

# Le tabagisme et les populations vulnérables : soutenir le sevrage tabagique et la réduction des risques du tabac dans le travail social

## Introduction

Le tabagisme et l'utilisation d'autres produits du tabac à haut risque sont souvent disproportionnés au sein des communautés marginalisées ou vulnérables. Dans le cadre de leur rôle, les professionnels du travail social établissent des relations avec des personnes qui appartiennent souvent à ces communautés. S'ils sont correctement formés et dotés de ressources suffisantes, les travailleurs sociaux pourraient donc jouer un rôle important dans le soutien au sevrage tabagique et à la réduction des risques du tabac auprès des nombreuses personnes qui en ont le plus besoin.

La réduction des risques du tabac est **une intervention qui pourrait sauver la vie de millions de personnes dans le monde**. Aux personnes qui consomment actuellement des produits du tabac à haut risque, comme les cigarettes et certains tabacs oraux, elle offre la possibilité de passer à une **gamme de produits nicotiques à risques réduits**, qui présentent moins de risques pour leur santé. Il s'agit notamment des dispositifs de vapotage à la nicotine (e-cigarettes), du **snus**, des produits de tabac chauffé et des **sachets de nicotine**.

## Que font les travailleurs sociaux ?

Les responsabilités des travailleurs sociaux diffèrent d'un pays à l'autre, mais leur objectif principal est de servir les individus, les groupes et les communautés en aidant les gens à résoudre les problèmes auxquels ils sont confrontés dans leur vie quotidienne. Les travailleurs sociaux sont en contact avec un large éventail de personnes en difficultés, notamment : les personnes et les familles en situation de pauvreté et de sans-abrisme, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, les jeunes délinquants, les adultes ayant des difficultés d'apprentissage ou des handicaps physiques, les personnes ayant des problèmes de consommation d'alcool, de drogues ou d'autres substances, les familles menacées d'éclatement et les enfants qui risquent d'être victimes de maltraitance ou de négligence. Dans certains de ces groupes, la prévalence du tabagisme est beaucoup plus élevée que dans la population générale, et les travailleurs sociaux sont donc souvent en contact avec des groupes dont les taux de tabagisme sont élevés.

En dotant les travailleurs sociaux des connaissances et des outils nécessaires pour aider leurs clients à réduire leur consommation de tabac ou à arrêter de fumer, il est possible d'améliorer la santé des gens et de sauver de nombreuses vies. Cependant, au moment de la rédaction de ce rapport, peu de travailleurs sociaux sont formés ou soutenus pour s'occuper du tabagisme de leurs clients. Parmi les nombreux besoins concurrents, le tabagisme n'est pas souvent identifié comme une question prioritaire. Pourtant, le sevrage tabagique et/ou l'aide au passage à des produits nicotiques à risques réduits pourraient apporter de multiples avantages à tous ces groupes.

## Populations vulnérables et tabagisme : quelles sont les données disponibles ?

Des études montrent que le tabagisme affecte de manière disproportionnée les populations vulnérables et marginalisées avec lesquelles les travailleurs sociaux sont susceptibles de travailler. L'un de ces groupes est constitué par les personnes qui ont été confrontées à l'adversité ou à des traumatismes dans leur enfance, tels que la maltraitance ou la négligence, que l'on peut décrire sous le terme d'« expériences négatives dans l'enfance » (Adverse Childhood Experiences - ACE). À l'âge adulte, ces personnes sont plus susceptibles d'avoir une mauvaise santé mentale, de consommer de l'alcool ou des drogues à haut risque, d'être victimes ou auteurs de violences, ou de souffrir de problèmes de santé à long terme tels que l'obésité, le diabète, les maladies cardiaques ou respiratoires. Ils sont aussi plus susceptibles de fumer. Une enquête menée en 2020 en Écosse sur l'ensemble de la population a révélé que les personnes ayant subi quatre ACE ou plus fumaient presque trois fois plus que celles qui n'en avaient subi aucune (27 % contre 10 %).<sup>i</sup>

