Guide

Lieu de santé sans tabac



En établissement ou service social ou médico-social (ESSMS)

Lieu de santé sans tabac
En établissement ou service social ou médico-social

RESPADD
RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

LSPS
RÉSEAU FRANÇAIS LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ

International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services

GUIDE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC EN ESSMS

Directeur de publication : Nicolas Bonnet
Coordination de la première édition : Nicolas Bonnet, Marianne Hochet, Logan Posey

Ont contribué à sa rédaction :
Mathilde Brehinier (Centre municipal de santé de Gentilly) | Julien Bouvret (2e vice-président RESPADD – Groupement Addictions Franche-Comté) | Elsa Charrier (Association Ligérienne d'Addictologie 49) | Clotilde Couderc (Addictions France) | Christine Drozdz (CSAPA Raphaël Schol AGEPTA) | Luc Fabre (BUS 31/32) | Stephan Jean (Association ESI 14) | Sophie Mayer (CSAPA de Vesoul – Addictions France) | Annaïg Le Pennec (EPSM de Caen) | Pierre Perrocheau (Association Ligérienne d'Addictologie 49)| Déborah Rychen (ESAT du Territoire de Belfort – ADAPEI 90) | Margaux Schwindt (Addictions France).

Citation recommandée :
BONNET N., HOCHET M., POSEY L., *Guide Lieu de santé sans tabac en ESSMS,* Villejuif, RESPADD, août 2026, 44 pages

© Edition Respadd, 2026, www.respadd.org ; www.lieudesantesanstabac.org

Pour commander ce guide ou poser une question : commande@respadd.org

Couverture et mise en page : Bernard Artal Graphisme
Achevé d'imprimer en août 2026 – Imprimerie Chauveau
Dépôt légal : août 2026 – Exemplaire gratuit, ne peut être vendu
ISBN 978-2-490727-25-4

Sommaire

Page

Avant-propos à la première édition : Pourquoi LSST en ESSMS ? 2

1 PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE-ACTION 3

2 STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC EN ESSMS 5

3 MÉTHODOLOGIE 11

- NORME 1 : GOUVERNANCE ET ENGAGEMENT 14
- NORME 2 : COMMUNICATION 15
- NORME 3 : FORMATION 18
- NORME 4 : IDENTIFICATION, DIAGNOSTIC ET SOUTIEN AU SEVRAGE TABAGIQUE 21
- NORME 5 : ENVIRONNEMENT SANS TABAC 24
- NORME 6 : LIEU DE TRAVAIL SAIN 30
- NORME 7 : ENGAGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ 32
- NORME 8 : SURVEILLANCE ET ÉVALUATION 33

4 ANNEXES 34

Avant-propos
à la première édition

POURQUOI LSST EN ESSMS ?

Avec près de 70 000 décès prématurés chaque année, le tabagisme demeure la première cause de mortalité évitable en France. Malgré des progrès encourageants observés en population générale, les politiques de lutte contre le tabac peinent à atteindre les publics vulnérables. En effet, le tabagisme explique à lui seul près de la moitié de l'écart d'espérance de vie entre les catégories sociales les plus favorisées et les plus défavorisées.

Renforcer la prévention et la prise en charge du tabagisme constitue donc un levier essentiel pour lutter efficacement contre les inégalités sociales de santé. Cette mission s'inscrit naturellement dans le rôle des Établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS) : sensibiliser, informer et accompagner les bénéficiaires dans une démarche de promotion de la santé. Il s'agit de généraliser des environnements totalement sans tabac, de renforcer les compétences de repérage et d'accompagnement vers l'arrêt du tabagisme et d'appliquer un cadre structuré et validé de prise en charge.

La démarche Lieu de santé sans tabac (LSST) en ESSMS s'intègre dans le Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2023-2027, en visant à réduire la morbi-mortalité liée au tabac chez les publics vulnérables. Elle témoigne d'une volonté politique forte de transformer les Lieux de santé et les personnels qui y exercent en ressources en faveur de la prévention et de la prise en charge du tabagisme.

CHAPITRE 1

PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE-ACTION

1

ENCADRÉ N° 1

La recherche-action

Créée en 2016 par le RESPADD, la recherche-action Lieu de santé sans tabac (LSST) est une stratégie de prévention et de prise en charge du tabagisme dans les Lieux de santé. Elle mobilise plus de 1 500 Lieux de santé.

Fort de ce succès et dans le cadre de l'appel à projets « Mobilisation de la société civile » du Fonds de lutte contre les addictions (FLCA), la stratégie LSST s'étend aux établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS) en addictologie, notamment auprès des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (**CSAPA**), des Consultation jeunes consommateurs (**CJC**) et des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (**CAARUD**) via la recherche-action LSST en ESSMS.

Cette recherche-action vise à contribuer à la réduction du tabagisme et à sa dénormalisation et ainsi à réduire la morbi-mortalité liée au tabagisme pour les bénéficiaires ainsi que pour les professionnel·le·s des ESSMS. Spécifiquement, elle vise à :

- former les professionnel·le·s à la prévention et à l'accompagnement vers l'arrêt du tabagisme grâce au repérage précoce – intervention brève (RPIB) motivationnelle en tabacologie ;
- mettre en place une communication claire et adaptée en faveur de la prévention et de la prise en charge du tabagisme ;
- renforcer l'engagement collectif des structures grâce à une identité visuelle commune ;
- faciliter l'accès à la nicotine propre, incluant substituts nicotiniques et vaporisateurs personnels ;
- adapter la stratégie LSST aux réalités de terrain des ESSMS ;
- valoriser l'implication des ESSMS à travers un processus d'évaluation continue.

Le guide propose une méthodologie adaptée et directement applicable à l'ensemble des ESSMS, qu'il s'agisse de structures accueillant des personnes en situation de handicap, des structures de santé mentale, d'hébergement ou encore d'autres établissements ou services sociaux ou médico-sociaux.

Il les accompagne dans la mise en œuvre de la stratégie Lieu de santé sans tabac au sein d'un ESSMS. Il permet de s'approprier les enjeux, de suivre les étapes clés de sa mise en place, d'identifier les professionnel·le·s impliqué·e·s et leurs rôles et de s'orienter vers les bonnes pratiques en matière de prévention, de prise en charge du tabagisme, de formation des personnels et du respect de la réglementation en vigueur.

Lieu de santé sans tabac

En établissement ou service social ou médico-social (ESSMS)

CHAPITRE 2

STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC EN ESSMS

2

Ce qu'il faut savoir

→ Qu'est-ce qu'un ESSMS ?

Les ESSMS **sont des structures dont la mission est d'accueillir et d'accompagner** – de manière ponctuelle ou régulière – **des personnes vulnérables, en situation de dépendance, en difficulté sociale ou en situation de handicap.**

Définis par la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les ESSMS ont été conçus pour moderniser et structurer le secteur social et médico-social, afin de mieux répondre aux besoins des personnes vulnérables.

ENCADRÉ N° 2

LSST : son histoire et son élargissement

QU'EST-CE QU'UN LIEU DE SANTÉ SANS TABAC ?

Un Lieu de santé sans tabac (LSST) est un établissement de santé au sein duquel on s'abstient de fumer, au-delà de la législation en vigueur, et qui met en place une politique active de prévention et de prise en charge du tabagisme au bénéfice de tou·te·s – bénéficiaires, professionnel·le·s, communauté locale – ainsi que de l'environnement.

Après avoir créé *Hôpital sans tabac* en 1996, le RESPADD a inauguré sa nouvelle stratégie LSST en 2016. Dès lors, le RESPADD en assure la coordination nationale. Fort de son expérience concluante dans le déploiement de la stratégie LSST, le RESPADD étend cette stratégie via les recherches-actions :

>>> ÉCOLES DE SANTÉ SANS TABAC

Initiée en 2006 et mise à jour en 2019, la recherche-action École de santé sans tabac (ESST) a pour objectif de sensibiliser et former les professionnel·le·s de demain à la prévention du tabagisme, tout en leur offrant un environnement sain et exemplaire. Dans ce cadre, il est demandé aux étudiant·e·s et aux enseignant·e·s de s'abstenir de fumer, à l'intérieur comme à l'extérieur, tout en bénéficiant d'un accompagnement personnalisé à l'arrêt du tabac.

>>> LIEU DE SANTÉ SANS TABAC EN MICROSTRUCTURES MÉDICALES ADDICTIONS

Les Microstructures médicales addictions (MSMA) sont des dispositifs innovants visant à améliorer la prise en charge des personnes en situation d'addiction. Elles reposent sur un exercice coordonné entre un médecin généraliste, un·e psychologue et un·e travailleur·euse social·e au sein d'un cabinet médical en ville, permettant ainsi une prise en charge globale.

En collaboration avec la Coordination nationale des réseaux de microstructures (CNRMS) et depuis 2025, cette démarche vise notamment à réduire la prévalence du tabagisme chez les patient·e·s fumeur·euse·s suivi·e·s en MSMA, notamment par :

- le renforcement des compétences des professionnel·le·s en matière de tabacologie,
- la mise à disposition d'outils d'accompagnement et de sensibilisation dédiés à la problématique du tabagisme.

→ Qu'est-ce que la stratégie LSST en ESSMS ?

C'est l'ensemble des initiatives politiques, administratives, sociales ou médicales, prises par un ESSMS dans le cadre d'une démarche débattue et planifiée, pour tendre vers la disparition du tabagisme au sein de l'ESSMS. Il s'agit de soutenir et d'accompagner les fumeur·euse·s dans une démarche de promotion de la santé.

→ Une stratégie centrée sur le parcours de la personne

La stratégie LSST implique le déploiement d'une prise en charge structurée, centrée sur la personne, qu'il·elle soit bénéficiaire ou membre du personnel. Ce parcours débute par une évaluation systématique du statut tabagique de chaque individu, permettant d'identifier les besoins spécifiques et de proposer un accompagnement personnalisé.

→ Une stratégie fondée sur l'engagement collectif

La stratégie LSST repose sur la participation active de l'ensemble des personnes présentes au sein d'un ESSMS, afin que chacun·e dispose des savoirs, savoir-faire et outils nécessaires pour contribuer à la réduction du tabagisme. Cette approche est en écho avec l'approche « Pour que chaque contact compte (P3C) ».

ENCADRÉ N° 3

Pour que chaque contact compte (P3C) / *Making Every Contact Count (MECC)*

Intégrée au rapport 2024 de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), l'approche P3C considère chaque interaction avec une personne comme une opportunité de repérer une consommation, de sensibiliser et d'orienter l'individu.

