

Global State of Tobacco Harm Reduction



**Intégrer la réduction des risques du tabac
dans les services de traitement de la
toxicomanie et de réduction des risques**

**Mai
2026**

VISITEZ **GSTHR.ORG** POUR PLUS DE PUBLICATIONS



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://instagram.com/gsthr)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Cette publication propose quelques pistes aux services de traitement de la toxicomanie et de réduction des risques désireux d'aider les personnes à réduire leur consommation de tabac ainsi que les risques qui y sont liés.ⁱ Sa publication complémentaire, intitulée **Le tabagisme chez les personnes confrontées à des problèmes de consommation de drogues**, traite de l'ampleur et de l'impact de la morbidité et de la mortalité liées au tabac au sein de cette population.

On pourra bien sûr observer une importante variabilité quant à ce qui est applicable et réalisable selon le pays et le contexte. Il vous faudra donc adapter ces informations aux circonstances locales, en retenant ce qui est utile pour votre personnel et vos patients.

Pour en savoir plus, vous pouvez suivre notre cours en ligne gratuit, intitulé **Understanding tobacco harm reduction** (Comprendre la réduction des risques du tabac). Il peut être suivi en deux à trois heures.

Points clés à retenir :

- La réduction des risques du tabac est une forme de réduction des risques, et la réduction des risques est efficace.
- Le tabagisme est la principale cause de morbidité et de mortalité liées au tabac.
- La moitié des fumeurs de longue date meurent prématurément de maladies liées au tabagisme.
- Les taux de tabagisme sont deux à quatre fois plus élevés chez les consommateurs de drogues que dans la population générale.
- De nombreuses personnes qui consomment des drogues souffrent de problèmes de santé ou décèdent prématurément de maladies liées au tabagisme.
- La nicotine ne provoque ni cancer ni BPCO.
- L'usage de produits à base de nicotine et de tabac non brûlé, quels qu'il soient, et en particulier lorsque cet usage est réglementé, est plus sûr que de continuer à fumer. Cela inclut les dispositifs de vapotage à la nicotine (cigarettes électroniques), les sachets de nicotine, le snus suédois et les produits de tabac chauffé.
- Par manque d'information pertinente, de nombreux fumeurs, ainsi que certains professionnels de santé, ignorent que ces produits sont bien plus sûrs.
- Ignorer le tabagisme revient à passer à côté d'une occasion d'améliorer considérablement la santé de vos patients.
- De nombreuses personnes savent que le tabagisme est nocif et souhaitent arrêter de fumer ou réduire leur consommation, et la réduction des risques du tabac permet de faire des choix qui améliorent l'état de santé.
- L'arrêt du tabac est associé à de meilleurs résultats à long terme chez les personnes qui cherchent à reprendre le contrôle de leur consommation à des substances psychoactives ou de leur état de dépendance à ces dernières.
- L'arrêt du tabac est associé à de meilleurs résultats thérapeutiques pour les problèmes de santé qui touchent ce groupe de manière disproportionnée.
- L'utilisation de produits nicotiniques à risques réduits dans le cadre de la réduction des risques du tabac peut s'avérer une intervention peu coûteuse et à fort impact pour les services de traitement de la toxicomanie et de réduction des risques.

ⁱ Veuillez noter que les références au fait de fumer dans le présent document concernent seulement le tabac, et non d'autres substances, sauf indication contraire.

1

Introduction à la réduction des risques du tabac

1.1 Qu'est-ce que la réduction des risques du tabac et pourquoi est-elle nécessaire ?

- La réduction des risques du tabac repose sur les mêmes principes que toutes les autres approches de réduction des risques. Elle permet de réduire les effets néfastes du tabagisme sur la santé en offrant aux personnes la possibilité de choisir des produits nicotiques bien moins nocifs.
- À l'échelle mondiale, la plupart des consommateurs de tabac fument des cigarettes. Les cigarettes constituent la manière la plus dangereuse de consommer du tabac.
- Tous les autres produits fumés (par exemple, le tabac à rouler, les bidis, les cigarillos, le narguilé, la pipe, les cigares) présentent aussi un risque très élevé pour la santé. Certains tabacs sans fumée (par exemple, le bétel, le paan, le gutkha) comportent aussi un risque élevé.
- Le tabagisme est la principale cause de morbidité et de mortalité liées au tabac. La moitié des fumeurs de longue date meurent prématurément de maladies liées au tabagisme.¹
- Les gens fument pour consommer de la nicotine, un stimulant relativement peu risqué mais créant une dépendance, qui se libère lorsque le tabac brûle. La combustion du tabac libère environ 7 000 substances chimiques, dont 70 sont des cancérogènes connus.²
- La nicotine ne provoque pas de cancer, de BPCO ni d'autres maladies courantes liées au tabac. Elle figure sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS dans les traitements de substitution nicotinique (TSN).³

