

# Résumés communications orales

## PLÉNIÈRE 1 | ACTUALITÉS

### TABACOLOGIQUES

#### PL01a - Efficacité d'une intervention visant à augmenter les discussions sur le sevrage tabagique en médecine générale : l'étude Tabac-Pro

Romain GUIGNARD\*, Daisy LUANGPHINITH\* - Santé Publique France, Saint-Maurice

Alice ESCANDE\*, Anysia NGUYEN\* - The Behavioural Insights Team, Paris

Justine AVENEL\* - Santé Publique France, Saint-Maurice

Odile SÉRÉ DE LANAUZE\* - The Behavioural Insights Team, Paris

Olivier SMADJA\*, Anne PASQUEREAU\*, Viêt NGUYEN THANH\* - Santé Publique France, Saint-Maurice

**Contexte** : Chaque année, plus d'un quart des fumeurs essaient d'arrêter de fumer, la plupart sans aide extérieure. L'accompagnement par un médecin généraliste (MG) pour le sevrage tabagique est efficace, mais reste trop peu fréquent. Une intervention fondée sur les sciences comportementales a été conçue dans l'objectif de favoriser la prise en charge du tabagisme par les MG. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'efficacité de cette intervention. **Méthode** : Un essai contrôlé randomisé en ligne a été conduit entre janvier et mai 2024 auprès de MG de France hexagonale exerçant en pratique libérale. L'intervention consistait en l'envoi d'un kit composé d'une fiche-conseil pour les médecins rappelant les principales étapes de l'intervention brève, de questionnaires destinés aux patients les interrogeant sur leur statut tabagique et leur motivation à l'arrêt, et d'une affiche à apposer en salle d'attente pour inciter les fumeurs à compléter le questionnaire. Les participants du groupe contrôle ne recevaient aucune intervention. Le critère principal d'efficacité était la proportion de patients fumeurs avec qui le sujet de l'arrêt du tabac avait été abordé lors de la dernière journée travaillée des MG interrogés, un mois après l'envoi des outils. Le critère secondaire d'efficacité était la probabilité qu'un accompagnement (prescription de traitements nicotiniques de substitution (TNS), proposition d'une consultation de suivi, ré-orientation vers d'autres professionnels) soit proposé lors de la dernière journée travaillée. Des entretiens qualitatifs ont également été menés auprès de 12 MG ayant bénéficié de l'intervention. **Résultats** : 800 MG ont été recrutés et parmi eux 641 ont répondu à l'enquête de suivi (333 dans le groupe intervention et 308 dans le groupe contrôle). La proportion de patients fumeurs avec qui le sevrage tabagique avait été abordé était plus élevée dans le groupe intervention (59,0 %) que dans le groupe contrôle (52,3 %,  $p < 0,05$ ). La probabilité qu'une consultation de suivi ait été proposée était plus élevée dans le groupe intervention (73,8 %) que dans le groupe contrôle (60,3 %,  $p < 0,05$ ) mais les différences n'étaient pas significatives pour la prescription de TNS (82,4 % vs 77,9 %) ni pour la réorientation (23,3 % vs 21,5 %). **Conclusion** : L'intervention est efficace pour augmenter le nombre de discussions sur l'arrêt du tabac en consultation de médecine générale, notamment en permettant de les déclencher à l'initiative du patient. Des effets sont également observés sur l'accompagnement au sevrage tabagique. Des évolutions de l'intervention sont à prévoir au regard des éléments qualitatifs recueillis.

#### PL01b - L'évolution de la consommation de tabac et de nicotine chez les jeunes en France dans les enquêtes EnCLASS et ESCAPAD menées par l'Office Français des Drogues et des Tendances Addictives-Pro

Guillaume AIRAGNES - Observatoire Français des Drogues et des Tendances Addictives, Paris

Résumé non communiqué

#### PL01c - Le MOOC Tabac : un outil au service des professionnels de santé

Anne-Laurence LE FAOU\* - SFT, Paris

Dalia ALLEAUME\* - Association Robert Debré pour la Recherche, Paris

Ingrid ALLAGBÉ\* - ARDRM, Paris

Marie MALÉCOT\* - Hôpital St Joseph St Luc, Lyon

**Introduction** : En France, près d'un tiers de la population fume, surtout les personnes les moins éduquées et sans emploi. Le MOOC « Tabac : Arrêtez comme vous voulez ! » forme les professionnels de santé au sevrage tabagique, en ciblant en particulier les nouveaux prescripteurs des traitements de substitution nicotinique (TSN). L'objectif de la présentation vise à décrire les caractéristiques sociodémographiques des inscrits au cours du projet du Fonds de lutte contre les addictions 2019-24, leur satisfaction et les taux de succès par profession, avec un focus sur ces nouveaux prescripteurs. **Méthodes** : L'échantillon inclut les répondants des plateformes FUN MOOC et PNS (N=16193). Une analyse descriptive des profils, notamment des professions des inscrits, de leur niveau de satisfaction et de leur taux de réussite a été menée. Les 22 entretiens ont permis d'évaluer l'intérêt dans la pratique et les attentes des répondants. **Résultats** : Les participants étaient surtout des femmes (79 % sur FUN MOOC, 84 % sur PNS), d'âge médian (41 ans FUN vs. 45 ans PNS). Les nouveaux prescripteurs représentaient 33 % des inscrits sur FUN MOOC et 47 % sur PNS, avec un taux de réussite élevé notamment chez les infirmiers (28 %). Le taux de succès global était de 16 % pour FUN et 19 % pour PNS. La satisfaction était élevée (98 %). Les entretiens ont souligné l'intérêt des ateliers pour leur pratique professionnelle. **Conclusion** : Le MOOC a attiré un large éventail de professionnels, avec des taux de réussite élevés pour les nouveaux prescripteurs, notamment les infirmiers, supérieur aux données de la littérature. Une version enrichie est disponible fin 2024.