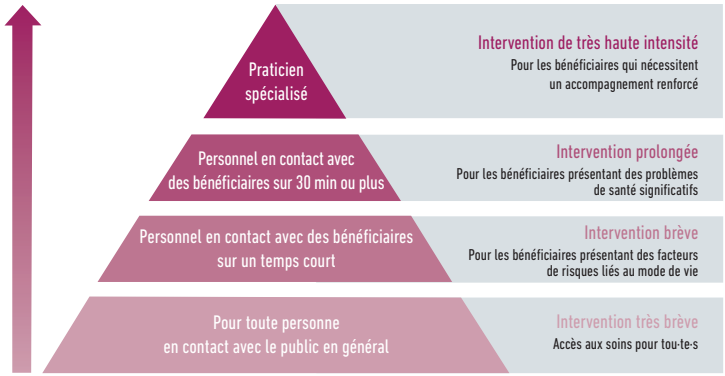


FIGURE 1 | DÉMARCHE MECC : LES QUATRE NIVEAUX D'INTERVENTION

Le tableau suivant présente les professionnel·le·s intervenant dans les ESSMS ainsi que leurs possibilités d'accompagner le tabagisme, à l'issue d'une formation au repérage précoce – intervention brève (RPIB) motivationnelle en tabacologie.

TABLEAU 1 | PROFESSIONNEL·LE·S INTERVENANT EN ESSMS ET ACCOMPAGNEMENT DU TABAGISME

PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ		AUTRES PROFESSIONNEL·LE·S DE LA RELATION D'AIDE	
Médecins Notamment généralistes, addictologues, psychiatres	● ● ● ●	**Travailleur·euse·s sociaux·ales** Assistant·e·s sociaux·ales, éducateur·rice·s spécialisé·e·s, moniteur·rice·s éducateur·rice·s, conseiller·ère en économie sociale et familiale (CESF), accompagnant·e éducatif·ve et social·e (AES)	● ● ●
Infirmier·ère·s	● ● ● ●	**Intervenant·e·s pair·e·s** Pair·e aidant·e·s, patient·e·s expert·e·s, médiateur·rice en santé, personnes concernées	● ● ●
Aide·e·s soignant·e·s	● ● ●	**Personnels administratifs**	● ● ●
Ergothérapeutes	● ● ●	**Fonctions de coordination et d'encadrement** chef·fe·s de service, coordinateur·rice·s, direction	● ● ●
Masseur·euse·s-kinésithérapeutes	● ● ● ●		
Diététicien·ne·s	● ● ●		
Psychologues	● ● ●		
Pharmacien·ne·s	● ● ●		
Médecin du travail	● ● ● ●		
Chirurgien·ne-dentiste	● ● ● ●		

● Repérer ● Prendre en charge ● Orienter ● Prescrire

→ Une stratégie progressive et adaptative

La stratégie LSST repose sur une démarche de recherche-action, c'est-à-dire une approche qui combine expérimentation, évaluation et amélioration continue des pratiques. Dans ce cadre, les ESSMS débutent par un état des lieux de l'accompagnement du tabagisme proposé puis élaborent une feuille de route identifiant des pistes d'amélioration adaptées aux réalités de terrain. Ils évaluent ensuite l'efficacité des actions mises en œuvre et mesurent leurs impacts, afin de faire évoluer durablement les pratiques et d'optimiser la prévention et la prise en charge du tabagisme. Cette approche permet ainsi de conjuguer rigueur méthodologique et adaptation contextuelle, en faveur des bénéficiaires et des professionnel·le·s.

ENCADRÉ N° 4

Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages dans les ESSMS : recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé (HAS)

Recommandation 1 | Engager la structure dans la prévention, le repérage et l'accompagnement des conduites addictives.

- Organiser la démarche.
- Établir un diagnostic partagé des besoins et des ressources de la structure concernant la prise en compte et l'accompagnement des conduites addictives.
- Intégrer un axe « prévention, repérage et accompagnement des conduites addictives » au projet d'établissement/de service.
- Former, organiser et soutenir l'équipe.
- S'inscrire dans un réseau territorial de partenaires.

Recommandation 2 | Proposer un cadre d'accompagnement protecteur.

- Établir des règles claires et partagées concernant les consommations/usages.
- Proposer un environnement favorisant le bien-être et la sécurité des personnes.

Recommandation 3 | Repérer et co-évaluer les conduites addictives afin de co-définir un accompagnement adapté aux besoins et aux souhaits de chaque personne.

- Aborder les conduites addictives lors du processus d'admission et d'accueil.
- Repérer les conduites addictives et co-évaluer la situation des personnes.
- Co-définir les objectifs de l'accompagnement et les moyens à mettre en œuvre.

Recommandation 4 | Mettre en œuvre des actions dans la structure à partir des besoins repérés dans les projets personnalisés d'accompagnement.

- Mettre en œuvre des actions de prévention pour renforcer les aptitudes des personnes.
- Mettre en place des modalités d'accompagnement individuel vers le soin/le soutien.
- Mettre en place des modalités d'accompagnement dans la sécurisation des consommations/usages pour les personnes ayant des pratiques à risque et qui ne peuvent/veulent pas s'arrêter.

Recommandation 5 | Suivre la mise en œuvre des accompagnements et gérer les situations problématiques.

- Soutenir les personnes tout au long de l'accompagnement, quels que soient leur situation et leurs objectifs.
- Gérer les situations problématiques.
- Suivre et réévaluer régulièrement les accompagnements.

Recommandation 6 | Agir auprès de l'entourage – lorsqu'il est présent.

- Mettre en place des actions de prévention pour renforcer les connaissances et les compétences de l'entourage.
- Soutenir l'entourage confronté aux consommations/usages de la personne.
- Accompagner l'enfant et les parents lorsque les parents ont une problématique addictive.

TABLEAU 2 | LES DIFFÉRENTS VOLETS DE LA STRATÉGIE LSST EN ESSMS

1	**CONCERTATION**	Direction Comité social et économique (CSE) Équipe médico-sociale de coordination Conseil de vie sociale (CVS) Commission des relations avec les usagers et de la qualité de prise en charge (CRUQ)
2	**PILOTAGE**	Comité de pilotage/groupe de travail Référent·e prévention/santé publique
3	**DÉCLINAISON**	**Projet d'établissement** **Réglement intérieur** : aménagement des locaux et des espaces extérieurs en conséquence **Plan de formation** : • formation interne ; • formation continue ; • ateliers auprès des bénéficiaires. **Projet d'accompagnement des professionnel·le·s fumeur·euse·s** en lien avec le service de santé au travail
4	**MISE EN ŒUVRE : LE PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT DU·DE LA BÉNÉFICIAIRE**	**Avant l'accompagnement** • Information du·de la bénéficiaire lors de la première prise de contact avec l'ESSMS sur la démarche d'accompagnement vers l'arrêt du tabagisme **Pendant l'accompagnement** • Information du·de la bénéficiaire fumeur·euse dès son arrivée sur un accompagnement possible et la mise à disposition de formes de nicotines propres (traitements nicotiniques de substitution (TNS), vape) • Disponibilité des TNS, vapes et e-liquides • Évaluation de l'accompagnement **Après l'accompagnement** • Conseils sur les possibilités d'accompagnement à la sortie de l'ESSMS
5	**COMMUNICATION**	Signalisation, affichage de la charte Lieu de santé sans tabac en ESSMS, encarts dans les supports de communication internes, etc.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

Ce qu'il faut faire

Progresser dans la démarche LSST en ESSMS nécessite un accompagnement dédié. La stratégie LSST suit donc une méthodologie de projet circulaire qui permet de procéder par étapes en se fixant des objectifs précis dans une temporalité réaliste.

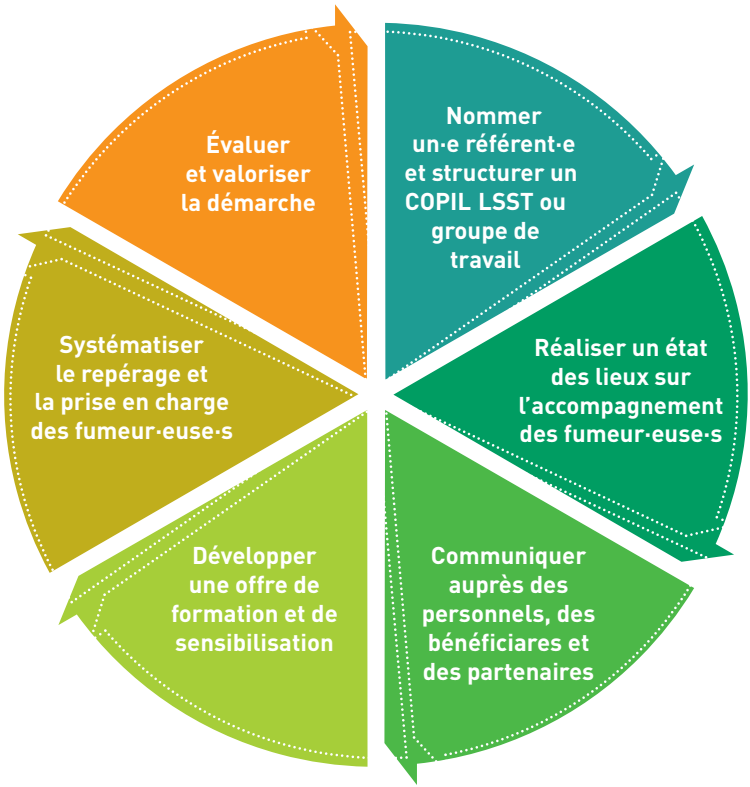


FIGURE 2 | LE CYCLE DE LA STRATÉGIE LSST

→ Assise opérationnelle de la stratégie LSST en ESSMS

Afin d'être efficiente, la stratégie LSST en ESSMS doit se doter d'une assise opérationnelle avec :

- **un pilotage :**
  - **un·e référent·e :** chaque Lieu de santé définira un·e référent·e qui assure la coordination et le bon déroulement de la stratégie. Il·elle agit comme une personne ressource, assurant l'interface entre le RESPADD et l'ESSMS ;
  - **un comité de pilotage ou groupe de travail :** chaque Lieu de santé pourra constituer un comité de pilotage ou un groupe de travail rassemblant toutes les parties prenantes de l'ESSMS, afin de contribuer à la structuration et au déploiement de sa démarche LSST.

→ État des lieux de l'existant (et/ou de ce qui a été fait au « cycle » précédent)

Il pourra s'appuyer sur :

- un questionnaire qui permet de connaître la prévalence du tabagisme parmi les personnels et les bénéficiaires ainsi que sa prise en charge ;
- le soutien méthodologique du RESPADD ;
- les résultats d'une évaluation (*cf. infra*) ;
- le bilan des actions préalablement menées.