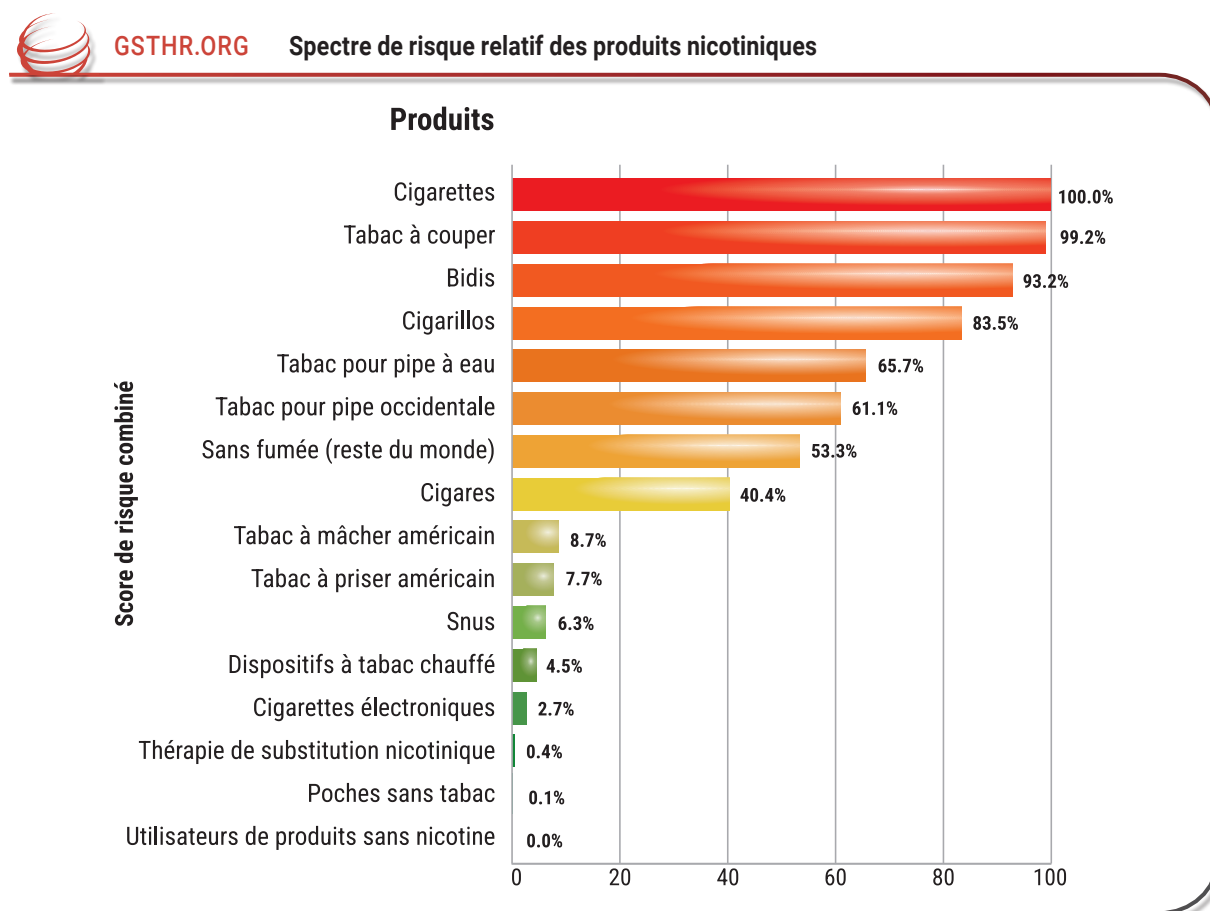
1.2 Quels sont les produits nicotiques à risques réduits et comment fonctionnent-ils ?

- Parmi les produits nicotiques à risques réduits, on trouve les dispositifs de vapotage à base de nicotine (cigarettes électroniques), les sachets de nicotine, le snus et les produits de tabac chauffé. Tous ces produits délivrent de la nicotine sans brûler le tabac, ce qui réduit l'exposition aux multiples substances toxiques et cancérogènes présentes dans la fumée de tabac.
- Les dispositifs de vapotage à base de nicotine utilisent une batterie pour chauffer une résistance ou un atomiseur, transformant ainsi un liquide contenant de la nicotine et des arômes en une vapeur que l'utilisateur inhale.
- Le snus de type suédois est vendu principalement dans de petits sachets contenant du tabac moulu pasteurisé, ainsi que des arômes. On le place sous la lèvre supérieure, et la nicotine est absorbée par la muqueuse buccale.
- Les sachets de nicotine sont aussi de petits sachets, mais au lieu de tabac, ils contiennent des fibres végétales imprégnées de nicotine et d'arômes. Ils se placent aussi sous la lèvre supérieure pour permettre l'absorption de la nicotine par la muqueuse buccale.
- Les produits de tabac chauffé utilisent une batterie pour chauffer des bâtonnets de tabac à une température ne dépassant pas 350 °C, soit un niveau inférieur à celui de la température de combustion, ce qui libère de la nicotine sous forme de vapeur, laquelle est inhalée par l'utilisateur.

