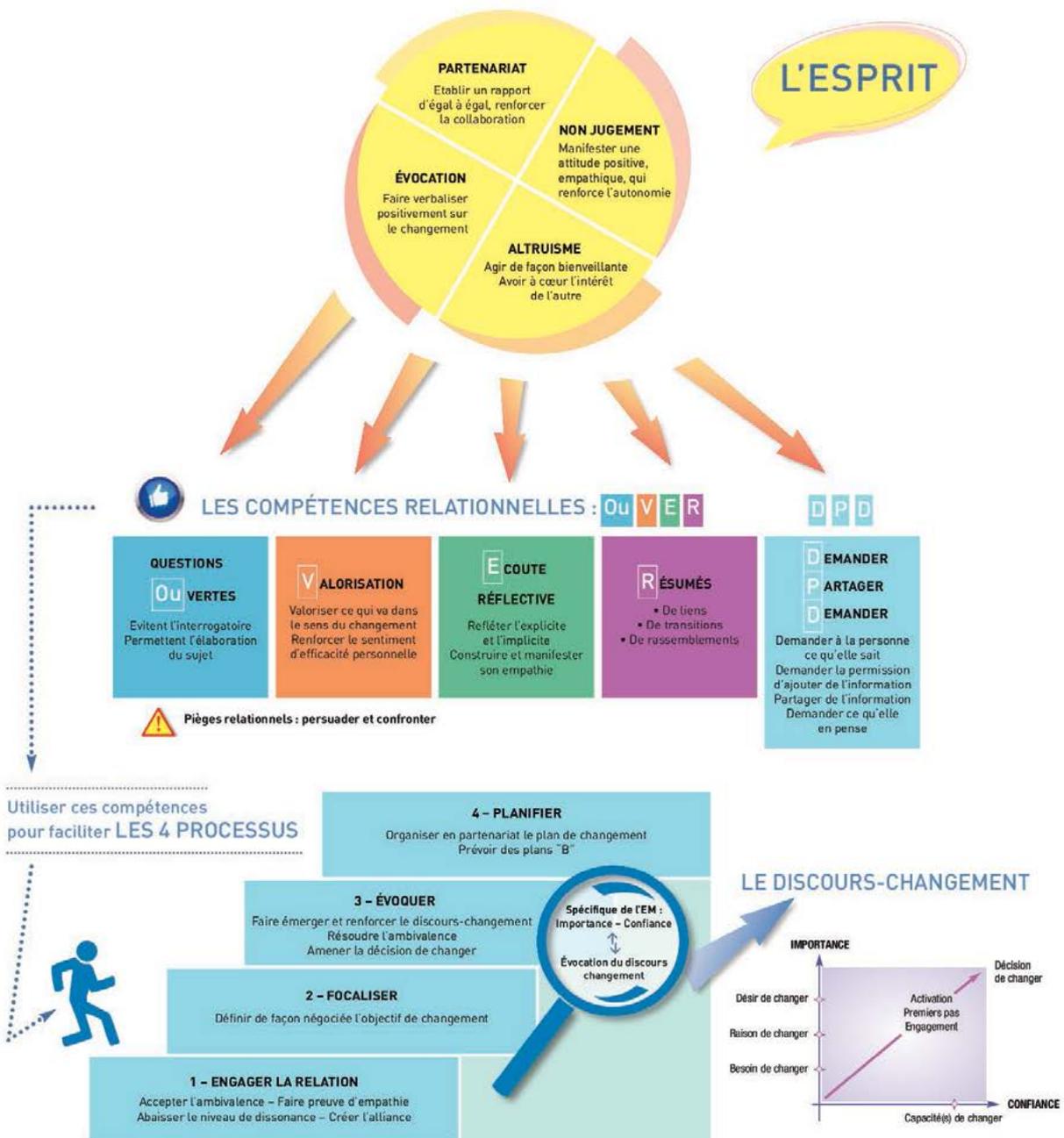


CHECK-LIST EN 7 POINTS

- Restituez les scores des tests de repérage
- Expliquez la dépendance tabagique
- Recherchez l'intérêt pour le fumeur de l'arrêt et/ou de la réduction de la consommation
- Exposez les méthodes utilisables pour arrêter et/ou réduire sa consommation
- Proposez des objectifs, laissez le choix
- Donnez la possibilité de réévaluer lors d'une prochaine consultation et/ou orientez
- Remettez de la documentation

L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Aider les personnes à engager le changement



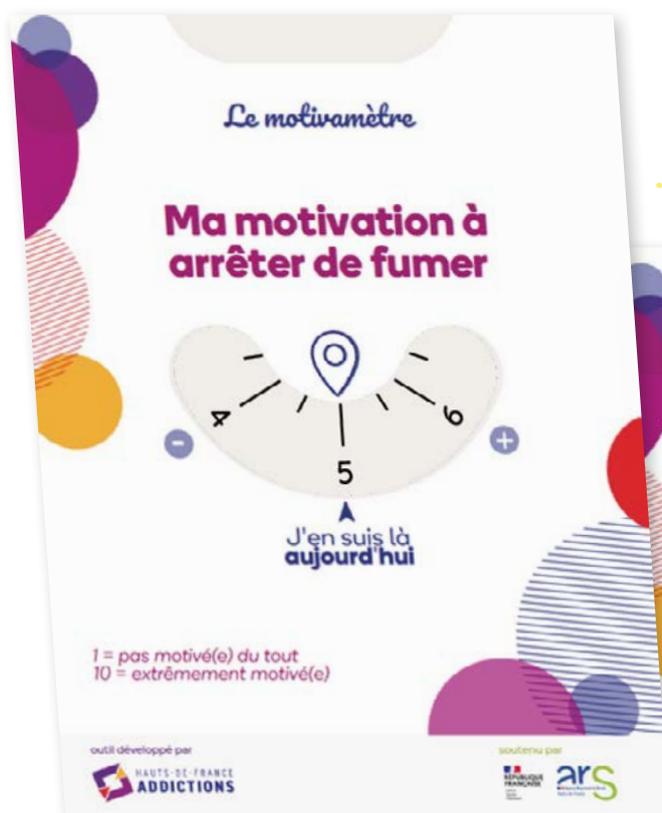
Evaluer la motivation du patient à l'arrêt pour l'orienter

Le motivamètre

Le motivamètre permet de mesurer la motivation du patient à arrêter de fumer, en utilisant une échelle de notation comprise entre 1 et 10.

Il invite le patient à réfléchir sur sa consommation et sur la place qu'occupe le tabac dans son quotidien.

Ma motivation à arrêter de fumer



→ Outil disponible auprès d'Hauts-de-France Addictions.

Mode d'emploi

Objectif de l'outil

Il vous permet, en tant que professionnel, de nouer un dialogue et d'accompagner la réflexion du fumeur sur la place du tabac dans son quotidien. Il l'invite à déterminer sa motivation à diminuer ou arrêter sa consommation. Conçu comme un outil motivationnel, il a pour objectif de faire le point avec le fumeur et de l'accompagner vers un changement de comportement.

Déroulement

1. Explorer la motivation

Sur le principe d'une échelle visuelle analogique, invitez le fumeur à attribuer une note sur 10 représentant son degré de motivation à arrêter de fumer.

1 signifiant "pas motivé(e) du tout" et 10 "extrêmement motivé(e)"

2. Favoriser la réflexion

Recommencez l'exercice avec ces deux questions complémentaires :

"A quel point est-il important pour vous d'arrêter de fumer ?"

1 signifiant "pas important du tout" et 10 "extrêmement important"

Pour quelles raisons ? Quels sont les leviers ?
ex: santé, entourage, sommeil, finances, sport...

A quel point avez-vous confiance en votre capacité à arrêter (ou réduire) ?

1 signifiant "pas du tout confiance" et 10 "extrêmement confiance"

Pourquoi cette note ? Quelles sont les craintes ?
ex: poids, manque, humeurs, habitudes, peur d'échouer...

Conclusion

Résumez les éléments clés : les motivations et les craintes afin de déterminer ensemble les solutions les plus adaptées.
Selon votre domaine de compétences, conseillez ou orientez !

outil développé par
HAUTS-DE-FRANCE
ADDICTIONS

soutenu par
REPUBLIQUE
FRANÇAISE
ars

Les aides au **sevrage**

LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE

LE PATCH OU DISPOSITIF TRANSDERMIQUE

Il délivre une quantité contrôlée de nicotine par voie transdermique à partir de 30 minutes. Le plateau de nicotine est délivré dès 2 heures de pose. Selon la version et les habitudes de consommation, il a une durée d'action de 16 ou 24 heures. Il doit être posé sur une peau propre, glabre et changé quotidiennement. Il faut varier le site d'application quotidiennement.

LES PASTILLES À SUCER

Elles ont l'avantage de délivrer l'intégralité de la nicotine par simple contact avec la muqueuse buccale et sans nécessité de mastication. Il ne faut ni les croquer, ni les avaler.

LES GOMMES À MÂCHER

L'absorption de la nicotine se fait par la muqueuse buccale de façon régulière. Il faut les mâcher une fois puis les garder contre la joue. Il y a une déperdition de moitié de la dose délivrée et elles peuvent ne pas être adaptées aux porteurs de prothèses dentaires.

LE SPRAY BUCCAL

Il délivre rapidement la dose de nicotine par pulvérisation directement sur les muqueuses buccales (intérieur de la joue et non au fond de la gorge).

LES AUTRES TRAITEMENTS

MÉDICAMENTEUX

La varénicline n'est plus disponible à la vente (Champix®). Elle diminue les signes de manque physique et atténue la sensation de plaisir quand la personne fume. Il peut y avoir des effets secondaires et elle ne peut être prescrite que par un médecin.

Le bupropion n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale (Zyban®).

LES THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES (TCC)

Elles reposent sur l'apprentissage et l'analyse des pensées pour acquérir ou modifier des comportements. Elles sont centrées sur les problèmes actuels (ici et maintenant) du patient.

LA VAPE

Le HCSP* souligne que les **connaissances fondées sur les preuves sont insuffisantes pour proposer la vape comme aide au sevrage tabagique** dans la prise en charge des fumeurs par les professionnels de santé.

Pour accompagner un fumeur dans une démarche de sevrage tabagique, la HAS préconise en premier recours l'utilisation des traitements de substitution nicotinique, ayant prouvé leur efficacité.

Le HCSP conclut que les preuves sur l'utilisation de la vape, y compris les femmes enceintes, sont insuffisantes, et la balance des bénéfices-risques ne peut pas être déterminée.

Pour les usagers à forte dépendance nicotinique, pour les usagers les plus vulnérables qui n'accèdent pas aux traitements ou qui n'en souhaitent pas, pour les fumeurs en soutien aux traitements validés (TSN).

Elle n'amène pas de combustion, donc pas de production de dioxyde de carbone.

Les substances toxiques contenues dans la vape sont beaucoup moins nombreuses que dans la fumée du tabac.

Elle doit être à usage personnel pour éviter les risques infectieux.

Le propylène glycol asséchant les muqueuses, il est nécessaire de bien s'hydrater en buvant de l'eau.



ARRÊTER DE FUMER ? POURQUOI PAS ?

- Immédiat**
- ▲ 20 min : Votre tension artérielle et votre rythme cardiaque redeviennent normaux
 - ▲ 8 h : L'oxygénation du sang s'améliore
 - ▲ 24 h : Votre corps ne contient plus de nicotine
 - ▲ 48 h : Le goût et l'odorat s'améliorent
- Moyen-terme**
- ▲ 2 à 12 mois : Vous récupérez du souffle, vous tousssez moins et vous marchez plus facilement
 - Le risque de faire un infarctus diminue de moitié
- Long-terme**
- ▲ 5 ans : Le risque de cancer du poumon diminue presque de moitié
 - ▲ 10 ans : L'espérance de vie redevient identique à celle des personnes n'ayant jamais fumé



www.hautsdefrance-addictions.org

235 avenue de la Recherche - 59120 Loos
03 20 21 06 05
contact@hautsdefrance-addictions.org



7 ASTUCES POUR FAIRE FACE À L'ENVIE DE FUMER lors des premiers jours

Relisez la liste de toutes les motivations qui vous ont donné envie de ne plus fumer !

Vérifiez, si vous en prenez un, que votre traitement de substitution correspond à votre niveau de dépendance.

Occupez-vous : changez de pièce, faites un tour, buvez un verre d'eau, brossez-vous les dents, mangez un fruit, prenez un substitut nicotinique oral, relaxez-vous ...

Pensez que chaque jour qui passe diminue le risque de reprendre une cigarette !

Mobilisez toutes les pensées qui peuvent vous encourager à ne pas recommencer à fumer !

Donnez-vous un délai de 15 minutes avant de reprendre une cigarette. D'ici là, l'envie sera loin derrière vous et vous gérerez !

Félicitez-vous à chaque fois qu'une envie a été surmontée !

Tabac Info Service
L'appli,
le site,
et le 3989

tabac info service
bienvenue dans une vie sans tabac

3989 Service gratuit + prix appli



**DANS LE CADRE D'UN SEVRAGE
DÉFINITIF OU TEMPORAIRE OU EN
RÉDUCTION DE CONSOMMATION
DE TABAC**

**PRESCRIPTION DE
SUBSTITUTS
NICOTINIQUES**

GUIDE A LA RÉDACTION D'UNE ORDONNANCE

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a élargi l'autorisation de prescription de substituts nicotiniques à de nombreux professionnels de santé : médecins du travail, sages-femmes, infirmiers, chirurgiens- dentistes et masseurs-kinésithérapeutes.

Depuis le 1er janvier 2019, les substituts nicotiniques sont remboursés à 65% par l'Assurance Maladie. La liste des spécificités pharmaceutiques et de leur conditionnement remboursable est évolutive et disponible sur le site ameli.fr

Le reste à charge peut-être pris en charge par la mutuelle, la complémentaire santé et la complémentaire santé solidarité.



Déterminer l'intérêt de la substitution nicotinique**La motivation à l'arrêt**

Évaluer la motivation de votre patient à l'aide de cette échelle visuelle analogique

**La dépendance physique**

Évaluer le degré de dépendance avec le test de Fagerström simplifié

Interprétation des résultats

Pas de dépendance : 0-1
 Dépendance modérée : 2-3
 Dépendance forte : 4-5-6



Si la dépendance est avérée, la substitution nicotinique est utile

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus.....	3

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

Moins de 5 minutes	3
6 à 30 minutes.....	2
31 à 60 minutes.....	1
Après plus d'une heure.....	0

Proposition de prescription de TNS**Si refus, quelques informations sur son intérêt**

- Elle rend le sevrage plus confortable si le dosage est approprié
- Associée à un changement d'habitudes de vie, elle multiplie par 2 la réussite
- Elle ne présente aucun risque y compris pour la femme enceinte ou la personne cardiaque

**Si accord**

cf. Ordonnance

Ordonnance

Identification

Identification structure
 Structure :
 Adresse :
 N° Finess ou SIRET :

Identification du patient
 Nom / Prénom du bénéficiaire :
 Age :

Identification du prescripteur / cachet du professionnel
 Nom / Prénom du prescripteur : N° de téléphone :
 Adresse : N° d'identification (RPPS et/ou ADELI) :
 Profession / Qualification : **Lieu et date :**

⚠ La liste des substituts nicotiniques remboursés est évolutive (cf. ameli.fr)

Dosage journalier
 Dispositif transdermique sur
 16h 10 mg 15 mg 25 mg
 24h 7 mg 14 mg 21 mg

Nombre de patches par jour / nom de la marque :
 Nombre de boîte / quantité par boîte :
 A renouveler fois

Quantité à la demande
 Gommes à mâcher
 Comprimés à sucer
 Pastilles
 Spray
 Inhalateur

Nom de la marque / dosage en mg :
 Nombre de boîte / quantité par boîte :
 A renouveler fois

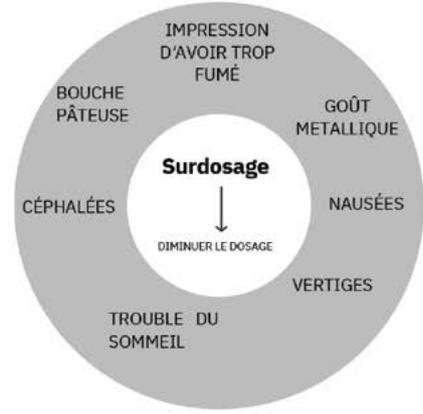
Signature :

La loi du 26 janvier 2016 de Modernisation de notre système de santé a élargi l'autorisation de prescription de substituts nicotiniques à de nombreux professionnels de santé : médecins du travail, sages-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes à prescrire les substituts nicotiniques.

**Devenez acteur de votre santé :
 évaluez vous-même l'efficacité de votre traitement**

Si vous percevez un ou plusieurs de ces signes, il est nécessaire d'ajuster la dose

Reprenez contact avec votre prescripteur pour vous y aider



Déterminer la posologie

Le dosage idéal

(dosage initial +/- réajustement)

Dosage initial en mg/j = nombre de cig/j

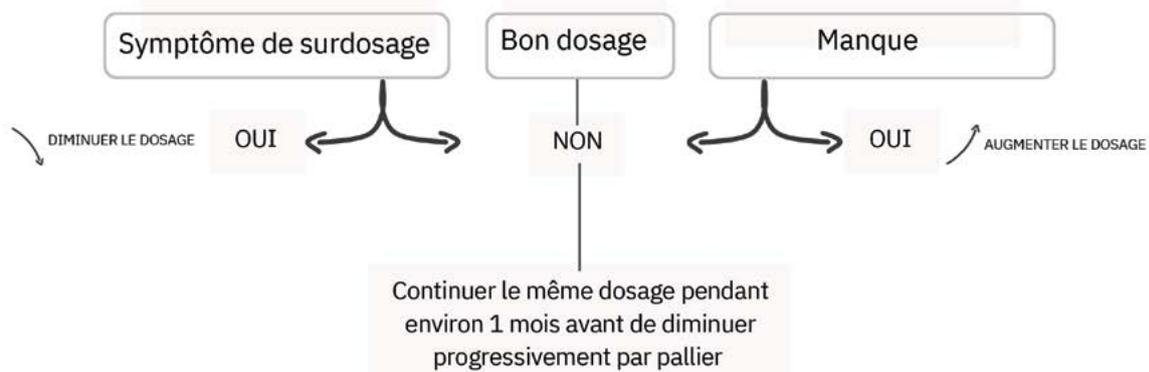
Variation possible en fonction du produit fumé ou du fumeur (auto-titrage)

1 cig = 1mg

Prescription Forme orale (FO) +/- patch

Cf. Tableau du RESPADD

Evaluation de l'efficacité du traitement dans les 7 jours



Le traitement dure de 3 à 6 mois voire plus surtout si le dosage initial est élevé

Aide pour prescrire le dosage initial

La dose à proposer dépend du :

- nombre de cigarettes fumées par jour (dosage)
- délai entre le réveil et la première cigarette (sur 16h ou 24h)



		Statut tabagique et TNS : patches en mg / formes orales (FO)			
Nbr de cig/jour		< 10 cig/j	11-20 cig/j	21-30 cig/j	> 30 cig/j
Délai entre le lever et la 1ère cig	> 60 min	Rien + FO	10 ou 14 + FO	15 ou 21 + FO	25 ou (14+21) + FO
	31-60 min	Rien + FO	10 ou 14 + FO	15 ou 21 + FO	25 ou (14+21) + FO
	6-30 min	10 ou 14 + FO	15 ou 21 + FO	25 ou (14+21) + FO	25 ou (14+21) + FO
	0-5 min	10 ou 14 + FO	15 ou 21 + FO	25 ou (14+21) + FO	25 + 10 + FO ou (14+21+14) + FO

Tableau : 1er gestes en tabacologie du RESPADD (page 12)



Les études scientifiques* ont montré que les substituts nicotiniques sont efficaces dans l'aide à l'arrêt du tabac : ils augmentent les chances de réussir des patients de 50% à 70%.

Les substituts nicotiniques sont des médicaments à base de nicotine que l'on utilise pour soulager les symptômes liés au manque des fumeurs après évaluation de leur dépendance physique.

Ils existent sous plusieurs formes : patchs (à diffusion lente) ou formes orales d'action rapide (gommes, pastilles, comprimés à sucer...). Ils contiennent un dosage en nicotine plus ou moins important. Il est recommandé d'associer plusieurs formes pour potentialiser l'efficacité**.

L'utilisation de Traitements nicotiniques de substitution (TNS) avant l'arrêt du tabac peut améliorer le taux de réussite au sevrage par rapport à son utilisation seulement à partir de la date d'arrêt**.

Études Cochrane

*Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T - Groupe de Revue Principal : Tobacco Addiction Group - 14 novembre 2012

**Lindson N, Chepkin SC, Ye W, Fanshawe TR, Bullen C, Hartmann-Boyce J - Groupe de Revue Principal : Tobacco Addiction Group - 18 avril 2019



3989

De 8h à 20h du lundi au samedi
 (service gratuit + prix d'un appel)
 Suivi gratuit via des RDV
 téléphonique avec un tabacologue



application mobile

Questions/réponses, e-
 coaching personnalisé



site internet

Information sur le tabac,
 documents à télécharger,
 témoignages



Facebook

Le soutien de la communauté
 pour arrêter



Les habitants des Hauts-de-France
 #MoisSansTabac
 Tabac info service #moissanstabac



Tabac info service

**Annuaire de consultations
 du territoire**

sur www.hautsdefrance-addictions.org

Rubrique : outils



Ambassadeur

HAUTS-DE-FRANCE
 ADDICTIONS

En partenariat



Soutenu par



Aide pour prescrire le dosage initial

La dose à proposer dépend du :

- nombre de cigarettes fumées par jour (dosage)
- délai entre le réveil et la 1ère cigarette (sur 16h ou 24h)

1 cigarette

1 tubée/roulée

cannabis + tabac

1 mg de nicotine en sevrage

2 mg de nicotine en sevrage

contacter service d'addictologie

Statut tabagique et TSN* (patchs en mg) + formes orales (FO) 2 mg à la demande

* TSN : Traitement Substitut Nicotinique

Nb de cig/jour		< 10 cig/jour	11-20 cig/jour	21-30 cig/jour	> 30 cig/jour
Délai entre le lever et la 1ère cig	> 60 min	Rien + FO	10 ou 14 + FO	15 ou 21 + FO	25 ou (14+21) + FO
	31-60 min	Rien + FO	10 ou 14 + FO	15 ou 21 + FO	25 ou (14+21) + FO
	6-30 min	10 ou 14 + FO	15 ou 21 + FO	25 ou (14+21) + FO	25 ou (14+21) + FO
	0-5 min	10 ou 14 + FO	15 ou 21 + FO	25 ou (14+21) + FO	25 + 10 + FO (14+21+14) + FO

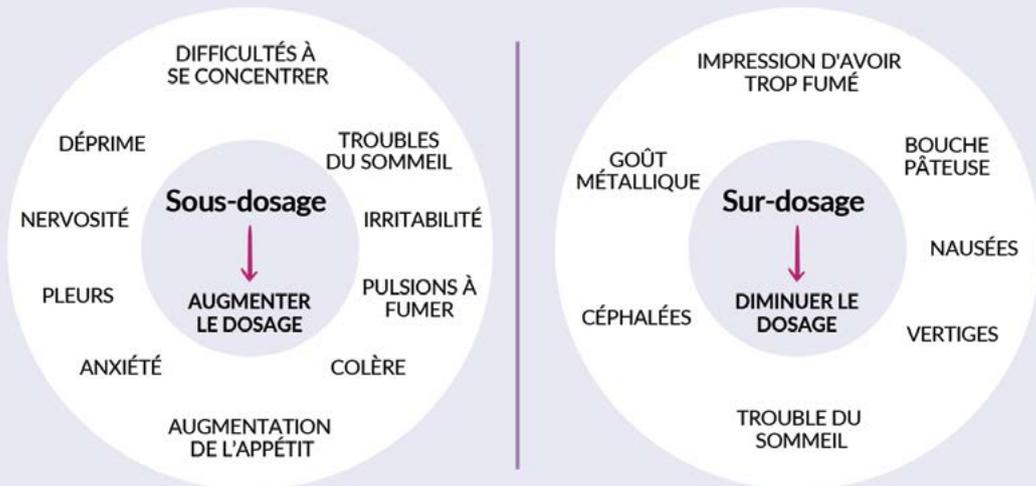
Tableau : 1ers gestes en tabacologie du RESPADD (page 12)



www.tabac-info-service.fr
☎ 39 89

Évaluation de l'efficacité du traitement

Si vous percevez un ou plusieurs de ces signes, il est nécessaire d'ajuster la dose



Version mars 2025

Reprenez contact avec votre prescripteur ou pharmacien pour vous y aider



Avril 2024

La VAPE

La C-E



LA SOCIÉTÉ DE PNEUMOLOGIE DE LANGUE FRANÇAISE (SPLF) ET LA SOCIÉTÉ FRANCO-PHONIE DE TABACOLOGIE (SFT) PROPOSENT DANS CE DOCUMENT UNE INFORMATION SUR LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE DANS UN OBJECTIF D'AIDE AU SEVRAGE TABACIQUE.