→ Choix des axes d'interventions prioritaires (ou de nouveaux axes d'intervention) et planification

La démarche LSST est évolutive et cyclique. La feuille de route de cette recherche-action doit en tenir compte, en proposant une mise en œuvre progressive, fondée sur un calendrier réaliste.

→ Mise en œuvre

Le·la référent·e LSST pilotera la mise en œuvre des actions définies pendant la phase de planification. Comme pour toutes les étapes, le RESPADD reste à disposition pour un accompagnement méthodologique dans la démarche.

→ Évaluation

L'évaluation des actions entreprises sera effectuée après la mise en œuvre de la stratégie LSST au sein de l'ESSMS. Elle pourra s'appuyer sur des données quantitatives, telles que la mesure de la prévalence du tabagisme avant et après l'application de la stratégie, le nombre de traitements nicotiniques de substitution (TNS) prescrits, le nombre de professionnel·le·s formé·e·s, ou encore sur des données qualitatives, recueillies à travers les retours des bénéficiaires et des professionnel·le·s du Lieu de santé, telles que la perception de la présence de mégots à l'entrée du bâtiment.

La stratégie Lieu de santé sans tabac intègre les axes suivants, déclinés par norme.

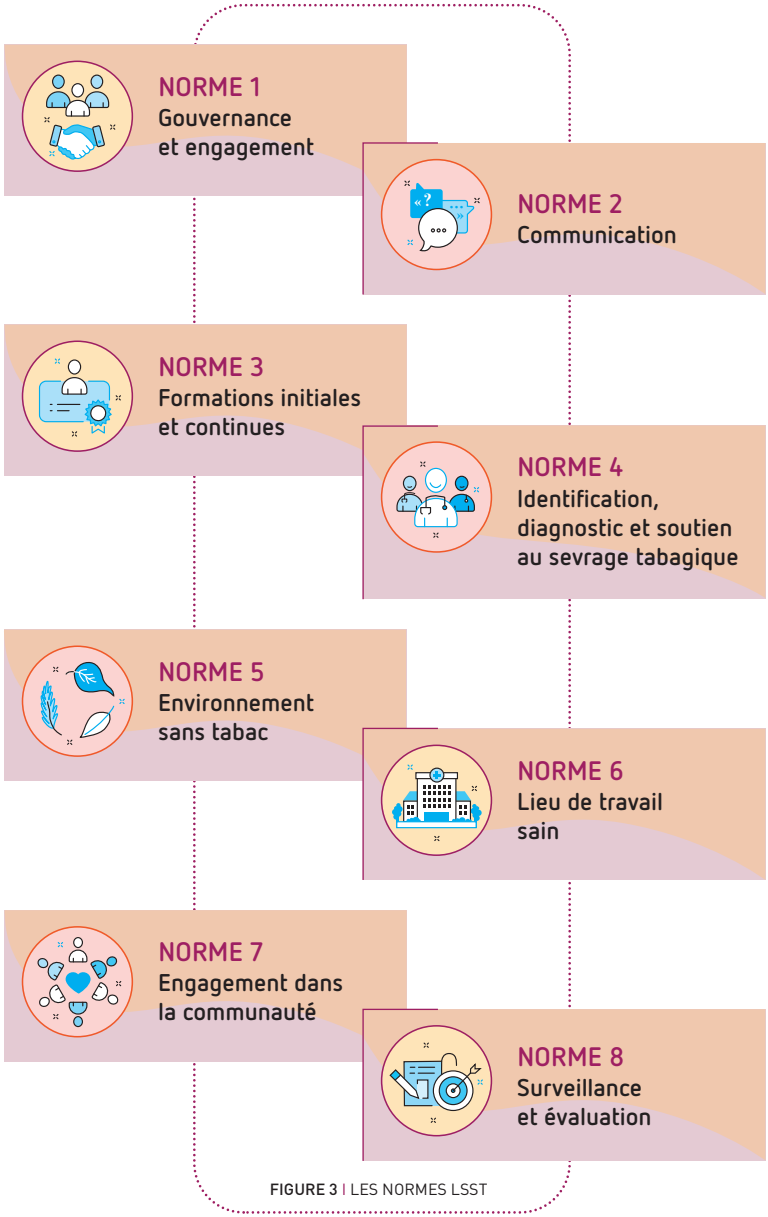


FIGURE 3 | LES NORMES LSST



GOUVERNANCE ET ENGAGEMENT

NORME 1

Le succès d'une démarche LSST en ESSMS repose sur un engagement clair et visible de la direction, qui se manifeste notamment par une mobilisation active de ressources humaines et financières adaptées.

Ce qu'il faut savoir

L'engagement de la direction de l'ESSMS constitue le socle fondamental de toute démarche Lieu de santé sans tabac et en garantie la légitimité. Il est indispensable pour impulser, structurer et pérenniser la démarche au sein de l'établissement ou du service.

Cette gouvernance univoque renforce l'adhésion des équipes en donnant du sens à la démarche et en soutenant activement sa mise en œuvre. Elle contribue ainsi à atteindre les objectifs de prévention et de sortie du tabagisme.

Une gouvernance engagée facilite la coordination des actions, le suivi des avancées et l'inscription de la démarche dans une logique d'amélioration continue des pratiques.

Ce qu'il faut faire

→ Engager, de manière visible, la direction de l'ESSMS dans la stratégie LSST

- Désigner un·e référent·e LSST.
- Constituer un COPIL/groupe de travail LSST missionné pour établir la feuille de route de la démarche LSST avec des réunions régulières (*a minima* deux par an).
- Inscrire la stratégie LSST dans le projet d'établissement, dans les contrats de travail et/ou dans le règlement intérieur.

→ Mettre à disposition les moyens humains et financiers nécessaires à la mise en place d'une stratégie LSST

- Répondre à des appels à projets ou réaliser des demandes de financement en faveur de la mise en place d'actions en lien avec la stratégie LSST (fonds d'intervention régional, FLCA, etc.).



COMMUNICATION

NORME 2

Cette norme vise à informer l'ensemble des personnels et des bénéficiaires des actions menées dans le cadre de la démarche LSST afin de les sensibiliser à l'engagement de l'ESSMS. Elle permet aussi de promouvoir l'accompagnement vers l'arrêt du tabagisme. Le Lieu de santé s'appuie pour cela sur une stratégie de communication globale, intégrée à un plan de communication permanent et régulièrement renouvelé, garantissant une sensibilisation continue et une application effective de la politique LSST.

Ce qu'il faut savoir

La communication constitue un levier essentiel de la démarche LSST. Elle permet d'informer, de sensibiliser et de mobiliser l'ensemble des professionnel·le·s, des bénéficiaires et des visiteur·euse·s.

Une communication claire, cohérente et omniprésente favorise l'appropriation de la démarche par tou·te·s les acteur·rice·s de l'ESSMS. Elle contribue à rendre visible l'engagement du Lieu de santé, à valoriser les actions mises en œuvre et à renforcer l'adhésion collective autour de la démarche.

La communication joue également un rôle important en valorisant les dispositifs d'accompagnement au sevrage tabagique proposés au sein de l'ESSMS ou en partenariat avec des ressources extérieures.

Afin de maintenir une dynamique durable, la communication doit s'inscrire dans le temps, être régulièrement renouvelée et intégrée aux supports et temps de communication institutionnels de l'ESSMS.

Ce qu'il faut faire

→ Informer le personnel, les bénéficiaires et la communauté locale sur la politique LSST au sein de l'ESSMS

- Utiliser une signalétique (telle que les stickers LSST en ESSMS) aux abords des entrées de l'ESSMS, indiquant que ce dernier est inscrit dans la stratégie LSST.
- Mettre à disposition des ressources informant de la politique LSST au sein de l'ESSMS.
- Informer systématiquement le personnel via un mail, dans les réunions institutionnelles ou via une réunion dédiée.
- Envoyer un courrier aux partenaires informant de la nouvelle politique LSST de l'ESSMS.
- Ajouter le logo LSST et une mention sur l'engagement de l'ESSMS sur son site internet.
- Inscrire une mention LSST dans les contrats de travail, contrats de sous-traitance, livrets d'accueil et documents d'admission.
- Proposer un accès continu à la vidéo de présentation LSST en ESSMS (écran dans la salle d'attente, site internet, etc.).

NORME 2

→ Recourir à différents supports de communication sur la question du tabagisme (livrets, guides, affiches, stickers, etc.)

- Communiquer grâce à des éléments visuels élaborés par le RESPADD dans les lieux fréquentés (espaces d'accueil, bureaux d'entretien, salles de réunion etc.).
- Renouveler les campagnes de communication *a minima* une fois par an.

→ Informer le personnel, les bénéficiaires et la communauté locale sur les possibilités de prise en charge existantes dans l'ESSMS

- Créer des affiches informant des possibilités de prise en charge du tabagisme (visibles à l'entrée de l'ESSMS et au niveau des zones de tolérance).
- Mettre à disposition en libre-service et distribuer systématiquement lors de l'admission des brochures destinées aux fumeur·euse·s présentant les différentes options d'accompagnement existantes au sein de l'ESSMS.
- Communiquer activement sur la prise en charge du tabagisme au sein de l'ESSMS, notamment à travers les canaux de communication tels que les réseaux sociaux, réseau Intranet, affichages numériques, etc.
- Informer sur la page d'accueil du site Internet de l'ESSMS des possibilités de prise en charge existantes.

info +

CRÉER SES PROPRES SUPPORTS DE COMMUNICATION

En complément des ressources proposées par le RESPADD dans le cadre de Lieu de santé sans tabac, les Lieux de santé sont encouragés à développer leurs propres supports de communication et signalétiques, adaptés à leur charte graphique et à leur contexte. Dès lors, il est fortement recommandé d'associer systématiquement le logo officiel LSST en ESSMS fédérant autour d'une même démarche. Pour cela, les Lieux de santé sont invités à contacter le RESPADD, pour obtenir le logo et sa charte d'utilisation.



ENCADRÉ N° 5

La méthode Facile à lire et à comprendre (FALC)

L'approche FALC vise à rendre l'information plus compréhensible et accessible en la présentant de manière claire, simple et adaptée. Plusieurs publics fréquemment rencontrés au sein des ESSMS sont concernés par cette approche : les personnes en situation de handicap, les personnes allophones et les personnes vieillissantes.

Dans l'objectif de faciliter l'accès à l'accompagnement au sevrage tabagique, le RESPADD a récemment élaboré son premier livret en version FALC : « Comment arrêter de fumer ? ».

Ce livret a vocation à être diffusé dans les ESSMS, ainsi que dans toute autre structure accueillant des publics pouvant bénéficier d'une communication de type FALC.