# Résumés communications orales

## SESSION 1 | SESSION COMMUNE AVEC LA SOCIÉTÉ DE PNEUMOLOGIE DE LANGUE FRANÇAISE (SPLF)

### S01a - Les multifacettes des liens toux et tabac en 2024

Bertrand DAUTZENBERG\* - Institut Arthur Vernes, Paris

La toux est un réflexe bénéfique pour la prévention de l'inhalation d'un produit néfaste, pour empêcher la pénétration profonde de corps étrangers, vomissements ou noyade et pour évacuer les sécrétions bronchiques. La toux est mal vue en société et fait craindre la transmission de tuberculose ou de COVID. La toux est en régression en population générale comme le montre les enregistrements de concerts depuis 60 ans.

Le réflexe de la toux est coordonné dans le tronc cérébral, déclenché par effet systémique ou, inflammation, irritation ou obstruction du pharynx ou des voies respiratoires. La toux peut être modulée par le cerveau pour la retarder en public ou la déclencher en kinésithérapie. Les neurones effecteurs sont ceux les muscles respiratoires et les muscles laryngés. La modification de la technologie des cigarettes dans les années 60 a conduit à que la fumée irrite moins la gorge et la trachée, mais sans toux pénètre plus profondément. Si la toux est devenue moins fréquente, le risque de cancer du poumon s'est seulement déplacé (cancer épidermoïde des bronches proximales ? Adénocarcinome des bronches distales) et la toux de la « bronchite chronique » a régressée conduisant la BPCO à être diagnostiquée tardivement avec des lésions distales (emphysème et atteinte des petites voies aériennes) : il n'y a pas de gain de santé. La toux (aigue ou chronique) du fumeur peut être liée à irritation laryngée, inflammation bronchique liée à l'inhalation de la fumée, d'évacuation des sécrétions bronchiques. Le traitement de la toux du fumeur est l'arrêt complet de la cigarette (et cannabis). Cet arrêt peut s'accompagner durant quelques semaines d'une augmentation de la toux d'évacuation par rétablissement la sensibilité des voies respiratoires, mais la diminution de l'inflammation des muqueuses conduit à diminuer la toux (il est ainsi conseillé l'arrêt 6 semaines avant une intervention pour éviter toux et encombrement lors de l'anesthésie générale). Avec la vape, la toux a essentiellement une origine laryngée, liée au pH élevé des e-liquides de nicotine base (pH=8) : l'acidification du e-liquide sous sa forme de sel de nicotine permet de 4 fois moins tousser. L'utilisation de ces sels de nicotine chez les adolescents débutant la vape doit être déconseillée, car elle supprime la toux signal d'alerte essentiel qui limite la prise. L'utilisation de sels de nicotine est toujours recommandée pour ceux qui utilisent la vape seule ou associée pour quitter la cigarette car elle permet de prendre sans tousser les fortes doses de nicotine nécessaires. **Conclusion** : La toux est un réflexe indispensable à la vie qui et permet d'assurer la liberté des bronches. L'arrêt du tabac est le premier traitement de la toux, mais ni le tabacologue, ni le pneumologue ne doivent pas négliger qu'il existe d'autres causes de la toux.