Arrêter de fumer est toujours bénéfique

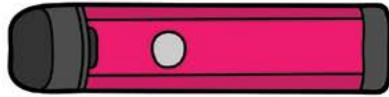
RAPPEL

Le tabac est la première cause évitable de nombreuses maladies cardiovasculaires, cancers et maladies respiratoires dont le cancer bronchique et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). La consommation de tabac aggrave aussi l'asthme. Les patients atteints de BPCO fumeurs sont souvent fortement dépendants.

LA DÉPENDANCE TABACIQUE A 3 COMPOSANTES :

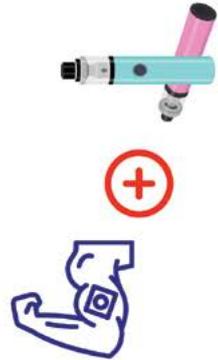
- 1 - Une dépendance physique :** liée au manque de nicotine (indépendante de la volonté) qui peut être comblée par apport de nicotine non-fumée médicamenteuse (patchs, pastilles, comprimés, inhalateurs, sprays ou comprimés sublinguaux) et/ou non médicamenteuse (c-e ou vape). La varénicline (sur prescription) qui bloque certains récepteurs nicotiniques est aussi un traitement efficace (non disponible en officine actuellement).
- 2 - Une dépendance psychologique :** variable d'un individu à l'autre et dépend du plaisir que le sujet a appris à obtenir de sa cigarette. Il s'agit du recours au tabac en fonction de ses émotions positives ou négatives.
- 3 - Une dépendance comportementale :** il n'y a ni besoin, ni envie, c'est la situation qui déclenche la consommation. La dépendance s'installe dans les gestes quotidiens répétitifs. La consommation devient une consommation réflexe, automatique souvent associée avec d'autres produits.

Les traitements médicalement validés sont ceux qui ont fait l'objet d'essais cliniques. Ils ont démontré qu'ils augmentaient les chances de l'arrêt du tabac avec un rapport bénéfice/risque positif. C'est le cas de tous les substituts nicotiniques et de la varénicline. **Ces traitements (à l'exception de l'inhalateur) sont pris en charge par l'Assurance Maladie** pour les patients atteints d'une Affection Longue Durée. Pour l'ensemble des assurés le reste à charge de 35% est payé par la complémentaire santé. Ces traitements restent les traitements recommandés par les autorités de santé pour tous les fumeurs dont ceux atteints de maladies respiratoires.



À RETENIR

- 1** L'utilisation de la cigarette électronique en dehors du contexte du sevrage tabagique est médicalement formellement déconseillée.
- 2** Les effets délétères du tabac sur la santé de l'individu et des populations sont majeurs. Le tabac représente la première cause évitable de mortalité et de maladies, tout particulièrement de l'appareil respiratoire.
- 3** Des médicaments sont disponibles et validés pour l'aide au sevrage : les substituts nicotiniques, la varénicline. Ils doivent être prescrits en première intention avant l'utilisation de la cigarette électronique.
- 4** La cigarette électronique avec liquide contenant de la nicotine fait partie des moyens non médicamenteux d'aide au sevrage tabagique.
- 5** L'innocuité de la cigarette électronique, même bien utilisée, ne peut être affirmée.
- 6** Toutefois, le potentiel de toxicité de la cigarette électronique utilisée dans les conditions autorisées en France paraît très inférieur à celui du tabac fumé.
- 7** De ce fait, son utilisation est préférable à la consommation de tabac, en l'état actuel des connaissances.
- 8** Il faut recommander à l'utilisateur de cigarette électronique dans un objectif d'aide au sevrage tabagique, de limiter la durée de cette pratique dans le temps, une fois le sevrage obtenu et l'envie de fumer supprimée.
- 9** Les règles d'utilisation de la cigarette électronique visant à en minimiser le risque d'effets adverses doivent être connues de l'utilisateur (notamment utilisation exclusive de liquides autorisés, enregistrés à l'ANSES).
- 10** Les questions sur l'usage de la cigarette électronique doivent faire partie de l'interrogatoire de tout patient par un professionnel de santé.
- 11** L'usage de la cigarette électronique est interdite dans les lieux publics et sur le lieu de travail. La vente des cigarettes électroniques et liquides est interdite aux mineurs.
- 12** La recherche sur ses effets à court, moyen et long terme doit être développée.
- 13** Des points d'évaluation réguliers doivent être mis en place par les autorités de santé et les sociétés savantes concernées.



La VAPE ou C-E

La Cigarette Électronique comprend une batterie qui apporte l'énergie, nécessaire à chauffer une résistance entourée de textile pour la garder humidifiée et qui est placée dans un réservoir (atomiseur). En France, les liquides pour vapoteuses sont enregistrés 6 mois avant leur commercialisation à l'Agence Nationale de Sécurité sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES).

Plus d'informations : www.anses.fr/fr/content/produits-du-vapotage

Ils sont composés d'un solvant organique (propylène glycol [PG] et/ou VG (glycérine végétale [GV]), d'une préparation aromatisante plus de la nicotine avec une concentration maximale de 20 mg/mL ou sans nicotine.

Que sait-on de sa toxicité ?

EN UTILISATION NORMALE

Ses émissions contiennent **moins de substances toxiques que la fumée du tabac**.

Elle peut induire toutefois des effets biologiques mesurables. Les conséquences cliniques et épidémiologiques à long terme de l'utilisation de la c-e, à ce jour, ne sont pas connues (des études cliniques et épidémiologiques sont nécessaires pour évaluer les bénéfices/risques exacts de son utilisation).

CAS PARTICULIER DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

Il est préférable d'utiliser les traitements médicamenteux remboursés pour l'arrêt du tabac :

- substituts nicotiques
 - varénicline
- plutôt que la vapoteuse.



CAS DE TOXICITÉ PULMONAIRE RAPPORTÉS AUX USA

Ces cas ont concerné 1 888 personnes à la date du 31/10/2019, dont 37 décès.

Ces cas sont liés aux liquides que certains vapoteurs de la c-e ont mis dans le réservoir. Dans 75-80% des cas, ces e-liquides étaient fabriqués ou achetés hors du commerce officiel et contenaient des huiles de cannabis, du cannabis synthétique ou d'autres produits assimilés, et souvent de l'acétate de vitamine E (produit formellement interdits dans les e-liquides en Europe). Il s'agissait donc du détournement d'usage du dispositif c'est-à-dire dans le cadre d'un usage récréatif et non dans l'objectif de l'arrêt de la consommation du tabac.

En absence d'identification de l'agent ou des agents causaux provoquant ces pneumopathies, il est recommandé de n'utiliser que les liquides commercialisés. De ne pas acheter des liquides dans la rue et de ne pas utiliser des huiles de cannabis ou autres produits illégaux. En France, le directeur général de l'ANSES qui assure le contrôle des e-liquides, a affirmé qu'aucun de ceux commercialisés en France ne posait de problème sanitaire.

INTÉRÊT DE LA C-E OU VAPE DANS LA SORTIE DU TABAC

Elle est utilisée le plus souvent sans aide médicale par des fumeurs qui veulent soit réduire leur tabagisme, soit arrêter de fumer (Santé Publique France).

En 2021, le HCSP souligne que les connaissances fondées sur les preuves sont insuffisantes pour proposer la vape comme aides au sevrage tabagique dans la prise en charge des fumeurs par les professionnels de santé.

- Selon le Baromètre Santé 2017, publié en 2019 par Santé Publique France, la vape est le recours le plus fréquent utilisé par les fumeurs qui désirent arrêter la cigarette.
- Les vapoteurs âgés de 18 à 75 ans ont quasiment déjà tous une expérience avec le tabac : parmi les vapoteurs quotidiens, 49,5 % sont d'anciens fumeurs et moins de 1 % n'ont jamais fumé. En outre, 76,3 % d'entre eux déclarent que l'e-cigarette les a aidés à arrêter de fumer. Si 8,6 % de ceux qui y ont eu recours l'ont utilisé en combinaison avec d'autres substituts, 67,8 % ont réussi à se sevrer du tabac sans autre aide.

www.santepubliquefrance.fr/fr/etudes-et-surveillance/tobac/tabac/documents/sondages-etudes-barometre-de-sante-publique-france-2017-usages-de-la-cigarette-electronique-tabagisme-et-cyanures-dbs-18-75-ans

Il existe des données probantes d'un niveau de confiance élevé indiquant que les cigarettes électroniques (CE) avec nicotine augmentent les taux d'arrêt tabagique par rapport aux thérapies de substitution nicotinique (TSN). Des données probantes d'un niveau de confiance modéré indiquent qu'elles augmentent les taux d'arrêt du tabac par rapport aux CE sans nicotine. Les données probantes comparant la CE avec nicotine aux traitements usuels ou à l'absence de traitement suggèrent également un bénéfice, mais sont moins sûres en raison du risque de biais inhérent au plan d'étude. L'incidence globale des événements indésirables graves était faible dans tous les bras d'études. Nous n'avons pas détecté de données probantes d'un risque important de la CE avec nicotine, mais le suivi le plus long était de deux ans et le nombre d'études était faible.

Son utilisation prolongée

De nombreux utilisateurs continuent à fumer tout en vapotant. Cette situation perpétue les risques du tabagisme. Ces vapo-fumeurs doivent être mieux substitués en nicotine par ajout de patchs et optimisation de la nicotine dans la c-e. Chez les fumeurs sevrés grâce à la c-e, un avis médical est recommandé en cas de dépendance persistante à la nicotine.

Il est estimé que **700 000 fumeurs ont arrêté de fumer** avec la c-e seule ou en association avec d'autres aides.

En cas d'utilisation de la c-e au-delà de 12 mois après l'arrêt du tabac, son arrêt est conseillé s'il n'existe aucun risque de retour au tabac.

EN SYNTHÈSE

- Ne plus fumer est le premier objectif à poursuivre chez les fumeurs, notamment porteurs de maladies respiratoires chroniques dont la BPCO.
- La vape, ou c-e, est probablement une aide efficace pour arrêter de fumer. Elle doit dans ce cas être utilisée de façon transitoire (en l'absence de données précises sur ses effets à long terme) en vue de l'arrêt de la consommation tabagique.
- Elle doit être proscrite chez les non-fumeurs.
- Fumer et vapoter en même temps n'est pas une solution, car cette conduite ne réduit pas les risques liés au tabac.

Outil associé à la recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence »

Soutien psychologique du patient fumeur

Intérêt des thérapies cognitives et comportementales (TCC) dans l'aide au sevrage tabagique

Les TCC ont pour objectif de promouvoir un changement de fonctionnement dans un certain nombre de situations. Elles ont pour objectif d'aider à modifier les pensées que les patients élaborent, lorsqu'ils sont dépendants, pour justifier les comportements d'addictions, dans les habitudes comme dans les rechutes. Ces pensées sont désignées comme pensées dysfonctionnelles.

Les changements cognitifs concernent les pensées et les croyances responsables des émotions ressenties par les patients. L'objectif est de modifier ces pensées et ces croyances pour les remplacer par des pensées adaptées.

Les changements comportementaux concernent les actes, les réactions, et les attitudes des patients.

L'abord des patients fumeurs devra donc tenir compte des trois versants cognitifs, comportementaux et émotionnels pour une prise en charge globale de l'addiction.

Les thérapies cognitives et comportementales exigent du temps. Il existe une hiérarchie de techniques thérapeutiques selon la formation du médecin et les besoins des patients. La compréhension du problème dans sa globalité est importante.

Comme tous les traitements, la TCC nécessite un suivi régulier du patient et un thérapeute formé.

Outil associé à la recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence »

Adaptation des colonnes de Beck à la prise en charge des fumeurs

Il s'agit de l'adaptation d'une technique simple pour mettre en évidence les pensées dysfonctionnelles des patients afin de les aider à mieux les analyser et y remédier. Ces pensées dysfonctionnelles entraînent des actes ou des croyances inadaptés.

Le médecin et les patients disposent ainsi d'un outil qui leur permet d'avoir une approche progressive et efficace des différentes situations à risques.

Il s'agit d'un tableau à quatre colonnes que l'on remplit de gauche à droite.

Exemple dans la prévention de la rechute

Événements Situations	Émotions Réactions	Pensées automatiques	Pensées alternatives
<i>Ce qui se passe</i>	<i>Ce que je ressens Ce que je fais</i>	<i>Ce que je me dis</i>	<i>Ce que je pourrais me dire d'autre</i>
« Je suis chez des amis, il y a une bonne ambiance. »	Content, j'allume une cigarette.	Juste une, pour une fois !	Tout va bien...et je risque de me faire avoir...
« Mon chef / mon conjoint/etc. m'a fait des reproches... »	Découragé, frustré, j'allume une cigarette.	Ça va me calmer.	Ça ne règle rien...et je vais avoir deux problèmes si en plus je recommence à fumer.
« Mon fils est tombé malade... »	Anxieux, stressé, j'allume une cigarette.	Ce n'est pas pareil, il faut faire face.	D'abord penser à me détendre et à lâcher prise. Fumer ne règlera pas les problèmes.
« J'ai du mal à me concentrer sur mon travail. »	Fatigué, abattu, je fais une pause cigarette.	Ça va me stimuler.	Marcher dehors pour changer d'air me fera plus de bien et me donnera le temps de réfléchir.

- 1^{ère} colonne. Événements, Situations : le patient inscrit l'événement ou la situation qui a déclenché l'envie de fumer. On n'y inscrit aucune émotion, ni aucune pensée, mais uniquement des faits.
- 2^{ème} colonne. Émotions, Réactions : le patient décrit les émotions ressenties et les comportements associés.
- 3^{ème} colonne. Pensées automatiques : le patient identifie les pensées qui l'ont amené « automatiquement » à prendre une cigarette. Les pensées automatiques sont à l'origine de l'émotion décrite dans la 2^{ème} colonne, mais elles ne sont généralement identifiées dans un second temps par le patient que lorsqu'on lui propose de les rechercher. Ces pensées automatiques paraissent évidentes lorsqu'elles se présentent, et le patient est alors incapable d'envisager une autre possibilité ou une alternative à cette pensée.
- 4^{ème} colonne. Pensées alternatives : l'objectif ici est de préparer une alternative vers laquelle se tourner lorsque le patient se retrouvera dans la même situation, avec les mêmes pensées automatiques. Ces pensées alternatives ne sont pas spontanées, sinon le problème n'existerait pas, et il faut souvent aider le patient à les construire, et à prévoir de les utiliser lorsque l'événement ou la situation se reproduira.

Au début de la prise en charge, le patient apprendra à remplir ces fiches avec l'aide de son médecin afin de bien en comprendre les principes. Il pourra ensuite utiliser cette technique seul et acquérir de plus en plus d'autonomie dans la gestion au quotidien de ces situations à risques.

Le patient est invité à remplir ce tableau lorsqu'il ressent l'envie ou le besoin de fumer ou lorsqu'il a « craqué ». Il peut ainsi être amené à identifier plusieurs situations par jour. Même si un événement donné a déjà fait l'objet d'une fiche, le patient ne doit pas hésiter à en remplir une autre sur le même sujet. Le patient pourra conserver ces fiches afin de les commenter avec son médecin.

Au fil du temps, accompagné par son médecin, le patient apprendra à repérer les situations et les lieux associés à l'envie de fumer, à identifier ses pensées et comportements dans ces contextes, et comment y remédier.

Cette prise de conscience est progressive et nécessite un apprentissage avec des essais et des faux pas. Chaque faux pas donne l'occasion de compléter une nouvelle ligne du tableau et permet donc de s'améliorer.

Mise en place **d'un repérage systématique des professionnels**

Repérer la consommation tabagique des professionnels est une étape clé de la mise en place de la démarche Lieu de Santé Sans Tabac. Ce repérage permet à la fois de pouvoir orienter les professionnels fumeurs qui le souhaitent vers des consultations tabacologiques, mais aussi d'évaluer la prévalence tabagique au sein des employés de la structure pour adapter l'offre de soins et évaluer l'efficacité des actions menées dans le cadre de la démarche LSST.

Le repérage et la prise en charge du tabagisme doivent être systématiques pour tous les professionnels de santé et s'appuient sur la mise en œuvre du conseil d'aide à l'arrêt et la prescription rapide de traitements nicotiniques de substitution. La démarche Lieu de santé sans tabac vise la disparition totale de la consommation de tabac dans et aux abords des lieux dédiés à la prise en charge sanitaire et médico-sociale (hôpitaux, établissements sociaux et médico-sociaux, centres de santé, etc.) des bénéficiaires de soins. Bonnet N., Cadeville M., Hochet M., Premiers gestes en tabacologie, Paris, RESPADD, avril 2023, 48 pages

Vous pouvez repérer la consommation du personnel à travers des questionnaires anonymes afin d'avoir une idée de la prévalence tabagique au sein de votre structure.

Plusieurs options s'offrent à vous :



SERVICES DE PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL Médecins et infirmier(e)s de la médecine du travail pourront repérer et sensibiliser le personnel fumeur sur les conséquences du tabagisme.

RESPADD Questionnaire tabagisme en Blouse Blanche du RESPADD : ce questionnaire fait par le RESPADD est disponible gratuitement.

QUESTIONNAIRE PERSONNALISÉ POUR VOTRE STRUCTURE

Vous pouvez vous-même créer un questionnaire avec des questions adaptées au fonctionnement de votre structure et à votre personnel. Ce questionnaire peut être distribué en version papier (avec les fiches de paie par exemple) ou se présenter sous forme numérique, certains logiciels gratuits vous permettant même de générer automatiquement des synthèses (voir p95).

Des outils de repérage sont également disponibles pour accompagner les professionnels à l'évaluation de la dépendance de leurs collègues, pour ensuite mieux les orienter vers le soin ou les accompagner en interne :

- Outil RPIB (HAS/RESPADD)
- Fagerström
- CO Testeur

@ Pour commander les outils, merci de vous adresser à **Hauts-de-France Addictions**



Enquête sur le

TABAGISME EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Nom du Lieu de santé

QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX PERSONNELS HOSPITALIERS

- 1) **Connaissez-vous la stratégie Lieu de santé sans tabac ?** oui non
 a) Si oui, comment en avez-vous eu connaissance ? livret affichage courrier Internet/Intranet formation réunion
 b) Si oui, selon vous c'est une stratégie qui vise :
 • à interdire le tabagisme sur l'ensemble du Lieu de santé (intérieur/extérieur) oui non ne sait pas
 • à proposer systématiquement des traitements nicotiniques de substitution à tou-te-s les fumeur-se-s oui non ne sait pas
 • la participation à une politique nationale de prévention du tabagisme oui non ne sait pas
 • la mise en place d'un Lieu de santé prônant l'exemplarité de ses professionnel-le-s oui non ne sait pas
- POUR LES PROFESSIONNEL-LE-S PRESCRIPTEUR-RICE-S (médecins, infirmier-ère-s, sage-femmes, masseur-se-s-kinésithérapeutes, chirurgien-ne-s-dentistes) :**
- 2) **Interrogez-vous systématiquement les patient-e-s sur leur tabagisme (cigarettes, cigarillos, chicha, tabac à rouler, etc.) ?**
 oui non Si non pourquoi ? manque d'intérêt pour le sujet du tabagisme sentiment d'illégitimité formation insuffisante manque de temps
- 3) **Avez-vous été formé-e au repérage et à la prise en charge du tabagisme ?** oui non
- 4) **Avez-vous intégré la prescription de traitements nicotiniques de substitution dans votre pratique quotidienne ?** oui non
- POUR L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNEL-LE-S :**
- 5) **Selon vous, la prise en charge du tabagisme au sein du Lieu de santé doit être proposée :**
 • aux fumeur-se-s ayant des maladies liées au tabac d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas d'accord
 • aux fumeur-se-s motivé-e-s à l'arrêt d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas d'accord
 • à l'ensemble des fumeur-se-s d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas d'accord
- 6) **Selon vous, la prise en charge du tabagisme doit être assurée EXCLUSIVEMENT par les médecins addictologues/tabacologues :**
 d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas d'accord
- 7) **Si non, cette prise en charge doit-elle être assurée par ?**
 • l'ensemble des médecins d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas d'accord
 • l'ensemble des personnels de soins d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas d'accord
- 8) **Dans l'exercice de votre profession :**
 • Vous sentez-vous concerné-e par la prise en charge du tabagisme des fumeur-se-s ? oui non
 • Participez-vous à la prise en charge du tabagisme des fumeur-se-s ? oui non
 • Etes-vous en mesure d'orienter un-e fumeur-se vers une consultation d'addictologie/tabacologie ? oui non
 • Considérez-vous que votre formation sur le tabagisme et sa prise en charge est suffisante ? oui non
 • Souhaiteriez-vous être mieux formé-e sur le tabagisme et sa prise en charge ? oui non
- 9) **Test de connaissances :**
- | | Vrai | Faux | NSP |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant une intervention chirurgicale divise par trois le sur-risque de complications périopératoires. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Quel que soit l'âge, il y a toujours des bénéfices à arrêter de fumer. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Les traitements nicotiniques de substitution diminuent la dépendance à la nicotine. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Les traitements nicotiniques de substitution sont pris en charge à 65 % par l'Assurance maladie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Un mois sans fumer, c'est cinq fois plus de chances d'arrêter. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Le vapotage dégage 95 % moins de substances toxiques que le tabac fumé. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Dans plus de 2/3 des cas, la prise de poids à l'arrêt du tabagisme est limitée à trois kilogrammes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 10) **Pour mieux vous connaître :**
 • votre âge < 20 20-29 30-39 40-49 50-59 60 ans et +
 • vous êtes un homme une femme non-binaire
 • votre métier médecin IDE autre soignant-e (préciser) non soignant-e (préciser)
- 11) **Concernant le tabac :** Je n'ai jamais fumé. J'ai arrêté depuis moins de 6 mois. Je fume occasionnellement. Je fume tous les jours.
 J'ai arrêté depuis plus de 6 mois.
- 12) **Si vous fumez :**
 combien de cigarettes/jour ? ≤ 10 11 à 20 21 à 30 > 30
 délai entre le lever et la 1^{ère} cigarette ≤ 5 mn 6 à 30 mn 31 à 60 mn > 60 mn
 à l'hôpital, je fume plutôt plus pareil plutôt moins



RESPADD
 Réseau de prévention des addictions
 contact@respadd.org - www.respadd.org

Nous vous remercions pour votre participation.

Envoyer



MODÈLE.**Questionnaire Lieu de Santé Sans Tabac**
à destination des professionnels**Quelle position occupez-vous au sein de l'établissement ?**

- Personnel prise en charge psychologique
- Personnel prise en charge médicale
- Personnel prise en charge socio-éducative
- Personnel administratif
- Personnel technique
- Autre _____

Êtes-vous ?

- Une femme
- Un homme
- Non spécifié

Quel âge avez-vous ?

- 20-30 ans
- 31-40 ans
- 41-50 ans
- 51-60 ans
- 61-70 ans

Fumez-vous actuellement ?

- Oui, tous les jours
- Oui, occasionnellement
- Non

Si oui, combien de cigarettes par jour en moyenne ?

