

Novembre 2023

## Réduction des risques du tabac et personnes sans domicile – une perspective britannique

Le tabagisme est reconnu comme l'une des principales causes d'inégalités ou de disparités en matière de santé, définies au sens large comme des différences de santé évitables, injustes et systémiques entre différents groupes de personnes. Si, dans de nombreux pays à revenu élevé, les taux moyens de tabagisme ont considérablement diminué au cours des dernières décennies, les taux de consommation de tabac combustible restent très élevés dans certaines populations, qui font souvent partie des communautés les plus vulnérables et marginalisées.

Au Royaume-Uni, par exemple, les taux moyens de tabagisme sont en baisse depuis des décennies. Après l'adoption généralisée des produits de vapotage par les consommateurs qui se détournent du tabac, et l'acceptation ultérieure par le gouvernement du vapotage comme une aide efficace pour arrêter de fumer,<sup>i</sup> le déclin des taux de tabagisme au Royaume-Uni s'est accéléré. Cette évolution ne s'est toutefois pas répercutée sur tous les groupes de la société, et les taux de tabagisme chez les sans-abri ou les personnes dormant dans la rue restent extrêmement élevés.<sup>ii</sup>

Dans cette note d'information, nous explorerons : l'impact des taux élevés de tabagisme chez les personnes sans domicile ou vivant dans la rue ; les obstacles qu'elles rencontrent pour arrêter de fumer ; et les moyens par lesquels les services d'aide pourraient utiliser des stratégies de **réduction des risques du tabac** pour améliorer les résultats en matière de santé pour ce groupe, y compris les données probantes récentes tirées des initiatives qui ont émergé en réponse à la pandémie de COVID-19.

### Quelle est la proportion de fumeurs parmi les personnes qui dorment dans la rue ?

Le taux de tabagisme chez les personnes sans domicile ou dormant dans la rue est beaucoup plus élevé que dans la population générale du Royaume-Uni. Les taux moyens de tabagisme sont en baisse au Royaume-Uni depuis 1974, l'année où les enquêtes gouvernementales ont commencé, lorsque 45 % des adultes britanniques fumaient.<sup>iii</sup> En 2011, ce taux était tombé à 20,2 %, pour atteindre le niveau historiquement bas de 12,9 % en 2022.<sup>iv</sup> Par comparaison, les enquêtes estiment régulièrement que les taux de tabagisme chez les personnes sans domicile ou dormant dans la rue se situent entre 76 % et 85 %, soit environ six fois plus que dans la population générale.<sup>v</sup><sup>vi</sup>

Il est aussi prouvé que ce groupe fume souvent d'une manière qui augmente le niveau de risque pour la santé. Room to Breathe, une étude approfondie menée par l'organisation caritative Groundswell spécialisée dans la lutte contre l'exclusion liée au logement, a révélé que ces personnes étaient de très gros fumeurs, la majorité des personnes interrogées fumant plus de 20 cigarettes (ou du tabac roulé équivalant à 20 cigarettes) par jour. En outre, les chercheurs ont trouvé des données probantes que les gens fumaient de manière très risquée, ce qui les exposait davantage aux toxines contenues dans les filtres de cigarettes et aux maladies infectieuses. 75 % des personnes interrogées ont déclaré avoir partagé des cigarettes, 64 % avoir refait des cigarettes à partir de cigarettes jetées et 45,5 % avoir fumé des cigarettes jetées.<sup>vii</sup>

## L'exclusion liée au logement, le tabagisme et la santé

Un exemple frappant de l'impact réel des inégalités de santé et de la manière dont les groupes vulnérables peuvent être « laissés pour compte » se trouve dans l'âge moyen de décès des personnes sans domicile au Royaume-Uni. Les hommes sans domicile meurent en moyenne à 44 ans, contre 76 ans dans la population générale, et les femmes à 42 ans, contre 81 ans dans la population générale.<sup>viii</sup> Les conclusions du projet « Dying Homeless » du Museum of Homelessness ont révélé que 1 313 personnes sont mortes sans domicile au Royaume-Uni en 2022.<sup>ix</sup>