1.3 Choisir des produits qui sont plus bas sur l'échelle des risques

- Une revue systématique s'est appuyée sur 123 études scientifiques pour classer différents produits nicotiniques en fonction de leur profil de risque en matière de cancer et de maladies liées au tabac autres que le cancer. Le produit présentant le risque le plus élevé, la cigarette, correspond à 100 %, le risque pour un non-consommateur de nicotine étant de 0 %. Le profil de risque de tous les produits nicotiniques à risques réduits s'est révélé nettement inférieur à celui de la cigarette (voir figure 1).⁴
- À ce jour, c'est le rôle positif du vapotage de nicotine dans le sevrage tabagique qui est soutenu par la base de données la plus solide, mais les données probantes concernant d'autres produits s'accumulent.
- Depuis 2012, une synthèse des recherches menée par Cochrane, considéré comme la référence en matière de médecine factuelle, a systématiquement démontré que le vapotage à la nicotine aide les personnes à arrêter de fumer et s'avère plus efficace que les thérapies de substitution nicotinique (TSN).⁵
- En 2023, le gouvernement britannique a annoncé le lancement du programme « Swap to Stop » (« Changer pour arrêter »), une première mondiale avec un financement d'un million de kits de démarrage de vapotage pour contribuer à faire baisser encore davantage le taux de tabagisme.⁶

Figure 1



Source des données : Murkett et al. 2022. Graphique composé par GSTHR 2024

- L'usage de produits à base de nicotine et de tabac non brûlé, quels qu'il soient, et en particulier lorsque cet usage est réglementé, est plus sûr que de continuer à fumer.⁷ Bien que de nombreux pays aient mis en place des systèmes de réglementation, beaucoup d'autres ne disposent d'aucune disposition réglementaire des produits nicotiniques à risques réduits, et certains vont même jusqu'à les interdire.
- Des produits nicotiniques à risques réduits restent cependant disponibles dans la plupart des pays. Bien qu'on ne puisse pas le garantir, il est probable que même l'usage de produits non réglementés soit plus sûr que de continuer à fumer.
- Le rapport « Global State of Tobacco Harm Reduction » (GSTHR) estime qu'environ 200 millions de personnes dans le monde utilisent déjà des produits nicotiniques à risques réduits.
- Dans de nombreux pays, l'Islande, le Japon, la Nouvelle-Zélande, la Norvège, la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis, l'adoption par les consommateurs de produits nicotiniques à risques réduits s'est accompagnée d'une baisse accélérée des taux de tabagisme.⁸
- Quand ces produits sont disponibles, accessibles et abordables, de nombreuses personnes choisiront des substituts plus sûrs plutôt que de continuer à fumer.

2

Réduction des risques du tabac chez les personnes confrontées à des problèmes de d'usage de drogues

2.1 Le tabagisme chez les personnes en traitement pour toxicomanie

- Une revue systématique de 54 études portant sur plus de 37 000 personnes issues de 20 pays répartis sur six continents a montré que les taux de tabagisme chez les personnes en contact avec des services de traitement de la toxicomanie étaient systématiquement deux à quatre fois plus élevés que dans la population générale. Le taux moyen de tabagisme chez les personnes suivant un traitement d'entretien aux opiacés, par exemple, était de 85 %.⁹
- Une étude récente portant sur les données de mortalité (2000-2018) de plus de 100 000 consommateurs d'héroïne en Angleterre a montré que 63 % d'entre eux étaient décédés avant l'âge de 70 ans, contre 16 % dans la population générale.¹⁰
- L'analyse de ces données a montré que le tabagisme et la consommation de drogues illicites représentaient chacun environ un quart des décès prématurés chez les consommateurs d'héroïne. Les drogues illicites étaient à l'origine de 28 % de ces décès, et le tabagisme en représentait 24 %.¹¹
- Aider une personne à réduire, à gérer ou à arrêter sa consommation de drogues sans s'attaquer à son tabagisme l'expose à des risques sanitaires importants et à un décès prématuré.