Les adultes confrontés à des problèmes de santé mentale constituent un autre groupe clé dont les taux de tabagisme sont plus élevés que ceux de la population générale. En Angleterre, en 2016-2017, alors que la prévalence du tabagisme chez tous les adultes âgés de 18 ans ou plus était de 15,1 %, la prévalence du tabagisme chez les adultes souffrant d'anxiété ou de dépression était de 25,88 %.<sup>ii</sup> Pour ceux souffrant d'une affection mentale de longue durée, elle était de 34 % et pour ceux souffrant d'une maladie mentale grave, elle était de 40,5 %. En 2021, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), deux tiers des personnes souffrant de troubles mentaux graves étaient des fumeurs.<sup>iii</sup> Cela a un impact significatif sur la santé physique des personnes : les personnes souffrant de troubles mentaux graves meurent en moyenne 15 à 20 ans plus tôt,<sup>iv</sup> et le tabac est cité comme l'une des principales causes de décès. La prévalence du tabagisme chez les personnes souffrant de schizophrénie est particulièrement élevée, avec des taux atteignant 70 à 80 %.<sup>v</sup>

Des recherches ont montré que les personnes qui consomment des drogues illicites sont trois fois plus susceptibles de fumer des cigarettes que les personnes qui n'en consomment pas.<sup>vi</sup> Les personnes qui consomment des drogues meurent souvent non pas de maladies liées à la drogue, mais plutôt de maladies cardiovasculaires et pulmonaires causées par le tabagisme. Une étude californienne a montré que les maladies liées au tabagisme représentaient environ 40 % du total des décès chez les personnes hospitalisées pour des troubles liés à la cocaïne, aux opioïdes et à la méthamphétamine.<sup>vii</sup> Mais alors que les travailleurs sociaux dépistent, évaluent et traitent régulièrement les problèmes de santé mentale et de dépendance aux drogues, le tabagisme n'a pas encore été considéré comme une priorité dans le cadre de cette approche.

Un certain nombre d'études ont aussi montré que les taux de tabagisme sont plus élevés dans les groupes défavorisés sur le plan socio-économique que dans la population générale.<sup>viii ix x</sup> Un statut socio-économique inférieur est corrélé à une consommation plus élevée de cigarettes et de produits du tabac, ainsi qu'à une moindre probabilité d'arrêter de fumer. Les populations défavorisées, comparées aux groupes à revenus plus élevés, ont aussi un taux d'initiation au tabac plus élevé, un taux de tentatives d'arrêt plus faible et moins de succès lors d'une tentative d'arrêt.<sup>xi</sup>

Les effets négatifs du tabagisme n'affectent pas seulement la personne qui fume, mais aussi son entourage, en particulier les enfants et les jeunes. Une étude menée au Québec (Canada) a révélé que l'exposition à la fumée secondaire à la maison était près de cinq fois plus fréquente chez les jeunes des quintiles de revenus les plus faibles que chez ceux des quintiles de revenus les plus élevés.<sup>xii</sup> La recherche a aussi montré que les jeunes adolescents dont le principal responsable fumait étaient deux

fois plus susceptibles d'avoir essayé la cigarette (26 % contre 11 %) et quatre fois plus susceptibles d'être des fumeurs réguliers (4,9 % contre 1,2 %).<sup>xiii</sup>

Le tabagisme a aussi un impact significatif sur le revenu des ménages. Au Royaume-Uni, en 2012, environ 1,1 million d'enfants, soit près de la moitié des enfants vivant dans une situation de pauvreté relative, avaient au moins un parent fumeur.<sup>xiv</sup> Plus de 1,5 million de personnes en Angleterre ont besoin d'une aide sociale en raison d'une maladie ou d'un handicap causé par le tabagisme, et les dépenses liées à l'aide sociale causée par le tabagisme pèsent lourdement sur des budgets déjà surchargés.<sup>xv</sup>

## Pourquoi les gens fument-ils ?

Les raisons qui poussent les gens à fumer sont très diverses. Même si les gens savent que fumer est mauvais pour eux, il peut être difficile de donner la priorité à la santé à long terme plutôt qu'à l'envie de fumer à court terme. La nicotine peut entraîner une dépendance, c'est-à-dire que les gens se sentent obligés de continuer à en consommer, mais isolée de la fumée de tabac, la nicotine elle-même est une substance à faible risque.<sup>xvi</sup> Il faut reconnaître que de nombreuses personnes éprouvent du plaisir à consommer de la nicotine, tout comme elles aiment consommer de la caféine ou de l'alcool. Beaucoup estiment que leur consommation de nicotine a des effets positifs, par exemple pour se détendre ou se concentrer, ou pour faire face à la tristesse, à l'ennui ou au stress de la vie quotidienne.