### S01b - Dépister la BPCO lors de la prise en charge tabacologique : pour qui, quand, comment ?

Yiannis PSONKA - CHU, Lille

La BPCO est une pathologie respiratoire chronique touchant en France plus de 3 millions de personnes, dont une majorité est non diagnostiquée, et étant à l'origine de plusieurs milliers de décès (environ 18 000), d'hospitalisation (plus de 130 000) chaque année. Le tabagisme est son principal facteur de risque, à l'origine de 85 % des cas de BPCO, et son arrêt a un impact réel sur l'évolution de la maladie. Le sevrage tabagique fait ainsi partie de la prise en charge de base quelle que soit la sévérité de la pathologie, au même titre que l'activité physique, les vaccinations. S'il n'existe pas à l'heure actuelle de dépistage systématique mis en place, l'évolution des concepts et classification (pré-BPCO, BPCO en lien avec des anomalies génétiques, en lien avec des anomalies de développement pulmonaire...), de la connaissance de la physiopathologie justifient une prise en charge la plus précoce possible. Différentes modalités de dépistage ont été évaluées : questionnaires pour détecter les patients symptomatiques, spirométrie systématique chez les patients fumeurs même chez des patients asymptomatiques, mini-spirométrie en médecine générale, avec des résultats parfois discordants. De plus, de nombreux freins à la prise en charge ont été mis en évidence, que ce soit chez les patients (qui sous-estiment leurs symptômes, craignent les diagnostics) ou les professionnels de santé (difficulté d'accès à la consultation spécialisée, manque d'outils thérapeutiques, ...). Il est conseillé à l'heure actuelle d'interroger les patients sur leurs symptômes, éventuellement à l'aide d'un questionnaire en 5 items (évaluant la toux, les expectorations, la dyspnée, et tenant compte de l'âge, du tabagisme), pour identifier les sujets les plus à risque et donc pour lesquels une prise en charge précoce sera la plus impactante. En cas de suspicion de BPCO, la réalisation d'une spirométrie à la recherche d'un trouble ventilatoire obstructif est indispensable. Ce dernier reste défini dans un contexte de dépistage par un rapport VEMS/CVF<0,7, qui même s'il n'est pas parfait (risque de surdiagnostic chez des sujets âgés, de sous-diagnostic chez des sujets jeunes). En cas de diagnostic fortement suspecté voire confirmé, il est nécessaire d'orienter le patient vers son médecin traitant voire chez un pneumologue, notamment en cas de sévérité (VEMS<50 %, fréquentes exacerbations), et dans tous les cas de renforcer notre discours à la recherche du sevrage tabagique. Cette recherche plus systématique de BPCO pourrait éventuellement s'intégrer dans les programmes de dépistage de cancer du poumon, les populations à risque étant fortement similaires.

Yiannis PSONKA : Invitation congrès médicaux, hospitalité : Pierre Fabre, SOS oxygène, Sysmed, Orkyn, Vitalaire  
Présentations rémunérées : GSK

### S01c - Le dépistage du cancer du poumon

Sébastien COURAUD - Lyon

Le cancer du poumon est l'une des principale cause de mortalité dans le monde. ceci est lié au fait que le diagnostic se fait le plus souvent à un stade avancé pour lequel le traitement n'est pas toujours curatif. Le dépistage du cancer du poumon par scanner faiblement dosé et sans injection de produit de contraste a été testé dans plusieurs essais randomisés, en population à haut risque. Cette intervention réduit la mortalité par cancer du poumon de 20% et la mortalité globale de 5%. La France s'est récemment prononcé pour la mise en œuvre

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

d'un programme pilote national qui devrait débuter en 2025. Il s'adressera aux fumeurs et anciens fumeurs (sevrés depuis moins de 15 ans) à plus de 20 paquet années, et âgés de 50 à 74 ans. Bien entendu, le dépistage intégrera une prise en soin en tabacologie chez les 61% de participants fumeurs. Cette présentation se propose de faire le point sur ce programme de santé publique qui émergera dans quelques mois.

## SESSION 2 | CANNABINOÏDES DE SYNTHÈSE : RÉCENTS ET DANGEREUX

### S02a - Pharmacologie

Sandrine LEFEUVRE - Poitiers

Résumé en attente

### S02b - Cannabinoïdes de synthèse : complications psychiatriques

Alain DERVAUX\* - Université Paris-Saclay, Etampes

Les nouveaux cannabinoïdes de synthèse sont des substances synthétiques agonistes des récepteurs aux cannabinoïdes CB1. Ils ont une affinité cinq à 82 fois supérieure pour ces récepteurs et une activité intrinsèque plus importante que le delta-9-THC (1). Plus de 220 ont été répertoriées en 2022 par l'EUDA et vendues sous des noms tels que « spice », « K2 », « PTC », « Buddah Blue », « legal highs » et consommées sous forme de e-liquide, herbe, gommes, notamment par les adolescents. Les cannabinoïdes de synthèse peuvent entraîner des effets psychiatriques et cognitifs comparables à ceux induits par le cannabis traditionnel mais d'intensité plus sévères, peut-être parce que les cannabinoïdes de synthèse sont des agonistes complets des récepteurs CB1 alors que le delta-9-THC est un agoniste partiel (2). La plupart des cas ou études sur les effets psychiatriques des cannabinoïdes de synthèse sont des effets aigus décrits dans des services d'Urgences. Les effets psychotomimétiques sont caractérisés par des idées délirantes de persécution (paranoïa), des hallucinations et des états de dépersonnalisation/déréalisation (3). Les autres effets psychiatriques sont des symptômes d'anxiété et d'agressivité (3). Les patients présentant des troubles schizophréniques ou des troubles bipolaires sont particulièrement vulnérables aux effets psychotomimétiques des cannabinoïdes de synthèse (3). Très peu d'études ont rapporté les effets psychiatriques à long terme. Il s'agit généralement des troubles séquellaires d'épisodes aigus ou de troubles psychotiques induits par les substances et souvent en association avec d'autres substances (3). Ces substances risquent d'entraîner une dépendance. Les cannabinoïdes de synthèse ne sont pas détectables par les tests habituels de dépistage du delta-9-THC. La prise en charge des patients comprend des recherches toxicologiques spécifiques (sang / urines) et si possible, une analyse du produit consommé (dispositif SINTES de l'OFDT). Les CEIP-A et les centres antipoisons régionaux peuvent être contactés pour l'identification des produits et la conduite à tenir. Les cas d'agitation ont été traités favorablement avec des benzodiazépines dans 90 % des cas ou des antipsychotiques (1,3). Les programmes d'interventions de crise basés sur la désescalade sont également efficaces.