2.2 Réduction des risques du tabac dans le cadre du traitement de la toxicomanie : une opportunité pour un changement durable

- Le désir d'arrêter de fumer est très présent au sein de cette population. Des études montrent qu'entre 50 et 80 % des patients en traitement de la toxicomanie déclarent être motivés pour arrêter de fumer.^{12,13}

- C'est une erreur de croire que le fait d'aborder la question du tabagisme dans le cadre d'un traitement de la toxicomanie compromet la capacité des personnes à reprendre le contrôle de leur consommation de stupéfiants. En réalité, le fait d'offrir un accompagnement pour arrêter de fumer permet non seulement de réduire les taux de tabagisme, mais a aussi un effet positif, ou au moins neutre, sur les résultats du traitement de la toxicomanie.^{14,15}
- Le passage du tabagisme à des l'usage de substituts plus sûrs a un impact positif sur la santé des patients mais aussi sur celle de leur entourage : il réduit les risques liés au tabagisme passif pour les enfants et les familles, ainsi que pour les autres patients et pour le personnel des services d'aide. Il diminue aussi le risque d'incendie.
- De nombreuses personnes ont recours à des produits nicotiques à risques réduits pour réduire leur consommation de cigarettes, ce qui constitue une solution à court terme ou à long terme. On parle parfois de « double usage », une pratique qui relève aussi de la réduction des risques.

3

Intégrer la réduction des risques du tabac dans les services de traitement de la toxicomanie et de réduction des risques : approches pratiques

Le présent document propose quelques pistes sur la manière dont les services pourraient intégrer la réduction des risques du tabac dans l'accompagnement de leurs patients. Il y a bien sûr des différences notables quant à ce qui est applicable et réalisable selon le pays et le contexte. Des facteurs tels que les ressources des services, les cadres réglementaires, la disponibilité des produits et leur coût sont autant de variables. Il vous faudra donc adapter ces informations aux circonstances locales, en retenant ce qui est utile pour votre personnel et vos patients.

3.1 Préparer le terrain : de quelles ressources disposez-vous ?

- Déterminez quels produits nicotiques à risques réduits sont disponibles localement, en examinant leur statut réglementaire, leur accessibilité et leur coût par rapport à la poursuite du tabagisme. [La base de données mondiale sur la réduction des risques du tabac \(Global RdRT Database\)](#) du GSTHR, accessible gratuitement, fournit des informations pays par pays sur le statut réglementaire de tous les produits nicotiques à risques réduits et des TSN. Nos recherches montrent qu'au moins une catégorie de produits nicotiques à risques réduits est légalement disponible dans 128 pays.¹⁶
- Évaluez les capacités et les ressources disponibles pour les interventions en interne. De nombreuses options ont un coût assez réduit voire nul, comme la diffusion d'informations sur les risques sanitaires liés au tabac brûlé et sur ceux liés aux produits de substitution plus sûrs, que ce soit lors d'entretiens avec les patients ou via des supports imprimés mis à disposition au sein du service. Si les moyens financiers le permettent, les services pourraient former leur personnel à offrir un accompagnement pour l'arrêt du tabac et le passage à des produits de substitution, ou fournir des produits nicotiques à risques réduits ou des bons d'achat auprès de fournisseurs de confiance.
- Recherchez les aides pertinentes à proximité : s'il existe des services d'aide au sevrage tabagique, sollicitez leur aide. Une formation du personnel et/ou un soutien direct aux patients pourraient être proposés.

- Si aucun service d'aide au sevrage tabagique n'est disponible à proximité, encouragez le personnel à suivre une formation spécialisée en la matière, si possible. Si aucune formation locale n'est disponible, le Centre national britannique pour le sevrage tabagique et la formation (NCSCT) propose une formation en ligne gratuite.¹⁷
- Les fournisseurs locaux réputés de produits nicotiniques à risques réduits peuvent aussi constituer une source utile d'information et de conseil.