D'autres peuvent constater que la consommation de nicotine est associée à une réduction de symptômes spécifiques, par exemple le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) ou le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Pour certaines personnes atteintes de schizophrénie, la consommation de nicotine peut être une forme d'automédication, qui leur permet de traiter les symptômes cognitifs ou de réduire les effets secondaires des médicaments psychiatriques.<sup>xvii</sup> Jusqu'à l'apparition de produits nicotiques à risques réduits, peu de personnes pouvaient consommer de la nicotine sans fumer aussi du tabac, ce qui nuisait considérablement à leur santé.

Lorsque l'on considère les populations vulnérables et marginalisées avec lesquelles les travailleurs sociaux sont susceptibles d'interagir, il est aussi utile d'examiner les raisons pour lesquelles les gens fument dans une perspective plus large et de se demander pourquoi certains groupes de personnes sont plus susceptibles de fumer, fument plus ou trouvent plus difficile d'arrêter de fumer que d'autres, par exemple. Les recherches menées par Sir Michael Marmot et publiées dans le cadre d'un important examen de la politique britannique ont établi que « les inégalités en matière de santé résultent des inégalités sociales [et que] l'action sur les inégalités en matière de santé nécessite une action sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé ». <sup>xviii</sup> Les « déterminants sociaux de la santé » sont les conditions économiques et sociales qui influencent la santé des individus et des groupes.

Un enfant ou un jeune adulte, par exemple, est plus susceptible de commencer à fumer s'il grandit dans une famille dont les parents fument, dans un quartier où il y a beaucoup de magasins vendant des produits du tabac et avec des amis et des camarades de son âge qui fument. Tous ces facteurs normalisent le tabagisme. Ces circonstances sont aussi plus susceptibles de se produire dans les zones socialement défavorisées. Et lorsque les gens commencent à fumer pendant l'enfance ou l'adolescence, ils finissent souvent par fumer beaucoup, et il leur est donc plus difficile d'arrêter. Beaucoup continueront à fumer à l'âge adulte, puis en tant que parents, et le cycle peut ainsi recommencer.

L'arrêt complet du tabac est l'issue la plus bénéfique pour la santé. Mais pour ceux qui ne peuvent ou ne veulent pas s'arrêter, la réduction des risques du tabac offre des choix plus sûrs pour l'apport de nicotine, sans exposition aux milliers de composés chimiques toxiques présents dans la fumée de cigarette. Il s'agit d'une intervention cruciale en matière de santé publique.

## Comment les travailleurs sociaux pourraient-ils aider les personnes accompagnées à réduire les effets néfastes du tabagisme ?

Seuls quelques pays forment actuellement des travailleurs sociaux à l'accompagnement des personnes souhaitant arrêter de fumer. Il s'agit là d'une véritable occasion manquée pour le système de santé publique. Comme les médecins, les infirmières communautaires, les sages-femmes, les psychologues et les psychothérapeutes, les travailleurs sociaux peuvent avoir une influence considérable sur les décisions des gens et sur leur bien-être général. En tant que premier et parfois seul point de contact avec les communautés marginalisées, les travailleurs sociaux pourraient donc jouer un rôle important dans la réduction de la prévalence du tabagisme.

Les travailleurs sociaux devraient être en mesure d'orienter leurs clients vers des services d'aide au sevrage tabagique locaux ou nationaux, le cas échéant. Malheureusement, dans de nombreuses régions du monde, les services d'aide au sevrage tabagique sont rares, inexistantes ou coûteux. Un rapport de l'OMS de 2021 a révélé que 70 % des fumeurs dans le monde n'avaient pas accès à des services d'aide au sevrage tabagique.<sup>xix</sup> Lorsque des produits nicotiques plus sûrs sont accessibles et abordables, les travailleurs sociaux devraient aussi être soutenus pour sensibiliser à la réduction des risques du tabac en tant qu'outil pour aider les gens à réduire l'impact de leur tabagisme ou de leur consommation de produits du tabac à risque.

Les travailleurs sociaux pourraient être formés à la délivrance de conseils très brefs (Very Brief Advice, VBA) pour le sevrage tabagique, une intervention de 30 secondes fondée sur des éléments probants et conçue pour être utilisée de manière opportune avec des personnes dans des environnements de soins de santé ou de services sociaux. Sans porter de jugement, le conseil de type VBA vise à identifier les personnes qui fument (« Ask »), à les conseiller sur la meilleure méthode pour arrêter de fumer (« Advise ») et à soutenir les tentatives d'arrêt ultérieures (« Act »).<sup>xx</sup>