- Moins de 10
- De 11 à 20
- De 21 à 30
- Plus de 30

Si oui, que fumez-vous (plusieurs réponses possibles) ?

- Du tabac à rouler
- Du tabac tubé
- Des cigarettes « classiques » manufacturées
- Des cigarillos

- Des cigares
- Du narguilé (chicha)
- La cigarette électronique (ou vapoteuse) sans nicotine
- La cigarette électronique (ou vapoteuse) avec nicotine

Si non, avez-vous déjà fumé ?

- Oui mais j'ai arrêté il y a moins d'un an
- Oui mais j'ai arrêté il y a plus d'un an
- Non

Avez-vous connaissance de la démarche *Lieu de Santé Sans Tabac* au sein de l'établissement ?

- Oui
- Non

Vous sentez-vous concerné par la prise en charge des usagers et des professionnels fumeurs ?

- Oui
- Non

Participez-vous à la prise en charge des usagers et des professionnels fumeurs ?

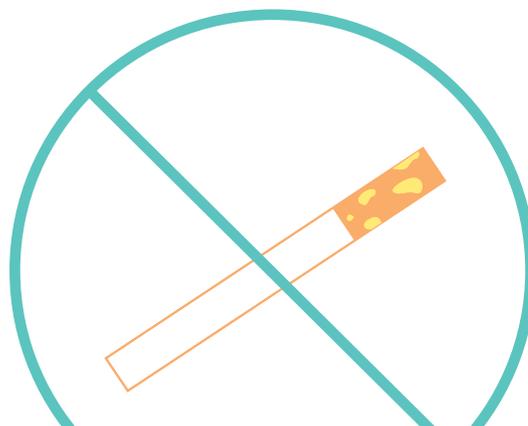
- Oui
- Non

Savez-vous qu'il existe un service d'aide à l'arrêt du tabac dans votre établissement ?

- Oui
- Non

Avez-vous déjà utilisé ce service ?

- Oui
- Non



Si non et que vous êtes fumeur, seriez-vous intéressé par une aide à l'arrêt du tabac ?

- Oui
 Non

Avez-vous l'impression que beaucoup de gens dans l'établissement fument ?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Voyez-vous des personnes fumer ou vapoter à l'intérieur des bâtiments ?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Êtes-vous exposé(e) à la fumée secondaire du tabac sur votre lieu de travail ?

- Oui tous les jours
 Oui toutes les semaines
 Rarement
 Jamais

Est-ce que cela vous gêne ?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Voyez-vous des mégots de cigarettes par terre ?

- Oui tous les jours
 Oui toutes les semaines
 Rarement
 Jamais

Est-ce que cela vous gêne ?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Êtes-vous d'accord avec l'interdiction de fumer hors des zones de tolérance mise en place ?

- Oui totalement
 Oui plutôt
 Non pas vraiment
 Non pas du tout

Si non, pourquoi ?

Trouvez-vous que cette interdiction est respectée ?

- Oui totalement
 Oui plutôt
 Non pas vraiment
 Non pas du tout

Avez-vous des retours ou remarques à faire remonter par rapport au projet *Lieu de Santé Sans Tabac* ?

Mise en place d'un protocole de prise en charge des professionnels

Une fois le repérage du professionnel réalisé, si celui-ci exprime une envie d'entamer une démarche de réduction de la consommation ou de sevrage, il convient désormais de lui proposer une prise en charge adaptée.

Les soignants des services de prévention et santé au travail pourront conseiller et orienter vers la consultation de tabacologie/addictologie dédiée au personnel, prescrire des substituts nicotiniques et aborder les alternatives existantes. Une orientation vers une prise en charge externe à la structure ou un adressage externe peuvent être adaptés pour respecter la confidentialité des employés de la structure (cf Annuaire en annexe) :

- CSAPA
- CAARUD
- Hôpitaux
- Lien avec le médecin traitant
- Lien avec services de prévention et santé au travail

Prise en charge interne

En se basant sur le personnel formé, la mise en place d'une consultation initiale à la suite du repérage (*voir outils précédents*) est un atout majeur dans la mise en place de la démarche LSST. Proposer de la téléconsultation pour toucher plus de patients est également un plus. Cette consultation initiale doit être poursuivie par des consultations de suivi (en interne ou en externe), notamment à l'aide des outils mentionnés plus haut.

- Il est important de proposer ces consultations gratuitement pour les professionnels de la structure, et si possible sur le temps de travail pour les rendre les plus accessibles possible.
- Si possible, proposer de la substitution gratuite aux professionnels suivis en interne. Si vous n'avez pas de pharmacie en interne vous pouvez également demander un budget d'achat de substituts nicotiniques pour les professionnels dans le cadre de l'AAP FLCA.

Vous pouvez utiliser les mêmes outils de prise en charge que ceux présentés dans la partie prise en charge des usagers.

Notions à ne pas oublier pour le suivi des professionnels

→ Il est essentiel de **s'adapter au patient** lors de la prise en charge et de considérer les circonstances du patient (pathologies duelles, motivations, parcours de vie, etc.) pour l'élaboration d'un parcours de réduction de consommation ou de sevrage (quels outils utiliser, quelle forme de traitement de substitution etc.).

→ Avoir une réelle **durabilité du suivi**. La consultation initiale est un bon point de départ pour le parcours de diminution ou de sevrage mais elle ne suffit pas. Pour plus de chances de réussite, il est important d'accompagner le professionnel sur le long terme, soit en interne à travers plusieurs consultations régulières, soit en externe avec des acteurs locaux mentionnés plus haut ou en lien avec le médecin traitant ou de services de prévention et santé au travail



En plus des consultations, **des groupes de parole** peuvent être instaurés pour faciliter les échanges de pair-à-pair et sensibiliser. **Des ateliers de gestion du stress, d'hypnose** et autres peuvent également être un appui supplémentaire pour les employés entamant une démarche de réduction de la consommation ou de sevrage. La prise en charge peut également être intégrée dans les réflexions et la mise en place d'actions d'amélioration de la qualité de vie au travail.

Pour informer et sensibiliser les professionnels, il est également utile de laisser de la documentation et de la communication spécifique dans les espaces communs (*voir dans la partie ressources pour trouver de la documentation*)

La formation des professionnels des ESSMS*

La formation et la sensibilisation des professionnels de la structure sont des piliers essentiels de la mise en place de la démarche LSST. En effet, il est important que tous les professionnels puissent adapter leur discours aux usagers fumeurs et les orienter dans le cadre du protocole de prise en charge établi. Les formations peuvent néanmoins être adaptées en fonction des professionnels et de leur rôle dans la structure (par exemple des formations plus complètes d'accompagnement au sevrage tabagique pour les professionnels prescripteurs).

Idées de formations disponibles

Il est utile de former tous les professionnels de la structure, notamment les professionnels en charge de l'accueil et en contact direct avec les usagers. Cela permet de rassurer les professionnels sur leur intervention et de favoriser la création d'une culture commune au sein de la structure. Il est recommandé de sensibiliser la totalité des équipes sur l'orientation et l'abord de l'usager fumeur (en ajoutant un MOOC dans les formations obligatoires à l'embauche, par exemple) et ensuite le nombre de référents formés pour l'accompagnement au sevrage dépend du nombre d'usagers et de professionnels souhaitant une prise en charge. Voici quelques exemples d'intitulés de formation qui peuvent convenir à tout types de professionnels :

→ RPIB (Repérage Précoce et Intervention Brève) sous forme de MOOC ou en personne, et/ou en présence physique de l'équipe

- Idées reçues sur le tabac
- Connecter, motiver, informer en tabacologie
- La posture à adopter par les professionnels pour aborder les fumeurs

Actions de formation de base en tabacologie pour les équipes soignantes

Pour les professionnels de santé de la structure, en particulier ceux aptes à prescrire des TSN, les formations suivantes peuvent leur apporter des bases et leur permettre de réaliser des consultations d'addictologie et de tabacologie en interne.

- RPIB (Repérage Précoce et Intervention Brève) + formateur relais RPIB
- Entretien Motivationnel
- Substitution Nicotinique
- Formation sur les nouveaux produits et les poly-consommations
- Thérapies Cognitivo-comportementales
- Méthodes d'aide à l'arrêt alternatives : hypnose, sophrologie, gestion du stress, etc. (À noter que, parmi ces alternatives, seule l'hypnose est finançable par l'AAP)



*ESSMS : Établissement ou service social ou médico-social



Organismes de formation en région et leurs catalogues :



Association Addictions France

addictions-france.org/formation



Fédération Addiction

portail.federationaddiction.fr/formations-nationales



Hauts-de-France Addictions

hautsdefrance-addictions.org/88/modalites-et-informations-pratiques



Institut Pasteur de Lille

pasteur-lille.fr/expertises/formations

Actions de formation spécifiques au secteur

Certains organismes de formation proposent des formations spécifiques au secteur médico-social. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter leurs catalogues de formation (liste non exhaustive) :



Institut Régional du Travail Social

1. Formation - Pratiques addictives : comprendre, repérer, orienter
2. Formation - Approche motivationnelle

irtshdf.fr/formations-2/formation-continue



IREMA

Plusieurs formations disponibles

irema.net/uploads/2024/05/catalogue-irema-2025-version-numerique.pdf



Hôpital Marmottan

Formation - Initiation à l'hypnose en addictologie

hopital-marmottan.fr/wordpress/?page_id=3260

Formations **diplômantes**

D.U en addictologie



Objectifs

Acquérir les connaissances théoriques et pratiques et développer les compétences nécessaires dans le dispositif spécialisé en addictologie.



1 an

Université
Lille



Université
Amiens - GRAP



D.U santé et précarité



Objectifs

Formation complémentaire dans les domaines de la santé et de la précarité par une approche à la fois théorique et pratique.



1 an

Université
Lille



D.I.U tabacologie et aide au sevrage tabagique



Objectifs

Former les professionnels de santé à la prise en charge du tabagisme qui interviendront pour l'information, la prévention et le traitement des différents publics, avec une attention particulière aux personnes plus fragiles : femmes enceintes, adolescents, personnes précaires, personnes atteintes de comorbidités somatiques ou neuropsychiatriques.



1 an

Université
Paris - Saclay



Université
Reims



D.U hypnose clinique



Objectifs

Acquérir les connaissances nécessaires à une pratique éthique de l'hypnose médicale dans le cadre de son exercice de soins initial.



1 an

Université
Lille





Actions de formation et de sensibilisation en ligne

Type de formation	Créée par	Durée	Ouverte à tous	Prix	Disponible sur
RPIB	RESPADD		Uniquement professionnels prescripteurs	Gratuit sur inscription	formation@respadd.org 
RPIB	Grand Est Addictions	40min	Oui	Gratuit	
Formation au sevrage tabagique (FAST)	Université de Lorraine		Uniquement professionnels prescripteurs	Gratuit	
MOOC Comprendre les addictions	Université Paris Saclay	12h sur 6 sem. (2h/sem. en autonomie) Réparties sur une disponibilité des cours et des enseignants	Oui	Gratuit sur inscription	
MOOC Tabac : arrêtez quand vous voulez	Société Francophone de Tabacologie	12h sur 7 sem. (2h/sem. en autonomie) Réparties sur une disponibilité des cours et des enseignants	Oui	Gratuit sur inscription	



Voir aussi les replays de webinaires sur YouTube

Pour compléter les formations vous pouvez également consulter des replays de webinaires de formation en ligne (liste non exhaustive) :



 **Tabac et Précarité, Fédération Addiction**



 **Repérage précoce intervention brève RPIB**

Aménagement extérieur

L'aménagement extérieur est un élément essentiel de la stratégie Lieu de Santé Sans Tabac car il participe activement à la dénormalisation du tabac sur le site et à la réduction du tabagisme passif et ultra-passif pour tous les usagers en limitant les zones de tolérance de la cigarette et de la vapoteuse.

“Pour mettre en place un espace extérieur sans tabac dans l'enceinte de l'établissement, il convient d'inscrire la disposition dans le règlement intérieur de l'établissement, ce qui relève de la responsabilité de la direction. Au-delà des aspects touchant au pilotage du projet (cf. chapitre 1), pour mener à bien l'interdiction de fumer dans certains ou tous les espaces extérieurs, il convient :

- D'identifier le Lieu de santé comme participant à la démarche Lieu de santé sans tabac ;
 - D'identifier clairement les espaces extérieurs où il est interdit de fumer et privilégier ;
 - Des espaces disposant de limites facilement lisibles pour tous ;
 - D'apposer une signalétique d'interdiction de fumer adaptée ;
 - D'éventuellement, définir et aménager (couvre-vent, cendrier) les zones à l'air libre où il pourrait être autorisé de fumer, en veillant à ce qu'elles soient éloignées des bâtiments, des fenêtres et des portes d'accès.”
- (RESPADD, Guide Lieu de Santé Sans Tabac, 2017).

Pour la mise en place de ces règles vous pouvez vous appuyer sur la législation en vigueur :



Conformément à l'article L. 3512-8 du code de la santé publique, il est interdit de fumer dans les lieux à usage collectif. Ces lieux à usage collectif sont précisés à l'article R. 3512-2 du code de la santé publique : il s'agit notamment de tous les lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail. Sont par exemple concernés par cette interdiction les espaces d'accueil, les salles communes dédiées aux activités, aux loisirs, les salles de restauration, couloirs et autres lieux de passage. Cette interdiction s'applique aussi bien aux professionnels de l'accompagnement (qu'ils soient salariés de l'établissement ou qu'ils y interviennent à titre libéral) qu'aux personnels administratifs et techniques. Elle s'étend aux personnes accompagnées et à leur entourage ainsi qu'à toute autre personne se trouvant au sein de l'établissement. Le non-respect de cette interdiction expose son auteur aux sanctions prévues à l'article R. 3515-2 du code de la santé publique. A contrario, l'interdiction de consommer du tabac ne s'applique pas aux lieux non couverts, comme un jardin ou une cour. En outre, le code de la santé prévoit la possibilité pour

l'organisme responsable des lieux de créer des salles closes affectées à la consommation de tabac (R. 3512-3) dans lesquelles aucune prestation n'est délivrée (article R. 3512-4) et qui ne doivent pas constituer des lieux de passage. Enfin, au sein des ESSMS, la circulaire du 12 décembre 2006 prévoit que l'interdiction de fumer ne s'étend pas aux chambres des personnes accompagnées, dans la mesure où la chambre est assimilée à un espace privatif.

Toutefois, pour se prémunir contre le risque d'incendie, le règlement de fonctionnement de l'établissement fixera les recommandations à observer liées à l'autorisation de fumer dans les chambres et édictera une interdiction formelle de fumer dans les lits. Dans l'hypothèse de chambres collectives, il appartiendra aux responsables d'établissement de prendre les mesures nécessaires pour regrouper dans la mesure du possible les personnes accompagnées

consommatrices de tabac. Dans le cas où, dans la même chambre, un des occupants s'opposerait à la consommation de tabac, aucune autorisation ne pourrait être accordée à l'autre ou aux autres occupants. Dans tous les cas, les ESSMS devront, par tous moyens utiles, informer, préalablement à leur admission, les futures personnes accompagnées des règles qui y sont applicables en matière de consommation de tabac.



Le vapotage fait l'objet de dispositions spécifiques et ne relève pas de la réglementation liée à la consommation de tabac dès lors que les textes de répression sont d'interprétation stricte et que la cigarette électronique ne saurait être assimilée à la cigarette traditionnelle, le liquide, mélangé à l'air, étant diffusé sous forme de vapeur (Cass. crim., 26 novembre 2014). Aucun des fondements (atteinte directe ou indirecte à la santé publique ou risque de trouble à l'ordre public) ne suffit, en l'état des données scientifiques disponibles, à envisager une extension sans adaptation des dispositions relatives à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif (CE, avis, 17 octobre 2014, n° 377797). Aucune interdiction générale du vapotage n'existe dans les mêmes termes que pour le tabac. Seuls trois types de lieux ont fait l'objet d'une interdiction par le législateur. En effet, aux termes de l'article L. 3513-6 du CSP sont notamment concernés les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs ainsi que les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif. Contrairement à la cigarette classique, l'interdiction ne touche

pas les cafés, restaurants, lieux de spectacles ou établissements de loisirs. En l'état actuel des connaissances scientifiques, la cigarette électronique semble moins nocive pour les tiers que le tabac et favorise le sevrage tabagique de certains fumeurs. Depuis le 1^{er} octobre 2017 (D. n° 2017-633, 25 avr. 2017 : JO 27 avr. 2017), les lieux de travail s'entendent des locaux recevant des postes de travail situés ou non dans les bâtiments de l'établissement, fermés et couverts, et affectés à un usage collectif, à l'exception des locaux qui accueillent du public (CSP, art. R. 3513-2). Les dispositions ne visent pas les bureaux individuels. L'employeur peut toujours, dans le cadre du règlement intérieur, justifier de mesures particulières de restriction lorsque le « vapotage » est incompatible avec les activités de l'entreprise. Une position adoptée par la direction générale de la Santé précise qu'une autorisation est possible, sauf disposition contraire du règlement intérieur.

Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages (RdRD) dans les ESSMS Secteur de l'inclusion sociale Validé par la CSMS le 29 novembre 2022

Vous pouvez faire financer une partie des aménagements à travers l'Appel à Projets Fonds de Lutte contre les Addictions. Il est à noter que cela ne concerne que les abris fumeurs et les cendriers classiques ou dits "ludiques". Sans passer par l'installation d'un abri, du marquage au sol et la présence de cendriers peut suffire pour délimiter les zones de tolérance.



Soyez vigilants, certaines entreprises vous promettent l'installation de cendriers dits "écologiques" à la location avec un service de ramassage régulier. **Or les mégots de cigarette sont des déchets non recyclables, notamment à cause des substances toxiques qu'ils contiennent.** Ainsi ces entreprises vous proposent une solution temporaire et non pérenne (vu que c'est une location et non une installation fixe) alors que la promesse de recyclage **n'est concrètement pas réalisable.**

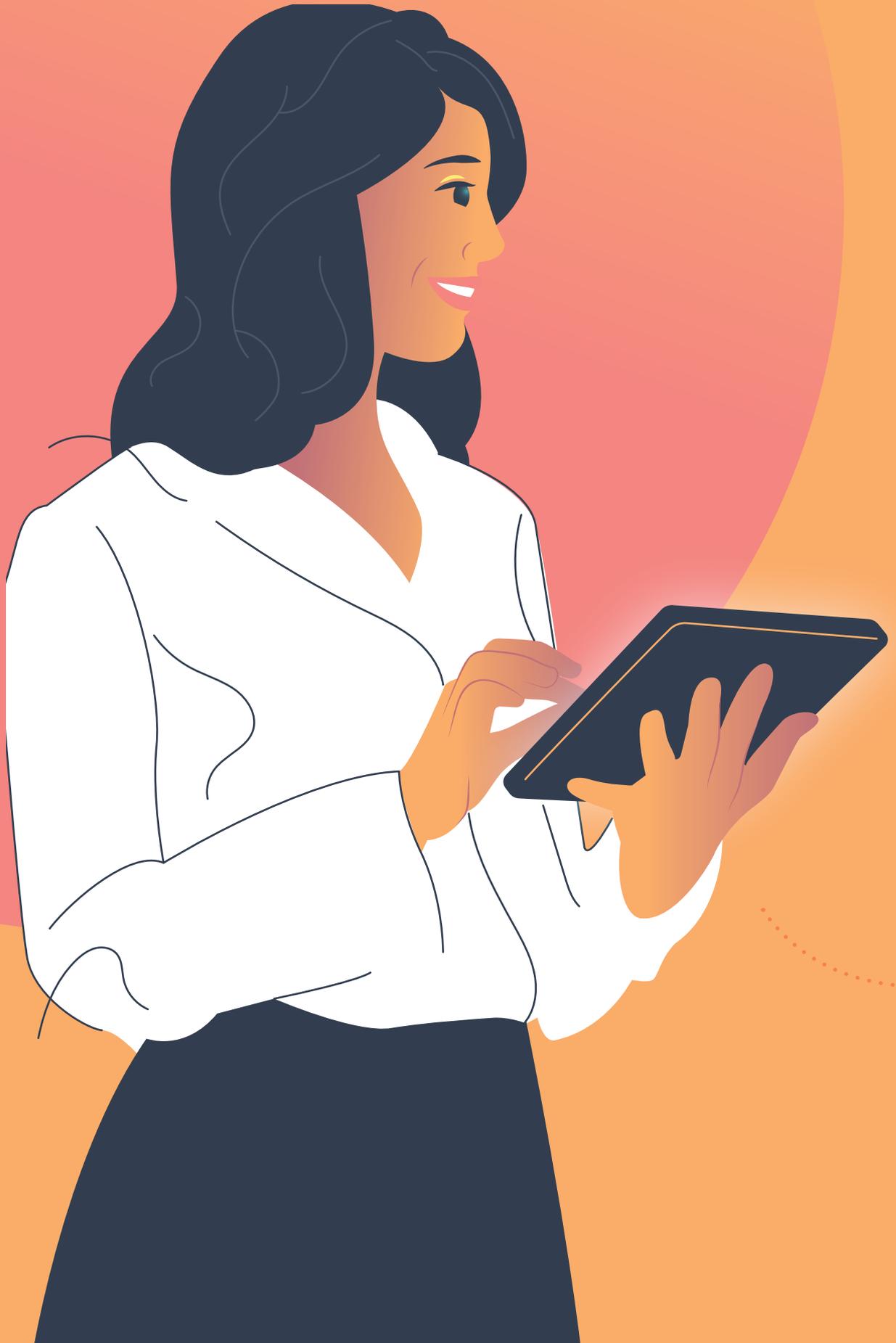


Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le dossier réalisé par l'Alliance Contre le Tabac : **"Les produits du tabac et de la nicotine : des bombes écotoxiques pour notre planète"**

Estimation du financement de la démarche

Poste de dépense	Remarques
Ressources humaines (Toutes charges comprises)	
Chargé(e) de projet (embauche ou décharge horaire)	17 000 - 30 000€ / 42 500 - 75 000€ 0,2 / 0,5 ETP en fonction de la taille de la structure et de l'expérience du professionnel
Infirmier(e) tabacologue (si besoin) Autres professionnels pour prise en charge multidisciplinaire : Psychologue, Dietéticien(ne), Hypnothérapeute	~60 000 €/an Autre professionnel : Dépense à prévoir en fonction du temps prévu au projet
Communication	
Agence de communication (Création de logo, chartre graphique,)	Si besoin, peut être fait en interne
Signalitique, Affiches, Panneau de communication, Vitrophanie, etc	En fonction des besoins
Fournitures du bureau (papeterie, impressions de flyers, fournitures diverses)	En fonction des besoins
Évènements (inauguration, lots concours mois sans tabac, stands)	5 600€*
Objets promotionnels (ex : 2500 porte-clefs, stylos, tote bag)	2 250€*
Achats	
CO testeurs	450€ à 700€ + consommables (embouts)
Substituts nicotiniques	A voir avec le service d'achat/pharmacie
Formation du personnel	
DU tabacologie/addictologie	1 100€ par personne (hors frais de déplacement)
Formations	En fonction des formations souhaitées et du nombre de personne à former, sur devis
Aménagement extérieur	
Abri fumeurs + frais d'installation	6000 à 6500 € par abri*
Cendriers (classiques ou ludiques) installés dans les abris ou à distance des entrées	100 - 450€ HT/u

*Source fiche 2-7 - campus sans tabac



02.

Communication

06.

La communication autour de la consommation

Il est important de communiquer autour de la consommation de tabac et de votre démarche LSST, à la fois en interne et en externe. En effet, une bonne communication permet de sensibiliser les usagers et les professionnels aux effets du tabac et de les inciter à réfléchir à leur propre consommation. Pour la démarche LSST cela permet d'asseoir cette dernière et de rappeler les règles qui accompagnent sa mise en place (notamment le respect des zones fumeurs).

Plusieurs choix s'offrent à vous pour cette communication

→ Vous pouvez la créer vous-même pour l'adapter à votre charte graphique et aux problématiques de vos usagers (public jeune, tabagisme passif, comorbidités psychiatriques, polyconsommations, etc.). Si vous dépendez d'une structure plus grande (Centre Hospitalier ou Association) vous pouvez également vous tourner vers leur service communication si vous n'en disposez pas en interne. Certains outils comme Canva (à noter que la version pro de Canva est disponible gratuitement pour les associations) ou Photoshop peuvent également vous aider à élaborer une communication personnalisée, tout comme le recours à un service de graphisme externe.