1) de Oliveira MC, Vides MC, Lassi DLS, Torales J, Ventriglio A, Bombana HS, Leyton V, Périco CA, Negrão AB, Malbergier A, Castaldelli-Maia JM. Toxicity of Synthetic Cannabinoids in K2/Spice: A Systematic Review. *Brain Sci.* 2023 Jun 24 ;13(7) :990. ; 2) Akram H, Mokrysz C, Curran HV. What are the

psychological effects of using synthetic cannabinoids ? A systematic review. *J Psychopharmacol.* 2019 ;33(3) :271-83. ; 3) Tafraj B, La Maida N, Tittarelli R, Di Trana A, D'Acquarica I. New Psychoactive Substances Toxicité: A Systematic Review of Acute and Chronic Psychiatric Effects. *Int J Mol Sci.* 2024 Aug 31 ;25(17) :9484.

### S02c - Complications somatiques

Jean PERRIOT\* - Dispensaire Emile Roux CLAT 63, Clermont-Ferrand DIS

La plante de cannabis (*Cannabis sativa*) contient 80 à 100 cannabinoïdes. On dénombre actuellement plus de 200 cannabinoïdes synthétiques et hémi-synthétiques (SC), classés en différentes familles, présentant une plus forte affinité (X5) pour les récepteurs cannabinoïdes (CB1 et CB2) que le Delta-9-tetrahydrocannabinol. Ils sont produits dans des laboratoires clandestins à des fins mercantiles et ajoutés à des mélanges d'herbes à fumer ou à des liquides pour cigarettes électroniques. Ils sont disponibles sur internet sous le terme générique « Spice », leur présentation est attractive, sous des dénominations variées « Spice Diamond », « K2 », « Yucatan Fire », « Buddha Blue ou « PTC : Pète ton crâne », « Afghan Kush », etc. Si la prévalence de leur utilisation est encore faible dans la population générale, leur usage paraît s'élever chez les jeunes et dans certains groupes soumis à des tests de dépistage de drogues car les dispositifs de détection classiques ne peuvent identifier leur présence. Une sous-estimation de leur usage est vraisemblable. Les premières données suggèrent que les effets indésirables associés à leur consommation pourraient être plus fréquents et plus graves que ceux découlant de la consommation de cannabis. Indépendamment d'effets neuropsychiatriques, des manifestations cardiovasculaires (tachycardie, hypertension, arythmie, ischémie coronarienne), respiratoires, rénales, hépatiques, gastrointestinales, etc..., peuvent relever de l'urgence et des décès leurs sont attribués. L'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé surveille ces produits et classe régulièrement de nouveaux cannabinoïdes sur la liste des stupéfiants en raison de leurs risques et d'une possible dépendance liée à leur usage.

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

## SESSION 3 | SUBSTITUTION NICOTINIQUE : QUOI DE NEUF ?

### S03a - Optimisation des soins : l'évaluation de l'efficacité de la substitution nicotinique est-elle biaisée ?

Olivier GALERA\* - CLINAVENIR, Toulouse

L'auteur se propose d'analyser la méthodologie des principales études ayant conclu à la supériorité d'une méthode sur la substitution nicotinique, qu'il s'agisse de méthodes validées (varéclique), non validées (hypnose) ou de la cigarette électronique, pour attirer l'attention de la communauté tabacologique sur le fait que toutes ces études reposent sur la délivrance de substituts nicotiniques bornée (dans le meilleur des cas) à leur Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), c'est-à-dire avec un usage non conforme aux recommandations de bonne pratique clinique (« combiner formes orales et patches », « ajuster la dose de nicotine en fonction des signes de sous- ou surdosage nicotinique pour atteindre la dose journalière nécessaire », « associer plusieurs patches nicotiniques fortement dosés lorsque cela s'avère nécessaire »), les experts de la SFT ayant rappelé que « les AMM actuelles des substituts nicotiniques encadrent une prescription stéréotypée, tant du point de vue du dosage de nicotine qu'en durée de prescription. Elles passent sous silence la nécessité d'ajuster la dose en fonction des besoins réels individuels en nicotine, laquelle est pourtant unanimement reconnue, validée et même inscrite dans les recommandations déjà anciennes de la HAS (2014) » (cf O. Galera, N. Lajzerowicz, C. Meier, J. Perriot, D. Thomas, D. Touzeau, A.L. Le Faou. Aide à l'arrêt du tabac : les experts de la SFT recommandent l'évolution des AMM des traitements de substitution nicotinique. Le Courrier des Addictions • Vol. XXV - n° 3 - juillet-août-septembre 2023). La (re)lecture critique de ces études révèle ainsi un biais notable lié au mésusage de la substitution nicotinique, exposant à des (sous)dosage et des durées de prescription stéréotypées, sans ajustement clinique, condamnant à une perte d'efficacité majeure de la substitution nicotinique et à une large inobservance thérapeutique dans les groupes de patients « substitution nicotinique ». On peut donc conclure de ces études que les méthodes testées se révèlent plus efficaces qu'une substitution nicotinique délivrée sans aucune conformité aux recommandations de bonne pratique clinique, chez des patients souvent peu observants, mais en aucun cas ces études ne font la preuve de leur supériorité sur une substitution nicotinique bien conduite.