De nombreux travailleurs sociaux sont déjà compétents dans l'utilisation de différentes méthodes psychologiques pour soutenir les personnes accompagnées, y compris l'entretien motivationnel ou la thérapie cognitive et comportementale brève. Ces outils se sont aussi révélés efficaces dans le cadre du sevrage tabagique. Avec un soutien et des ressources adéquates, les travailleurs sociaux pourraient être encouragés à développer et à promouvoir des programmes individualisés pour des populations particulières susceptibles de réduire leur tabagisme ou d'y mettre fin. Une étude publiée en 2013 a montré que des consultations brèves de 20 minutes ou moins, dispensées par des médecins et d'autres professionnels de la santé, augmentaient les taux d'arrêt du tabac chez les patients fumeurs, par rapport à ceux qui n'avaient reçu aucun conseil.<sup>xxi</sup>

L'intégration de la réduction des risques du tabac dans l'approche du tabagisme par le travail social correspond aux objectifs et aux motivations de nombreux membres de la profession. Grâce à la réduction des risques, les fumeurs peuvent se donner les moyens d'améliorer eux-mêmes leur santé. Par conséquent, dans les pays où des produits nicotiques à risques réduits sont disponibles et abordables, les travailleurs sociaux devraient être équipés pour fournir des informations et des conseils fiables sur les options de réduction des risques du tabac, dans le cadre d'une aide globale au sevrage tabagique.

---

Pour de plus amples informations sur le travail de Global State of Tobacco Harm Reduction ou sur les points soulevés dans ce document d'information du projet GSTHR, veuillez contacter [info@gsthr.org](mailto:info@gsthr.org)

A propos de nous : **Knowledge•Action•Change** (K•A•C) promeut la réduction des risques en tant que stratégie clé de santé publique ancrée dans les droits de l'homme. L'équipe a plus de quarante ans d'expérience

dans le domaine de la réduction des risques liés à la consommation de drogues, au VIH, au tabagisme, à la santé sexuelle et aux prisons. K•A•C gère le projet *Global State of Tobacco Harm Reduction* (GSTHR) qui cartographie le développement de la réduction des risques du tabac et l'utilisation, la disponibilité et les réponses réglementaires à des produits nicotiques à risques réduits, ainsi que la prévalence du tabagisme et la mortalité qui y est liée dans plus de 200 pays et régions à travers le monde. Pour consulter toutes les publications et les données en temps réel, visitez le site <https://gsthr.org>

Notre financement : le projet GSTHR est produit avec l'aide d'une subvention de Global Action to End Smoking (anciennement connu sous le nom de Foundation for a Smoke-Free World), une organisation indépendante à but non lucratif américaine 501(c)(3) qui accorde des subventions, accélérant les efforts fondés sur la science dans le monde entier pour mettre fin à l'épidémie de tabagisme. Global Action to End Smoking n'a joué aucun rôle dans la conception, la mise en œuvre, l'analyse des données ou l'interprétation de cette note d'information. Le contenu, la sélection et la présentation des faits, ainsi que les opinions exprimées, relèvent de la seule responsabilité des auteurs et ne doivent pas être considérés comme reflétant les positions de *Global Action to End Smoking*.