→ Vous pouvez utiliser des campagnes de communication déjà réalisées par plusieurs organisations, disponibles gratuitement pour impression, ou alors commander directement des affiches ou dépliants (ce qui peut entraîner des frais supplémentaires). Vous trouverez des ressources pour ces campagnes de communication dans la partie Ressources de cette BAO ou sur le site de la Mission d'Appui. Certaines campagnes existantes (liste non exhaustive) sont :

**Campagne
Tabagisme passif**
par **Hauts-de-France
Addictions**



hautsdefrance-addictions.org

**Campagnes
d'affichage créées**
par **Demain Sera
Non Fumeur**



dnf.assos.fr

**Campagne
Pouvoir de vivre**
par **l'Alliance
Contre Le Tabac**



alliancecontreletabac.org

**Affiches
Lieu de Santé
Sans Tabac**
du **RESPADD**



respadd.org



Des extraits de ces campagnes sont disponibles dans cette BAO. Vous pouvez également les retrouver dans la documenthèque du site

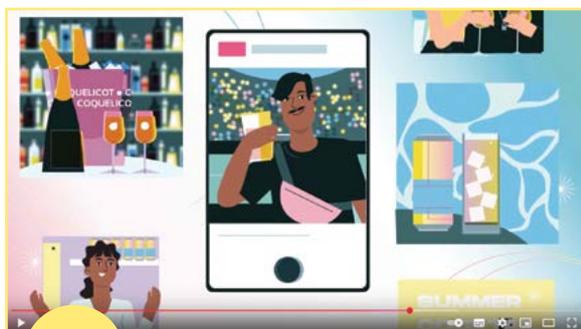
Réduction du Tabagisme en Hauts-de-France



programme-sante-tabac-hdf.fr

La communication peut également passer par la mise à disposition dans les espaces communs de documentation spécifique sur le tabac et ses effets. Pour retrouver des sources de documentation, vous pouvez consulter la rubrique Ressources de cette BAO.

Pour votre communication vous pouvez également utiliser des outils digitaux comme des vidéos à diffuser sur des écrans dans votre structure ou sur vos canaux de diffusion habituels. Vous pouvez trouver du contenu à partager sur LinkedIn, notamment à travers la page de la Mission d'Appui, ainsi que sur les chaînes YouTube suivantes :



 Chaîne **Association Addictions France**



 Chaîne **Fédération Addiction**



 Chaîne **Hauts de France Addictions**



 Chaîne **Santé Publique France**

L'utilisation des réseaux sociaux est conseillée pour se faire connaître auprès des publics du secteur mais aussi auprès de potentiels partenaires comme un acteur de premier recours en matière d'addictions et de tabacologie. Ce canal de communication peut, par exemple, promouvoir des actions ludiques comme des marches solidaires, des ateliers ou autres.

Vous pouvez également passer par la presse locale pour faire connaître vos actions et promouvoir votre prise en charge. Il est utile de prendre contact avec les MSP et CPTS locales pour pouvoir orienter les patients et se faire connaître comme acteurs de premier recours en addictologie sur le territoire. Il est également possible de coopérer avec des acteurs administratifs locaux, comme les villes, car des actions communes sont possibles comme des actions de prévention et de sensibilisation (stands lors de marchés ou d'événements municipaux, etc) ou lors d'initiatives comme "Ville Libre Sans Tabac" ou "Espaces sans Tabac" qui se démocratisent dans les Hauts-de-France.

COMMENT ÇA FUME, UN NON-FUMEUR?

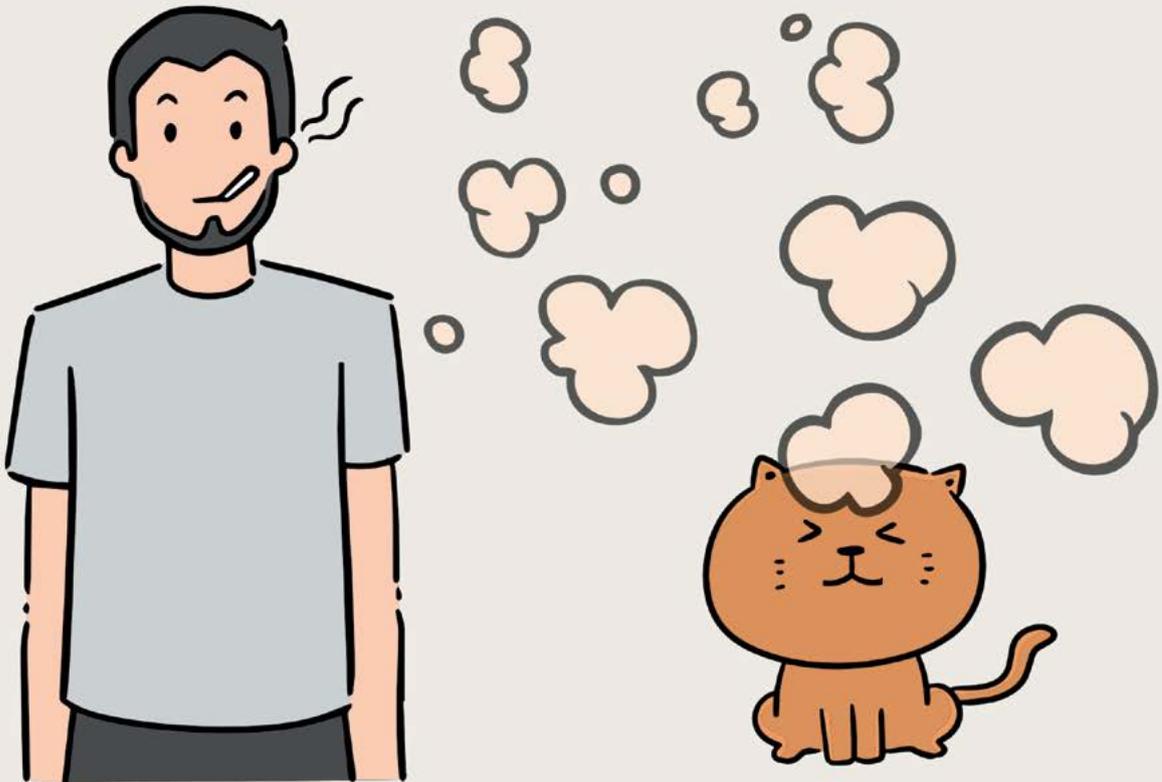


COMME ÇA ↑

**OÙ IL Y A DE LA FUMÉE, IL
Y A DU TABAGISME PASSIF.**



COMMENT ÇA FUME, UN CHAT?



COMME ÇA ↑

**OÙ IL Y A DE LA FUMÉE, IL
Y A DU TABAGISME PASSIF.**



CIGARETTE : UN COCKTAIL CHIMIQUE

/ DEMAIN SERA NON FUMEUR

CIGARETTE : un cocktail chimique**Polonium 201 / Plomb 210**

Les poumons des fumeurs en contiennent **5x plus** que ceux des non-fumeurs

**Monoxyde de carbone (CO)**

Gaz asphyxiant

Cyanure d'hydrogène (HCN)

Utilisé dans les chambres à gaz

Ammoniac (NH₃)

Gaz irritant

4 000
PRODUITS CHIMIQUES

93 PRODUITS NOCIFS et potentiellement nuisibles

5 GRANDES CLASSES D'AGENTS CANCÉROGÈNES

- Hydrocarbures
- Amines aromatiques
- Nitrosamines
- Métaux lourds, métalloïdes
- Éléments radioactifs

EFFETS MUTAGÈNES REPROTOXIQUES ET IRRITANTS

**GOUDRONS**

2 pots de yaourt

en moyenne absorbés par an

**Benzène, Benzo(a)pyrène**

Cancérogènes / toxique cardiovasculaire

Toluidine, Naphtalène

Cancérogènes / toxiques respiratoires

Nitrosamines volatiles et spécifiques du tabac (TSNA)

Cancérogènes avérés

Béryllium, Cadmium, Chrome VI, Brome

Considérés comme les plus toxiques

600
ADDITIFS

**NICOTINE**

le principal responsable de la dépendance à la cigarette

**LES ADDITIFS**

deviennent nocifs par la combustion et la pyrolyse

**AMMONIAC**

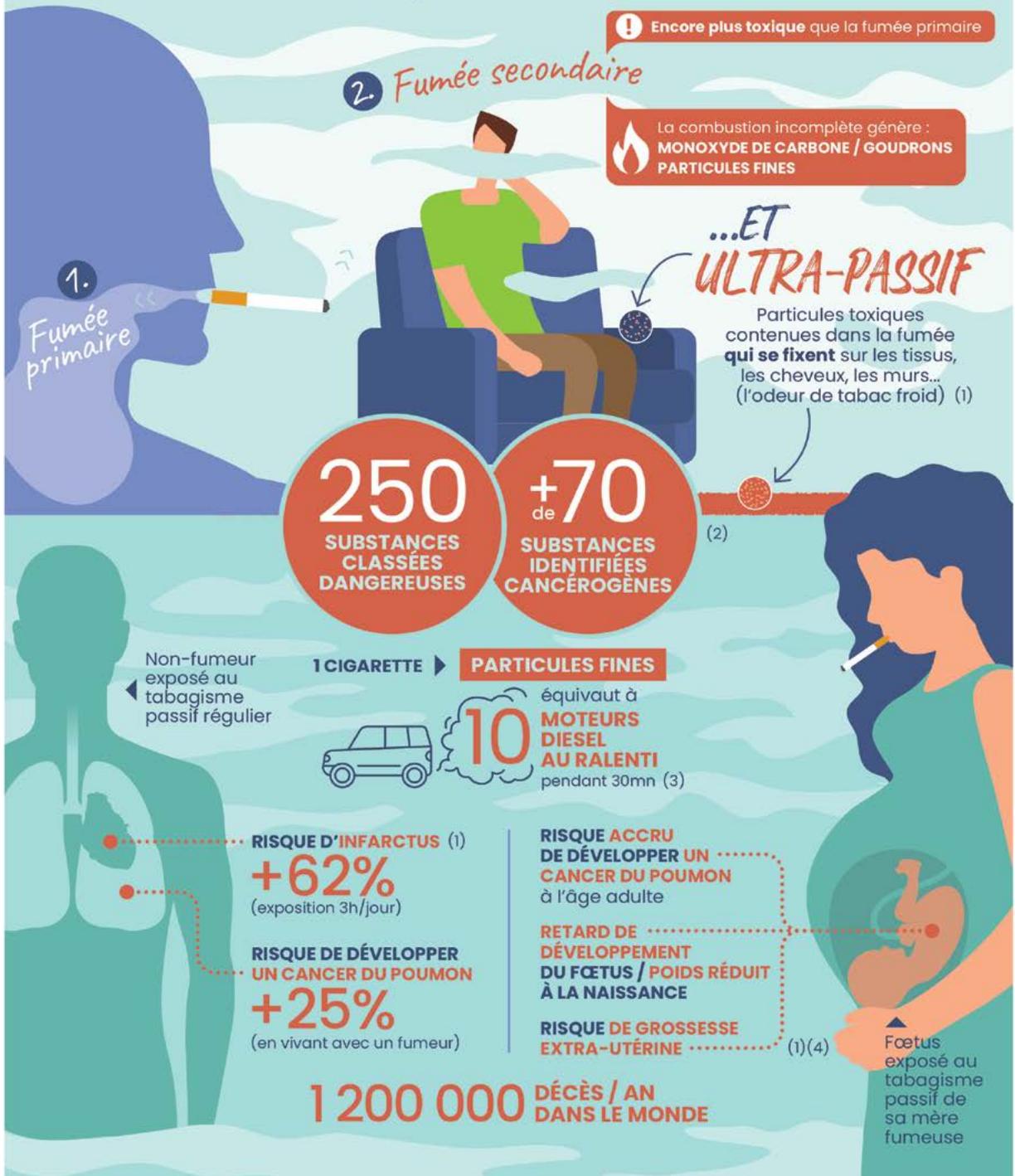
augmente la dépendance

DESIGN L'EXTRIC - Laurent Gehring

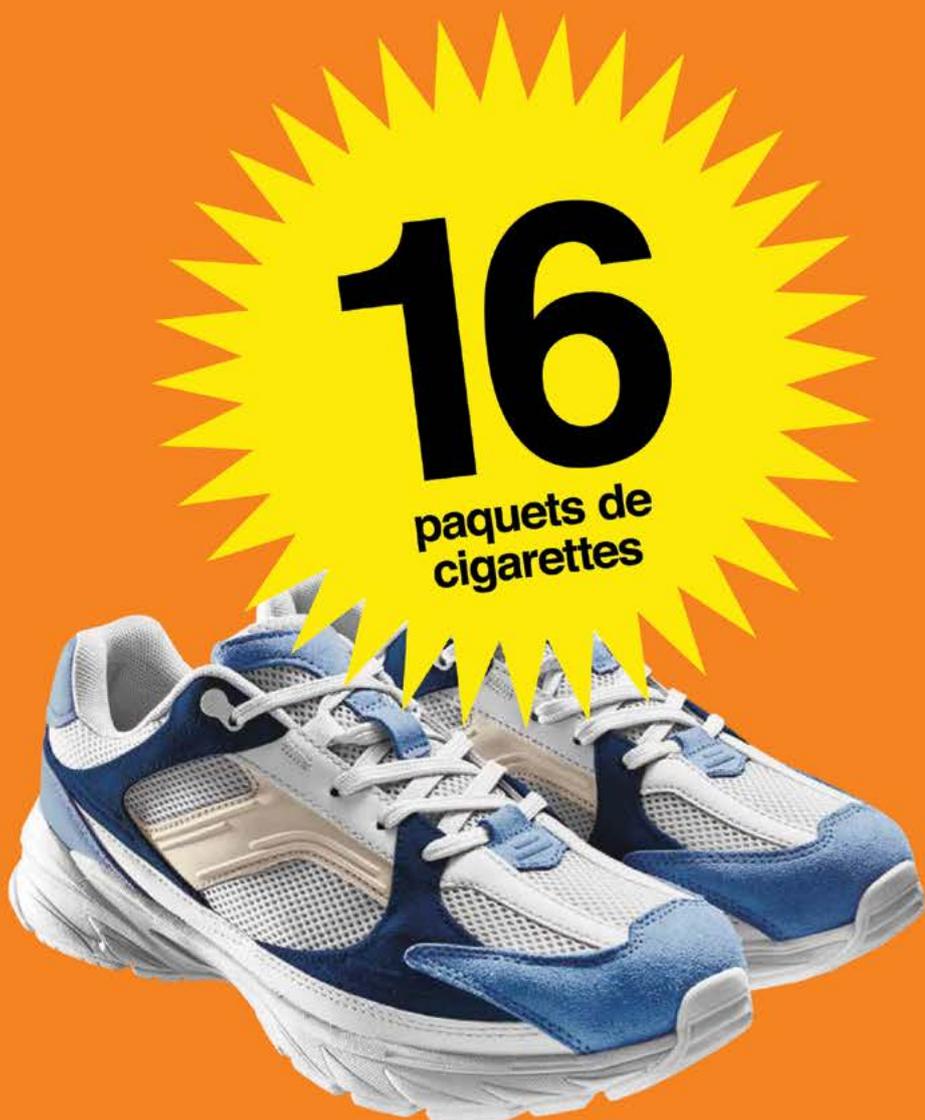
Source : La Chronique du Dr Mesny n°22 dnf.asso.fr/les-chroniques-du-dr-mesny

dnf DEMAIN SERA
NON-FUMEUR

LE TABAGISME PASSIF



Sources : <https://dnf.asso.fr/ressources/infographies>



16
paquets de cigarettes

Et vous,
de quoi
vous prive
l'industrie
du tabac ?





23
paquets de
cigarettes/mois
(Pendant 49 mois)

Et vous,
de quoi
vous prive
l'industrie
du tabac ?

AC ALLIANCE
CONTRE
LE TABAC

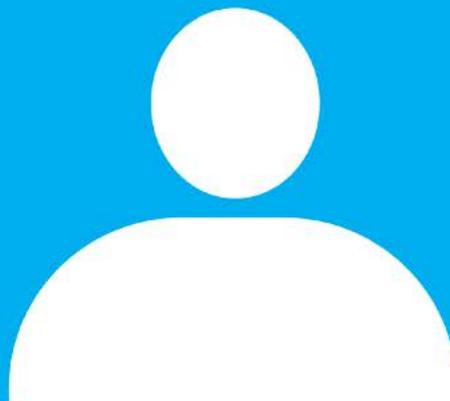
DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES BIEN DOSÉS

C'EST L'ASSURANCE DE SOINS DE QUALITÉ

(MOINS D'INFECTIONS NOSOCOMIALES,
MEILLEURE CICATRISATION,
HOSPITALISATION PLUS COURTE,
MOINS D'INTERACTIONS
MÉDICAMENTEUSES).



100 %
DES FUMEURS
QUI ONT FRÉQUENTÉ
CETTE CHAMBRE
ONT PU BÉNÉFICIER
DE SUBSTITUTS
NICOTINIQUES.
POURQUOI PAS-VOUS ?



Communication en **FALC**



Logo
FALC

Qu'est-ce que le FALC, Langage Facile À Lire et à Comprendre ?

Le FALC a pour but de faciliter l'accès à l'information pour les personnes ayant des difficultés de compréhension. Il est régi par des règles européennes strictes qui permettent la simplification des documents et une meilleure compréhension de tous.

Les principales règles du FALC :

- Toujours utiliser des mots simples et éviter les grands nombres ;
- Les phrases doivent être les plus courtes possible ;
- Toujours privilégier un ordre facile à comprendre ;
- La mise en page doit être dans des formats faciles à lire et courts ;
- Une police d'écriture la plus claire possible.

Il est primordial de proposer à vos usagers et vos professionnels des outils et des supports de communication accessibles à tous.

Comment arrêter de fumer ?

Arrêter de fumer, c'est possible !



Je peux me faire aider par un professionnel de santé :

● un docteur,	● un thérapeute,
	
● un infirmier, une infirmière,	● un pharmacien.
	

© Coactis Santé 13

Extrait de la BD "Le tabac et ma santé" - santebd.org - FALC

+
exemple :
Le site Santé BD



07.

Le Mois Sans Tabac



Pour accompagner la communication spécifique, certains événements clés dans l'année peuvent présenter une opportunité de mettre en place des actions de sensibilisation et fédérer les acteurs locaux.

La Journée Mondiale Sans Tabac

Tous les 31 mai, la journée Mondiale Sans Tabac mise en place par l'Organisation Mondiale de la Santé permet de marquer un temps fort pour communiquer autour des dangers de la consommation de tabac. Le thème change tous les ans, ce qui permet d'adapter les actions à des thématiques spécifiques.

Pour en savoir plus



- Les communautés "Facebook" régionales
- Tous les professionnels de santé : DRH, SST, collectivités...
- Les kits d'aide à l'arrêt...

Hauts-de-France Addictions est la structure ambassadrice du Mois Sans Tabac dans les Hauts-de-France. Pour toute question relative au déploiement de la campagne en région, contactez nous :

✉ moissanstabac.hdf@hautsdefrance-addictions.org

En tant qu'ambassadeur, l'objectif principal est de rejoindre les professionnels désireux de mettre en place des actions auprès de leurs publics, et les outiller pour agir. Pour cela, plusieurs actions sont mises en place :

Le Mois Sans Tabac

Un défi national collectif, qui invite tous les fumeurs volontaires à passer 30 jours sans fumer. Chaque année, la campagne débute le 1er novembre.

Tous les ans, la campagne accompagne les fumeurs volontaires, via des actions de communication et de prévention de proximité. Les mots d'ordre de la campagne sont :

- Positif, elle parle du tabagisme, plutôt que des fumeurs pour ne pas les stigmatiser ;
- Collectif, elle s'appuie sur l'esprit d'équipe et le soutien des non-fumeurs qui encouragent les fumeurs dans leur sevrage.

Elle propose des outils pour mettre toutes les chances de son côté :

- Le 3989 pour contacter un professionnel de l'arrêt du tabac ;
- L'application à télécharger
- L'annuaire des tabacologues

1. Un site internet spécifique, des newsletters et les réseaux sociaux ;
2. Des rencontres territoriales pour mobiliser les acteurs ;
3. La mobilisation des partenaires têtes de réseaux ;
4. Des formations et des webinaires thématiques pour mobiliser et accompagner ;
5. Un escape game spécialement conçu pour intervenir dans les lycées professionnels ;
6. Des outils adaptés créés et mis à disposition.

Au sein de votre structure, le Mois Sans Tabac peut représenter une excellente opportunité pour communiquer avec les usagers sur leur consommation et de promouvoir votre démarche LSST. Pour en savoir plus, participer aux formations ou savoir comment commander les outils spécifiques rendez-vous sur le site :

mois-sans-tabac-hautsdefrance.fr



Pour mobiliser les usagers et les professionnels lors du Mois Sans Tabac vous pouvez également organiser des actions ludiques de prévention, souvent gratuites ou à faible coût. Pour trouver des idées vous pouvez vous rendre sur la plateforme OSCARS qui recense les actions régionales et nationales menées lors du Mois Sans Tabac. N'hésitez pas à y ajouter vos actions pour participer à cet échange de pratiques régional.



Exemples d'actions que vous pouvez organiser :

Un stand d'information Mois Sans Tabac

Au sein de votre structure vous pouvez installer un stand d'information avec des brochures, des outils ou des goodies pour attirer les usagers et les sensibiliser. Il est également important de proposer des consultations de tabacologie directement sur le stand. Vous pouvez vous procurer des nappes et des oriflammes auprès de Hauts-de-France Addictions et des brochures et outils auprès de Santé publique France (voir Ressources Mois Sans Tabac dans cette BAO).

Une marche solidaire

Vous pouvez organiser une marche sur un parcours déterminé pour sensibiliser sur les bienfaits du sport dans le processus d'arrêt du tabac. Cette action promeut une démarche globale de santé et peut permettre de parler des bienfaits physiques de l'arrêt du tabac comme l'amélioration du souffle et de l'endurance. Cette marche est également une occasion de sensibiliser les participants et de favoriser les échanges entre pairs. Vous pouvez également en faire un défi sportif avec des récompenses à la clé pour motiver le plus grand nombre.

Un ramassage de mégots

Dans un secteur déterminé, organisez un ramassage solidaire de mégots avec des usagers et d'autres partenaires, afin de sensibiliser à l'impact environnemental des déchets issus du tabac. Ce ramassage peut également être un moment opportun de prévention, de sensibilisation et d'information pour les participants.

Pour trouver des outils à utiliser ou distribuer lors du Mois Sans Tabac vous pouvez consulter la bibliothèque ABCédaire de Santé publique France dédiée aux professionnels. Vous pouvez également trouver des infos dans la rubrique Ressources de cette BAO.



Le Géocaching

Depuis plusieurs années, en partenariat avec l'association "Géocaching Loisirs", Hauts-de-France Addictions met en place cette initiative pour les partenaires du Mois Sans Tabac. Le géocaching est une activité ludique de plein air, qui consiste à retrouver, à l'aide d'un smartphone, des boîtes cachées. Une fois ces boîtes découvertes (appelées aussi "caches" ou "géocaches"), elles peuvent être partagées auprès des usagers et du grand public. Cette activité utilise la technique du géo-positionnement par satellite. Pourquoi le faire dans le cadre du Mois Sans Tabac ? Il s'agit d'un challenge à faire en groupe ou seul(e) et l'occasion de pratiquer une activité physique, de rompre l'ennui, de partager un moment... et d'oublier la cigarette. Les caches à trouver dévoilent des mots-actions symboliques de la campagne Mois Sans Tabac : marcher, respirer, prendre soin, se divertir...

Dans chaque ville, 4 caches sont à retrouver : elles sont situées dans divers lieux - parc des loisirs, jardin public... Pour aller à leur recherche, vous pouvez télécharger l'application "Géocaching" : la version pour les débutants est gratuite. Ensuite, vous vous géocalisez grâce à l'application, et c'est parti pour une chasse au trésor !