FORMATIONS INITIALES ET CONTINUES

NORME 3

La formation joue un rôle déterminant dans la mise en œuvre d'une politique « sans tabac ». Elle harmonise les pratiques, renforce les compétences des professionnel·le·s et favorise un environnement exemplaire propice à l'arrêt du tabac.

Ce qu'il faut savoir

→ La formation : un outil indispensable pour la stratégie LSST

L'ensemble des professionnel·le·s doit être informé de l'engagement de l'ESSMS dans la stratégie Lieu de santé sans tabac.

La formation au RPIB en tabacologie doit être proposé à l'ensemble des personnels de l'ESSMS.

L'objectif est, d'une part, de permettre au Lieu de santé de jouer son rôle dans le repérage, l'orientation et/ou la prise en charge des fumeur·euse·s et d'autre part de disposer de relais au sein des services pour la mise en œuvre de la politique LSST. Cette formation est un facteur clé pour que les personnels adoptent une attitude proactive, délivrent les conseils nécessaires et assurent une prévention efficace du tabagisme.

Ce qu'il faut faire

→ Informer l'ensemble des professionnel·le·s sur la stratégie LSST

- Mettre à disposition et distribuer des brochures d'information à destination des professionnel·le·s, pour les sensibiliser au repérage et à l'orientation des fumeur·euse·s.
- Organiser des réunions pluriprofessionnelles au sein de l'ESSMS pour échanger sur la prise en charge des fumeur·euse·s.
- Proposer un accès continu à la vidéo de présentation LSST en ESSMS (écran dans la salle d'attente, site internet, etc.).

→ Former l'ensemble des professionnel·le·s au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB) motivationnelle en tabacologie

- Former tou·te·s les professionnel·le·s de la relation d'aide (dont les professionnel·le·s de santé), dès leur embauche, au RPIB en tabacologie.
- Rendre possible l'accès libre à une plateforme de e-learning comprenant un module de formation au RPIB en tabacologie et permettant la validation des connaissances et compétences acquises par le·la professionnel·le participant·e.
- Mettre à disposition un guide pratique d'accompagnement au repérage du tabagisme et à la prise en charge des fumeur·euse·s à destination des professionnel·le·s.

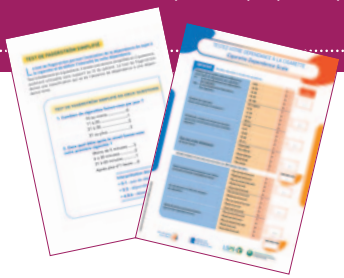
info +

LE CONSEIL MINIMAL EN TABACOLOGIE

Le conseil minimal en tabacologie repose sur les éléments simples suivants :

- « Vous arrive-t-il de fumer ? »
- Si oui : « Avec votre accord, je vous propose d'évaluer votre dépendance ».
  - > Le test de Fagerström simplifié (*cf.* annexe p. 43)
    - Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
    - Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?
  - > Le *Cigarette Dependence Scale* (*cf.* annexe p. 43)

Ces éléments permettent respectivement d'identifier l'existence d'une consommation de tabac et d'estimer rapidement le niveau de dépendance tabagique. Ils constituent une étape clé pour adapter l'intervention brève qui sera proposée par la suite.



NORME 3

ENCADRÉ N° 6

La formation

Le RESPADD propose trois modalités de formation au RPIB en tabacologie.

>>> FORMATION E-LEARNING

Gratuite et adaptée au rythme de chaque apprenant·e, d'une durée de trois heures, elle permet de proposer une initiation au repérage et à la prise en charge du tabagisme à travers trois modules distincts : épidémiologie et tabacologie, traitements nicotiniques de substitution (TNS) et RPIB. Elle apporte des savoirs et savoir-faire de base, complète les formations en présentiel et est conçue pour être diffusée auprès de l'ensemble des professionnel·le·s intervenant dans un Lieu de santé.









>>> FORMATION DE DIFFUSION

Réalisée sur site et en présentiel sur une journée, elle permet d'acquérir les savoirs et savoir-faire nécessaires à l'accompagnement des fumeur·euse·s, à travers des savoirs théoriques, pratiques et des mises en situation.

>>> FORMATION FORMATEUR·ICE·S RELAIS

Réalisée sur site et en présentiel sur deux journées, elle permet d'acquérir les savoirs et savoir-faire nécessaires à l'animation de formations au RPIB et d'acquérir le statut de formateur·rice au RPIB.

Pour toute question concernant la formation, nous vous invitons à contacter le RESPADD sur formation@respadd.org.



NORME 4

IDENTIFICATION, DIAGNOSTIC ET SOUTIEN AU SEVRAGE TABAGIQUE

La stratégie LSST a pour objectif d'améliorer la prise en charge des fumeur·euse·s.
Il s'agit d'intégrer la prévention et la prise en charge du tabagisme dans tous les projets de l'établissement, d'organiser un repérage et un accompagnement systématique via un suivi personnalisé des bénéficiaires et du personnel, d'informer ces derniers et de les impliquer tout au long du parcours de sevrage.

Ce qu'il faut savoir

→ Stratégie LSST et organisation du parcours du·de la bénéficiaire

Un Lieu de santé sans tabac est un lieu propice et privilégié à la prise en charge du tabagisme pour les fumeur·euse·s, car il répond à des missions de prévention et de soin. Ainsi, au-delà de l'application de la réglementation relative à la consommation de tabac dans l'enceinte de l'ESSMS, la stratégie LSST a également pour objectif d'améliorer la prise en charge des fumeur·euse·s, en proposant un repérage et un accompagnement systématique pour tou·te·s. Les expériences montrent que la proposition d'une aide pour arrêter ou réduire sa consommation de tabac est généralement bien acceptée et efficace lors de la prise en charge initiale.

Cette stratégie implique une organisation fondée sur une logique de parcours : dès son arrivée, le·la fumeur·euse doit pouvoir bénéficier d'un soutien pour réduire ou arrêter sa consommation, de manière cohérente et uniforme dans tout l'ESSMS. La prise en charge doit être connue et pratiquée par l'ensemble du personnel, envisagée comme une étape intégrée dans les parcours de santé et de vie du·de la bénéficiaire et articulée avec les autres professionnel·le·s impliqué·e·s en amont et en aval de l'accompagnement.

Ce qu'il faut faire

→ Intégrer la stratégie LSST dans tous les projets de l'établissement

Le tableau de la page suivante énumère les principaux documents de référence des ESSMS. Néanmoins, certains ESSMS peuvent en être dépourvus.

NORME 4

TABLEAU 3 | L'INTÉGRATION DE LA STRATÉGIE LSST AUX DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Documents	Priorité d'intégration de la stratégie LSST
Projet d'établissement	●
Projet de soins	●
Projet d'accompagnement personnalisé (PAP)	●
Plan de formation	●
Conseil de la Vie Sociale (CVS)	●
Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ)	●
Livret d'accueil	●
Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)	●
Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)	●
● Nécessaire ● Recommandé	

→ Organiser efficacement l'accompagnement systématique des fumeur·euse·s dans le Lieu de santé

- Intégrer la question sur le statut tabagique dans la trame d'entretien du·de la bénéficiaire.
- Intégrer la question sur le statut tabagique à chaque entretien de suivi.
- Utiliser des outils permettant d'évaluer les besoins en nicotine des bénéficiaires (test de Fagerström).
- Utiliser un CO testeur, qui mesure le monoxyde de carbone (CO) présent dans l'air expiré et qui permet de participer à l'évaluation du statut tabagique et d'objectiver la consommation. Il peut également servir comme levier motivationnel.
- Rendre disponible le questionnaire *Cigarette Dependence Scale* (CDS) (*cf.* annexe p. 43) permettant un repérage du niveau de dépendance ainsi qu'un schéma simplifié de prescription de TNS.

Accéder à l'exemple d'ordonnance simplifiée de TNS

- Mettre à disposition, de manière permanente et en quantité suffisante, des formes de nicotine propre (TNS, vaporisateurs personnels, e-liquides bénéficiant de la Norme française et/ou AFNOR).

→ Mettre en place un plan d'accompagnement et de suivi des fumeur·euse·s

- Collaborer avec des tabacologues/addictologues en interne ou externe afin d'assurer la continuité de la prise en charge des bénéficiaires fumeur·euse·s.
- Instaurer un protocole spécifique de prise en charge des professionnel·le·s fumeur·euse·s en lien avec le service de médecine du travail.
- Créer une base de données regroupant les délivrances de TNS au sein du Lieu de santé. Cette base pourra être complétée avec le nombre de personnes accompagnées et/ou orientées, en fonction de la disponibilité de ces informations. Ces informations pourront être obtenues également auprès des partenaires.



NORME 4

L'IMPORTANCE DU SUIVI DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE : AVANT, PENDANT ET APRÈS UN ACCOMPAGNEMENT EN ESSMS
(y compris dans le cadre de consultations régulières)

Au-delà de l'accompagnement interne au Lieu de santé, il est essentiel d'identifier les ressources locales pour assurer un suivi en externe. Les professionnel·le·s de premier recours (généralistes, infirmier·ère·s, pharmacien·ne·s, etc.) peuvent en faire partie, de même que l'ensemble des professionnel·le·s exerçant au sein des autres Lieux de santé sans tabac du territoire. Il est recommandé de rédiger des conventions de partenariat avec ces différent·e·s acteur·rice·s.

→ Informer les bénéficiaires

Avant de proposer aux bénéficiaires un accompagnement, il·elle·s doivent être informé·e·s des règles de l'ESSMS et des outils mis à leur disposition pour favoriser leur démarche de soins. Il est recommandé de donner l'accès à des supports d'information pour permettre aux bénéficiaires de se documenter et de soutenir le discours du·de la professionnel·le (ex. : brochures, application Tabac info service, vidéos, etc.).

→ Inclure les professionnel·le·s

La stratégie LSST accompagne aussi l'ensemble des professionnel·le·s fumeur·euse·s qui souhaite arrêter de fumer. Il·elle·s doivent pouvoir bénéficier des mêmes aides et du même accompagnement que les bénéficiaires fumeur·euse·s entrant au sein du Lieu de santé.

info +

LE CANNABIS

Le cannabis est la troisième substance psychoactive la plus consommée, après l'alcool et le tabac. Elle est également répandue parmi des publics vulnérables, ce qui en fait un enjeu important dans les ESSMS.

Bien que la stratégie LSST n'ait pas pour objectif principal de cibler le cannabis, il est essentiel de le prendre en considération, notamment en raison de ses modalités de consommation souvent associées au tabac. Lorsque le cannabis est consommé avec du tabac, cela peut entraîner une exposition accrue à la nicotine, liée notamment à une inhalation plus profonde, pouvant correspondre à l'équivalent de plusieurs cigarettes en nicotine (environ 5 à 6).