3.2 Introduire la réduction des risques du tabac au sein du service

- Évaluez les attitudes du personnel vis-à-vis du tabagisme, de la consommation de nicotine et de la réduction des risques du tabac, y compris leur propre consommation de tabac et de nicotine.
- Sensibilisez le personnel aux taux élevés de maladies liées au tabagisme et de décès prématurés chez les patients en traitement de la toxicomanie, en soulignant que, dans certaines circonstances, le tabagisme peut constituer un risque plus important pour leur santé que la consommation de drogues illicites.
- Bien que cela soit parfois perçu comme un moyen de créer des liens ou d'instaurer la confiance, lorsque le personnel fume avec les patients, cela renforce et légitime la consommation de tabac. Cette pratique doit être découragée.
- Présentez les concepts clés de la réduction des risques du tabac. Encouragez le personnel à suivre notre cours en ligne gratuit intitulé **Understanding tobacco harm reduction** (Comprendre la réduction des risques du tabac).
- Réalisez des évaluations initiales auprès de tous les patients, actuels et nouveaux, pour recueillir des données sur la consommation de tabac et de nicotine ainsi que sur leur attitude vis-à-vis du sevrage tabagique.
- Encouragez les patients et le personnel à collaborer pour réduire leur consommation de tabac et arrêter de fumer ou passer à des produits nicotiniques à risques réduits. Le fait de changer de comportement ensemble offre de nouvelles occasions de favoriser des relations positives entre les patients et le personnel.
- Créez au sein du service une communauté de sevrage tabagique partageant des objectifs communs, en mettant en place un groupe de soutien régulier par les pairs pour les patients et le personnel.
- Le fait de voir le personnel utiliser des produits nicotiniques à risques réduits à la place des cigarettes aide les patients à prendre conscience que le sevrage tabagique est possible.
- Informez les organisations partenaires et les parties prenantes (professionnels de santé, pharmaciens prescripteurs, travailleurs sociaux) de l'intérêt de l'approche de réduction des risques du tabac. Assurez-vous qu'ils connaissent cette approche et son objectif, qui est d'aider les personnes à arrêter de fumer, à réduire leur consommation et/ou à se tourner vers d'autres produits que le tabac.
- Prenez des décisions concernant l'utilisation de produits nicotiniques à risques réduits sur place ou dans des espaces dédiés. Les personnes qui se tournent vers des produits plus sûrs ont besoin d'un endroit, distinct des zones fumeurs, où utiliser leurs produits de prédilection, afin d'éviter les rechutes.
- Affichez des informations et des conseils sur l'utilisation plus sûre de la nicotine au sein du service. Mettre en place une signalisation claire indiquant les zones sans tabac et celles où l'utilisation de produits plus sûrs est autorisée.

3.3 Donner au personnel les moyens d'aborder la question du tabagisme dans une optique de réduction des risques

- Veillez à ce que le personnel maîtrise les concepts de la réduction des risques du tabac. Utilisez les ressources locales disponibles en complément de notre formation gratuite **Understanding tobacco harm reduction** qui permet d'approfondir ses connaissances sur cette approche en seulement deux à trois heures d'étude autonome.
- Aidez le personnel à prodiguer des « interventions brèves » (Very Brief Advice, VBA) aux patients, des interventions structurées et concises qui peuvent être réalisées en moins d'une minute. Ce type d'intervention encourage les patients à envisager d'arrêter de fumer, les professionnels intervenant par les étapes :
 - « Ask » : **demander** aux patients s'ils fument ;
 - « Advice » : leur **conseiller** d'arrêter ou de passer à un substitut ;
 - « Assess » : **évaluer** leur motivation à le faire ;
 - « Assist » : les **aider** en leur fournissant des informations et des conseils pour les aider à arrêter ou à passer à un substitut.
- Le document **Very Brief Advice on Smoking – 30 seconds to save a life** du NCSCT fournit davantage d'informations et un organigramme clair pour guider les conversations.¹⁸

3.4 Intégrer la réduction des risques du tabac : mise en pratique

Veillez vous reporter à la quatrième de couverture où nous suggérons une feuille de route visant à intégrer la réduction des risques du tabac dans votre service.

3.5 Considérations en matière de sécurité

- Le tabagisme et/ou la consommation de nicotine peuvent interagir avec les médicaments pris par les patients, que ceux-ci soient délivrés sur ordonnance ou disponibles en vente libre. Le tabagisme (et non la nicotine) peut influencer la façon dont l'organisme métabolise certains médicaments courants, notamment la méthadone et plusieurs autres molécules susceptibles d'être prescrites aux patients qui suivent un traitement de désintoxication.¹⁹
- Il faut noter que tout risque lié à la médication et aux changements dans la consommation de tabac et/ou de nicotine sera probablement mineur par rapport aux avantages significatifs pour la santé que procure la réduction ou l'arrêt du tabagisme.
- Le personnel doit se référer aux recommandations locales en matière de prescription ou demander conseil aux professionnels de santé qui soutiennent ou conseillent le service. Des informations claires sont disponibles sur le site de l'Institut national pour l'excellence en matière de santé et de soins du Royaume-Uni (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) : **Clinical Knowledge Summary: Which drugs are affected by stopping smoking?** et **Drug interactions – nicotine**.
- Le cas échéant, les autres professionnels de santé doivent être informés que les patients réduisent leur consommation de tabac ou arrêtent de fumer.

3.6 Suivi et évaluation pour une réussite à long terme

- Veillez à recueillir des informations sur la consommation de tabac des patients, ainsi que sur leur désir ou leur intention d'y mettre fin ou de la réduire, et ce dès le premier contact avec le service.

- Suivez les progrès à intervalles réguliers, en recueillant des données sur l'adoption de produits nicotiniques à risques réduits ainsi que sur la réduction et/ou l'arrêt de la consommation de tabac.
- Recueillez régulièrement des données quantitatives et qualitatives auprès des patients et du personnel à mesure que la réduction des risques du tabac est intégrée au service.
- Analysez les données afin d'évaluer les interventions et leurs résultats, de soutenir les améliorations constantes, de démontrer la valeur ajoutée et d'attirer des financements et des ressources.