Les géocachings sont disponibles dans 13 villes en région :

- 📍 **Amiens** (Parc Saint Pierre)
- 📍 **Beauvais** (Parc la Grenouillère)
- 📍 **Béthune** (Base nautique)
- 📍 **Boulogne-sur-Mer** (Promenade Diderot)
- 📍 **Calais** (devant le CH)
- 📍 **Compiègne** (Forêt domaniale)
- 📍 **Dunkerque** (Canal Exutoire)
- 📍 **Fourmies** (Centre hospitalier)
- 📍 **Helfaut** (Bois du centre hospitalier)
- 📍 **Loos** (Parc de Loisirs et de Nature)
- 📍 **Péronne** (Étang du Cam)
- 📍 **Poix-de-Picardie** (derrière le stade)
- 📍 **Vervins** (Jardins ouvriers)

Pour participer, téléchargez l'application sur smartphone

GEOCACHING

Géocaching Mois Sans Tabac

Le Géocaching est une activité ludique de plein air, qui consiste à retrouver à l'aide d'un smartphone des boîtes cachées.

Hauts-de-France Addictions et Géocaching ont placé des caches pour le Mois Sans Tabac dans 13 villes de la région.

MOIS SANS TABAC

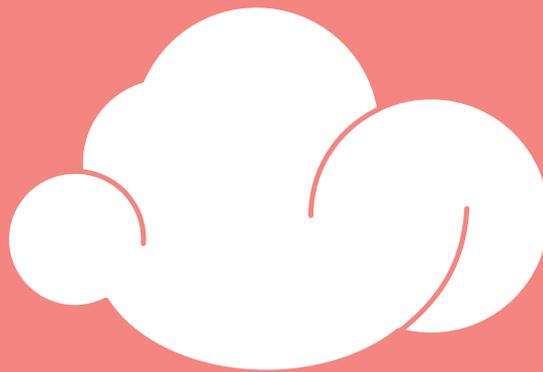
Géocaching en région





03.

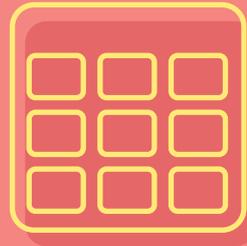
Méthode projet et évaluation



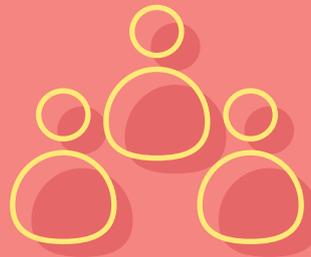
Élaboration
des **objectifs**
du projet



Planification
du projet



Formalisation
des **indicateurs**



Organigramme



Évaluation :
les étapes clés

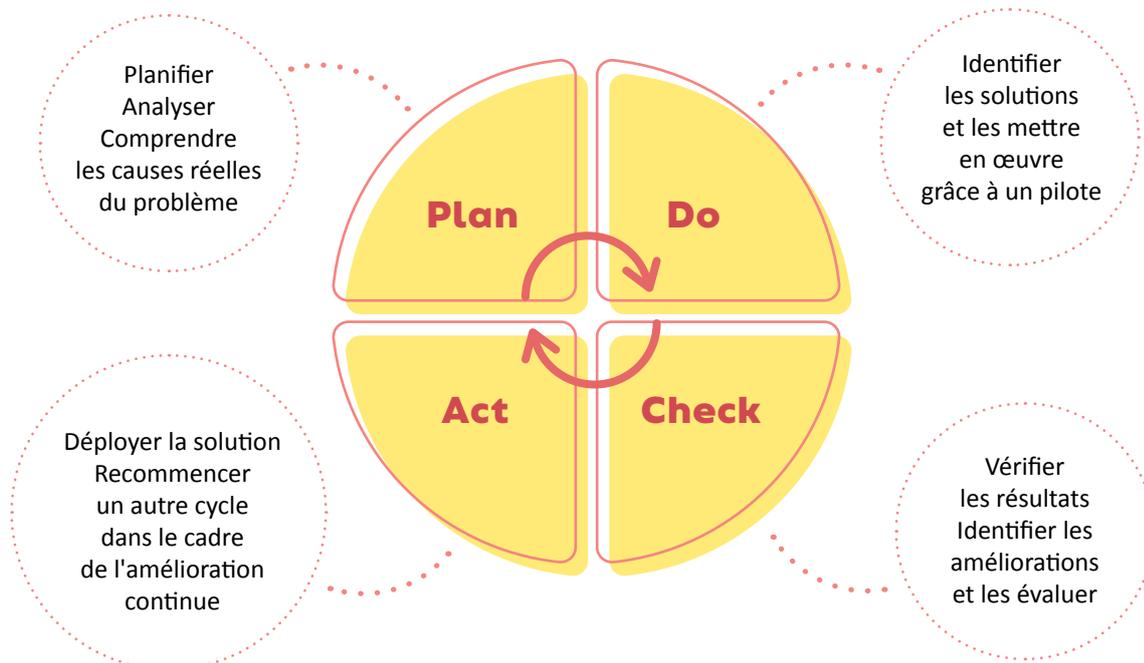
08.

L'élaboration de projet

Les outils de **la méthode projet**

Pour vous aider dans la gestion et la méthodologie de projet, vous trouverez ci-dessous les étapes clés, les objectifs et les livrables attendus. La page suivante reprend les différents éléments méthodologiques à retrouver dans votre démarche projet.

Étapes	1. L'émergence	2. L'étude	3. L'élaboration	4. La réalisation	5. La clôture et le suivi
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Analyser la demande Identifier les besoins Formaliser la commande 	<ul style="list-style-type: none"> Analyser et formuler le projet Rendre le projet réaliste/faisable 	Planifier le projet dans : <ul style="list-style-type: none"> Le temps Financièrement Techniquement Humainement L'évaluation 	Conduire/piloter le projet ou les actions <ul style="list-style-type: none"> Suivre l'avancement Réajuster les besoins et les jalons du projet 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluer le projet Capitaliser l'expérience Effectuer le relai Péreniser
Livrables	<ul style="list-style-type: none"> La note de cadrage 	<ul style="list-style-type: none"> L'étude de faisabilité La note de cadrage 	<ul style="list-style-type: none"> Le cahier des charges La fiche projet Le budget prévisionnel La planification du projet (diagramme de Gantt) 	<ul style="list-style-type: none"> Les comptes-rendus de réunion Le bilan intermédiaire Le tableau de bord ou outil de suivi des actions 	<ul style="list-style-type: none"> Le rapport d'activité Le bilan final



Les données épidémiologiques au service des projets en santé

Analyser les données épidémiologiques permet d'adapter le projet au public visé et de prioriser les actions. Le projet doit répondre à une problématique de santé spécifique sur le territoire.



● **PRS**
(projet régional
de santé 2018-2028)



● **Baromètre
santé 2021**



● **Drogues et Addictions :**
Chiffres clés (2025)

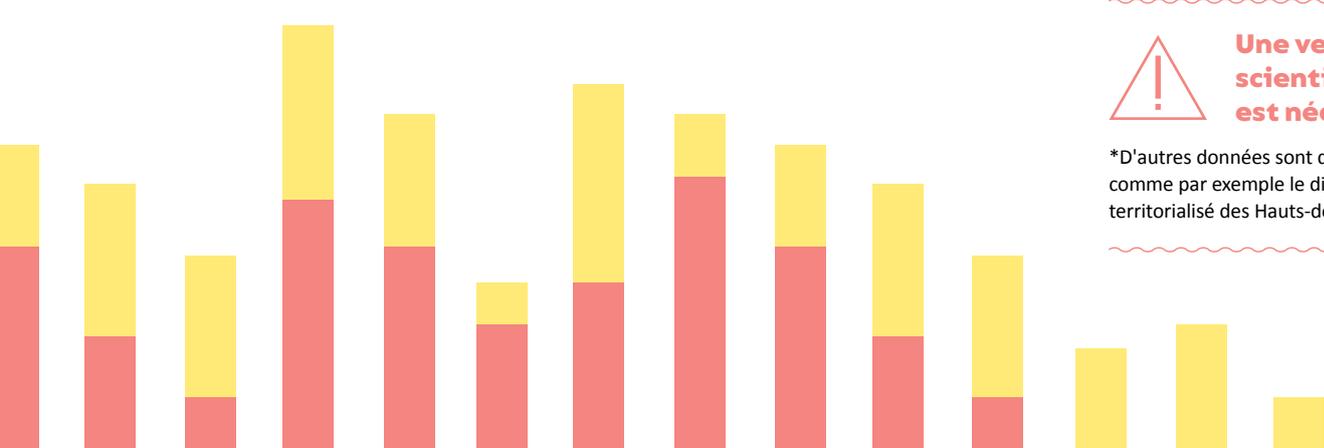


● **ESCAPAD 2022**
(Enquête sur la Santé
et les Consommations
lors de la Journée d'Appel
et de préparation à la Défense)



**Une veille
scientifique
est nécessaire**

*D'autres données sont disponibles
comme par exemple le diagnostic
territorialisé des Hauts-de-France.

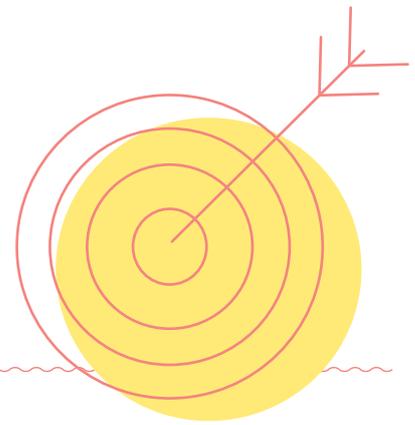


L'élaboration d'un diagnostic et la définition des besoins **en amont du projet**

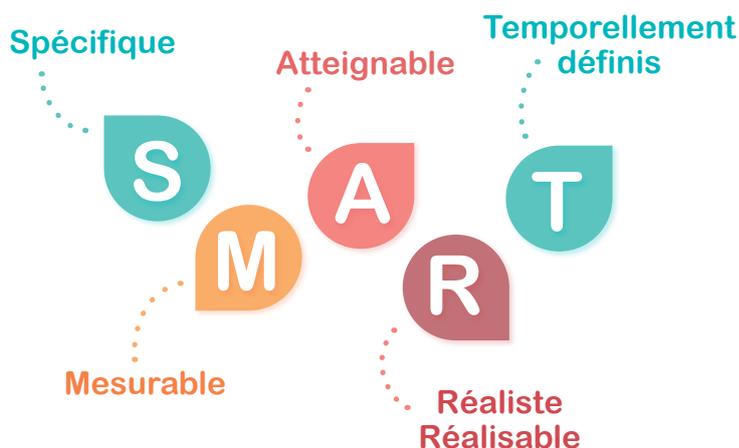
Exemple : La matrice des forces et des faiblesses



La définition des **objectifs** du projet et la **fiche projet**



<p>Objectif général</p>	<p>Objectif de santé à atteindre pour une population donnée</p>	<p>Exemples :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer la prise en soins des addictions des usagers 2. Réduire la prévalence des conduites addictives chez les usagers
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>Ce sont des sous objectifs, appelés aussi intermédiaires ou secondaires. Ces objectifs constituent les différents axes à travailler pour atteindre l'objectif général</p>	<p>Exemples :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer un accompagnement au sevrage adapté aux usagers 2. Favoriser la montée en compétence du personnel dans la prise en charge des addictions
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>Ce sont les activités/actions concrètes à mettre en place pour atteindre les différents objectifs spécifiques</p>	<p>Exemples :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place des plages de consultations dédiées au sevrage des conduites addictives des usagers et à leur entourage. 2. Former des IDE qui sensibiliseront des ambassadeurs dans les différents services

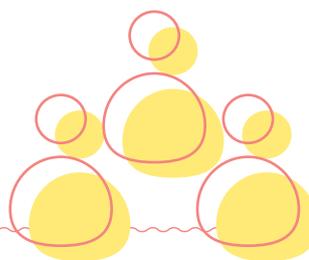


Un objectif est centré sur un résultat **Spécifique** de santé, pertinent, sur une population définie, inscrit dans le temps et **Mesurable**. Le libellé d'un objectif doit être **Réaliste** et **Réalisable** et permettre de caractériser ce qu'on fait, auprès de qui, en combien de temps, et ce qui est attendu. Il doit être **Atteignable**. Tout objectif doit être précis et évaluable dans le **Temps** et commencer par un verbe d'action.

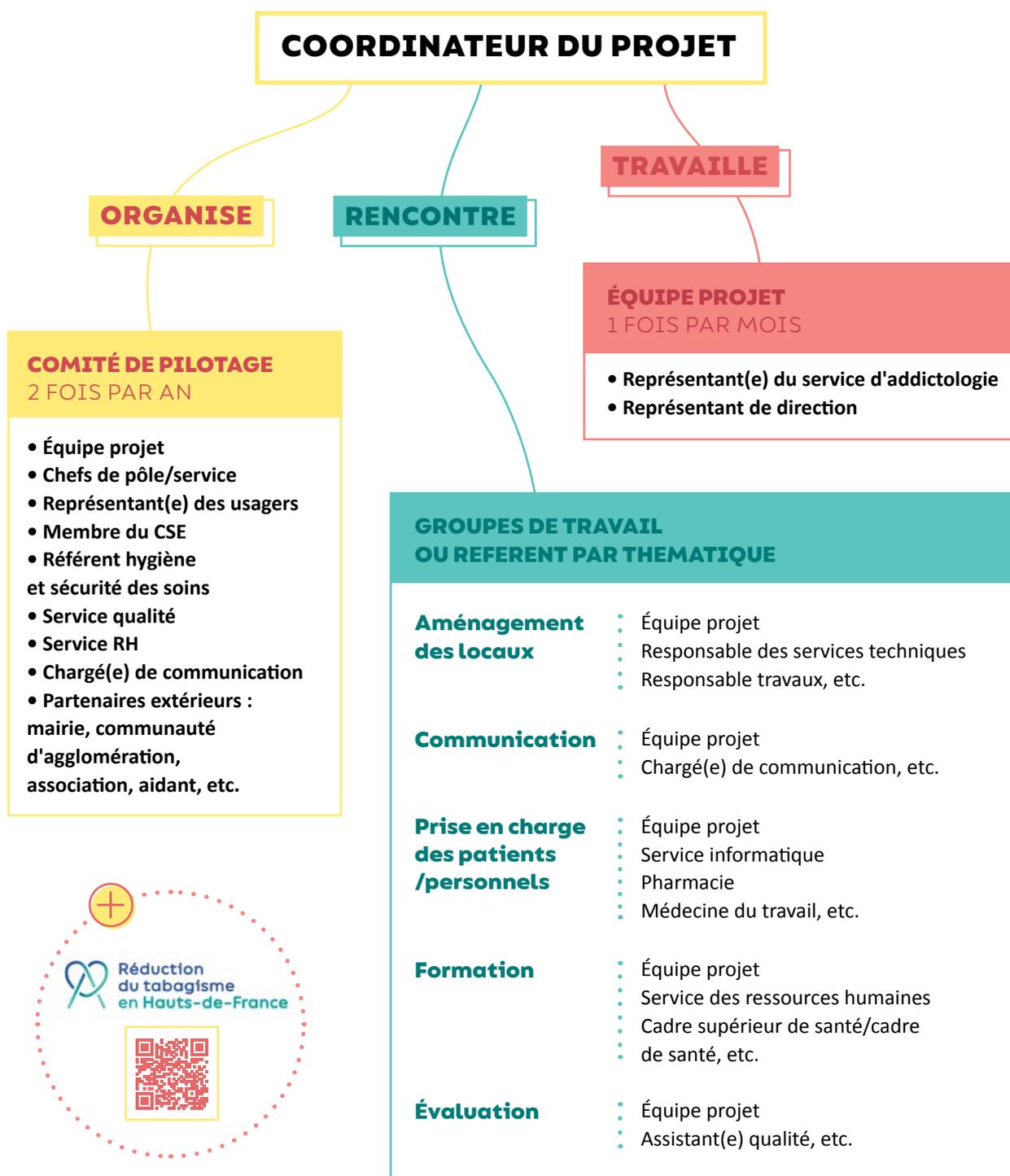


Pour vous aider à établir vos objectifs et indicateurs vous pouvez également consulter **le guide d'évaluation créé par l'ARS Hauts-de-France**

L'organigramme



Quel professionnel solliciter pour monter un projet ou pour mettre en place une action spécifique ?



09.

L'évaluation des actions

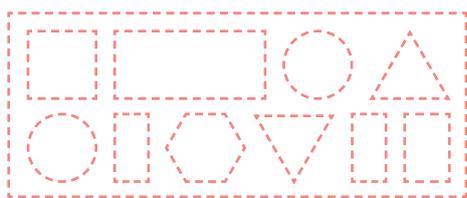


L'évaluation : **les étapes clés**

L'évaluation s'axe autour de 4 étapes : la structuration de l'évaluation, la collecte de données tout au long du projet, l'analyse de l'information recueillie et la capitalisation des éléments recueillis.

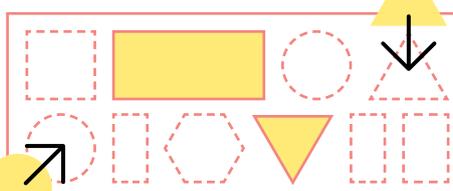
1.

Élaborer un recueil de données (objectifs, indicateurs...) harmonisé en amont de la mise en œuvre.



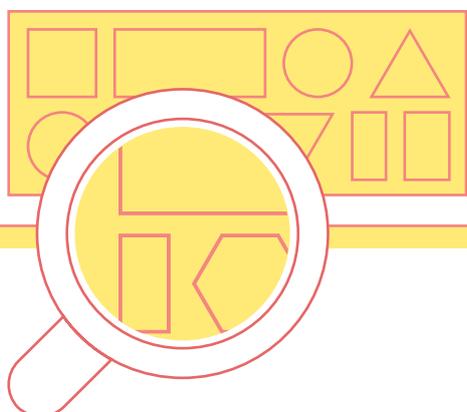
2.

Recueillir les données en impliquant l'ensemble des professionnels concernés.



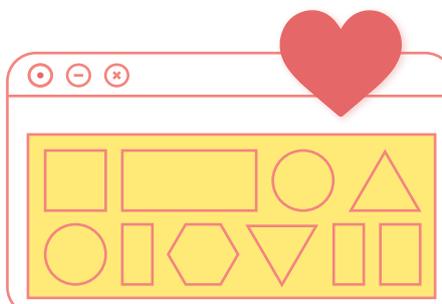
3.

Analyser et réaliser une synthèse des résultats.



4.

Valoriser les actions menées en communiquant sur les résultats.



02

Communication

03

Méthode projet et évaluation

04

FAQ et Ressources

L'évaluation : Qu'est-ce que l'évaluation **dans le cadre de la mise en place de projets ?**

Une évaluation est "un moyen systématique de tirer les leçons de l'expérience et de s'en servir pour améliorer les activités en cours et promouvoir une planification plus efficace par un choix judicieux entre les actions ultérieures possibles. Cela implique une analyse critique de différents aspects de l'élaboration et de l'exécution d'un programme et des activités qui le composent, de sa pertinence, de sa formulation, de son efficacité, de son efficacité, de son coût et de son acceptation par toutes les parties intéressées." OMS

L'évaluation : **Pourquoi faire une évaluation ?**

L'évaluation comporte de nombreux objectifs. Elle permet en effet de :

- **Prendre du recul et de faire le point** sur ce qui a été accompli et ainsi légitimer la démarche ;
- **Mesurer l'efficacité du projet** en vérifiant si les objectifs ont été atteints ;
- **Améliorer la qualité du projet** mis en place, en vérifiant si les actions se sont déroulées comme prévu et en expliquant les écarts, le cas échéant ;
- **Décider de la poursuite ou de l'abandon du projet ou d'une action ;**
- Identifier des **pistes d'amélioration** et les mettre en œuvre ;
- **Guider la reconduction du projet ;**
- **Rendre compte** des financements mobilisés ;
- **Communiquer et valoriser.**

**Évaluer la qualité
du projet**
(processus
et activités)

Leviers et freins
Moyens et ressources utilisés
Activités
Atteinte de la population ciblée

**Évaluer
l'efficacité
du projet**

Atteinte et degrés
d'atteinte de l'objectif
général
Ce qui a évolué/changé

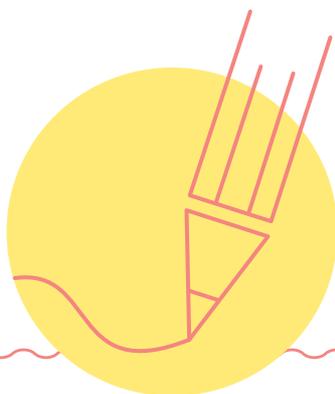
**Évaluer
l'efficience
du projet**

Rapport entre
le résultat d'une action
et les moyens engagés

**Évaluer
l'impact
du projet**

Effets immédiats
ou non/positifs
ou non

L'évaluation : **la temporalité**



Avant

Établir les objectifs et les indicateurs liés, la méthode d'évaluation, les personnes en charge de l'évaluation (interne ou externe), le mode de rendu des résultats, ...



Pendant

S'assurer que le suivi se fait correctement, que les résultats sont transmis aux bonnes instances (direction, ARS, ...), ajouter si besoin des indicateurs si modification des actions, ...



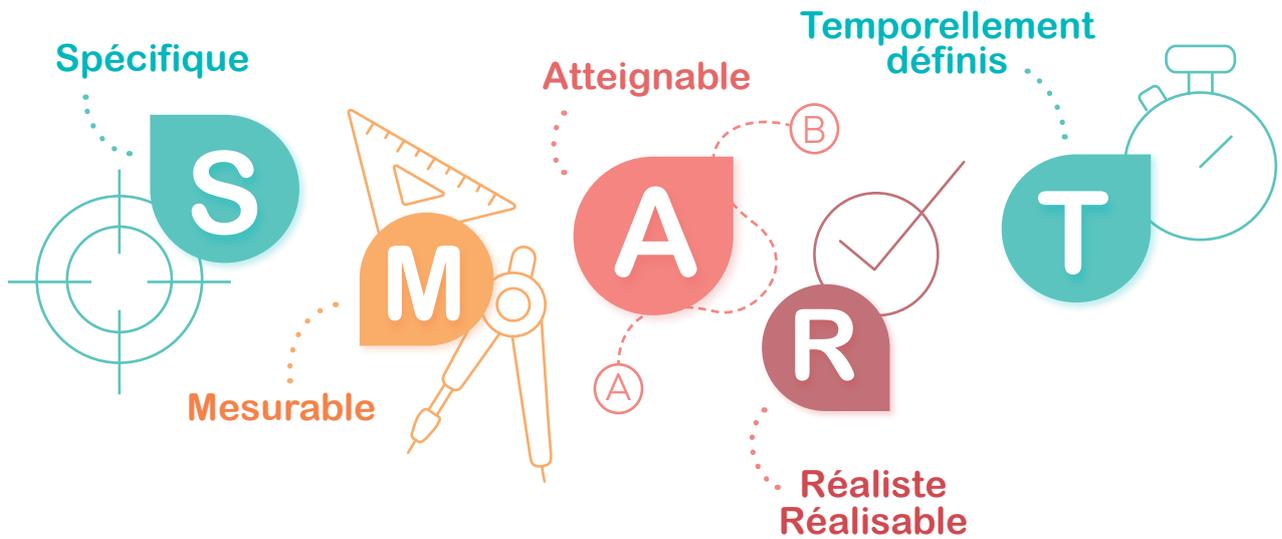
Après

Apprendre des résultats, réfléchir en équipe à la pérennisation du projet en fonction des indicateurs et de leur évolution sur une période donnée.