Dans le cadre d'un sevrage du cannabis, il est donc recommandé de proposer un accompagnement incluant une prise en compte de la dépendance nicotinique, afin de limiter les risques de manque et de favoriser la réussite du sevrage.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les ressources suivantes :

- ***Cannabis : connaître ses limites***
- ***Cannabis : l'essentiel***
- ***Vadémécum Cannabis et cannabinoïdes***
- page dédiée du RESPADD : **www.respadd.org/thematiques/cannabis/**



ENVIRONNEMENT SANS TABAC

NORME 5

Dans le cadre de la stratégie LSST, il est essentiel de réviser la réglementation et de repenser l'aménagement des espaces. Cela implique d'améliorer la signalétique du Lieu de santé ainsi que de renforcer les règles concernant l'interdiction de fumer aux abords de l'ESSMS et de mettre à jour le règlement intérieur et les supports de communication pour refléter clairement l'engagement dans la politique LSST.

Ce qu'il faut savoir

→ Réglementation : cas général

- Les ESSMS sont soumis à une interdiction totale de fumer (articles L3512-8 et R3512-2 du Code de la santé publique – CSP).
- Les locaux pour la consommation de tabac ne sont pas autorisés au sein des ESSMS (article R3512-3 du CSP).
- La signalisation officielle obligatoire, définie par arrêté du ministère de la Santé, doit être apposée de manière apparente dès l'entrée de l'ESSMS afin de rappeler cette interdiction. Elle est accompagnée d'un message sanitaire de prévention (article R3512-7 du CSP) *cf.* annexe p. 43 (Espace sans tabac – réglementation du 1er juillet 2025).
- Le non-respect des dispositions législatives et réglementaires peut entraîner des conséquences pénales pour le responsable des lieux (article R3515-3 du CSP).

→ Réglementation : lieux extérieurs

- Si l'ESSMS est destiné à l'accueil exclusif des mineur·e·s, l'interdiction de fumer s'étend aussi aux espaces à l'air libre (article R3512-2 du CSP).
- Si l'ESSMS n'est pas destiné à l'accueil exclusif des mineur·e·s, fumer à l'extérieur n'est pas interdit par la loi. Toutefois le règlement intérieur de l'ESSMS peut fixer des règles encadrant la possibilité de fumer à l'extérieur.
- Depuis le 1er juillet 2025, l'interdiction de fumer s'applique à de nombreux espaces publics extérieurs (parcs, abords d'écoles, arrêts de bus, etc.). Tout ESSMS situé dans un rayon de 10 mètres autour de ces zones est également concerné et doit respecter cette interdiction (article L3512-8 et L2512-12 du CSP).

FOCUS

HÉBERGEMENT : réglementation

- Dans les ESSMS avec hébergement de plus de trois mois : ces lieux sont assimilables à des espaces privatifs, et donc en principe non concernés par l'interdiction légale de fumer ; le règlement intérieur de l'ESSMS peut néanmoins fixer des règles encadrant la possibilité de fumer dans les chambres en long séjour.
- Fumer reste interdit dans des chambres partagées par plusieurs personnes (lieux collectifs).
- En établissement de santé mentale : le principe est celui de l'interdiction de fumer, les chambres étant assimilables à des lieux affectés à un usage collectif.
- Pour se prémunir contre le risque incendie, il est recommandé d'adopter l'interdiction formelle de fumer dans les lits.
- Le personnel peut faire valoir son droit d'alerte, puis son droit de retrait, s'il estime que sa santé est mise en danger du fait d'être obligé de travailler dans un environnement enfumé.

? Ce qu'il faut faire

→ Cas général

La bonne application de l'interdiction de fumer relève de la responsabilité de la direction de l'ESSMS. Son respect concerne l'ensemble des professionnel·le·s et des bénéficiaires. Il est donc indispensable de :

- fournir à l'ensemble des personnels et des bénéficiaires une information adaptée et actualisée sur la finalité de l'interdiction, son fondement normatif, les enjeux de santé publique et les mesures prévues en cas de non-respect ;
- assurer la formation du personnel, lui permettant de relayer et de rappeler l'information auprès des personnes accueillies dans l'ESSMS, et ce, dès l'accueil ;
- réagir rapidement, sans hésitation ni exception à toute tentative de contournement ;
- afficher, rappeler et remettre en place chaque fois que nécessaire la signalétique ;
- apporter aux personnels et aux bénéficiaires tout le soutien nécessaire à l'application effective de l'interdiction de fumer, en particulier en leur proposant d'accéder aux différents dispositifs de sevrage tabagique.

NORME 5

→ Appliquer une politique « sans tabac » sur l'ensemble du site, à l'extérieur et à l'intérieur

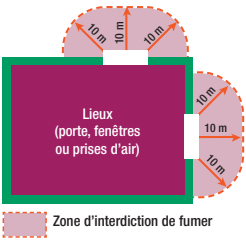
- Interdire le tabagisme au sein du Lieu de santé (intérieur comme extérieur), hors zones de tolérance délimitées.
- Créer des zones de tolérance au tabagisme selon les recommandations proposées.
- Définir clairement les zones dans lesquelles l'usage du vaporisateur personnel est autorisé pour favoriser sa bonne utilisation et le respect de tou·te·s.
- Instaurer une interdiction de fumer dans un rayon de **dix mètres** (si possible) autour de toute porte, fenêtre ou système d'aération à l'extérieur des bâtiments.

info +

ARRÊTÉ DU 21 JUILLET 2025

L'Arrêté du 21 juillet 2025 (concernant les articles R3512-2 et R3512-7 du CSP) a défini les zones où il est interdit de fumer à proximité des lieux concernés.

Cette interdiction s'applique dans un rayon de dix mètres autour de toute porte, fenêtre ou prise d'air d'une zone concernée. Cette mesure a été mise en place à la suite de nombreuses études sur les particules fines et la nocivité du tabac.



→ Mettre en place une signalétique dédiée

- Mettre en place une signalétique indiquant l'existence des zones de tolérance au tabagisme, expliquant comment y accéder, présentant la stratégie LSST et les options de prise en charge disponibles.
- Mettre en place une signalétique indiquant clairement les zones où l'usage du vaporisateur personnel est autorisé.
- Mettre en place une signalétique visible par le plus grand nombre (à l'entrée du Lieu de santé, au niveau du parking, à l'accueil) indiquant clairement l'engagement dans la démarche LSST (vitrophanies, affiches, stickers, etc.).

info +

CONSÉQUENCES SOCIALES ET ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS AU TABAGISME EN ESSMS

LE TABAGISME À L'ENTRÉE DE L'ESSMS

L'entrée du bâtiment peut être devenue un lieu de regroupement pour les fumeur·euse·s, exposant tou·te·s les occupant·e·s à la fumée secondaire, dont aucun niveau n'est sans risque. Le tabagisme passif peut provoquer des maladies cardiovasculaires, des accidents vasculaires cérébraux et des cancers du poumon. Par ailleurs, il génère un grand nombre de mégots jonchant trottoirs et pelouses, dégradant l'image de l'ESSMS en tant que lieu de soins ou de prévention et la propreté des espaces extérieurs. De nombreux mégots sont jetés au sol, entraînant un coût significatif pour leur gestion et leur ramassage.

LE RISQUE INCENDIE

Les cigarettes, mégots mal éteints, briquets et allumettes, notamment dans les ESSMS avec hébergement, sont les principales causes, souvent accidentelles, d'incendie, parfois liées aux bénéficiaires s'endormant en fumant.

NORME 5

ENCADRÉ N° 7

L'utilisation du vaporisateur personnel dans l'ESSMS

Ce qu'il faut savoir

Les vaporisateurs personnels, ou vapes, sont des outils d'aide à l'arrêt et de réduction des risques destinés aux fumeur·euse·s souhaitant diminuer ou arrêter leur consommation de tabac.

Selon une revue systématique Cochrane, les vaporisateurs figurent parmi les méthodes les plus efficaces pour le sevrage tabagique. Le rapport d'expertise collective de l'ANSES sur le vapotage rappelle que le vaporisateur personnel est nettement moins nocif pour ceux·celles qui cherchent à sortir du tabagisme. Il confirme que, au regard des connaissances actuelles, le vapotage entraîne moins d'effets nocifs que la fumée de tabac pour les différents effets étudiés (cardiovasculaires, respiratoires, cancérogènes) et aucun cas de cancer avéré chez l'humain.

→ La réglementation autour de la vape

Concernant le vapotage et l'utilisation des produits de la vape dans les lieux publics, l'article L 3513-6 du CSP dispose « qu'il est interdit de vapoter dans :

- les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineur·e·s,
- les moyens de transport collectif fermés,
- les lieux de travail fermés et couverts à l'usage collectif ».

Ces dispositions ont été complétées par le décret du 25 avril 2017 qui précise :

- « les lieux de travail soumis à l'interdiction de vapoter (...) s'entendent des locaux recevant des postes de travail situés ou non dans les bâtiments de l'établissement, fermés ou couverts, et affectés à un usage collectif, à l'exception des locaux qui accueillent du public » (article R3513-2 du CSP) ;
- « une signalisation apparente rappelle le principe de l'interdiction de vapoter, et le cas échéant, ses conditions d'application dans l'enceinte de ces lieux » (article R3513-3 du CSP). À la différence de ce qui est prévu pour l'interdiction de fumer, il n'existe pas de modèle officiel de signalétique. Chaque établissement est donc libre d'adopter une signalétique propre.

Concrètement, pour les Lieux de santé, cela implique que :

- si l'ESSMS est destiné à l'accueil exclusif des mineur·e·s, il est interdit d'y vapoter à l'intérieur comme à l'extérieur ;
- si l'ESSMS n'est pas destiné à l'accueil exclusif des mineur·e·s, il n'est pas interdit par la loi d'y vapoter, sauf dans les espaces collectifs de travail fermés et couverts ne recevant pas de public : salles de réunions, bureaux partagés, salles d'opération, etc. Le règlement intérieur de l'ESSMS devra préciser les autorisations ou interdictions de vapoter ;
- le non-respect des dispositions législatives et réglementaires peut avoir des conséquences pénales pour le·la responsable des lieux (article R3515-8 du CSP).

? Ce qu'il faut faire

L'ESSMS pourra encadrer l'utilisation des produits du vapotage en prenant des dispositions dans son règlement intérieur. Toutefois, la vape pouvant aider à atteindre progressivement l'objectif d'un ESSMS totalement non-fumeur, y compris à l'extérieur, on pourra accompagner les restrictions d'utilisation par une attitude bienveillante.