Il n'est pas surprenant que les personnes sans domicile fassent état d'une santé physique et mentale nettement moins bonne que les personnes vivant dans un logement stable.<sup>x</sup> Une mauvaise santé peut être à la fois une cause et une conséquence de l'absence de chez-soi. L'Audit des besoins de santé 2022 de Homeless Link a révélé que 78 % des personnes sans domicile souffraient d'un problème de santé physique, et pour la plupart d'entre elles (80 %), de plus d'un problème ; 45 % d'entre elles avaient un diagnostic de trouble santé mentale, contre 12 % dans la population générale.<sup>xi</sup> Qu'elle soit antérieure à l'exclusion liée au logement ou qu'elle s'y développe, la consommation de drogues et d'alcool est très courante (avec des taux allant jusqu'à 60 %) ; les taux d'hépatite C sont 50 fois plus élevés et les taux de tuberculose 34 fois plus élevés que ceux de la population générale.<sup>xii xiii</sup>

Si l'on considère les taux élevés de tabagisme dans ce groupe, il est particulièrement intéressant de noter la mauvaise santé respiratoire des personnes sans domicile : infections thoraciques, pneumonies et essoufflements nécessitant une admission à l'hôpital sont fréquemment signalés.<sup>xiv</sup> Le tabagisme est l'un des nombreux facteurs qui peuvent contribuer à une détresse respiratoire aiguë ou à une maladie à plus long terme ; de nombreuses personnes sont exposées à des niveaux très élevés de composés toxiques provenant des émissions des véhicules lorsqu'elles vivent à l'extérieur, par exemple. Et chez les consommateurs de drogues telles que l'héroïne ou le crack, l'inhalation peut être considérée comme une voie d'administration plus sûre que l'injection, mais elle comporte des risques pour le système respiratoire.

Les sans-abri sont trois fois plus susceptibles que les personnes ayant un logement stable de déclarer une maladie chronique, en particulier l'asthme, la BPCO et les maladies cardiovasculaires.<sup>xv</sup> Toutes ces maladies peuvent être aggravées ou causées par le tabagisme. Les difficultés d'accès aux soins primaires entraînent souvent une mauvaise gestion des maladies chroniques, ce qui explique en partie le taux élevé de fréquentation des services d'urgence au sein de cette population, taux qu'une étude a estimé à 60 fois le taux observé au sein de la population générale.<sup>xvi</sup>

## De quel soutien disposent les personnes sans domicile fixe qui souhaitent arrêter de fumer ?

De nombreuses personnes qui dorment dans la rue souhaitent améliorer leur santé en arrêtant de fumer. Le dernier Audit des besoins de santé Homeless Link a montré que 50 % des personnes interrogées déclarent vouloir arrêter de fumer, ce qui n'est pas très différent des taux dans la population générale des fumeurs adultes, actuellement estimés à 60 %.<sup>xvii xviii</sup> Cependant, on constate un manque important de services appropriés pour aider les personnes sans domicile ou dormant dans la rue à arrêter de fumer. Même pendant les périodes de financement plus généreux des services de sevrage tabagique au Royaume-Uni, peu de ces services se sont spécifiquement concentrés sur les besoins des personnes qui dorment dans la rue.

Dans le même temps, au sein du secteur de l'aide aux sans-abri, le travail visant à répondre aux besoins de santé des personnes qui dorment dans la rue se concentre souvent sur la consommation d'alcool et de drogues, mais les interventions appropriées pour réduire les dommages liés au tabagisme sont actuellement sous-développées au sein des structures de prise en charge. Une étude récente des structures de prise en charge de l'exclusion liée au logement au Royaume-Uni a révélé que si la majorité d'entre elles prenaient en compte le tabagisme dans leurs politiques sous une forme ou une autre, seule la moitié (52 %) examinait et enregistrait le statut tabagique de leurs clients. Bien que 58% des centres orientent leurs clients vers des services de sevrage tabagique, les liens établis avec ces services sont faibles (12%) et la plupart des centres n'ont pas formé leur personnel au soutien au sevrage tabagique. Avec 23% en moyenne, les taux de tabagisme au sein des personnels des centres pour sans-abri étaient significativement plus élevés que dans la population générale (12,9%) ; 62% des centres ont déclaré que le personnel fumait avec les bénéficiaires de l'aide.<sup>xix xx</sup>