4

Réduire les méfaits du tabac, améliorer la santé

- Il est essentiel de s'attaquer aux taux élevés de tabagisme pour améliorer la santé globale des personnes en contact avec les services de traitement de la toxicomanie ou de réduction des risques.
- Les personnes qui ont recours à ces services fument davantage que presque tous les autres groupes de population. Elles ont généralement fumé plus longtemps et ont plus de mal à arrêter complètement la nicotine.
- Passer à des produits nicotiniques à risques réduits, tels que les dispositifs de vapotage (cigarettes électroniques), les sachets de tabac, le snus de type suédois ou les produits de tabac chauffé, est plus sûr que de continuer à fumer.
- Beaucoup de gens savent que fumer est nocif et souhaitent arrêter de fumer ou réduire leur consommation. La réduction des risques du tabac permet aux personnes de faire des choix qui améliorent leur santé.
- Arrêter de fumer ne signifie pas nécessairement s'abstenir de toute nicotine, si les personnes ne peuvent pas ou ne souhaitent pas arrêter d'en consommer. Le passage à des produits nicotiniques à risques réduits offre une autre voie. Et le fait d'utiliser ces produits pour réduire le nombre de cigarettes fumées relève toujours de la réduction des risques.
- La réduction des risques du tabac ne doit pas nécessairement entraîner de coûts pour les services, hormis le temps consacré. La fourniture d'informations et de conseils provenant d'une source fiable rassurera les patients et leur donnera les moyens de changer de produit et de trouver l'option plus sûre qui leur convient.
- Ignorer la question du tabagisme revient à passer à côté d'une occasion d'améliorer considérablement la santé des patients. Il vaut mieux faire peu que ne rien faire. Que le service puisse simplement fournir des informations, des conseils et une orientation, ou qu'il ait la capacité de proposer des kits de démarrage, toutes ces actions sont précieuses et elles ont toutes le potentiel d'améliorer l'état de santé à long terme, tant pour les usagers que pour le personnel.
- Pour faire simple : la réduction des risques du tabac relève de la réduction des risques... et la réduction des risques est efficace.

Ressources / lectures complémentaires

GSTHR Briefing Paper: Smoking among people facing problems with drug use (Le tabagisme chez les personnes confrontées à des problèmes de consommation de drogues)

Publication complémentaire traitant de l'ampleur de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme au sein de cette population.

Knowledge•Action•Change, Royaume-Uni. 2026.

Understanding tobacco harm reduction (Comprendre la réduction des risques du tabac).

Cours en ligne gratuit, conçu pour être suivi en 2 à 3 heures. Il fournit les bases des concepts liés à la réduction des risques du tabac.

Knowledge•Action•Change, Royaume-Uni. 2025.

GSTHR's Global THR Database (La base de données mondiale du GSTHR sur la réduction des risques du tabac)

La base de données gratuite du GSTHR recense tous les aspects liés à l'utilisation et à la réglementation des produits nicotiques à risques réduits, ainsi que les données sur le tabagisme et la disponibilité des TSN.

Knowledge•Action•Change, Royaume-Uni. 2025.

GSTHR Briefing Paper: What is tobacco harm reduction? (2026 edition) (Qu'est-ce que la réduction des risques du tabac ?)

Une introduction détaillée aux principes, à l'histoire et aux données scientifiques de cette stratégie essentielle de santé publique.

Disponible en 13 langues.

Knowledge•Action•Change, Royaume-Uni. 2026.

GSTHR Briefing Paper: Why is tobacco harm reduction needed and what is the evidence it works? (Pourquoi la réduction des risques du tabac est-elle nécessaire et quelles sont les données probantes de son efficacité ?)

Ce document explique l'importance de la réduction des risques du tabac et présente des études de cas nationales illustrant l'efficacité des produits nicotiques à risques réduits pour faire baisser les taux de tabagisme.

Disponible en 13 langues.

Knowledge•Action•Change, Royaume-Uni. 2025.

Addressing common myths about vaping (Démystifier les idées reçues sur le vapotage).

Un court document publié par Action on Smoking and Health (ASH) UK qui aborde directement certaines des informations erronées concernant le vapotage de nicotine.

ASH, Royaume-Uni. 2023.

Very Brief Advice on Smoking – 30 seconds to save a life (Conseils très succincts sur le tabagisme : 30 secondes pour sauver une vie)

Des conseils clairs sur la manière de mettre en œuvre cette intervention simple et rapide, accompagnés d'un organigramme pour faciliter les conversations.