→ Terminologie

Les communications produites devraient privilégier à chaque fois les termes vape/vapotage/vaporisateur personnel au terme cigarette électronique, qui garde une connotation « tabac » et fait perdurer l'amalgame avec le tabac.

→ Espaces avec et sans vapotage

- **À l'extérieur des locaux**

Il n'y a pas lieu de prendre de mesure particulière d'interdiction. Cependant pour le confort de tou·te·s et pour éviter tout nuage de vapeur gênant pour certaines personnes fragiles sur un lieu de passage obligatoire, on pourra recommander de ne pas vapoter dans les espaces situés devant les portes d'entrée des bâtiments.

- **À l'intérieur des locaux, dans les espaces qui accueillent du public**

Chaque ESSMS doit établir les règles qu'il entend être les siennes concernant le vapotage, notamment dans les chambres partagées entre plusieurs bénéficiaires, et concernant l'utilisation de la vape par les personnels lorsqu'il·elle·s sont en tenue et/ou au contact des bénéficiaires et/ou dans des bureaux partagés.

À côté des interdictions dont le·la bénéficiaire devra être informé·e, et dans un esprit d'orientation plutôt que de sanction, on pourra mettre en place une signalisation positive indiquant les endroits où le vapotage est explicitement possible.

Par ailleurs, on pourra relayer auprès des personnes qui vapotent les messages de bonnes pratiques et de courtoisie, notamment en ce qui concerne l'utilisation d'une puissance de vapotage raisonnable et celle d'un liquide au parfum discret.



LIEU DE TRAVAIL SAIN

NORME 6

Le Lieu de santé dispose d'une stratégie de gestion des ressources humaines et d'une offre de soins pour protéger et améliorer la santé de tou·te·s les professionnel·le·s de l'ESSMS dans une démarche de promotion de la santé.

Ce qu'il faut savoir

La démarche LSST s'inscrit dans une approche globale de promotion de la santé au travail visant à protéger et à améliorer l'état de santé et le bien-être des professionnel·le·s de l'ESSMS. En favorisant un environnement de travail sain, l'ESSMS contribue à renforcer la qualité de vie au travail.

Ce qu'il faut faire

→ Mettre en place un programme complet de promotion de la santé sur le lieu de travail

- Élaborer une politique publique saine.
- Créer des milieux favorables.
- Renforcer l'action communautaire.
- Acquérir des aptitudes individuelles.
- Réorienter vers des services de santé.

info +

LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Cela passe par des actions adressant les différents déterminants de santé et permettant à chacun·e de pouvoir s'informer, prendre des décisions éclairées et être ainsi acteur·rice de sa santé. La charte d'Ottawa, texte fondateur de la promotion de la santé, rappelle que celle-ci repose sur plusieurs leviers :

- l'élaboration d'une politique publique saine,
- la création de milieux favorables,
- le renforcement de l'action communautaire,
- l'acquisition des aptitudes individuelles,
- la réorientation vers des services de santé.

info +

LE RÉSEAU LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ

Le réseau Lieu de santé promoteur de santé (LSPS) est le réseau français de développement de la promotion de la santé au sein des Lieux de santé. Délégation française du réseau International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services (HPH), ce réseau accompagne les Lieux de santé dans l'élaboration, la rédaction et l'évaluation de leurs projets de promotion de la santé en s'appuyant sur des ressources méthodologiques et des données probantes issues de la littérature internationale.

Pour plus d'information : contact@reseau-lsps.org
ou www.reseau-lsps.org

LSPS RÉSEAU FRANÇAIS LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ

International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services

→ Mettre à disposition des stratégies d'accompagnement adaptées aux professionnel·le·s fumeur·euse·s

- S'engager dans des initiatives visant à améliorer la santé des professionnel·le·s.
- Assurer la liaison entre médecine du travail et médecin traitant.
- Proposer des consultations de tabacologie aux professionel·le·s au sein de l'ESSMS.

→ Promouvoir le rôle proactif et exemplaire des partenaires dans la mise en œuvre de la politique LSST

- Inclure les professionnel·le·s de différents services de l'ESSMS dans la stratégie de communication (concours, participation à la décoration des espaces extérieurs et à la réalisation de vidéos sur la thématique LSST, etc.).
- Nommer des professionnel·le·s, dit ambassadeur·rice·s LSST, au sein du Lieu de santé et ayant pour rôle de promouvoir auprès des bénéficiaires et des professionnel·le·s la stratégie LSST.
- Valoriser l'implication des professionnel·le·s dans la stratégie LSST.



ENGAGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ

NORME 7

Le Lieu de santé contribue à lutter contre le tabagisme et s'engage dans la lutte LSST locale, conformément aux exigences de la Convention cadre pour la lutte anti-tabac (CCLAT) de l'OMS et/ou sa mission de santé publique.

Ce qu'il faut savoir

La démarche LSST s'inscrit également dans une dynamique d'engagement local, en lien avec les acteur·rice·s, ressources et dispositifs du territoire.

En développant des actions « hors les murs », l'ESSMS contribue à renforcer la sensibilisation, la prévention et l'orientation vers les dispositifs d'accompagnement à l'arrêt du tabac au sein de la communauté environnante. Cette ouverture sur le territoire favorise le développement de partenariats et l'ancrage durable de la démarche LSST.

Ce qu'il faut faire

→ Collaborer avec d'autres organismes pour promouvoir une stratégie collective autour du tabagisme

- Adhérer au Réseau de prévention des addictions (RESPADD).
- Participer à des événements locaux/régionaux/nationaux/internationaux en faveur de la prévention du tabagisme (Mois sans tabac, Journée mondiale sans tabac).
- Organiser des campagnes de lutte contre le tabagisme portées par le Lieu de santé et/ou en partenariat avec d'autres organismes (CPAM, Santé publique France, associations, etc.) et/ou les autres Lieux de santé sans tabac sur le territoire.
- Animer des événements de prévention du tabagisme à l'échelle territoriale.



SURVEILLANCE ET ÉVALUATION

NORME 8

Le Lieu de santé veille au respect de la politique « sans tabac » et évalue régulièrement la mise en œuvre de toutes les normes LSST.

Ce qu'il faut savoir

La surveillance et l'évaluation sont essentielles pour assurer la cohérence et l'amélioration continue de la démarche LSST. Elles permettent d'identifier les avancées, les opportunités et ressources ainsi que les besoins d'évolution dans la mise en œuvre des différentes actions.

Ce qu'il faut faire

→ **Mettre en place des procédures de contrôle interne et externe pour surveiller *a minima* chaque année la mise en œuvre de toutes les normes de la stratégie LSST**

- Réaliser un bilan d'étape de la stratégie LSST lors des réunions du COPIL/groupe de travail.
- Restituer les résultats à l'ensemble des personnels et bénéficiaires du Lieu de santé.

→ **Instaurer un processus de recueil de données contribuant à un plan d'action annuel et garantissant une progression dans la stratégie**

- Créer une base de données sur l'activité de tabacologie.
- Réaliser un bilan annuel prenant en compte les observations et retours du personnel et des bénéficiaires.
- Réaliser un suivi annuel des interventions permettant la délivrance de substituts nicotiniques, sur ou hors prescription médicale – pour rappel les TNS sont disponibles hors prescription médicale.
- Réaliser un suivi des sensibilisations et des formations en tabacologie, au RPIB en tabacologie et sur la stratégie LSST.
- Créer une base de données d'enregistrement des incidents et manquements à la politique LSST au sein du Lieu de santé.

CHAPITRE 4

ANNEXES

Les ESSMS en addictologie

Un ESSMS en addictologie est une structure qui offre un accompagnement personnalisé aux personnes ayant des troubles liés à l'usage de substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites, médicaments, etc.) **ou de comportements addictifs** (jeux d'argent, cyberdépendance, etc.) **ainsi qu'à leur entourage.**

Les missions principales d'un ESSMS en addictologie sont les suivantes :

- **Accueil :** écoute et établissement d'un premier lien en vue de créer les bases d'une relation et aussi d'apporter les premiers éléments de réponse aux demandes et besoins des personnes.
- **Prévention :** information, sensibilisation et éducation sur les risques liés aux addictions.
- **Évaluation et diagnostic :** identification des troubles, évaluation de la dépendance et des comorbidités (pathologies duelles, autres comorbidités somatiques).
- **Sevrage et accompagnement médical :** prise en charge notamment des symptômes de sevrage, des soins associés, prescription de traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution, si nécessaire.
- **Accompagnement administratif :** soutien administratif en accompagnant les personnes à accéder à leurs droits et à gérer leurs démarches.
- **Accompagnement psychologique et social :** soutien individuel et collectif, psychothérapies, accompagnement à la parentalité et à la réinsertion sociale et professionnelle.
- **Réduction des risques (RdR) :** approche pragmatique de santé publique, fondée sur l'acceptation, qui vise à diminuer les conséquences négatives liées à la consommation de substances psychoactives plutôt qu'à imposer l'abstinence.

On distingue deux dispositifs clés au sein des ESSMS spécialisés en addictologie. En 2006, la RdR s'intègre au Code de la santé publique (CSP). Dans ce cadre, les CAARUD se voient confier des missions spécifiques d'accueil, de prévention, de réduction des risques et d'accompagnement dans l'accès aux soins, aux droits, à l'insertion et au logement.

En 2007, la création des CSAPA marque une étape structurante du dispositif addictologique : ces structures deviennent les références du parcours de soins en addictologie, assurant une prise en charge globale, médicale, psychologique et sociale des bénéficiaires.

TABLEAU 4 | CAARUD *VS* CSAPA

Critères	CAARUD *(Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues)*	CSAPA *(Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie)*
Mission principale	Créés en 2006, les CAARUD mettent en œuvre des actions de réduction des risques, de prévention et d'accompagnement social pour les usager·ère·s de drogues.	Créés en 2007, les CSAPA s'inscrivent dans un dispositif global qui combine prévention, réduction des risques et soins autour des conduites addictives.
Public accueilli	Usager·ère·s de drogues, souvent en situation de précarité ou éloigné·e·s des soins	Personnes avec des troubles liés à l'usage de substances (alcool, drogues, tabac) ou addictions sans produit ainsi que leur entourage
Modalités d'accès	Accueil libre, gratuit et anonyme, sans rendez-vous	Sur rendez-vous principalement ; parcours ou accompagnement structuré
Prise en charge médicale	Non : parfois soins somatiques simples quand un·e infirmier·ère est présent·e	Oui : consultations médicales, psychiatriques, prescriptions
Accompagnement psychologique	Limité : écoute, soutien et orientation	Oui : entretiens individuels et/ou collectifs
Accompagnement social	Oui : soutien de première intention et orientation	Oui : démarches administratives, accès aux droits, logement, insertion
Réduction des risques	Mission centrale	Intégrée au parcours de soins
Nombre de structures	Approximativement 150	Approximativement 500

info +

LA RÉDUCTION DES RISQUES (RdR)

La réduction des risques consiste en la mise en place de stratégies de prévention visant à limiter les conséquences négatives liées aux pratiques de consommation de substances ou certains comportements exposant à des risques, tels que la distribution de matériel de consommation, la prévention des surdoses ou encore la mise à disposition de préservatifs. Elle repose sur une approche d'acceptation des différentes pratiques et modes de vie, visant à construire collectivement des solutions adaptées afin d'améliorer la santé et la qualité de vie. Elle englobe ainsi des actions de prévention, des traitements et des soins, un accompagnement psychosocial, ainsi que des initiatives favorisant l'autonomie et l'empouvoirment.