## **Le tabagisme constitue-t-il un obstacle à l'accès à d'autres services ?**

Le manque de soutien au sevrage tabagique au sein de cette population est frustrant étant donné que les taux élevés de tabagisme au sein de ce groupe peuvent constituer un obstacle à l'accès aux services d'aide, en particulier ceux qui offrent un hébergement à court terme ou d'urgence pour sortir les personnes de la rue. La violation des règles ou des restrictions relatives au tabagisme est une raison fréquente pour laquelle les personnes sont invitées à quitter les centres d'hébergement ou d'autres types de logement. De nombreuses personnes savent qu'elles risquent d'enfreindre ces règles et ne voient donc pas l'intérêt de s'engager auprès des services.

Inversement, dans certains services, bien qu'il existe des politiques antitabac, le personnel peut estimer qu'il est difficile, voire impossible, de les faire appliquer, concluant que cela réduirait les possibilités d'aider les clients dans le besoin. Les taux élevés de tabagisme au sein des personnels pourraient susciter d'autres débats : certains membres du personnel peuvent, par exemple, compter sur l'engagement des sans-abri suite au temps passé à fumer ensemble.

Malheureusement, l'amalgame entre les politiques antitabac et les règles contre le vapotage peut constituer un obstacle à la réduction des risques. Cela fut illustré au cours d'une étude menée par Florian Scheibein, diplômé du **K•A•C Tobacco Harm Reduction Scholarship Programme**, étude qui a consisté à fournir des produits de vapotage à des sans-abri vivant dans des logements temporaires en Irlande. Un sans-abri qui avait décrit le dispositif de vapotage comme « une aide fantastique » pour arrêter de fumer a dû déménager pendant la recherche. Dans le nouveau service, où il a dû vapoter en plein air avec des personnes qui fumaient, il a recommencé à fumer des cigarettes.<sup>xxi</sup>

## **COVID-19 : comment et pourquoi la réduction des risques du tabac a-t-elle été intégrée dans la réponse britannique au sans-abrisme ?**

Avant la pandémie, un certain nombre d'initiatives locales à petite échelle ont cherché à aider les habitants de la rue à lutter contre le tabagisme. Une étude réalisée en 2019 a montré qu'au moins deux tiers des sans-abri qui fument seraient prêts à essayer un dispositif de vapotage s'il était disponible gratuitement, qu'ils accéderaient à l'aide au sevrage tabagique si elle était proposée par leur service d'aide aux sans-abri et qu'ils étaient conscients des avantages qu'il y avait à passer du tabagisme au vapotage. La même étude a aussi relevé des obstacles au vapotage pour le sevrage tabagique de ce

groupe de personnes, en identifiant comme des problèmes le coût, la forte dépendance à la nicotine, le manque de connaissance des produits, le peu de disponibilité d'installations de recharge et l'absence de politiques de vapotage dans les services d'aide aux sans-abri.<sup>xxii</sup>

Le début de la pandémie de COVID-19 et le besoin urgent de ramener les gens à l'intérieur dans des logements sûrs ont incité à prendre de nouvelles mesures dans ce domaine. L'initiative « Everyone In » a débuté en mars 2020 et a fourni un hébergement temporaire et d'urgence aux personnes qui dormaient dans la rue dans tout le Royaume-Uni pendant la pandémie. En juillet 2021, 37 000 personnes avaient bénéficié de l'aide de l'initiative « Everyone In ». <sup>xxiii</sup> Dans plusieurs régions du Royaume-Uni, des interventions directes de réduction des risques du tabac ont été mises en place pour les personnes vivant dans ces hébergements de courte durée, principalement par la fourniture de dispositifs de vapotage gratuits. Que ce soit le résultat d'une commande officielle ou d'un soutien plus informel de la part des défenseurs des consommateurs et des vendeurs de produits de vapotage, ce travail a contribué à démontrer le potentiel de la réduction des risques du tabac pour un groupe de clients extrêmement vulnérables.