### S03b - Optimisation de la prescription des substituts nicotiniques

Benjamin SOEN\* - Médecin Généraliste, Bayonne

La finalité de l'intervention est d'optimiser l'initiation systématique des TSN, leur titration, maintien et décroissance.

### S03c - Optimisation de l'offre de soins : les « nouveaux » prescripteurs de substituts nicotiniques

Sophie BALMERT\* - Association des Tabacologues Enthousiastes, Saint-Denis

En France, depuis plus de 8 ans, et bien que méconnue des fumeurs, une mesure forte a été mise en place afin de réduire le tabagisme. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé autorise en effet cinq professions à la prescription des Traitements de Substitution Nicotinique (TSN) - traitements de première intention de tout fumeur. Ainsi, aux prescripteurs initiaux, médecins et sages-femmes, s'ajoutent désormais les chirurgiens-dentistes, les infirmier.e.s et les masseurs-kinésithérapeutes. Afin de renforcer l'impact de cette mesure, le remboursement des TSN a été simplifié en 2019 : disparition du plafonnement annuel de 150 € et de la nécessité de l'ordonnance dédiée, possibilité de dispense d'avance de frais de la part des pharmacies. Malheureusement, comme le rappelle l'OFDT en 2024, la prescription de TSN est loin d'être devenue systématique. Et pour cause : outre la population générale, ce sont les professionnels prescripteurs eux-mêmes qui ignorent ce droit. Ils n'ont d'ailleurs été formés à cet acte ni en formation initiale, ni en formation continue. Face à cette perte de chances, et afin de renforcer l'offre d'accompagnement du secteur sanitaire et médico-social qui reste insuffisante sur l'île, un effort commun MILDECA - ARS a permis de développer la formation initiale et continue des soignants de premier recours. Cette mission transversale interprofessionnelle a été assurée par l'Association des Tabacologues Enthousiastes de l'île de la Réunion (ATelieR). En effet, au sein de ce Département français d'Outre-Mer (DOM), plus de 6 000 professionnels de santé de ville prescripteurs de TSN (hors remplaçants) exercent à proximité immédiate des 128 000 fumeurs en demande d'accompagnement, et avec qui ils ont créé une alliance thérapeutique forte. Ainsi, à titre d'exemple, si chaque prescripteur prenait en charge 21 patients par an - soit en moyenne 2 patients par mois (1,7) et par professionnel de santé libéral - la totalité de la population fumeuse de la Réunion en demande serait prise en charge, dans un parcours de soins de proximité. A la condition préalable - et réaliste - d'être correctement formés et accompagnés dans ce « nouvel » acte, les professionnels de santé libéraux seraient alors en mesure d'appliquer au quotidien les recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé en la matière et de constituer la réserve sanitaire de demain dans le défi que représente toujours en 2024 la lutte contre le tabagisme...



\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

## SYMPOSIUM ACT

### **SY01 - Le sport : d'un levier marketing pour l'industrie de la nicotine à un facteur de dénormalisation de ses produits par la société civile**

**Loïc JOSSERAN\* - ACT, Paris**

Symposium ACT : Avec près de 16 millions de touristes accueillis pour les Jeux olympiques et paralympiques de 2024, la France a été acteur incontournable de la scène sportive internationale cette année. Moments de convivialité et de célébration, cet évènement a été l'occasion de faire rayonner les valeurs sportives notamment celles du respect, du partage et de la santé. Si le tabac ne devrait pas avoir sa place dans un tel contexte, on constate pourtant qu'il est toujours autorisé de fumer lors des événements sportifs et ce, malgré les conséquences désastreuses que le tabac entraîne sur la santé, l'environnement ou même la sécurité des stades. Pendant de nombreuses années, l'industrie du tabac a cherché à associer ses produits au monde du sport de manière positive : goodies sportifs dans les paquets de cigarettes, tabac promu comme facteur de performance, sponsoring de grandes compétitions sportives, placement de produits dans les séries télévisées, etc. Plus récemment, en raison d'une réglementation disparate de produits de la nicotine en France, de nouvelles formes de publicité sont apparues. A titre d'exemple en 2021, la marque de produits du vapotage Geekvape et le PSG ont annoncé un partenariat officiel. L'ACT (Alliance contre le tabac), dans le cadre de son programme de dénormalisation du tabac en France financé par le fonds de lutte contre les addictions, s'est engagée à sensibiliser le public à ces questions. Cette session vise donc à examiner comment le sport peut être à la fois un levier marketing pour les industriels du tabac et de la nicotine et un outil de dénormalisation de ses produits par la société civile. L'ACT-Alliance contre le tabac présentera à ce titre le dispositif et l'évaluation de sa dernière campagne de communication grand public « Les records de la honte » lancée à l'occasion des JO 2024 ainsi que les actions que la structure a pu mettre en œuvre auprès des décideurs publics pour élargir les espaces sans tabac à tous les événements sportifs.