TABLEAU 5 I PROFESSIONNEL·LE·S INTERVENANT EN CSAPA ET CAARUD ET ACCOMPAGNEMENT DU TABAGISME

CAARUD		CSAPA	
Travailleur·euse·s sociaux·ales (assistant·e·s sociaux·ales, éducateur·rice·s spécialisé·e·s, moniteur·rice·s éducateur·rice·s)	● ● ●	**Médecins** (généralistes, addictologues, psychiatres)	● ● ● ●
Pair·e aidant·e·s / patient·e·s expert·e·s	● ● ●	**Infirmier·ère·s**	● ● ● ●
Personnels administratifs	● ● ●	**Travailleur·euse·s sociaux·ales** (assistant·e·s sociaux·ales, éducateur·rice·s spécialisé·e·s, moniteur·rice·s éducateur·rice·s)	● ● ●
		Psychologues	● ● ●
		Pharmacien·ne·s	● ● ●
		Personnels administratifs	● ● ●
Parfois présent·e·s en structure : **Psychologues** **Infirmier·ère·s**	 ● ● ● ● ● ● ●	Parfois présent·e·s en structure : **Pair·e aidant·e·s / patient·e·s expert·e·s**	 ● ● ●

● Repérer ● Prendre en charge ● Orienter ● Prescrire

Dispositif	CAARUD	CSAPA
Projet d'établissement	●	●
Projet de soins	●	●
Projet d'accompagnement personnalisé (PAP)	●	●
Plan de formation	●	●
Conseil de la Vie Sociale (CVS)	●	●
Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ)	●	●
Livret d'accueil	●	●
Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)	●	●
Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)	●	●

● Nécessaire ● Recommandé ● Non applicable

TABLEAU 6 I L'INTÉGRATION DE LA STRATÉGIE LSST AUX DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE EN CAARUD ET CSAPA

FOCUS

LES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS (CJC)

- Au sein des CSAPA, les **Consultations jeunes consommateurs** (CJC) offrent un espace d'écoute et d'accompagnement aux jeunes de 12 à 25 ans ainsi qu'à leur entourage, qui se questionnent sur leurs consommations de substances psychoactives ou sur leurs pratiques (jeux d'argent, jeux vidéo, sexualité, etc.).
- Anonymes et gratuites, ces consultations sont assurées par des professionnel·le·s qualifié·e·s (psychologues, médecins, éducateur·rice·s spécialisé·e·s).
- Avec près de 540 CJC en France, ces dispositifs permettent une intervention précoce, dès les premiers signes de difficultés ou de questionnements, favorisant ainsi une prise en charge adaptée et rapide.
- Les CJC peuvent également être « avancées », c'est-à-dire implantées au sein de structures qui accueillent le public jeune (établissements scolaires, Maisons des adolescents (MDA), Mission locale, etc.), permettant un aller-vers ces jeunes et favorisant une prévention et un repérage précoce.

FOCUS

CJC : LES PUBLICS JEUNES MINEUR·E·S

- La démarche préventive est essentielle pour éviter l'entrée dans le tabagisme des jeunes. Il est important de les informer d'une manière précoce sur les risques liés au tabac et de les sensibiliser aux bénéfices de l'arrêt.
- L'approche privilégiée chez les mineur·e·s est l'**Entretien Motivationnel** (EM). Cette approche permet d'explorer les motivations du·de la jeune, de renforcer sa confiance en sa capacité à arrêter lorsqu'il·elle a déjà consommé et de développer des stratégies adaptées à sa situation.
- Les programmes visant le développement des compétences psychosociales dès l'enfance ont également fait leurs preuves pour limiter l'entrée dans la consommation.

FOCUS

HÉBERGEMENT

Certains CSAPA possèdent également des dispositifs d'hébergement appelés structures de soins résidentiels collectifs :

- les **Centres thérapeutiques résidentiels (CTR) ou CSAPA résidentiels** : ces centres s'adressent aux personnes ayant déjà réalisé un parcours de soins, étant sevrées ou stabilisées. Un séjour en CTR vise à consolider les acquis, à prévenir les reconsommations et à faciliter l'insertion sociale et professionnelle. La durée de séjour est variable, allant de quelques semaines à plusieurs mois ;
- les **Communautés thérapeutiques (CT)** : ces structures de soins résidentiels proposent un accompagnement basé sur l'entraide et l'implication des résident·e·s-pair·e·s dans le processus de guérison. La durée de séjour est variable, allant de plusieurs mois à plusieurs années ;
- les **Centres d'accueil d'urgence et de transition (CAUT)** : ces structures résidentielles médico-sociales proposent des séjours de courte durée pour consolider ou mettre en place un projet de soin ou d'insertion. Ils ciblent souvent des personnes en grande vulnérabilité sociale ou psychique, dont les personnes sortant de l'établissement pénitentiaire, permettant une prise de distance avec l'environnement habituel et une stabilisation sociale et médicale.

En complément des structures de soins résidentiels collectifs, il existe également des structures de soins résidentiels individuels, qui peuvent accueillir les personnes souffrant d'addiction et leur proposer un accompagnement personnalisé :

- les **Appartements de coordination thérapeutique (ACT)** : ce dispositif a pour objectif de proposer un hébergement temporaire, accompagné d'un suivi médico-social, d'une coordination des soins, d'un accompagnement psychologique et d'un soutien à la réinsertion sociale. Initialement développé pour les personnes vivant avec le VIH, il s'adresse désormais plus largement aux personnes en situation de précarité, présentant des pathologies chroniques pouvant être liées ou non à des troubles de l'usage ;
- les **Appartements thérapeutiques relais (ATR)** : ce dispositif s'adresse aux bénéficiaires en transition d'une résidence collective vers un logement indépendant. Il s'agit le plus souvent d'appartements individuels ou semi-indépendants proposant un hébergement supervisé, un accompagnement vers l'autonomie, la coordination des soins ainsi qu'un soutien social et professionnel ;
- les **Centres d'hébergement d'urgence (CHU)** : ce dispositif d'urgence s'adresse aux personnes confrontées à une crise sociale ou de logement, souvent en situation de grande précarité et parfois concernées par l'addiction. La durée du séjour varie de quelques nuits à plusieurs semaines, durant lesquelles sont assurés l'hébergement, les services essentiels et l'orientation vers les dispositifs de soins et d'accompagnement adaptés.

Les principaux ESSMS hors addictologie

- Les **Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)** : ce dispositif accueille et accompagne les personnes en situation de grande précarité ou d'exclusion sociale. Il propose un hébergement temporaire ainsi qu'un accompagnement social, administratif et professionnel visant l'autonomie et l'insertion de la personne.
- Les **Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)** : ce dispositif s'adresse aux personnes en situation de handicap ne pouvant pas travailler en milieu classique pour leur permettre d'exercer une activité professionnelle adaptée. Les ESAT associent activité de travail, soutien médico-social et accompagnement éducatif.
- Les **Foyers d'accueil médicalisés (FAM)** : les FAM accueillent des adultes en situation de handicap nécessitant une assistance importante pour les actes de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical régulier. Il propose un accompagnement à la fois éducatif, social et médical.
- Les **Groupes d'entraide mutuelle (GEM)** : ce dispositif communautaire est fondé sur l'entraide entre personnes vivant avec des troubles psychiques, des troubles du neurodéveloppement ou des lésions cérébrales acquises. Les GEM favorisent le lien social, le soutien par les pair·e·s et la lutte contre l'isolement.
- Les **Lits d'accueil médicalisés (LAM)** : ce dispositif est une structure d'hébergement et de soins destinée aux personnes en situation de grande précarité atteintes de pathologies graves ou chroniques nécessitant des soins médicaux. Les LAM offrent un accompagnement médico-psycho-social dans un cadre résidentiel adapté.
- Les **Centres municipaux de santé (CMS)** : les CMS sont des structures de soins de proximité proposant des consultations médicales, paramédicales et parfois dentaires ou spécialisées, souvent à tarifs conventionnés. Ils participent à l'accès aux soins et à la prévention sur un territoire.
- Les **Maisons d'accueil spécialisées (MAS)** : ce dispositif représente un établissement médico-social accueillant des adultes en situation de handicap sévère ayant besoin d'une aide constante pour les actes essentiels de la vie ainsi que d'une surveillance médicale permanente. Les MAS assurent hébergement, soins et accompagnement quotidien.
- Les **Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)** : les EHPAD sont des structures d'hébergement destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement quotidien et des soins réguliers. Les EHPAD assurent à la fois l'hébergement, l'accompagnement médico-social et les soins.

Les supports et outils de communication LSST en ESSMS

Le RESPADD met à disposition des Lieux de santé divers supports et outils d'accompagnement au déploiement de LSST :

- la charte LSST en ESSMS,
- la plaque LSST en ESSMS,
- des supports de communication (stickers, vidéo, etc.) permettant aux Lieux de santé de communiquer activement sur la mise en place de la stratégie au sein de leur ESSMS :
  - vidéo LSST en ESSMS,
  - stickers : >> logo LSST en ESSMS,
    >> « Votre LSST en ESSMS vous remercie de ne pas fumer »,
    >> « Zone où le vapotage est autorisé »,
    >> « Zone où le vapotage n'est pas autorisé ».