La formalisation des indicateurs

**Dès l'écriture du projet, l'évaluation est à prévoir.
C'est une étape clé pour le bon déroulement de ce dernier.
Pour évaluer correctement les différentes actions,
il est nécessaire d'établir des indicateurs d'efficacité du projet.**

Ces indicateurs doivent être :

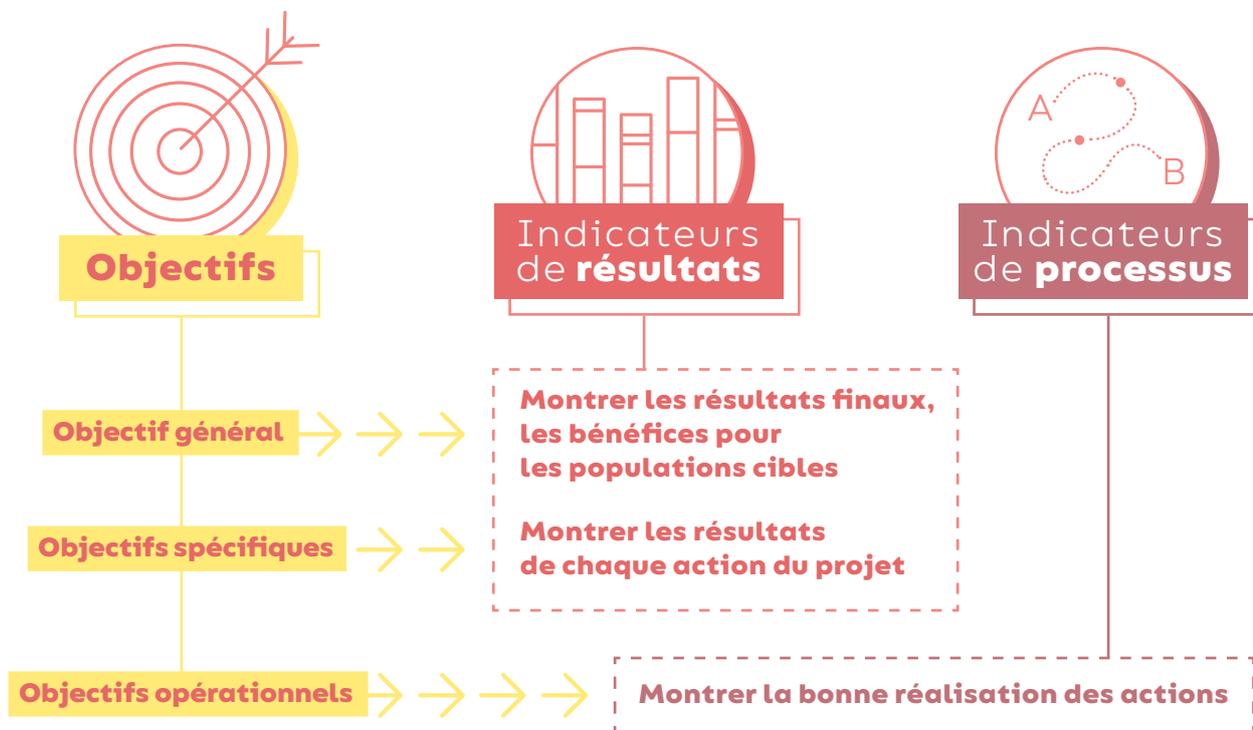


Les indicateurs d'évaluation sont :

- Soit des indicateurs quantitatifs
- Soit des indicateurs qualitatifs

Indicateurs quantitatifs	Indicateurs qualitatifs
<p>Peuvent être directement comptés et exprimés par un nombre</p> <p>Exemples : pourcentage, fréquence, ratio, quantité, délai...</p>	<p>Impliquant la perception, ils peuvent être analysés de manière quantitative</p> <p>Exemples : satisfaction, ressenti, typologie...</p>
<p>Cas pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évolution annuelle de la prescription de substituts nicotinique • Évolution annuelle du taux de repérage du statut tabagique 	<p>Cas pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que pensez-vous de la démarche Lieu de Santé Sans Tabac au sein de l'établissement ? • Est ce que les professionnels savent orienter les patients vers le bon professionnel ?

Liens entre **objectifs** et **indicateurs**



Les données

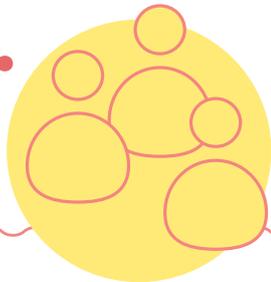
Il est important d'identifier, par indicateur, les sources de données et la manière de les recueillir.

- Des données sont d'ores et déjà exploitables grâce aux outils existants.
- Ces outils doivent être intégrés dans les outils de travail au quotidien, ce qui implique de **penser l'évaluation dès le début du projet, soit dès le diagnostic.**
- Le recueil de données est effectué par la personne référente identifiée dans l'outil de suivi et de pilotage. Il s'effectue avant, pendant et après l'action.

Outils de suivi de projet	Outils d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Compte rendu • Feuille d'emargement • Calendrier • Tableau de bord et de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> • Les entretiens individuels ou collectifs • L'enquête/questionnaire • Le SWOT • Le benchmark

Les différents **outils** d'évaluation

1.



Les entretiens individuels ou collectifs

Sont des outils utilisés pour explorer et approfondir les principales fonctions ou éléments attendus.

2.



L'enquête / questionnaire

Est un outil qui permet de collecter des opinions et des données, et produire une information structurée. Les questions peuvent être ouvertes ou fermées.

3.



Le SWOT

Est un outil d'analyse stratégique, il permet de prendre en compte à la fois les facteurs internes et externes.

4.



Le benchmark

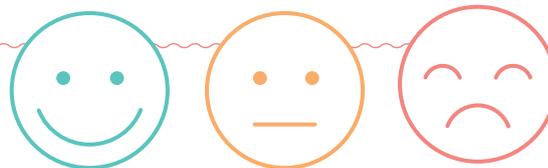
Est un outil qui permet de fournir des points de comparaisons entre la pratique de l'établissement et celles des autres acteurs.



Quand faire une évaluation ?

- Tous les ans
- À chaque action mise en place
- Tout au long du projet
- À la fin du projet

L'évaluation de la satisfaction



L'évaluation de la satisfaction s'inscrit dans une démarche continue d'évaluation de la qualité.

Voici quelques outils permettant d'évaluer la satisfaction :

- ➔ Les enquêtes / questionnaires
- ➔ Les auto-questionnaires
- ➔ Les entretiens



Pour démarche LSST :

Questionnaires Tabagisme en Blouse Blanche du RESPADD



> Retour sommaire



04.

FAQ et Ressources

10.

Questions / réponses

Pourquoi devenir un Lieu de santé sans tabac ?

“Bien-être des patients, rapport coût-efficacité, amélioration de la qualité des soins, diminution des nuisances, etc. les exemples sont nombreux qui justifient l’importance pour les établissements de santé de renforcer leur politique de prévention et de prise en charge du tabagisme et de devenir Lieu de santé sans tabac.

Le renouveau de cette politique s’inscrit dans le « virage préventif » préconisé dans les recommandations du Haut Conseil de la santé publique. Une mortalité évitable encore trop élevée, des inégalités persistantes selon les territoires et les groupes sociaux, le HCSP recommande que soit renforcée la prévention autour de deux facteurs de risque qui sont bien familiers au RESPADD : l’alcool et le tabac”.

Guide Lieu de santé sans tabac,
Paris, RESPADD, mars 2023

Il est important de souligner qu’un Lieu de santé sans tabac n’est pas un lieu de santé sans fumeurs. L’objectif n’est pas de stigmatiser ou culpabiliser les fumeurs, mais de dénormaliser la consommation de tabac, d’informer et de sensibiliser les usagers et les professionnels aux dangers liés à sa consommation et d’apporter une aide au sevrage pour ceux qui le souhaitent.

Pourquoi prendre en charge la consommation de tabac au sein de ma structure ?

“Près d’un quart des Français fument du tabac tous les jours. La nicotine, naturellement présente dans le tabac, favorise l’addiction mais n’est pas cancérigène. En revanche, la fumée du tabac contient plus de 4 000 substances chimiques, dont 70 sont des cancérigènes connus : benzène, arsenic, chrome, goudrons, polonium, etc. Le tabac est ainsi responsable chaque année de 75 000 décès, dont 45 000 par cancer. Il constitue le facteur de risque évitable de cancer le plus important : il est responsable de plus de 8 cancers du poumon sur

10, de près de 70% des cancers des voies aérodigestives supérieures (bouche, larynx, pharynx, œsophage et de 35% des cancers de la vessie. Il serait aussi impliqué dans le développement des cancers du foie, du pancréas, de l’estomac, du rein, du col de l’utérus, du sein, du côlon-rectum, de l’ovaire et de certaines leucémies. Soit, au total, 17 localisations différentes de cancers.”

“Arrêter de fumer est le moyen de prévention le plus efficace contre le risque de développer un cancer. Le risque de développer une maladie liée au tabagisme est en relation avec le nombre de cigarettes fumées chaque jour mais surtout à la durée pendant laquelle on a fumé. C’est pourquoi il est important de s’arrêter de fumer le plus tôt possible. Quel que soit votre âge et même si vous avez fumé durant des années, il n’est jamais trop tard pour arrêter. Arrêter de fumer est toujours bénéfique pour la santé. Il est possible d’arrêter de fumer seul. Toutefois, un fumeur a 80 % plus de chances d’arrêter s’il reçoit l’aide d’un professionnel de santé. Pour obtenir des adresses de consultations d’aide à l’arrêt ou le soutien d’un tabacologue “

Accompagner l’arrêt du tabac avec succès,
Paris, RESPADD, avril 2020

Est-ce nécessaire d’accompagner un patient qui fume vers le sevrage quand la consommation de cigarette est un des rares “plaisir” qu’il lui reste ?

“Contrairement à une idée largement répandue dans les milieux professionnels, l’offre de soins « tabac » ne perturbe pas le traitement d’autres addictions ayant motivé le recours en CSAPA. Les recherches témoignent bien au contraire de l’efficacité du traitement du tabagisme intégré au traitement d’autres addictions. Non seulement ces traitements sont efficaces dans cette population mais ils ont aussi un effet favorable sur l’arrêt ou la diminution de la consommation d’autres produits en cas

de poly-consommations/addictions. À l'inverse, la poursuite du tabagisme a un effet péjoratif sur la prise en charge des addictions associées et s'accompagne d'un plus grand risque d'échec ou de récurrence.

De même, il est important de rappeler inlassablement que l'arrêt du tabac est toujours efficace et utile pour la santé quel que soit l'âge. Une importante étude prospective récente, avec suivi d'une cohorte de plus de 550 000 sujets représentatifs de la population des Etats-Unis (25-84 ans), a confirmé que l'usage actuel du tabac double les taux de mortalité mais que si les fumeurs arrêtent, ils réduisent tous leur excès de mortalité et ce d'autant plus nettement qu'ils ont arrêté jeunes : l'arrêt avant 35 ans permet de retrouver les mêmes taux de mortalité que les non-fumeurs, arrêter avant 45 ans réduit l'excès de mortalité de 90 % et de 66 % avant 65 ans.

Il est ainsi établi que l'intégration d'interventions et de services dédiés au tabagisme dans les centres spécialisés en addictologie comme les CSAPA peut améliorer globalement l'efficacité de la prise en charge globale de l'addiction, soutenir le rétablissement des personnes et réduire les dommages majeurs du tabac sur la santé”.

Améliorer la prise en charge du tabagisme en première intention dans les CSAPA, Paris, Fédération Addiction, Mai 2024

L'arrêt du tabac représente-t-il un risque pour les usagers souffrant déjà de troubles et pathologies psychiatriques ?

“Des études ont montré que le tabagisme pourrait avoir un impact négatif sur la santé mentale des personnes, et qu'arrêter de fumer pourrait réduire l'anxiété et la dépression. Les personnes qui arrêtent de fumer ne risquent pas de voir leur humeur se dégrader à long terme, qu'elles aient ou non un problème de santé mentale. Elles constateront des améliorations de leur santé mentale, comme une réduction des symptômes d'anxiété et de dépression.”

Améliorer la prise en charge du tabagisme en première intention dans les CSAPA, Paris, Fédération Addiction, Mai 2024

La consommation de tabac peut impacter l'efficacité de certains médicaments psychiatriques. L'arrêt du tabac permet également de réduire les doses de certains traitements psychiatriques (anxiolytiques et certains antidépresseurs et anti psychotiques) pour les patients .

Comment être légitime auprès de mes patients quand je suis moi-même fumeur ?

Même en étant fumeur vous pouvez tout à fait accompagner les usagers dans un processus de réduction de la consommation ou de sevrage. En effet, le fait que vous fumiez ne vous enlève pas de légitimité, bien au contraire. Lorsque vous vous adressez à l'usager vous pouvez le faire depuis votre posture de professionnel mais aussi en tant que pair puisque vous avez l'expérience de l'addiction au tabac. L'essentiel est d'aborder la consommation de l'usager, dès l'accueil de ce dernier, en respectant sa potentielle résistance/ambivalence à la conversation, de garder une posture de bienveillance et d'empathie et sans jugement des réponses à vos questions de repérage.

Une réflexion peut également être engagée au sein de votre établissement pour prévenir les situations dans lesquels les professionnels fumeurs côtoient les usagers lorsqu'ils fument. Cela peut passer par la mise en place de zones de tolérance différentes pour les usagers et les professionnels si la géographie du site le permet, ou de proposer les « pauses cigarettes » à des horaires où les usagers ne fréquentent pas les locaux. L'idée n'est pas de stigmatiser les professionnels fumeurs mais de limiter leurs interactions avec les usagers lorsqu'ils sont en train de fumer. Le lien qu'ils peuvent créer avec eux lors de ces temps de “pause” peut être retrouvé ailleurs, dans le cadre d'activités qui n'impliquent pas la consommation de tabac. Il ne faut pas oublier que la démarche LSST est globale au niveau de l'établissement et comprend la création d'une nouvelle culture commune comprenant la débanalisation du tabac, cette dernière passant aussi par les professionnels. Cela peut également encourager les professionnels fumeurs à engager, de leur côté, une démarche de sevrage.

11.

Ressources en région

Ressources en ligne

Mois Sans Tabac

- Mois Sans Tabac HDF - mois-sans-tabac-hautsdefrance.fr
- Tabac Info Service - tabac-info-service.fr

Communication

- Addictions France - addictions-france.org/les-addictions/tabac
- Alliance Contre le Tabac - alliancecontreletabac.org/nos-campagnes
- Comité National Contre le Tabagisme - cnct.fr
- Demain Sera Non Fumeur - dnf.asso.fr
- Documenthèque du site Réduction du Tabagisme en Hauts-de-France
www.programme-sante-tabac-hdf.fr/36/documentation
- Fédération Addiction - federationaddiction.fr
- Génération Sans Tabac - generationsanstabac.org
- Santé Publique France - santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/outils/#tabs

Ressources vidéos

- Chaîne YouTube Association Addictions France - youtube.com/@AddictionsFrance
- Chaîne YouTube Fédération Addiction - youtube.com/@federationaddiction
- Chaîne YouTube Hauts-de-France Addictions - youtube.com/@hauts-de-franceaddictions452
- Chaîne YouTube Santé Publique France - youtube.com/c/SantépubliqueFrance

Documentation pour les usagers

- Documenthèque du site Réduction du Tabagisme en Hauts-de-France
www.programme-sante-tabac-hdf.fr/36/documentation
- Santé Publique France - santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/outils/#tabs

Documentation pour les usagers en FALC

- Documenthèque du site Réduction du Tabagisme en Hauts-de-France
www.programme-sante-tabac-hdf.fr/36/documentation
- Santé BD - santebd.org



- Outil d'animation Tabatest
hautsdefrance-addictions.org



- Santé Publique France : Arrêter de fumer : pour comprendre
santepubliquefrance.fr

Outils d'animation

- Outils Hauts-de-France Addictions - hautsdefrance-addictions.org/14/outils-d-animation

Outils pour les professionnels

- ABCedaire Tabac Info Service - pro.tabac-info-service.fr/ABCedaire
- Documenthèque du site Réduction du Tabagisme en Hauts-de-France
www.programme-sante-tabac-hdf.fr/40/outils-pour-les-professionnels
- Fédération Addiction - federationaddiction.fr/publications



- RESPADD
respadd.org

Information pour les professionnels

- Portail Addict'AIDE - addictaide.fr
- Site Intervenir Addictions - intervenir-addictions.fr

Documentation spécifique



- Guide "jeunes et tabac" par la Fédération Addiction et le RESPADD :
portail.federationaddiction.fr/shop

Nouveaux produits de synthèse



- OFDT : Nouveaux produits de synthèse - Synthèse des connaissances
ofdt.fr

Pathologies duelles/santé mentale



- Collège de la médecine générale
- pathologies duelles
cmg.fr



- Guide "Trouble de stress post-traumatique (TSPT) et trouble de l'usage de substance (TUS) : deux visages, une pathologie", Fédération Addiction
portail.federationaddiction.fr/shop

Pair aideance



- Documents de la HAS
(sortie prévue 2026)
has-sante.fr



- Guide "Pair aideance en structure de soins et d'accompagnement en addictologie : repères pour développer les pratiques et organisations intégrant les savoirs expérientiels des usagers / patients", SRAE Addictologie Pays de Loire - srae-addicto-pdl.fr

Nouveaux produits du tabac



- Snus et poche
dnf.asso.fr/wp-content/uploads/2024/06/DNF-Snus-Pouche.pdf



- Tabac Chauffé
dnf.asso.fr/wp-content/uploads/2023/02/DNF-Tabac-chauffe-A3.pdf

Kit d'intervention

“TAPREOSI, Tabac et précarité”

de la Fédération Addiction et de la Fédération des acteurs de la solidarité



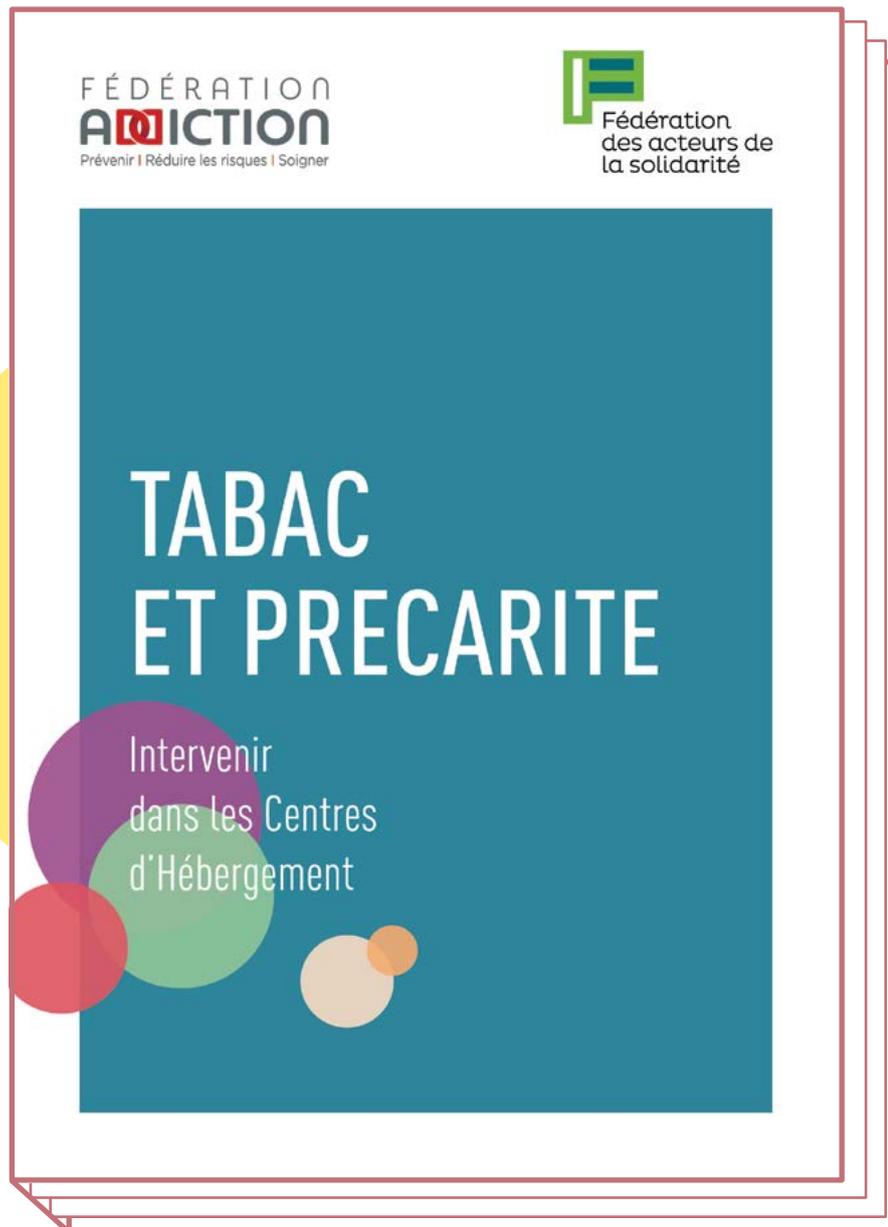
“Première cause de décès évitables en France, le tabac touche plus particulièrement les personnes précaires. Face à ce constat, **TAPREOSI** ou « **Tabac et précarité, évaluation opérationnelle d'une stratégie d'intervention** » est un projet expérimental qui vise à proposer une méthodologie aux professionnels de l'accueil-hébergement-insertion (AHI) et de l'addictologie afin qu'il puisse accompagner la réduction du tabagisme chez les personnes accueillies. Il reçoit le soutien du Fonds de lutte contre les addictions.

Que contient le kit d'intervention TAPREOSI ?

Le kit **TAPREOSI** présente les étapes clés pour mettre en place un projet de prévention et de réduction du tabagisme au sein des établissements d'accueil et d'hébergement. Pour chaque étape, des outils et des ressources concrètes sont proposées. Le kit est ainsi constitué : d'une vidéo qui présente les principales étapes de la méthodologie d'intervention, d'une affiche qui synthétise les étapes et les actions à mettre en œuvre, d'une synthèse des ressources, et d'un livret qui détaille la méthodologie et recense les outils pour la mettre en œuvre.”

Tabac et Précarité

Intervenir dans les Centres d'Hébergement



Téléchargez
le guide



Guide “**Améliorer la prise en charge du tabagisme en première intention dans les CSAPA**” de la Fédération Addiction”

02

Communication

03

Méthode projet et évaluation

04

FAQ et Ressources



Téléchargez
le guide



"Ce guide a pour but d'aider les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), structures médico-sociales spécialisées en addictologie, à améliorer la prise en charge du tabagisme, que ce soit pour des personnes ne consommant que du tabac ou des personnes associant d'autres substances psychoactives. Ce document constitue un appui méthodologique ainsi qu'un recueil de ressources.

Il est organisé en 3 parties :

- Un axe sur l'organisation interne à mettre en œuvre
- Une partie sur le travail partenariat à réaliser
- Un recueil des outils thérapeutiques que peut proposer le CSAPA."