## SESSION 4 | CINÉMA : IL EST GRAND

### **TEMPS DE RALLUMER LES LUMIÈRES**

#### **S04a - Jeunes : exposition au tabac dans les films et risques de tabagisme**

**Gérard PEIFFER\* - CHR, Metz**

La relation entre l'exposition aux images de tabac dans les films et l'initiation au tabagisme à l'adolescence (10-19 ans) est analysée à partir de la littérature (une trentaine d'études), en privilégiant les méta-analyses. Omniprésentes dans les films, les séries et clips, sur les plateformes type Netflix...et dans les vidéos musicales, les images de tabac le sont encore plus souvent en Europe qu'aux USA. Une exposition plus élevée (généralement le quantile le plus élevé par rapport au quantile le plus bas) au tabagisme dans les films est associée de manière significative et causale à un doublement du risque d'essayer de fumer. Selon Sargent, 37 % de l'initiation à la cigarette seraient liés à la présence du tabac dans les films. De même, au niveau des réseaux sociaux, Les jeunes exposés aux images de cigarette, par rapport à ceux non exposés, ont plus de chances de déclarer une consommation de tabac au cours de leur vie : OR, 2,18 ; IC à 95 %, 1,54-3,08. Enfin une relation dose-réponse entre l'exposition au tabac dans les séries...et cette fois l'initiation au vapotage est observée.

*Références : Donaldson SI, et al. JAMA Pediatr. 2022 ;176(9) :878-885.*

*Hassanein ZM, et al. Health Educ Behav. 2022 ;49(6) :1004-1013.*

*Leonardi-Bee J, et al. Addiction. 2016 ;111(10) :1750-63.*

*Sargent JD, et al. Pediatrics. 2012 ;130(2) :228-36.*

#### **S04b - États des lieux : films et tabagisme (rapport de la Ligue contre le Cancer)**

**Emmanuel RICARD\* - Ligue Nationale contre le Cancer, Paris**

Le résultat de 15 années d'observation du tabagisme au cinéma : plaider pour un environnement média favorable à la santé. Après plusieurs années de baisse de la prévalence du tabagisme suite à la mise en place de plans nationaux de santé volontaristes visant à lutter contre le tabagisme, la pandémie a impacté négativement cette avancée. La consommation du tabac reste stable voire augmente chez les femmes et les personnes moins diplômées entre 2019 et 2021. Or, les mesures préconisées par les instances sanitaires internationales et la Convention cadre pour la lutte Anti-tabac visant à lutter contre le tabac sont bien transposées dans la législation nationale et déployées. Ainsi, la France aurait-elle des améliorations à envisager dans la mise en œuvre des législations visant à lutter contre le tabagisme ? Ce questionnement peut être illustré par la surreprésentation du tabagisme dans les films français. Si, depuis la Loi Evin, la publicité, la promotion et le sponsoring pour le tabac sont interdits, notre étude analyse la présence du tabagisme dans 450 films classés au box-office français comme les plus populaires des 15 dernières années. Cette étude a été complétée par deux études qualitatives, menées en 2021 auprès des jeunes visant à mieux comprendre les perceptions et l'impact de cette exposition. Les résultats de ces 15 années d'études montrent que 9 films sur 10 présentent au moins un événement, un objet ou un discours valorisant la consommation de tabac à l'écran avec 12,7 scènes en moyenne par film. Le tabac est présent en moyenne 2,6 minutes à l'écran par film, soit l'équivalent de 6 spots publicitaires par film en moyenne. Cette omniprésence a un effet sur les jeunes puisqu'ils sont près de 60 % à penser que la présence de tabac à l'écran peut inciter à fumer, notamment les ex-fumeurs. La publicité pour les produits du tabac est bien interdite en France mais la valorisation du tabagisme dans les films français constitue un

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

vecteur détourné de promotion. Les dispositions législatives en vigueur ne doivent-elles pas s'adapter à l'évolution des stratégies promotionnelles des opérateurs économiques ? N'y a-t-il pas une contradiction entre la politique du ministère de la culture se retrouvant à financer sur des fonds publics, par le CNC, des films faisant la promotion du tabac et la politique menée par le ministère de la santé ? L'enjeu principal n'est-il pas d'œuvrer à des environnements favorables à la santé, même dans un monde de fiction, surtout aux regards de la vulnérabilité particulière et le ciblage dont font l'objet les plus jeunes. La réponse publique doit venir renforcer les lois de lutte contre le tabagisme.