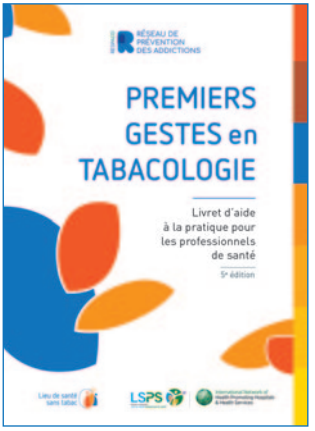




Les ressources et supports thématiques

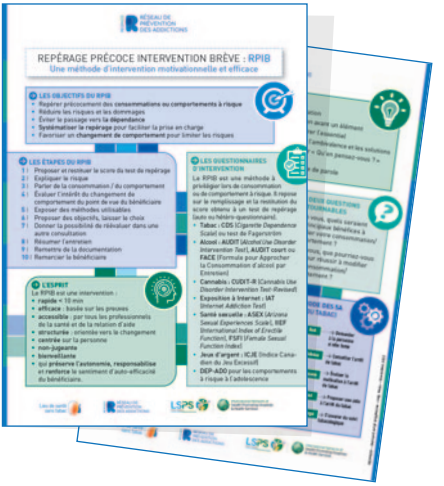
En complément des outils LSST en ESSMS, le RESPADD propose des ressources spécifiques dédiées à la prévention et à la prise en charge du tabagisme auprès de divers publics et dans divers contextes :

- **des ressources thématiques à destination des professionnel·le·s :**
  - guide « Premiers gestes en tabacologie »,
  - guide « Tabagisme et santé mentale »,
  - guide « Prévention du tabagisme et accompagnement au sevrage chez la femme» ,
  - flyer « Repérage précoce – Intervention brève »,



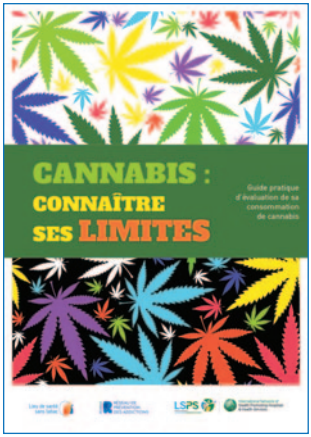






- **des ressources à destination du grand public :**
  - livret « Accompagner l'arrêt du tabac avec succès »,
  - livret « Cannabis : connaître ses limites »,
  - livret « Vape : l'essentiel sur la vape »,
  - livret « FALC : comment arrêter de fumer ? »,



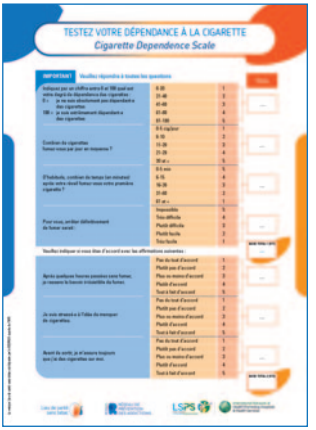


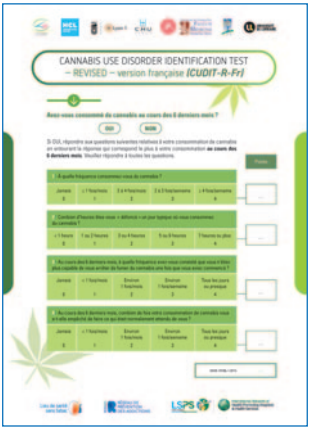




- **des outils d'auto-évaluation :**
  - test de Fagerström simplifié,
  - questionnaire CDS (*Cigarette Dependence Scale*),
  - questionnaire CUDIT (*Cannabis Use Disorder Identification Test*),







- l'affichage réglementaire entourant les espaces sans tabac

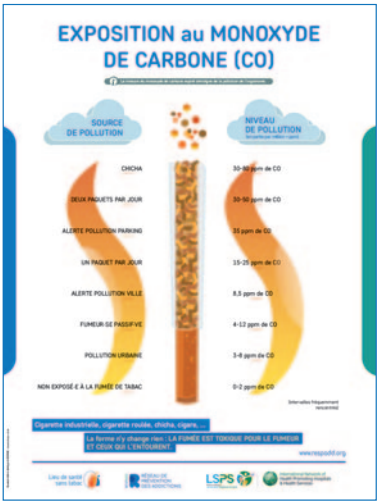


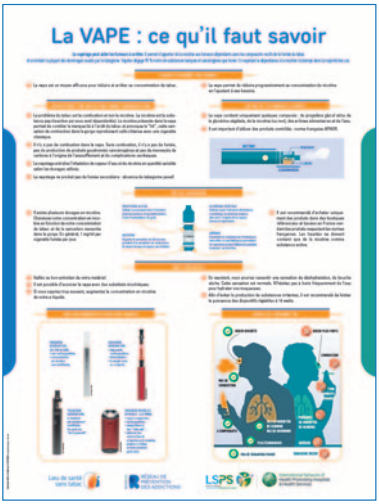




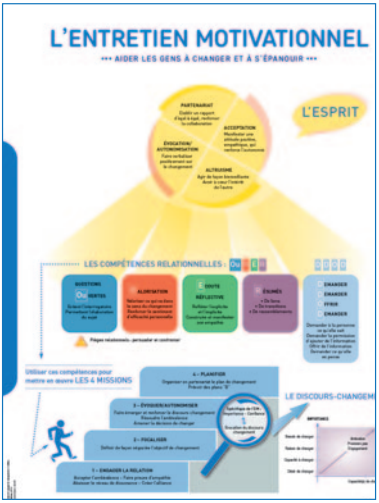
- **des affiches :**
  - « Exposition au monoxyde de carbone (CO) »,
  - « La VAPE : ce qu'il faut savoir »,
  - « Tribulations d'une feuille de tabac »,
  - « L'Entretien motivationnel ».
  - « Repérer la consommation de tabac et adapter son intervention »,

L'ensemble de ces ressources sont mises à jour régulièrement au regard de l'évolution des connaissances scientifiques.









REPÉRER LA CONSOMMATION DE TABAC ET ADAPTER SON INTERVENTION

AFIT.A

Posez la question du tabac :
« Vous arrive-t-il de fumer ? »

Fin du repérage

• Test de Fagerström simplifié en 2 questions
• Cigarette Dependence Scale (CDS)

FAGERSTRÖM ≤ 1
CDS ≤ 24

Dépendance modérée

Valorisez les bénéfices de l'arrêt et de la réduction

Discutez de l'intérêt de l'arrêt ou de la réduction dans les situations où elles sont recommandées
• Prises médicamenteuses
• Grossesse ou désir de grossesse
• Période post-opératoire
• Personnes atteintes de cancer
• Jeunes

Renouvelez le repérage chaque année

FAGERSTRÖM [2-3] ou [4-5]
CDS [25-44] ou ≤ 45

Dépendance intermédiaire ou forte

La personne est susceptible d'être un fumeur dépendant

Donnez-lui cette information et invitez-la à réagir :
« Qu'en pensez-vous ? »

Expliquez la dépendance tabagique

Faites le lien avec les difficultés de la personne et les constats cliniques s'il y en a

Explorez l'intérêt d'un changement
« Selon vous, quels seraient les principaux avantages/bénéfices à modifier votre consommation de tabac ? »

Proposez des objectifs, laissez le choix
« Selon vous, quels seraient les moyens pour y arriver ? Avec votre accord, je vous propose de réfléchir avec vous aux objectifs que vous pourriez fixer et aux différentes aides qui existent afin de protéger votre santé et rassurer les nombreux bénéfices que vous venez d'évoquer. Qu'en pensez-vous ? »

À ce stade, la personne est disposée à s'engager dans un changement

Ne vous découragez pas, l'ambivalence est un phénomène normal. Vos conseils ont des chances d'entraîner un changement dans la façon de penser de la personne, changement positif en soi. Si vous continuez à l'encourager, elle pourra décider de passer à l'acte.

Pour le moment :
• Encouragez-la à s'informer ;
• Remettez la brochure du RESPADD « Accompagner l'arrêt de tabac avec succès » ;
• Citez les bénéfices du sevrage : pour sa santé, son budget, son entourage familial, son bien-être personnel et pour retrouver le goût et l'odorat ;
• Préservez le contact futur « *Vous n'êtes pas prêt. Pour moi c'est important de vous informer et je suis à votre disposition pour en reparler* ».

Aidez à fixer un objectif pour arrêter ou réduire sa consommation

• Proposez un traitement nicotinique de substitution (TNS) et [illegible]
• Informez sur les alternatives au tabac fumé (vaporisateur personnel) et les autres aides mises à disposition (Tabac info service, Stop-tabac)

Accordez-vous sur un plan comprenant
• Les stratégies spécifiques adaptées pour et par la personne (par ex. quantifier les cigarettes fumées)
• Les manières de scéner la progression (carnet de bord, calendrier)
• Les manières de faire face aux situations à haut risque (par ex. quand l'entourage fume)

Donnez la possibilité de réévaluer lors d'une prochaine consultation et/ou orientez

À la consultation de suivi, la personne a été capable de remplir l'objectif de consommation et de la maintenir

OUI

• Rassurez-la et reconnaissez que le changement est un processus difficile
• Valorisez tout changement positif et identifiez les obstacles pour atteindre l'objectif

Réévaluez et réajustez la posologie des TNS en expliquant les symptômes du sous-dosage et en donnant des conseils pour maîtriser les envies

Gardez le contact :
« *Sachez que je suis disponible pour vous aider* »

NON, la personne est confortable : pas de symptôme de manque, ni d'effet indésirable

Renforcez et valorisez la poursuite du suivi des recommandations et l'éventuelle disparition des symptômes

Accordez-vous sur la posologie des TNS :
• Renouvelez la même dosage
• Diminuez le dosage
• Associez patchs + formes orales

Encouragez-la à gérer seule sa dose journalière de TNS en fonction de ses propres envies et ses symptômes de sevrage

Gardez le contact et proposez un suivi

NB : devant une situation difficile ou lors d'une reprise importante de la consommation, orientez la personne vers un professionnel d'aide au sevrage (tabacologue/addictologue, ELSA, CSAPA) ou référez-vous, si vous êtes médecin, à l'utilisation d'un médicament d'aide à l'arrêt de seconde intention (varénicline et bupropion)

Nombre de cigarettes/jour	< 10 cig./j.	11-20 cig./j.	21-30 cig./j.	> 30 cig./j.
Dosage minimal en nicotine sur la base de [illegible]	7 ou 14 (ou 10) / FO	21 (ou 15) / FO	21 + 14 (ou 25) / FO	21 + 21 (ou 15 + 15) / FO

En cas de consommation de cigarettes roulées 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 tirent 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 la 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

Lieu de santé sans tabac

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

LSPS

International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services

RESPADD

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

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

Association Addictions France

Financé par
Fonds de lutte contre les addictions

Adapei Territoire de Belfort

BUS 31 32

Gentilly

CSAPA Raphaël SCHOL AGEPTA

ESI 14 Éducation Intégrative Information

EPSMCAEN

Groupement Addictions FRANCHE-COMTÉ

ISBN 978-2-490727-25-4