Annuaire régional des ressources en tabacologie

Hauts-de-France



Édition 2024



> [Retour sommaire](#)



Sommaire

DÉPARTEMENT DE L' AISNE P108

DÉPARTEMENT DU NORD P112

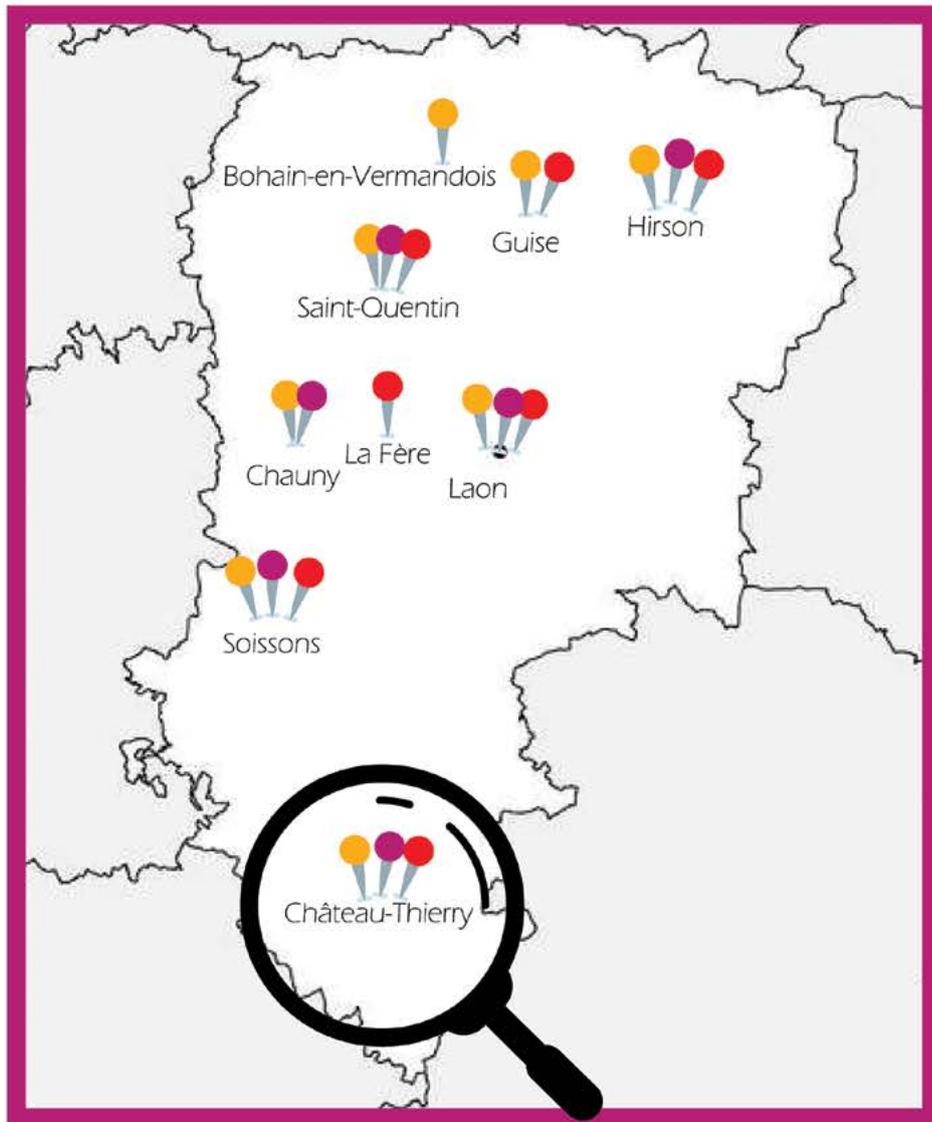
DÉPARTEMENT DE L'OISE P121

DÉPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS P124

DÉPARTEMENT DE LA SOMME P130



Département de l'Aisne



ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLIC ET PRIVÉ

CH Château-Thierry

Route de Verdilly 02405 CHÂTEAU-THIERRY
 Consultation d'addictologie : 03 23 69 66 26

CH de Hirson

40 rue aux Loups 02500 HIRSON
 Consultation d'addictologie : 03 23 58 82 94

CH de Laon

33 rue Marcelin Berthelot 02000 LAON
 Consultation d'addictologie : 03 23 24 38 38
 Consultation dédiée en maternité : 03 23 24 38 50



CH de Soissons

48 avenue du Général de Gaulle 02209 SOISSONS
 Consultation d'aide au sevrage tabagique : 03 23 75 71 21

Hôpital Privé Saint Claude - ELSAN

1 boulevard du Dr Schweitzer 02100 SAINT-QUENTIN
 Consultation d'addictologie : 03 23 64 50 59

CH de Saint-Quentin

1 avenue Michel de l'Hospital 02321 SAINT-QUENTIN
 Médecin addictologue : 03 23 06 75 56
 IDE tabacologue : 03 23 06 71 31
 Équipe consultations en tabacologie du centre de psychiatrie : 03 23 06 71 30
 Consultation dédiée en maternité : 03 23 06 77 71 ou 06 08 34 37 64



Maternité CH de Chauny

94 rue des Anciens Combattants, Afn Tom, 02300 CHAUNY
 Consultation dédiée en maternité : 03 23 38 53 90 ou 03 23 38 53 04





CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

CSAPA de Chauny

94 rue des Anciens Combattants 02300 CHAUNY
03 23 38 53 90

CSAPA CH de Saint-Quentin

5 rue Arnaud Bisson 02100 SAINT-QUENTIN
03 23 05 03 33

● Consultation avancée

- à la Maison médicale du Vermandois, Bohain-en-Vermandois
18 rue Elysée Alavoine
03 23 60 86 10
- à Guise, 858 rue des Docteurs Devillers
03 23 05 03 33

CSAPA Oppelia Horizon 02

56 avenue de Soissons 02400 CHÂTEAU-THIERRY
Consultation d'addictologie : 03 23 83 40 55

70 rue d'Alsace 02500 HIRSON
Consultation d'addictologie : 03 23 58 00 69

6 place des Droits de l'Homme 02000 LAON
Consultation d'addictologie : 03 23 79 42 43

8 boulevard Cordier 02100 SAINT-QUENTIN
Consultation d'addictologie : 03 23 67 19 87

17 rue de Villeneuve 02200 SOISSONS
Consultation d'addictologie : 03 23 53 52 54

858 rue des Docteurs Devillers 02120 GUISE
Consultation avancée : 03 23 67 19 87

C.C.A.S.
Rue Jean Mermoz 02110 BOHAIN-EN-VERMANDOIS
Consultation avancée : 03 23 67 19 87





PLUS DE DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT

Centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI)

1 rue Robert Lecart 02400 CHATEAU-THIERRY
03 23 83 85 00

Place de l'Europe 02800 LA FERRE
03 23 56 60 20

Forum des 3 Gares, 1 boulevard de Lyon 02002 LAON
03 23 24 61 00

32 boulevard du Dr Camille Gérin 02315 SAINT-QUENTIN
03 23 50 37 37

7 rue des Francs Boisiers 02202 SOISSONS
03 23 76 30 00

128 rue du Curoir 02120 GUISE
03 23 05 78 70

15 rue de Guise 02500 HIRSON
03 23 58 86 90

Des consultations itinérantes PMI sont proposées sur le territoire, sur rendez-vous.

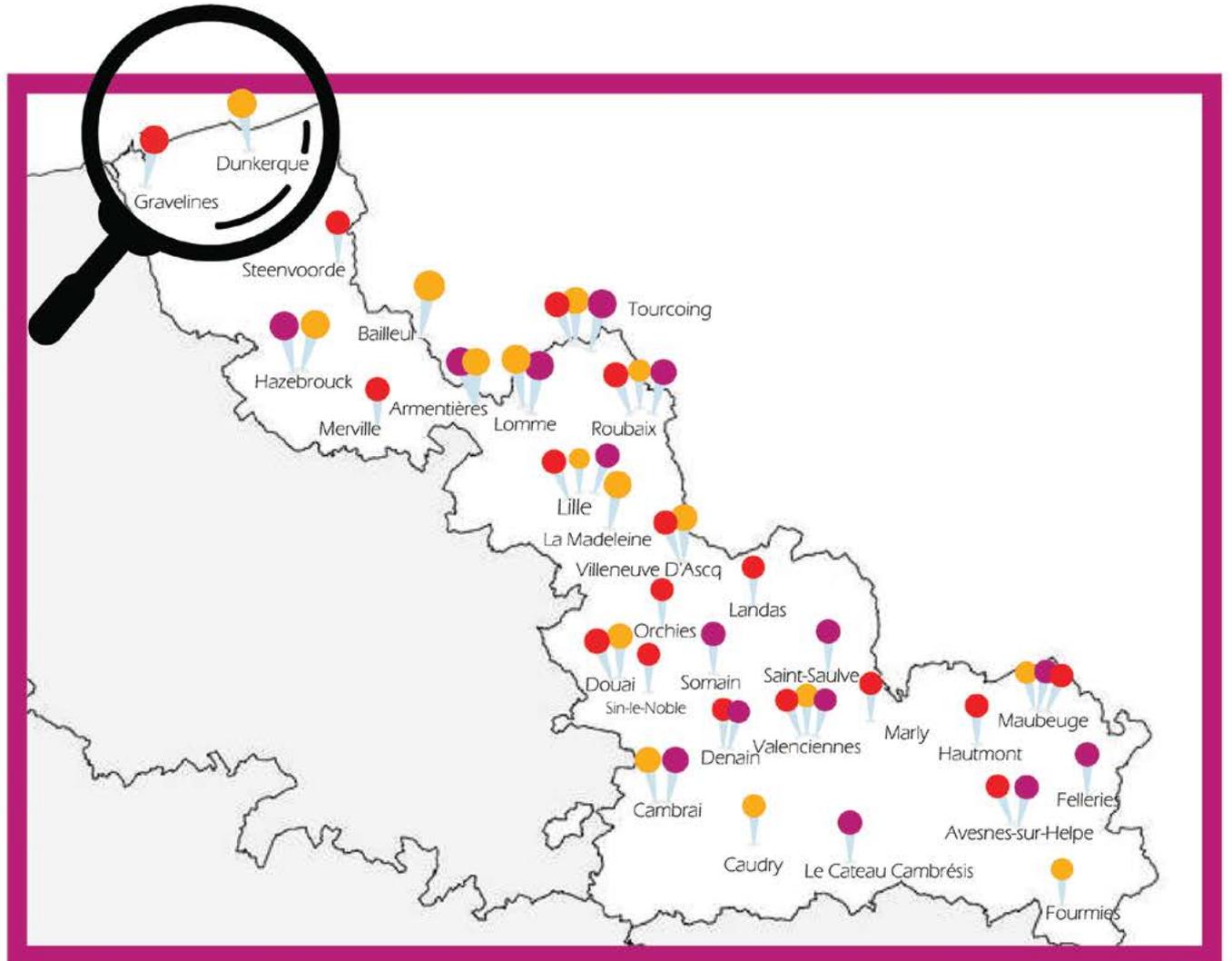
Dates et lieux à retrouver sur :

<https://aisne.com/a-votre-serviceenfance-et-famille/la-protection-maternelle-et-infantile>





Département du Nord





Département du Nord

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLICS ET PRIVÉS

CH du Pays d'Avesnes

Route d'Haut Lieu 59363 AVESNES-SUR-HELPE
 Consultation d'addictologie : 03 27 56 55 18 ou 03 27 56 55 68

CH de Cambrai

516 avenue de Paris 59400 CAMBRAI
 Consultation de tabacologie : 03 27 73 76 27
 Consultation dédiée en maternité : 03 27 73 73 51



CH de Felleries-Liessies

21 rue du Val Joly 59740 FELLERIES
 Consultation d'addictologie : 03 27 56 75 26

CH de Valenciennes

114 avenue Désandrouin 59300 VALENCIENNES
 Unité de coordination de tabacologie : 03 27 14 05 90
 Consultation dédiée en maternité : 03 27 14 50 76



Clinique Teissier AHNAC

118 avenue Désandrouin 59300 VALENCIENNES
 Consultation de tabacologie : 03 27 14 25 97

CH Le Cateau Cambrésis

28 boulevard Paturle 59360 LE CATEAU
 Consultation d'addictologie : 03 27 84 66 80 ou 03 27 37 27 79

CH de Maubeuge

Rue Simone Veil 59600 MAUBEUGE
 Consultation d'addictologie : 03 27 69 43 76 ou 03 27 69 44 91
 Consultation dédiée en maternité : 03 27 69 44 38



Territoire du
Hainaut Cambrésis



Maternité - CH de Denain



25 bis rue Jean Jaurès 59723 DENAIN
Consultation dédiée en maternité : 03 27 24 31 33 ou 03 27 24 31 18

CH de Saint-Amand-Les-Eaux

19 rue des Anciens d'Afrique du Nord 59230 SAINT-AMAND-LES-EAUX
Consultation d'addictologie et d'addictologie : 03 27 22 98 70

Hôpital LEON-SCHWARTZENBERG

90 rue du 8 Mai 1945, 59530 LE QUESNOY
Consultation de tabacologie : 03 27 14 91 81

Clinique Sainte Marie - GHICL



Boulevard de Belfort 59000 LILLE
Consultation dédiée en maternité : 03 27 73 57 35

Clinique du Cambrésis - ELSAN

102 boulevard Faidherbe 59400 CAMBRAI
Consultation d'addictologie : 03 27 72 44 29

Polyclinique du Parc - ELSAN



48 rue Henri Barbusse 59880 SAINT-SAULVE
Consultation d'addictologie : 03 27 23 16 06
Consultation dédiée en maternité : 03 27 23 16 06

Polyclinique Saint-Saulve - ELSAN

10 avenue Vauban 59300 VALENCIENNES
Consultation d'addictologie : 03 27 23 16 06

Territoire du
Hainaut Cambrésis



Département du Nord

Hôpital Saint Vincent de Paul - GHICL

Boulevard de Belfort 59000 LILLE

Consultation d'aide à l'arrêt du tabac : 03 20 87 48 94

Consultation dédiée en maternité : 03 20 87 48 29



Hôpital Saint Philibert - GHICL

Rue du Grand But 59462 LOMME

Consultation d'aide à l'arrêt du tabac : 03 20 22 50 54

Clinique de la Mitterie

195 rue Adolphe Defrenne 59160 LOMME

Consultation d'aide au sevrage tabagique : 03 20 22 72 00

CH de Roubaix

87 rue de Maufait 59100 ROUBAIX

Consultation d'addictologie : 03 20 99 32 23

CH de Tourcoing

155 rue du Président Coty 59200 TOURCOING

Consultation d'addictologie : 03 20 69 46 22

CHU de Lille

Boulevard du Pr Jules Leclercq 59000 LILLE

Consultation de tabacologie : 03 20 44 55 38

Consultation dédiée en maternité à Jeanne de Flandres : 03 20 44 59 62 - TSI31160

ou par mail capjdf@chu-lille.fr



Groupe Hospitalier de Seclin - Carvin

rue d'Apolda BP 109 59471 SECLIN

Consultation de tabacologie : 03 28 16 13 12

Territoire Métropole
Flandre Intérieure



Département du Nord

CH d'Hazebrouck

11 rue de l'Hôpital 59524 HAZEBROUCK
 Consultation d'addictologie : 03 28 42 66 12

Territoire Métropole
 Flandre Intérieure

Maternité - CH Armentières



119 rue Jules Lebleu 59280 ARMENTIÈRES
 Consultation dédiée en maternité : 03 20 48 33 34

CH de Somain

Hôpital de jour Les Glycines
 16 rue Edmond Simon 59490 SOMAIN
 Consultation d'addictologie : 03 27 96 16 60

Territoire
 Artois Douaisis

CH de Douai



Hôpital de jour Les Glycines
 16 rue Edmond Simon 59490 SOMAIN
 Consultation dédiée en tabacologie : 03 27 94 75 75

Clinique de Flandres - ELSAN

300 rue des Forts 59210 COUDEKERQUE-BRANCHE
 Consultation d'addictologie : 03 28 28 35 10

Territoire du
 Littoral

Clinique Vilette - ELSAN

18 rue Parmentier 59240 DUNKERQUE
 Consultation d'addictologie : 03 28 23 77 10

Maternité Angèle Barbion CH de Dunkerque



130 Avenue Louis Herbeaux 59240 DUNKERQUE
 Consultation dédiée en tabacologie : 03 28 28 51 19



CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

CSAPA Emergence

1 rue Achille Durieux 59400 CAMBRAI
03 27 82 28 44

CSAPA Le Tempo CH Le Cateau Cambrésis

44 avenue de Valenciennes 59400 CAMBRAI
03 27 37 27 79

CSAPA Le Trema AEP

2 rue François Rabelais 59540 CAUDRY
03 27 75 59 10

CSAPA CH de Douai

37 rue Victor Gallois 59500 DOUAI
Unité de coordination en tabacologie : 03 27 94 77 30

CSAPA Au fil de l'eau CH de Dunkerque

7 rue de Liège 59140 DUNKERQUE
03 28 28 58 37

CSAPA Christian Montaigne

36 rue Marcel Ulrici 59610 FOURMIES
03 27 60 56 58

CSAPA Le Sémaphore CH d'Hazebrouck

116 rue Jean Bart 59190 HAZEBOUCK
03 28 50 29 39



Département du Nord

CSAPA Boris Vian - EPSM de l'agglomération Lilloise

19 bis avenue Kennedy 59000 LILLE
03 20 15 85 35

CSAPA La Boussole - CH de Valenciennes

57 avenue Desandrouin 59300 VALENCIENNES
03 27 14 05 90

CSAPA Delta du GREID

42 rue de Mons 59300 VALENCIENNES
03 27 41 32 32

CSAPA La Trame - Association Addictions France

73 rue Sainte-Thérèse 59100 ROUBAIX
03 20 89 40 70

47 rue de Lille 59200 TOURCOING
03 20 36 36 66

53 rue du Ventoux, Chemin des Vieux Arbres 59650 VILLENEUVE D'ASCQ
03 20 04 29 29

CSAPA Le Trapèze - La Sauvegarde du Nord

31 rue du Général de Gaulle 59110 LA MADELEINE
03 20 97 74 11

CSAPA Etapes - La Sauvegarde du Nord

32 boulevard Pasteur 59600 MAUBEUGE
03 27 62 34 44

CSAPA Le Relais - La Sauvegarde du Nord

40 rue Saint Antoine 59100 ROUBAIX
03 28 33 91 40



Département du Nord

CSAPA Cèdr'Flandres - Association CèdrAgir

7 rue Sadi Carnot 59280 ARMENTIERES
03 20 35 02 60

CSAPA Le Cèdre - Association CèdrAgir

11 rue Eugène Varlin 59160 LOMME
03 20 08 16 61

CSAPA Réagir - Association CèdrAgir

119 rue de Dunkerque 59200 TOURCOING
03 20 25 91 83

CSAPA La Rose des Flandres - Association CèdrAgir

5 rue de la Gare 59270 BAILLEUL
03 28 42 28 48

PLUS DE STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT

Antenne Alcoologie - Addictologie - Tabacologie de Denain

39/41 rue du Maréchal Leclerc 59220 DENAIN
03 59 95 36 24

Antenne Alcoologie - Addictologie - Tabacologie de Condé

4/8 rue de la Bibliothèque 59163 CONDE-SUR-ESCAUT
03 59 95 36 32

Association Groupe Pascal

10 rue Pasteur 59820 GRAVELINES
03 28 51 83 83

Centre Alcoologie - Addictologie de jour - Tabacologie de Valenciennes

25 avenue du Général Horme 59300 VALENCIENNES
03 59 95 36 18



Centre d'examen de santé - Institut Pasteur de Lille

1 rue du Pr Calmette 59000 LILLE
03 20 87 79 90

Equipe mobile Parentalité (EMOP) - Association Cedr'Agir

14 rue Alfred de Musset 5900 LILLE
03 20 93 58 85

MSP Sans Tabac

570-512 rue Arthur Brunet 59220 DENAIN
03 27 30 33 33

8 boulevard de l'Écluse 59330 HAUTMONT
06 49 31 95 83

205 rue du Docteur Géry Deffontaines 59310 LANDAS
03 20 61 52 61

61 rue Paul Vaillant Couturier 59770 MARLY
03 27 23 07 98

121 rue de la Liberté 59600 MAUBEUGE
03 27 62 03 04

Place Brunel 59160 MERVILLE
03 28 40 07 35

59 bis rue Léon Rudent 59310 ORCHIES
03 20 61 67 44

413 avenue de la Liberté 59450 SIN-LE-NOBLE
03 27 88 43 49

20 avenue de la Bergerie 59114 STEENVOORDE
03 28 48 16 12

2 bis avenue Masurel 59200 TOURCOING
03 20 26 60 55



Département de l'Oise





Département de l'Oise

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLICS ET PRIVÉS

CH de Beauvais

Avenue Léon Blum - CH Simone Veil 60000 BEAUVAIS
03 44 11 21 13

CH de Clermont-de-l'Oise

50 rue du Général de Gaulle 60600 CLERMONT- DE-L'OISE
Consultation d'addictologie : 03 44 77 33 89
CPP - Centre Périnatal de Proximité : 03 44 77 36 52



CH de Compiègne - Noyon

8 avenue Henri Adnot 60200 COMPIÈGNE
Consultation d'addictologie : 03 44 23 62 96
Consultation dédiée en maternité :



- CH de Compiègne : 03 44 23 61 42
- CPP de Noyon : 03 44 44 42 79

Groupe Hospitalier Public Sud de l'Oise

Boulevard Laennec 60100 CREIL
03 44 61 65 00

CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

CSAPA Addictions France

24 rue de Buzanval 60000 BEAUVAIS
03 44 45 81 13

20 rue du Fond Pernant 60200 COMPIÈGNE
03 44 86 00 20

17 rue Robert Schumann 60100 CREIL
03 44 61 10 11

8 rue des Déportés 60400 NOYON
03 44 44 10 20

● **Permanence**

● A Méru, rue du 8 Mai 1945



Département de l'Oise

CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

CSAPA Le Sato

4 rue Saint-Paul 60000 BEAUVAIS
03 44 48 34 40

42/44 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny 60100 CREIL
03 44 66 40 70

16 avenue des Martyrs de la Liberté 60200 COMPIÈGNE
03 44 40 08 77

PLUS DE STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT

MSP Sans Tabac

5 bis Rue Tassart 60120 BRETEUIL
03 65 65 75 75

Lieux de consultations PMI





Département du Pas-de-Calais





Département du Pas-de-Calais

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLICS ET PRIVÉS

CH d'Arras



3 Boulevard Georges Besnier 62000 ARRAS
Consultation dédiée en maternité : 03 21 21 10 33

CH d'Hénin-Beaumont

585 avenue des Déportés 62110 HENIN-BEAUMONT
Consultation de tabacologie : 03 21 08 12 85

CH de Lens



99 route de la Bassée 62307 LENS
Consultations de tabacologie - Le Square : 03 21 69 14 30
Consultation dédiée en maternité : 03 21 69 12 22

CH de Béthune - Beuvry

27 rue Delbecque 62660 BEUVRY
Consultation d'addictologie : 03 21 64 42 62

CH de Calais



1601 Bd des Justes, 62100 CALAIS
03 21 46 33 33

Polyclinique de la Clarence - AHNAC

Rue Charles Legay 62460 DIVION
Consultation d'aide au sevrage tabagique : 03 21 44 98 31
Consultation dédiée en maternité : 03 21 54 90 00

Polyclinique d'Hénin Beaumont - AHNAC

1110 route de Courrières 62110 HENIN-BEAUMONT
Consultation d'aide au sevrage tabagique : 03 21 44 98 31

Polyclinique de Riaumont - AHNAC

Rue d'Entre Deux Monts 62800 LIEVIN
Consultation d'aide au sevrage tabagique : 03 21 44 98 32

Territoire
Artois Douaisis



Département du Pas-de-Calais

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLICS ET PRIVÉS

CH Boulogne-sur-Mer



Allée Jacques Monod 62200 BOULOGNE-SUR-MER
 Consultation de tabacologie : 03 21 99 37 73
 Consultation dédiée en maternité : 03 21 99 37 54

CH de Calais



1601 boulevard des Justes 62107 CALAIS
 Consultation de tabacologie : 03 21 46 33 50
 Consultation dédiée en maternité : 03 21 46 33 50

CH de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer



140 Chemin départemental 191, CS 70008, 62180 RANG-DU-FLIERS
 Consultation d'addictologie : 03 21 09 11 50
 Consultation avancée à Hesdin et Fruges : 03 21 09 11 50
 Consultation dédiée en maternité : 03 21 89 45 55

CH de la Région de Saint-Omer



Route de Blendecques 62357 HELFAUT
 Consultation d'addictologie : 03 21 88 73 10
 Consultation dédiée pour les femmes enceintes : 03 21 88 73 10

Clinique de Saint Omer - ELSAN

71 rue Ambroise Paré 62575 BLENDECQUES
 Consultation d'addictologie : 03 91 92 50 04

Territoire du
Littoral

CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIEA (CSAPA)

CSAPA - CH d'Arras

Espace Louise Weiss, 100 rue Auguste Dumand 62000 ARRAS
 03 21 21 10 51 ou 03 21 21 19 96