## S04c - Lutter contre le tabagisme au cinéma : constats et propositions

Olivier GALERA\* - CLINAVENIR, Toulouse

Nathalie LAJZEROWICZ\* - Hôpital Suburbain, Le Bouscat

Le PNLT 2023-2027 a annoncé 26 mesures, sur les axes sanitaire, environnemental et social, dont la lutte contre l'influence des cigarettiers dans les politiques publiques. Au-delà de leur opposition à une politique fiscale efficace, ces industriels poursuivent sans scrupules leur détournement de la loi Veil de 1976 et le placement de leurs produits au cinéma et dans les plates-formes de streaming. La Ligue Nationale contre le Cancer en suit depuis 20 ans l'évolution. Le Haut Conseil de Santé Publique a alerté sur ce lobbying en 2011, tout comme le CNCT depuis plusieurs années dénonce les dépenses publicitaires faramineuses des fabricants de tabac dans les films et les séries, via des sociétés écrans. A travers quelques exemples de la cinématographie française, les auteurs proposent de partager leurs réflexions sur la nécessité de responsabiliser les professionnels du cinéma français, le caractère fictif des personnages ne suffisant pas toujours à absoudre la complicité d'une réalisation cinématographique dans la promotion des produits du tabac. Après une courte critique du projet de loi déposé en 2010 « visant à concilier la préservation de l'intégrité des œuvres culturelles et artistiques avec les objectifs de la lutte contre le tabagisme » et qui dénonçait une « une primauté contestable des intérêts de la loi Evin sur les exigences du principe de la liberté d'expression, garanti par la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, les auteurs proposent de partager les différentes propositions faites pour réduire la mainmise de l'industrie du tabac sur le cinéma avec un focus sur les propositions touchant directement au financement public ou privé des œuvres cinématographiques.

## SESSION 5 | TABAGISME, FEMME ET DIABÈTE

### S05a - Le tabagisme au féminin chez les patientes vivant avec un diabète

Blandine TRAMUNT\* - CHU, Toulouse

La prise en compte des différences liées au genre et/ou au sexe est devenue, ces dernières années, un enjeu majeur dans le domaine de la santé permettant d'adapter au mieux la prise en charge des populations que ce soit en termes de prévention, de diagnostic ou d'approche thérapeutique et ainsi de tendre vers une médecine personnalisée (1). Concernant la prévalence du tabagisme chez les personnes vivant avec un diabète (DT), des différences existent entre hommes et femmes, similaires à celles observées en population générale. La prévalence du tabagisme chez les hommes est, dans la majorité des études, supérieure à celle des femmes et ce, quel que soit le type de DT. Néanmoins, entre les genres, des disparités de prévalence sont notables selon les régions géographiques ou l'origine ethnique. Par ailleurs, si la prévalence du tabac est plus importante chez les hommes vivant avec un DT par rapport aux femmes, certaines données tendent à montrer que les femmes vivant avec un DT présentent une consommation accrue ces dernières années notamment dans les jeunes générations ou du moins que la diminution de la consommation tabagique est moindre (2, 3, 4). Les politiques de prévention du tabac doivent donc s'adresser à la fois aux hommes et aux femmes vivant avec un DT. Concernant les conséquences du tabac sur les complications chroniques du DT, le poids du tabac, dans le DT2, semble plus important chez les femmes vivant avec un DT par rapport aux hommes en termes de morbidité coronarienne alors que l'impact sur les complications microangiopathiques semble identique entre les sexes (5). De même, si un lien entre tabac et incidence du DT2 en population générale a été mis en évidence depuis plusieurs décennies, ce sur-risque de DT2 conféré par le tabagisme est comparable entre les hommes et les femmes (6). Suite à l'arrêt du tabac, comme en population générale, la variation pondérale semble être plus importante chez les femmes vivant avec un DT par rapport aux hommes mais les données de la littérature sont limitées et parfois contradictoires. Par ailleurs, le genre influence les barrières au sevrage tabagique dans la population vivant avec un DT. Ainsi, les stratégies d'aide à l'arrêt du tabac doivent tenir compte de ces différences afin d'améliorer le pourcentage de succès et le maintien à long terme de l'arrêt. En revanche, aucune donnée n'est à ce jour disponible concernant une différence liée au sexe et/ou genre dans l'efficacité des stratégies d'aide au sevrage (non pharmacologiques et/ou pharmacologiques) chez les personnes vivant avec un DT spécifiquement (5). Ainsi, chez les femmes vivant avec un DT, la prise en charge du tabac, comme des autres FRCV, doit faire l'objet d'une attention particulière par les professionnels de santé, en prenant en compte les spécificités liées au sexe et/ou au genre.