- 
- <sup>i</sup> *Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Trauma*. (2023, December 6). [Factsheet]. Scottish Government, Mental Health Directorate. <http://www.gov.scot/publications/adverse-childhood-experiences-aces/pages/aces-research/>.
- <sup>ii</sup> *Smoking Profile—Data—OHID*. (2024). [Fingertips, Public health data]. Office for Health Improvement and Disparities. [https://fingertips.phe.org.uk/profile/tobacco-control/data#page/4/gjd/1938132900/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/yr/1/cid/4/tbm/1/page-options/ine-yo-1:2022:-1:-1\\_ine-ct-36\\_ine-pt-0\\_tre-do-1](https://fingertips.phe.org.uk/profile/tobacco-control/data#page/4/gjd/1938132900/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/yr/1/cid/4/tbm/1/page-options/ine-yo-1:2022:-1:-1_ine-ct-36_ine-pt-0_tre-do-1).
- <sup>iii</sup> *The vicious cycle of tobacco use and mental illness – a double burden on health*. (2021, November 8). [News release]. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/news/item/08-11-2021-the-vicious-cycle-of-tobacco-use-and-mental-illness-a-double-burden-on-health>.
- <sup>iv</sup> *RightCare physical health and severe mental illness scenario*. (2023, October 25). [Mental health, NHS RightCare]. NHS England. <https://www.england.nhs.uk/long-read/rightcare-physical-health-and-severe-mental-illness-scenario/>
- <sup>v</sup> Winterer, G. (2010). Why do patients with schizophrenia smoke? *Current Opinion in Psychiatry*, 23(2), 112–119. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283366643>.
- <sup>vi</sup> Morgan, B. W., Leifheit, K. M., Romero, K. M., Gilman, R. H., Bernabe-Ortiz, A., Miranda, J. J., Feldman, H. I., Lima, J. J., Checkley, W., & Study, C. C. (2017). Low cigarette smoking prevalence in peri-urban Peru: Results from a population-based study of tobacco use by self-report and urine cotinine. *Tobacco Induced Diseases*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12971-017-0137-8>.
- <sup>vii</sup> Callaghan, R. C., Gatley, J. M., Sykes, J., & Taylor, L. (2018). The prominence of smoking-related mortality among individuals with alcohol- or drug-use disorders. *Drug and Alcohol Review*, 37(1), 97–105. <https://doi.org/10.1111/dar.12475>.
- <sup>viii</sup> Huang, M. Z., Liu, T. Y., Zhang, Z. M., Song, F., & Chen, T. (2023). Trends in the distribution of socioeconomic inequalities in smoking and cessation: Evidence among adults aged 18~59 from China Family Panel Studies data. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01898-3>.
- <sup>ix</sup> Kim, J. E. (2016). Cigarette Smoking Among Socioeconomically Disadvantaged Young Adults in Association With Food Insecurity and Other Factors. *Preventing Chronic Disease*, 13. <https://doi.org/10.5888/pcd13.150458>.
- <sup>x</sup> Hitchman, S. C., Fong, G. T., Zanna, M. P., Thrasher, J. F., Chung-Hall, J., & Siahpush, M. (2014). Socioeconomic status and smokers' number of smoking friends: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 143, 158–166. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.07.019>.
- <sup>xi</sup> Reid, J. L., Hammond, D., Boudreau, C., Fong, G. T., Siahpush, M., & ITC Collaboration. (2010). Socioeconomic disparities in quit intentions, quit attempts, and smoking abstinence among smokers in four western countries: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 12 Suppl(Suppl 1), S20–33. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntq051>.
- <sup>xii</sup> Gagné, T., Lapalme, J., Ghenadenik, A. E., OLoughlin, J. L., & Frohlich, K. (2021). Socioeconomic inequalities in secondhand smoke exposure before, during and after implementation of Quebec's 2015 'An Act to Bolster Tobacco Control'. *Tobacco Control*, 30(e2), e128–e137. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-056010>.
- <sup>xiii</sup> *Children whose parents smoke are 4 times as likely to take up smoking themselves*. (2021, December 28). [Press release]. GOV. UK, Department of Health and Social Care. <https://www.gov.uk/government/news/children-whose-parents-smoke-are-four-times-as-likely-to-take-up-smoking-themselves>.
- <sup>xiv</sup> Belvin, C., Britton, J., Holmes, J., & Langley, T. (2015). Parental smoking and child poverty in the UK: An analysis of national survey data. *BMC Public Health*, 15(1), 507. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1797-z>.
- <sup>xv</sup> *The cost of smoking to the social care system*. (2021). Action on Smoking and Health (ASH). <https://ash.org.uk/uploads/SocialCare.pdf?v=1647953369>.

- <sup>xvi</sup> Royal Society of Public Health. (2015, August 13). *Nicotine “no more harmful to health than caffeine”*. <https://www.rsph.org.uk/about-us/news/nicotine--no-more-harmful-to-health-than-caffeine-.html?s=03>.
- <sup>xvii</sup> Winterer, 2010.
- <sup>xviii</sup> Marmot, M., Goldblatt, P., & Allen, J. (2010). *Fair Society Healthy Lives (The Marmot Review)* [Strategic review of health inequalities in England post-2010]. Institute of Health Equity. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>.
- <sup>xix</sup> *Quit tobacco to be a winner*. (2021, May 19). [Commentaries]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/quit-tobacco-to-be-a-winner>.
- <sup>xx</sup> *Very brief advice on smoking (VBA)+. 30 seconds to save a life*. (2021). National Centre for Smoking Cessation and Training. [https://www.ncsct.co.uk/publications/VBA\\_2021](https://www.ncsct.co.uk/publications/VBA_2021).
- <sup>xxi</sup> Stead, L. F., Buitrago, D., Preciado, N., Sanchez, G., Hartmann-Boyce, J., & Lancaster, T. (2013). Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000165.pub4>.