À Londres, quelque 5 000 personnes ont été hébergées dans des logements temporaires, principalement des hôtels. Le Pan-London Homeless Hotel Drug and Alcohol Service (HDAS) fut chargé de répondre aux besoins de cette population en matière de soutien à la consommation de produits addictifs. La réduction des risques du tabac fut reconnue comme une priorité au même titre que l'aide en matière de consommation d'alcool et de drogues, car le HDAS était conscient des comportements tabagiques à haut risque existants (partage de cigarettes, ramassage de mégots, fabrication de cigarettes à partir de cigarettes jetées ou allumage de cigarettes avec celles de quelqu'un d'autre), tous rendus encore plus risqués par la propagation du COVID-19. L'HDAS a aussi identifié des possibilités d'empêcher les anciens fumeurs de rechuter, d'encourager les fumeurs actuels à arrêter tout en minimisant les risques d'incendie liés au tabagisme dans les chambres d'hôtel, et de réduire la probabilité d'expulsion des clients en raison des règles de l'hôtel concernant l'interdiction de fumer dans les chambres.<sup>xxiv</sup>

Parallèlement au traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme, le HDAS a donc proposé des ressources de réduction des risques du tabac, en fournissant plus de 3 000 kits de démarrage de dispositif de vapotage, 20 000 dosettes de recharge de dispositif de vapotage et des produits de remplacement de la nicotine (gomme et spray buccal). Le personnel de l'hôtel et des services de santé a reçu des informations complémentaires sous la forme de brochures et d'une vidéo de formation. Le HDAS a aussi produit une brochure pour les résidents de l'hôtel leur indiquant la ligne d'assistance gratuite pour le sevrage tabagique et le site web de Londres.<sup>xxv</sup>

À Manchester, des sans-abri ont aussi été logés dans des hôtels. Un prestataire local a proposé gratuitement aux résidents des dispositifs de vapotage à boîtier fermé, et le personnel du Greater Manchester Health and Social Care Partnership (GMHSCP) les a remis directement aux résidents, tout en dispensant une formation sur place aux équipes d'auxiliaires de vie basées dans les hôtels. Les résidents ont aussi eu accès à une application de sevrage tabagique leur permettant d'enregistrer et de gérer les envies de fumer et de suivre l'amélioration de leur santé.<sup>xxvi</sup>

Pendant la pandémie, les sans-abri d'Édimbourg ont pu bénéficier d'une série d'interventions en matière de toxicomanie dans des logements temporaires. Outre les prescriptions de thérapies de substitution aux opiacés et le soutien à une consommation plus sûre d'alcool, des options de réduction des risques du tabac, sous la forme de dispositifs de vapotage, ont été proposées aux clients qui fumaient.<sup>xxvii</sup>

## COVID-19 : Quel est l'impact des interventions de réduction des risques du tabac pour les personnes sans domicile en hébergement temporaire ?

Les résidents d'hôtels londoniens à qui l'on a fourni des dispositifs de vapotage et des dosettes de rechange se sont déclarés reconnaissants de ces ressources, selon une évaluation qualitative portant spécifiquement sur le travail de HDAS en matière de réduction des risques liés au tabagisme. Les personnes se sont déclarées satisfaites des taux de nicotine fournis (18 mg), ont trouvé les dispositifs faciles à utiliser et n'ont eu besoin que de l'aide du personnel pour accéder aux fournitures. Outre l'amélioration de la santé physique, les ressources disponibles ont offert d'autres avantages importants à ceux qui ont opté pour le tabac :