CSAPA de Berck

Impasse Carnot 62600 BERCK-SUR-MER
 03 21 09 11 50



Département du Pas-de-Calais

CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

CSAPA La Chrysalide

660 rue de Lille 62400 BÉTHUNE
03 21 61 55 77

Consultations avancées

- MIPSS : 155 rue Arthur Lamendin 62700 BRUAY-LA-BUISSIÈRE
- Antenne de Cabbair : 138 rue Léon Blum NOEUX-LES-MINES
- Maison des permanences 7 place de l'Église 62190 LILLERS

CSAPA Le Jeu de Paume

155 rue d'Annezin 62400 BÉTHUNE
03 21 01 14 95

Consultation avancée

- MIPPS 155 rue Arthur Lamendin 62700 BRUAY-LA-BUISSIÈRE

CSAPA - CH de Boulogne

63/65 Boulevard Clocheville 62200 BOULOGNE-SUR-MER
03 21 99 38 82

CSAPA L'Envol - Association ABCD

1 bis quai du Commerce 62100 CALAIS
03 21 34 33 99

CSAPA L'Émeraude

Rez-de-chaussée, 64 rue Verte 62100 CALAIS
03 59 30 54 11

CSAPA de Carvin

78 rue Salvador Allende 62220 CARVIN
03 21 77 28 13

CSAPA Etaples

Rue Codron Carlu 62630 ÉTAPLES
03 21 94 18 69



Département du Pas-de-Calais

CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

CSAPA de Liévin - Le Phénix

Hôpital de Riaumont
Rue Carnot 62800 LIÉVIN
03 21 44 81 08

CSAPA Alméga

4 rue de l'Arsenal 62500 SAINT-OMER
03 21 88 75 80

CSAPA La Porte Ouverte

210 rue de Dunkerque 62500 SAINT-OMER
03 21 98 08 15

CSAPA - CH du Ternois

Rue d'Hesdin 62130 SAINT-POL-SUR-TERNOISE
03 21 03 57 82

PLUS DE STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT

La Goutte de Lait

Rue du Général de Gaulle 62260 AUCHEL
03 21 63 25 80

Lieux de consultation PMI





Département du Pas-de-Calais

PLUS DE STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT

MSP Sans Tabac

83 allée Gabriel Fauré 62231 BLERIOT-PLAGE
03 21 97 92 86

29 rue de la Malassise 62840 FLEURBAIX
03 21 65 62 13

49 route d'Arras 62300 LENS
06 09 56 46 91

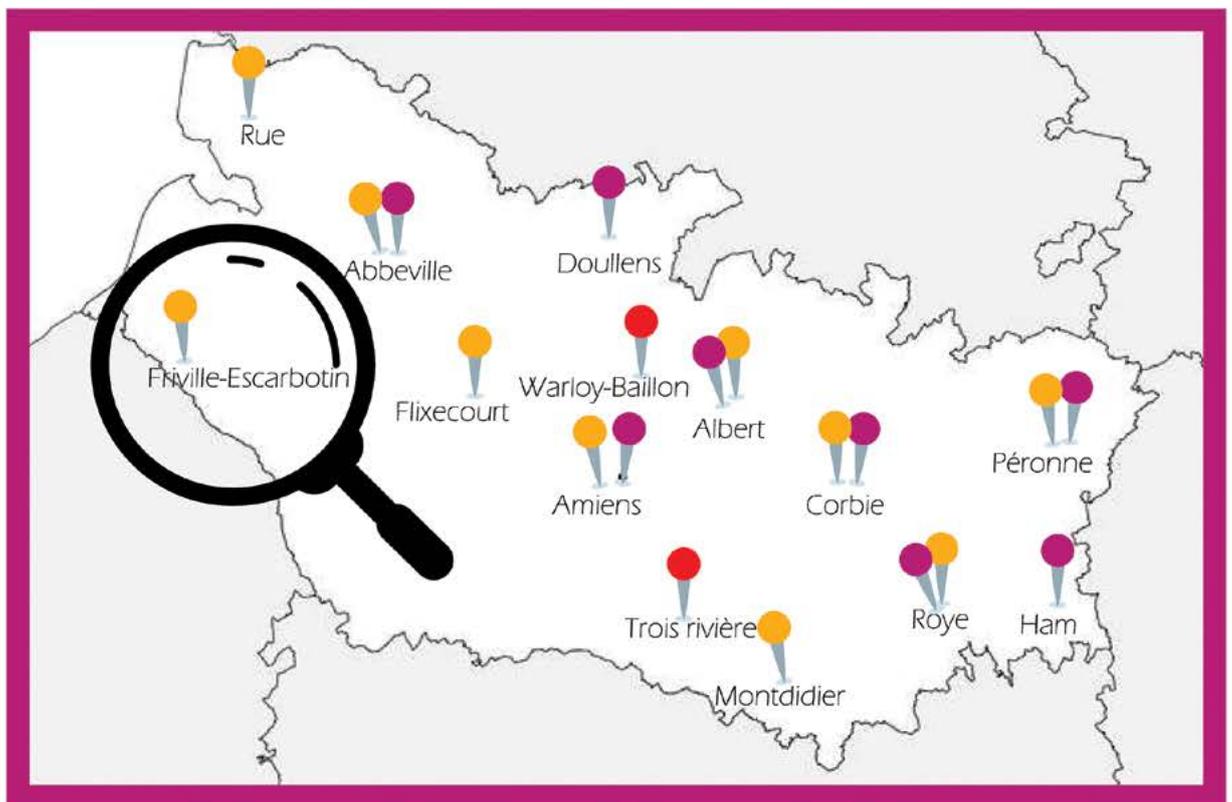
82 rue Stéphane Hessel 62136 LESTREM
03 74 05 03 10

2390 rue de la Lys 62840 SAILLY-SUR-LA LYS
03 21 66 24 38

22 rue du 11 Novembre 62840 LAVENTIE
03 21 27 64 33



Département de la Somme





Département de la Somme

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLICS ET PRIVÉS

CH Abbeville

42 boulevard Vauban 80100 ABBEVILLE
 Consultation de tabacologie : 03 22 25 53 95
 Consultation dédiée en maternité : 03 22 25 52 62



CHU Amiens - Picardie

1 rond-point du Pr Christian Cabrol 80054 AMIENS
 Consultation d'aide à l'arrêt du tabac : 03 22 45 59 11
 Consultation dédiée en maternité : 03 22 08 74 00



Clinique Victor Pauchet

2 avenue d'Irlande 80094 AMIENS
 03 22 33 70 00



CH de Corbie

33 rue Gambetta 80800 CORBIE
 Consultation d'addictologie : 03 22 96 46 54
 Consultation dédiée en CPP : 03 22 96 41 31



CH de Doullens

Rue de Routeuqueue 80600 DOULLENS
 Consultation d'addictologie : 03 22 32 33 77

CH de Ham

56 rue de Verdun 80400 HAM
 Consultation d'addictologie : 03 23 81 41 10

CH Intercommunal de Montdidier-Roye

25 rue Amand de Vienne 80500 MONTIDIER
 ELSA : 03 22 78 71 66
 Consultation dédiée en CPP : 03 22 78 71 36
 1 rue de la Pêcherie 80700 ROYE
 Consultation d'addictologie : 03 22 73 45 27





Département de la Somme

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLICS ET PRIVÉS

CH de Péronne

1 place du Jeu de Paume, CS 90076, 80201 PERONNE
Consultation de tabacologie : 03 22 83 60 00
Consultation dédiée en maternité : 03 22 83 61 13

CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

CSAPA Association Addictions France

70 route de Rouen 80100 ABBEVILLE
03 22 24 73 06
RDV possible à Rue

29 rue Lamarck 80000 AMIENS
03 22 22 57 22

34 rue voltaire 80130 FRIVILLE-ESCARBOTIN
03 22 20 18 90

12 place d'Estourmel 80200 PERONNE
03 22 84 96 81
RDV possible à Corbie et Albert

19 rue des Annonciades 80700 ROYE
03 22 87 84 10
RDV possible à Montdidier

CSAPA Association Le Mail

52 rue du Soleil Levant 80100 ABBEVILLE
03 60 12 26 27
RDV possible à Albert, Flixecourt et Péronne

18 rue Beauregard 80004 AMIENS
03 60 12 26 27



Département de la Somme

PLUS DE STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT

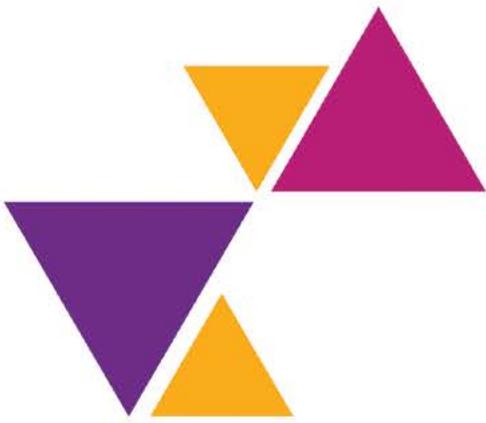
MSP Sans Tabac

104 rue Marcel Thomas 80500 TROIS RIVIERES
03 22 88 49 50

1 place Edgard Godard 80300 WARLOY-BAILLON
03 22 48 00 00

Lieux de consultation PMI





De 8h à 20h du lundi au samedi
(service gratuit + prix d'un appel)

Suivi gratuit via des RDV
téléphonique avec un
tabacologue.



application mobile

Questions / Réponses, e-
coaching personnalisé



site internet

Informations sur le tabac,
documents à télécharger,
témoignages



Facebook

Le soutien de
la communauté
pour arrêter



bienvenue dans une vie
sans tabac

Tabac Info Service

L'appli,
le site,
et le 3989

www.tabac-info-service.fr

Ambassadeur



En partenariat



ASNE, NORD, OISE,
PAS DE CALAIS, SOMME



URPS
URPS



URPS
URPS



Fédération
Addiction



AREFIE



ARS



Assurance
Maladie

Soutenu par



Santé
publique
France

12.

Glossaire

CAARUD

(Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues)

Un CAARUD [...] s'adresse à des personnes qui ne sont pas forcément engagées dans une démarche de soin, ou qui sont exposées à des risques majeurs (accidents, infections – notamment hépatite C et VIH, etc.) du fait de leurs modes de consommation ou des produits consommés. Une attention particulière est portée aux usagers les plus marginalisés.

Les CAARUD sont financés par l'Assurance Maladie et portés soit par des associations, soit par des établissements publics de santé, pouvant par ailleurs gérer des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

intervenir-addictions.fr

CJC

(Consultations Jeunes Consommateurs)

Les CJC se déroulent principalement au sein des Centres spécialisés d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), mais aussi parfois dans des lieux spécialisés dans l'accueil des jeunes (Maisons des adolescents – MDA – et Points accueil écoute jeunes – PAEJ) ou dans des centres hospitaliers.

Elles pratiquent principalement l'intervention précoce, à l'interface entre la prévention et le soin en matière d'addictions, à destination d'un public qui ne se considère pas comme « addict », même s'il peut ressentir des difficultés avec la consommation, et qui ne se serait pas rendu en centre de soins. Un profil qui correspond particulièrement aux jeunes, même si les consultations peuvent accueillir des personnes plus âgées, « jeunes » dans leur consommation. Elles accueillent gratuitement toute personne, mineure ou majeure, qui se présente spontanément ou adressée par un tiers (acteur institutionnel ou professionnel de santé, des secteurs scolaires et judiciaires, etc.), et accompagnent également l'entourage, quel qu'il soit. L'accueil en CJC est soumis au principe de confidentialité.

intervenir-addictions.fr

Comité de pilotage

(COPIL)

Le COPIL est une instance décisionnelle qui supervise et guide la mise en oeuvre d'un projet. Composé généralement de parties prenantes stratégiques (direction, chargé de projet, experts sur le sujet, représentants des personnels/usagers etc.), le COPIL a pour mission de valider les grandes orientations, de suivre l'avancement, de gérer les risques majeurs et d'arbitrer les décisions structurantes.

Il assure la cohérence entre les objectifs du projet et la stratégie globale de l'organisation. Le COPIL ne gère pas le projet au quotidien mais intervient à de manière récurrente au moins 2 fois par an.

Comité technique (COTECH)

Le COTECH est une instance opérationnelle chargée d'assurer le suivi technique et la mise en œuvre concrète d'un projet. Composé de l'équipe projet, de professionnels de divers métiers de l'établissement (communication, ressources humaines, techniciens travaux/technique, cadre), le COTECH prépare les éléments nécessaires à la prise de décision du Comité de Pilotage (COPI) et veille à la bonne exécution des actions sur le terrain.

Il se réunit régulièrement pour analyser l'avancement détaillé du projet, résoudre les problèmes techniques, ajuster le planning et proposer des solutions aux éventuels blocages.

Comorbidité

La comorbidité se réfère à une ou plusieurs autres maladies présentes en même temps qu'une maladie principale. Ces affections peuvent interagir entre elles et influencer l'évolution de la maladie sous-jacente.

Conseil minimal

Le conseil minimal est une approche simple, rapide et efficace qui consiste à engager un court échange avec le patient pour l'encourager à arrêter de fumer et le soutenir dans sa démarche. En pratique, il s'agit de poser systématiquement deux questions à chaque patient : « Est-ce que vous fumez ? » et « Souhaitez-vous arrêter ? ». Si le patient répond oui, il est recommandé de lui remettre une brochure ou une première information adaptée.

(Santé publique france)

CSAPA

(Centres de Soins, d'Accompagnement
et de Prévention en Addictologie)

“Les CSAPA [...] assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage :

- l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage ; dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs ;
- la réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ;
- la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.”

intervenir-addictions.fr

FALC

(Le facile à lire et à comprendre)

Le FALC est une méthode qui a pour but de traduire un langage classique en langage compréhensible par tous.

Le texte ainsi simplifié peut être compris par les personnes handicapées mentales, mais aussi par d'autres comme les personnes dyslexiques, malvoyantes, les personnes âgées, les personnes qui maîtrisent mal le français.

(Mon parcours handicap)

LSST

(Lieu de santé sans tabac)

“Un Lieu de santé sans tabac est un établissement de santé ayant une stratégie de progression dans l’aide aux fumeurs et dans la disparition du tabagisme et au sein duquel on s’abstient de fumer au-delà du simple respect de la législation en vigueur. On y met en oeuvre une politique active qui inscrit la prévention et la prise en charge du tabagisme dans le parcours des patients et qui prévoit des mesures spécifiques pour les personnels.”

(RESPADD, Guide Lieu de santé sans tabac, 2023)

MOOC

(Massive Open Online Course)

Le MOOC est une formation en ligne ouverte à tous, accessible via Internet.

RPIB

(Repérage Précoce et l’Intervention Brève)

le RPIB est un outil de prévention destiné aux professionnels de santé et de l’accompagnement. Son objectif est d’identifier rapidement les consommations à risque de substances psychoactives chez les patients ou usagers, afin de les sensibiliser et de les aider à réduire ces consommations.

Sevrage concomitant

Le sevrage concomitant consiste à arrêter simultanément deux substances ou comportements addictifs (par exemple le tabac et l’alcool, ou le tabac et le cannabis) lors d’une même démarche de sevrage.

Tabagisme passif

Le tabagisme passif désigne l’inhalation involontaire de la fumée de tabac présente dans l’air ambiant.

Tabagisme ultra-passif

Le tabagisme ultra-passif ou « fumée tertiaire » désigne les résidus de fumée de tabac qui se déposent sur les surfaces et les objets présents (vêtements, murs, meubles, tapis, cheveux...) après que la fumée de tabac visible se soit dissipée. Contrairement à la fumée secondaire (ou tabagisme passif) qui est inhalée par les non-fumeurs, la fumée tertiaire persiste longtemps après que la cigarette a été éteinte. Ces résidus pourront être relâchés dans l’air ambiant au cours des jours et des semaines suivantes.

Test de Fageström

Le test de Fageström élaboré en 1978 par Karl Fagerström, est l’outil le plus couramment utilisé pour évaluer le niveau de dépendance à la nicotine. Il aide les professionnels de santé à adapter leurs prescriptions de substituts nicotiques. Ce questionnaire peut être administré en face à face lors d’une consultation ou être complété directement par le fumeur sous forme d’autoquestionnaire.

(Addictaide)

TSN (Traitement de substitution nicotinique) ou **TNS** (Traitement nicotinique de substitution)

Les TNS ont pour objectif de soulager les symptômes de sevrage à la nicotine. Ils permettent un apport quotidien de nicotine sous une forme différente du tabac, en évitant la toxicité des cigarettes. Ce traitement de substitution permet au fumeur d'envisager plus facilement le sevrage, voire de réduire sa consommation avant l'arrêt total.
(HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles / Nouvelle version - Octobre 2014)

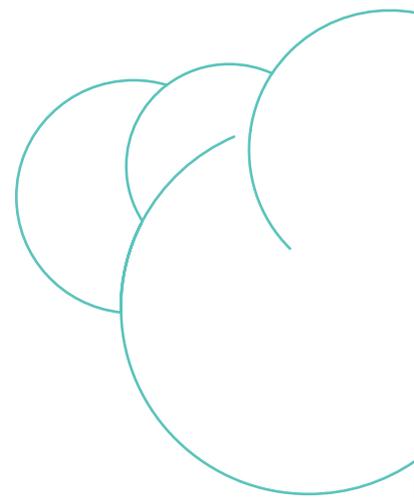
Zone de tolérance (fumeur)

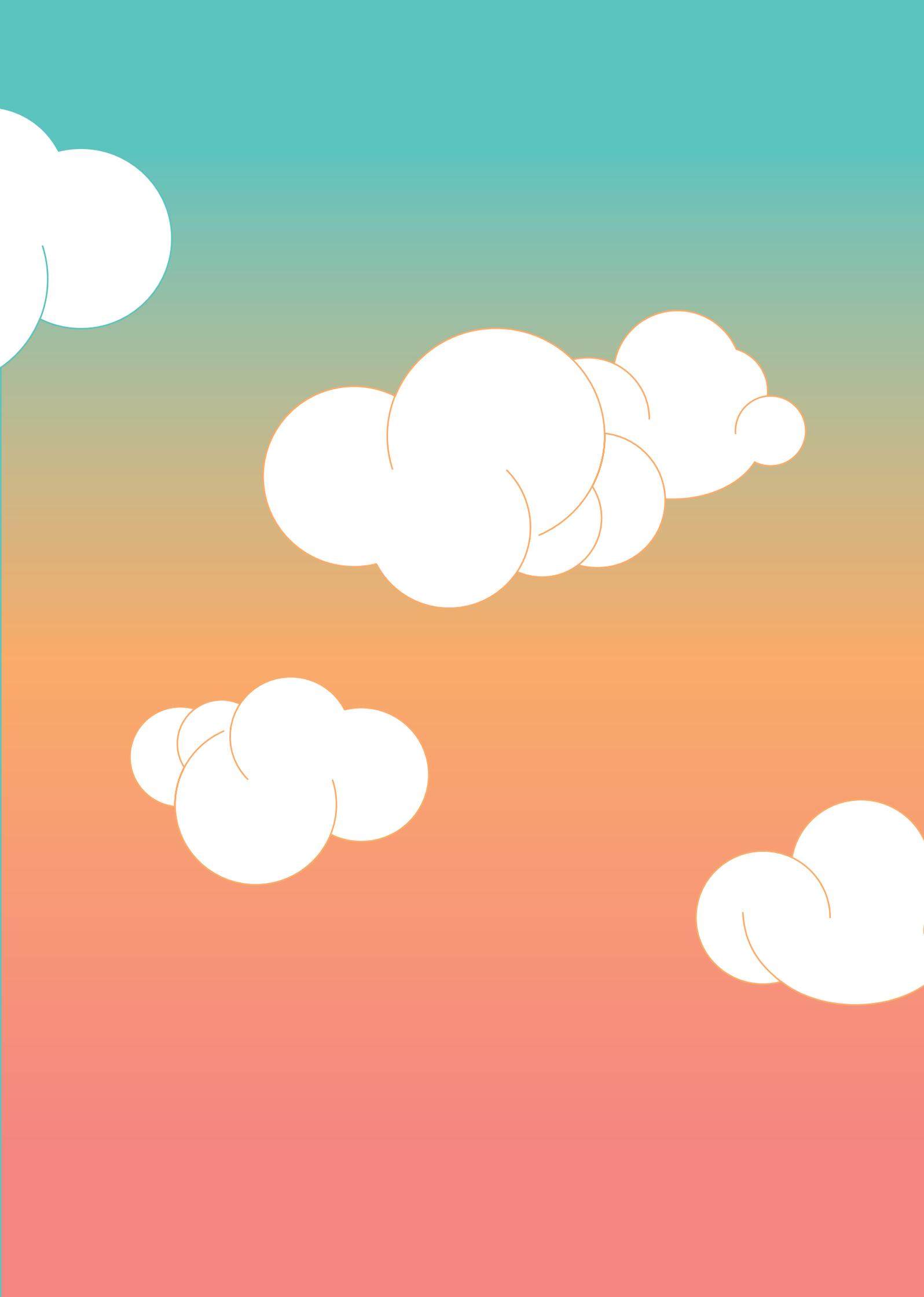
les zones de tolérance désignent des espaces spécifiquement aménagés et autorisés, où il est permis de fumer en extérieur ou dans des zones délimitées. Elles sont mises en place pour limiter l'exposition des non-fumeurs au tabagisme passif.

13.

Index des outils

- Exemple de fiches action: Améliorer la prise en charge du tabagisme en première intention dans les CSAPA ... p**14**
- Le courrier d'engagement ... p**15**
- Fiche de poste d'un(e) chargé(e) de projet LSST/ IDE coordinateur(ice) ... p**16**
- Questionnaire Lieu de santé sans tabac à destination des usagers ... p**20**
- Test de Fagerström ... p**22**
- Testez votre dépendance à la cigarette - Cigarette Dependence Scale ... p**23**
- Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève de la HAS ... p**25**
- Repérer la consommation de tabac et d'adapter son intervention ... p**27**
- L'utilisation du CO-Testeur ... p**28**
- Repérer la consommation de tabac et d'adapter son intervention - Etape 3 : Délivrer une intervention brève ... p**32**
- Repérer la consommation de tabac et d'adapter son intervention - Etape 4 : Au cours du suivi, maintenir son soutien ... p**34**
- L'entretien motivationnel ... p**36**
- Le motivamètre ... p**37**
- Les aides au sevrage ... p**38**
- Arrêter de fumer ? pourquoi pas - 7 Astuces pour faire face à l'envie de fumer ... p**39**
- Ordonnancier : Prescription des substituts nicotiques ... p**40**
- Dosage initiale et évaluation de l'efficacité du traitement ... p**45**
- La vape/ La C-E ... p**46**
- Intérêt des thérapies cognitives et comportementales (TCC) dans l'aide au sevrage tabagique ... p**48**
- Enquête tabagisme en établissement de santé à destination du personnels (RESPADD) ... p**51**
- Questionnaire Lieu de santé sans tabac à destination des professionnels ... p**52**
- Estimation du financement de la démarche ... p**61**
- Affiche : Comment ça fume un non fumeur ? ... p**67**
- Affiche : Comment ça fume un chat ? ... p**68**
- Affiche : Cigarette : un cocktail chimique ... p**69**
- Affiche : Le tabagisme passif ... p**70**
- Affiche : Et vous, de quoi vous prive l'industrie du tabac ? ... p**71**
- Affiche : Des substituts nicotiques bien dosés c'est l'assurance de soins de qualité ... p**73**
- Affiche : 100% des fumeurs qui ont fréquenté cette chambre ont pu bénéficier de substituts nicotiques ... p**74**
- Annuaire régional des ressources en tabacologie Hauts-de-France 2024 ... p**106**





**Pour plus d'information,
n'hésitez pas à contacter la Mission d'Appui**

MEYNIEU Mathilde

Chargée de mission - Mission d'Appui
mmeynieu@hautsdefrance-addictions.org

03 20 21 06 05

Dr ZARCONE Gianni

Chargé de mission - Mission d'Appui
gzarcone@hautsdefrance-addictions.org

03 20 21 06 05

programme-sante-tabac-hdf.fr

 @Mission d'appui P2RT Hauts-de-France