Centre national pour l'arrêt du tabac et la formation (NCSCT), Royaume-Uni. (2021).

The Smoking and Recovery Toolkit (La boîte à outils sur le tabagisme et le rétablissement).

Élaborée par John De Miranda, praticien spécialisé dans le traitement de la toxicomanie basé aux États-Unis, dans le cadre de sa participation au **programme de bourses « Tobacco Harm Reduction »** de K•A•C, cette boîte à outils propose des ressources sur la réduction des risques du tabac à l'intention des services de traitement de la toxicomanie.

John de Miranda, États-Unis. (2021).

Clinical Knowledge Summary: Which drugs are affected by stopping smoking? (Résumé des connaissances cliniques : quels médicaments sont affectés par l'arrêt du tabac ?)

Informations claires au sujet des effets potentiels sur les médicaments prescrits pour les personnes qui réduisent ou arrêtent de fumer.

Institut national pour l'excellence en matière de santé et de soins, Royaume-Uni. (2025).

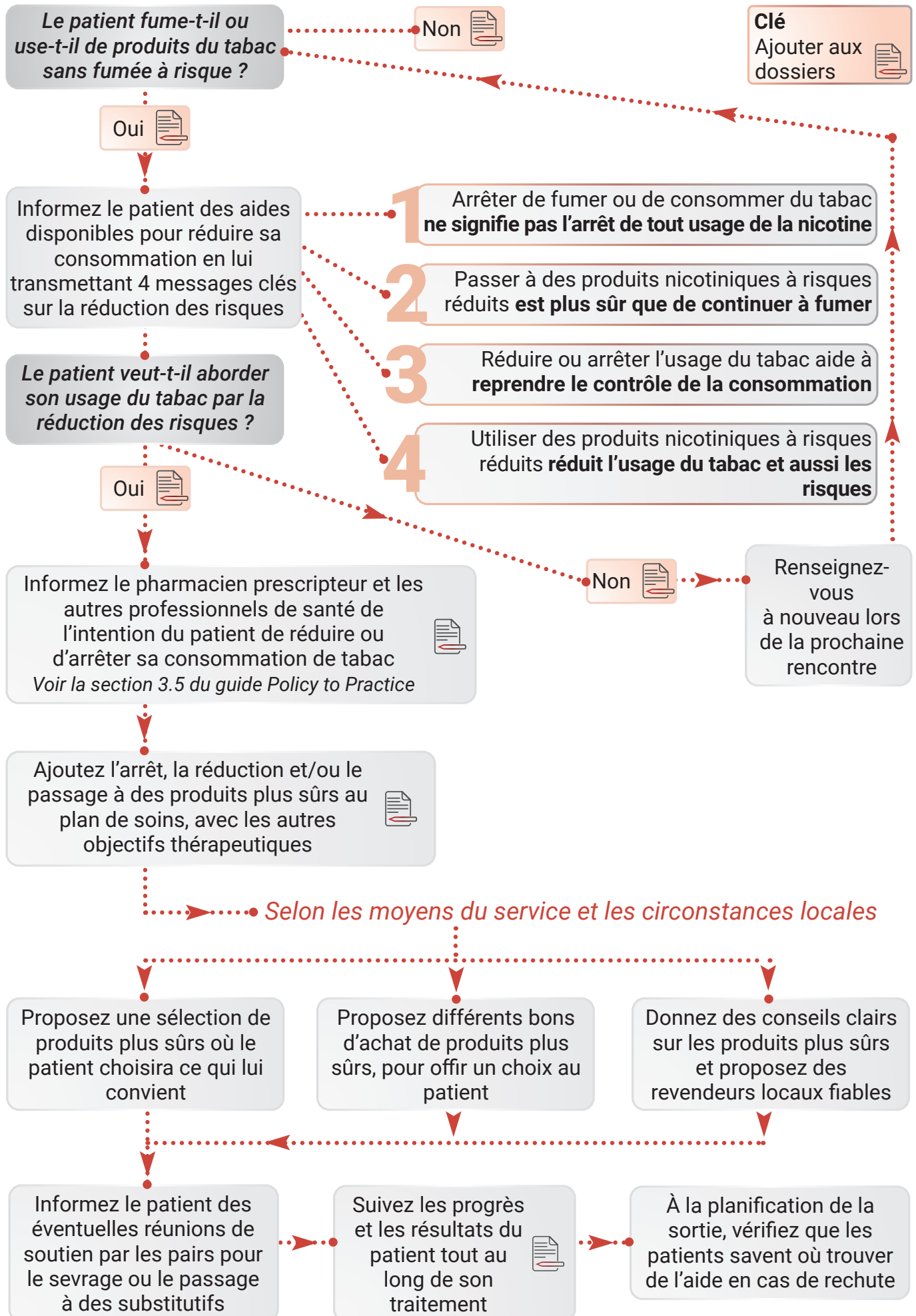
Drug interactions – nicotine (Interactions médicamenteuses : nicotine)

Site web permettant de vérifier les interactions médicamenteuses courantes. 94 médicaments interagissent avec la nicotine : sur l'ensemble des interactions médicamenteuses, 82 sont modérées et 12 sont mineures.