*« Je me sentais toujours gêné et honteux, ce qui n'arrive plus depuis que j'ai les dispositifs de vapotage. (Utilisateur du service HDAS).*

*« Je n'ai plus à m'inquiéter des jours de pluie parce qu'évidemment, quand il pleut, on ne trouve pas de mégots [cigarettes jetées] par terre... Je ne tousse presque plus du tout. Avant, je toussais pratiquement toute la journée. Je suis moins nerveux, quand vous fumez beaucoup de cigarettes pendant la journée, vous pouvez vous retrouver très tendu ». (Utilisateur du service HDAS).<sup>xxviii</sup>*

Le HDAS signale que tous les hôtels londoniens demandent régulièrement des fournitures supplémentaires de réduction des risques du tabac, les commentaires du personnel hôtelier et médical suggérant qu'en plus de réduire le tabagisme, ces fournitures ont permis de réduire le nombre de résidents ramassant des mégots de cigarettes dans la rue, se soustrayant au confinement pour acheter des cigarettes, ou se faisant expulser de leur chambre pour avoir fumé.<sup>xxix</sup>

Réfléchissant aux succès du travail de sevrage tabagique et de réduction des risques du tabac réalisé pendant la campagne Everyone In, les spécialistes de la santé publique du GMHSCP ont exprimé leur ambition de poursuivre les initiatives avec la population sans-abri de Manchester au-delà de la pandémie.<sup>xxx</sup> Rankin Barr, responsable de la réponse COVID-19 d'Édimbourg pour les sans-abri, décrit une « adoption étonnante » des produits de vapotage parmi les consommateurs de tabac.

« La normalisation de l'ensemble des soins de santé dans notre routine quotidienne a permis aux gens de développer une culture du bien-être soutenue par la communauté organique et l'aide des pairs », rapporte M. Barr. Selon lui, « le vapotage y a contribué de manière significative, en offrant des interactions sociales positives et une réduction du tabagisme à une échelle que l'on n'aurait pas cru possible ». Les données disponibles montrent que cette approche a conduit à des améliorations systémiques de la santé et à une réduction de l'impact du tabagisme, contribuant ainsi à prévenir les décès dus à l'abus de substances dans cette population très vulnérable. Au cours des six mois qu'a duré ce projet, tous les résidents sont restés jusqu'à ce qu'ils puissent passer à une autre option de logement<sup>xxxi</sup> ».

## Conclusion

Des recherches supplémentaires sont nécessaires, mais il est clair qu'il s'agit d'un domaine à fort potentiel qui peut et doit être poursuivi. Une étude inédite, financée par le National Institute for Health Research et menée par des équipes de l'University College London et de la London South Bank University, teste actuellement la fourniture de kits de démarrage pour dispositif de vapotage dans les services d'aide aux sans-abri et fournira une comparaison directe avec les parcours de soins habituels en matière de sevrage tabagique.<sup>xxxii</sup> L'expérience du secteur du traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme suggère qu'il

peut être très utile de poursuivre les modèles fondées sur des actions menées par les pairs, ainsi que d'examiner les opportunités offertes par les « communautés d'arrêt du tabagisme » potentielles formées au sein des foyers et des services.

Pour les prestataires de services souhaitant intégrer la réduction des risques du tabac dans leur pratique, le National Centre for Smoking Cessation and Training propose une formation sur les « conseils très brefs » (Very Brief Advice, VBA) à destination des services d'aide aux sans-abri, ainsi que des conseils sur l'achat de produits de vapotage.<sup>xxxiii xxxiv</sup>

Bien que réalisé initialement en période de crise, le travail de sevrage tabagique et de réduction des risques du tabac mené auprès des personnes sans domicile au cours du COVID-19 offre aux hauts fonctionnaires et aux prestataires de services des exemples concrets et précieux de ce qui pourrait être réalisé pour cette population à plus long terme.

---

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](mailto:info@gsthr.org)

À 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 nicotiques à risques réduits, ainsi que la prévalence du tabagisme et la mortalité qui en découle, 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 réalisé grâce à une subvention de la *Foundation for a Smoke Free World*, une organisation mondiale indépendante à but non lucratif de type 501(c)(3). Le projet et ses résultats sont, selon les termes de l'accord de subvention, indépendants de la Fondation sur le plan éditorial.

---

- <sup>i</sup> *The UK and tobacco: Successful elements of a harm reduction strategy and the chance to influence the international response to smoking* (GSTHR Briefing Papers). (2021). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/august-2021/>.
- <sup>ii</sup> Dans ce document d'information, nous suivons les définitions généralement acceptées au Royaume-Uni du sans-abrisme ou de l'exclusion extrême du logement. Il s'agit des personnes qui dorment en plein air (dans la rue, dans des tentes, des embrasures de portes, des parcs, des abris de bus ou des campements), ou dans des bâtiments ou d'autres lieux non conçus pour l'habitation (tels que des cages d'escalier, des granges, des hangars, des parkings, des voitures, des bateaux abandonnés, des gares, ou des abris de fortune). Elle n'inclut pas les personnes vivant dans des foyers ou des abris, les personnes vivant dans des campings ou d'autres sites utilisés à des fins récréatives ou pour des manifestations organisées, les squatters ou les gens du voyage.  
Source : Public Health England. (2020, February 11). *Health matters: Rough sleeping* [Guidance]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-rough-sleeping/health-matters-rough-sleeping>.
- <sup>iii</sup> ASH. (2023, October). *Smoking Statistics*. ASH. <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>.
- <sup>iv</sup> Office for National Statistics. (2023). *Adult smoking habits in the UK: 2022*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2022>.
- <sup>v</sup> Hertzberg, D., & Boobis, S. (2022). *Unhealthy State of Homelessness 2022: Findings from the Homeless Health Needs Audit*. Homeless Link. <https://homeless.org.uk/knowledge-hub/unhealthy-state-of-homelessness-2022-findings-from-the-homeless-health-needs-audit/>.
- <sup>vi</sup> Burrows, M. (2016). *Room to Breathe. A Peer-led health audit on the respiratory health of people experiencing homelessness*. Groundswell and Trust for London. <https://groundswell.org.uk/our-approach-to-research/peer-research/room-to-breathe/>.
- <sup>vii</sup> Burrows, 2016.
- <sup>viii</sup> Public Health England, 2020.
- <sup>ix</sup> *Dying Homeless Project. Findings 2022*. (2023). Museum of Homelessness. <https://museumofhomelessness.org/dhp>.