Drugs.com. (Consulté en mars 2026).

Références

- ¹ Tobacco. (2025, juin 25). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- ² Center for Tobacco Products. (2026). Chemicals in Cigarettes : From Plant to Product to Puff. FDA. <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/chemicals-cigarettes-plant-product-puff>.
- ³ eEML - Electronic Essential Medicines List. (s. d.). Consulté 4 février 2026, à l'adresse <https://list.essentialmeds.org/recommendations/1097>.
- ⁴ Murkett, R., Rugh, M., & Ding, B. (2022). *Nicotine products relative risk assessment : An updated systematic review and meta-analysis* (9:1225). F1000Research. <https://doi.org/10.12688/f1000research.26762.2>.
- ⁵ Lindson, N., Livingstone-Banks, J., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C. R., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Fanshawe, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2025(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub10>.
- ⁶ *Smokers urged to swap cigarettes for vapes in world first scheme*. (2023, avril 11). GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/news/smokers-urged-to-swap-cigarettes-for-vapes-in-world-first-scheme>.
- ⁷ Murkett, R., Rugh, M., & Ding, B. (2022). *Nicotine products relative risk assessment : An updated systematic review and meta-analysis* (9:1225). F1000Research. <https://doi.org/10.12688/f1000research.26762.2>.
- ⁸ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024 : A Situation Report* (N° 4; GSTHR Major Reports). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>.
- ⁹ Guydish, J., Passalacqua, E., Pagano, A., Martínez, C., Le, T., Chun, J., Tajima, B., Docto, L., Garina, D., & Delucchi, K. (2016). An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. *Addiction*, 111(2), 220-230. <https://doi.org/10.1111/add.13099>.
- ¹⁰ Lewer, D., Tattan-Birch, H., & Cox, S. (2025). Among people who use heroin, tobacco smoking and illegal drugs cause a similar number of premature deaths. *Addiction*, 120(12), 2573-2579. <https://doi.org/10.1111/add.70140>.
- ¹¹ Lewer, Tattan-Birch, & Cox, 2025.
- ¹² Syan, S. K., Belisario, K. L., Rahman, L., Levitt, E. E., McCarron, C., Radman, H., Amlung, M., Praecht, A., George, T. P., & MacKillop, J. (2025). Smoking in Substance Use Disorder Patients : Prevalence, Comorbidities, Impulsivity, and Patterns of Readiness to Change. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 27(10), 1813-1822. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf089>.
- ¹³ Cookson, C., Strang, J., Ratschen, E., Sutherland, G., Finch, E., & McNeill, A. (2014). Smoking and its treatment in addiction services : Clients' and staff behaviour and attitudes. *BMC Health Services Research*, 14, 304. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-304>.
- ¹⁴ Apollonio, D., Philipps, R., & Bero, L. (2016). Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD010274. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010274.pub2>.
- ¹⁵ Prochaska, J. J., Delucchi, K., & Hall, S. M. (2004). A meta-analysis of smoking cessation interventions with individuals in substance abuse treatment or recovery. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1144-1156. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1144>.
- ¹⁶ Knowledge Action-Change. Global State of Tobacco Harm Reduction 2026. Forthcoming.
- ¹⁷ *Free stop smoking practitioner training and assessment*. (s. d.). NCSCT e-learning. Consulté 25 mars 2026, à l'adresse <https://elearning.ncsct.co.uk/free>.
- ¹⁸ *Very Brief Advice on Smoking (VBA)+*. (s. d.). National Centre for Smoking Cessation and Training. Consulté 25 mars 2026, à l'adresse https://www.ncsct.co.uk/publications/VBA_2021.
- ¹⁹ NICE. (2025, septembre 16). *Clinical Knowledge Summary : Which drugs are affected by stopping smoking?* The National Institute for Health and Care Excellence; NICE. <https://cks.nice.org.uk/topics/smoking-cessation/prescribing-information/drugs-affected-by-smoking-cessation/>.





GSTHR. (2026). *Integrating tobacco harm reduction into drug treatment and harm reduction services* (GSTHR Policy to Practice). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/integrating-tobacco-harm-reduction-into-drug-treatment-and-harm-reduction-services/>

Pour de plus amples informations sur le travail du Global State of Tobacco Harm Reduction ou sur les points soulevés dans ce **Document d'information du GSTHR**, veuillez contacter 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 **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 nicotiniques 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 pour accélérer 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 ce document 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.