- <sup>x</sup> Lewer, D., Aldridge, R. W., Menezes, D., Sawyer, C., Zaninotto, P., Dedicoat, M., Ahmed, I., Luchenski, S., Hayward, A., & Story, A. (2019). Health-related quality of life and prevalence of six chronic diseases in homeless and housed people: A cross-sectional study in London and Birmingham, England. *BMJ Open*, 9(4), e025192. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025192>.
- <sup>xi</sup> Hertzberg & Boobis, 2022.
- <sup>xii</sup> Sibthorp Prottis, H., Sharman, S., & Roberts, A. (2023). The challenges of comorbidities: A qualitative analysis of substance use disorders and offending behaviour within homelessness in the UK. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 0(0), 1–14. <https://doi.org/10.1080/10530789.2023.2205189>.
- <sup>xiii</sup> Site Web de Pathway : <https://www.pathway.org.uk/>
- <sup>xiv</sup> Burrows, 2016.
- <sup>xv</sup> Lewer, Aldridge, Menezes, Sawyer, Zaninotto, Dedicoat, Ahmed, Luchenski, Hayward, & Story, 2019.
- <sup>xvi</sup> Matthew Bowen, Sarah Marwick, Tom Marshall, Karen Saunders, Sarah Burwood, Asma Yahyouche, Derek Stewart, & Vibhu Paudyal. (2019). Multimorbidity and emergency department visits by a homeless population: A database study in specialist general practice. *British Journal of General Practice*, 69(685), e515. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704609>.
- <sup>xvii</sup> Hertzberg & Boobis, 2022.
- <sup>xviii</sup> *Health matters: Stopping smoking – what works?* (2019, December 17). [Guidance]. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-stopping-smoking-what-works/health-matters-stopping-smoking-what-works>.
- <sup>xix</sup> Cox, S., Murray, J., Ford, A., Holmes, L., Robson, D., & Dawkins, L. (2022). A cross-sectional survey of smoking and cessation support policies in a sample of homeless services in the United Kingdom. *BMC Health Services Research*, 22(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08038-7>.
- <sup>xx</sup> Office for National Statistics, 2023.
- <sup>xxi</sup> Scheibein, F., McGirr, K., Morrison, A., Roche, W., & Wells, J. S. G. (2020). An exploratory non-randomized study of a 3-month electronic nicotine delivery system (ENDS) intervention with people accessing a homeless supported temporary accommodation service (STA) in Ireland. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00406-y>.
- <sup>xxii</sup> Cox, S. (2019, May 20). Leaving no smoker behind: Smoking behaviour and e-cigarette use in homeless smokers. *Society for the Study of Addiction*. <https://www.addiction-ssa.org/knowledge-hub/leaving-no-smoker-behind-smoking-behaviour-and-e-cigarette-use-in-homeless-smokers/>.
- <sup>xxiii</sup> 2021 Report – The Kerslake Commission. (2021). *The Kerslake Commission on Homelessness and Rough Sleeping*. <https://www.commissiononroughsleeping.org/2021-report/>.
- <sup>xxiv</sup> Robson, D., Ali, F., Kelleher, M., Marshall, J., McNeill, A., Metrebian, N., Neale, J., Strang, J., Thomas, S., & Whyte, G. (2021). *A qualitative evaluation of the experience of tobacco harm reduction in emergency hotels for people experiencing homelessness, during the COVID-19 pandemic in London*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/GC4NX>.
- <sup>xxv</sup> Gardner, E., ElSawi, K., Johnstone, R., & Roberts, E. (2020). *Pan-London Homeless Hotel Drug & Alcohol Support Service (HDAS) Lessons Learned*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7CDBX>.
- <sup>xxvi</sup> NHS Addictions Provider Alliance. (2020, August 17). *Smoking Cessation Support in Manchester's homeless hotels during COVID-19*. NHS APA. <https://www.nhsapa.org/post/gm-smoking-cessation>.
- <sup>xxvii</sup> Échange de courriels avec Rankin Barr, responsable de la réponse COVID-19 d'Édimbourg pour les sans-abri, septembre 2023.
- <sup>xxviii</sup> Robson, Ali, Kelleher, Marshall, McNeill, Metrebian, Neale, Strang, Thomas, & Whyte, 2021.
- <sup>xxix</sup> Gardner, ElSawi, Johnstone, & Roberts, 2020.
- <sup>xxx</sup> NHS Addictions Provider Alliance, 2020.
- <sup>xxxi</sup> Échange de courriels avec Rankin Barr, responsable de la réponse COVID-19 d'Édimbourg pour les sans-abri, septembre 2023.
- <sup>xxxii</sup> UCL. (2021, June 18). *UK-wide e-cigarette trial to help homeless quit smoking*. UCL News. <https://www.ucl.ac.uk/news/2021/jun/uk-wide-e-cigarette-trial-help-homeless-quit-smoking>.
- <sup>xxxiii</sup> Centre national pour le sevrage tabagique et la formation - plateforme d'apprentissage en ligne. <https://elearning.ncsct.co.uk/england>.
- <sup>xxxiv</sup> *Incorporating nicotine vaping products (e-cigarettes) into Stop Smoking Services: Making the case and addressing concerns* (Second edition). (2023). National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCT), produced in conjunction with the Office for Health Improvement and Disparities. <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/NCST%20service%20guidance%20on%20vaping%20products.pdf>.