*Bibliographie : 1. Mauvais-Jarvis F & al. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. The Lancet 2020 ; 2. Plotnikoff RC & al. Demographic, health, and behavioral factors associated with smoking in adults with type 1 or type 2 diabetes. American Journal of Health Behavior 2007 ; 3. Thibaut F. Alert out on tobacco and alcohol consumption in young European women. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 2018 ; 4. Dorner TE & al. Sex-specific trends in smoking prevalence over seven years in different Austrian populations : results of a time-series cross-sectional analysis. BMJ Open 2020 ; 5. Tramunt B & al. Smoking and Diabetes: Sex and Gender Aspects and Their Effect on Vascular Diseases. The Canadian Journal of Cardiology 2023 ; 6. Yuan S & al. Cigarette smoking as a risk factor for*

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

type 2 diabetes in women compared with men : a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Public Health (Oxford, England)* 2019

## S05b - Le tabagisme et la grossesse chez les femmes diabétiques

**Thibault BAHOUGNE\*** - CHRU, Strasbourg

**Ivan BERLIN\*** - AP-HP, Paris

En France, chez la femme non-diabétique, la prévalence du tabagisme actif avant la grossesse est d'environ 20-30 %, et va modestement diminuer durant une grossesse à 12.2 % (Enquête nationale périnatale, rapport 2021). La prévalence du tabagisme actif durant une grossesse chez les femmes diabétique type 1 et de type 2 (Altman et al. 1991) est comparable. Le tabagisme durant une grossesse a pu montrer une augmentation du risque de survenu d'un diabète gestationnel comparativement aux non-fumeuses avec un risque relatif (RR) entre 1,4 et 1,9, après ajustement sur l'IMC avant grossesse et/ou sur la prise de poids durant la grossesse (Solomon et al. 1997)(England et al. 2004)(Zhang et al. 2014) (Masalin et al. 2020) mais ce surrisque n'est pas toujours retrouvé (Cosson et al. 2024). En cas de sevrage du tabac avant ou après le dernier cycle menstruel, l'augmentation du risque de diabète gestationnel peut disparaître (Joffe et al. 1998) et l'absence d'antécédent de tabagisme réduit le risque de développer un diabète gestationnel (RR = 0,71) et ce de façon plus importante lorsqu'il est associé à une modification thérapeutique du mode de vie (Zhang et al. 2014). Les risques de prématurité, de prééclampsie, de césariennes, de dystocie de l'épaule et de traumatismes à la naissance sont similaires, quel que soit le statut tabagique (Peyronnet et al. 2024) mais le diabète gestationnel est associé à ces complications. Si le tabagisme est considéré également comme un facteur de risque de ces mêmes complications, l'effet du risque additionnel potentiel peut être faible, voire imperceptible. On rappellera néanmoins que le tabagisme durant une grossesse chez une femme non-diabétique augmente le risque de fausse couche précoce, grossesse extra-utérine, anomalie congénitale, hématome rétroplacentaire, placenta praevia, prématurité, mort fœtale in utero, césarienne, petit poids de naissance (Peyronnet et al. 2024). Dans un contexte de diabète, il est important de souligner que le tabagisme durant une grossesse augmente la fréquence d'instauration d'une insulinothérapie que le tabagisme soit sévré ou toujours actif et ceux de façon proportionnelle avec l'importance du tabagisme (Kim et al. 2020). Aucune étude n'a spécifiquement regardé le sevrage tabagique chez les femmes diabétiques enceintes. Nous recommandons donc de se reporter aux recommandations publiées du CNGOF-SFT (Grangé et al. 2020).

Enfin, chez les enfants ayant été exposés in utero à un tabagisme dans un contexte de diabète gestationnel, il a pu être identifié un sur risque d'obésité (Mattsson et al. 2013), de diabète de type 2, d'hypertension artérielle et de diabète gestationnel (Cupul-Uicab et al. 2012) (Bao et al. 2016). Le tabagisme durant une grossesse que ce soit chez une femme diabétique ou non-diabétique est un problème de santé publique majeur. Les données de la littérature que nous présentons montrent un effet additif des complications imputables au tabagisme et au diabète durant une grossesse.

## S05c - Le tabagisme et coronaropathie chez la femme diabétique

**Alexia ROULAND** - CHU, Dijon

**Blandine TRAMUNT** - CHU, Toulouse

**Thibault BAHOUGNE** - CHRU, Strasbourg

**Abdallah AL SALAMEH** - CHU, Amiens

**Philippe THUILLIER** - CHU, Brest

**Farid BENZEROUK** - Etablissement public de santé mentale de la Marne, Reims

**Ivan BERLIN** - Pitié Salpêtrière, Paris

**Carole CLAIR\*** - Centre de médecine générale et de santé publique, Lausanne

**Anne-Laurence LE FAOU** - Hôpital européen Georges Pompidou, Paris

**Daniel THOMAS** - Pitié Salpêtrière, Paris

**Bruno VERGES** - CHU, Dijon

**Vincent DURLACH** - CHU, Reims

L'égalité homme-femme n'existe pas en ce qui concerne les conséquences du tabagisme actif. En effet, les femmes sont plus vulnérables aux effets néfastes du tabac que les hommes, notamment sur le plan cardiovasculaire, avec plus de risque de développer une coronaropathie chez les femmes que les hommes fumeurs (25 % de risque supplémentaire dans une méta-analyse). Ceci est vrai dans la population générale, mais aussi chez les personnes vivant avec un diabète. Effectivement, plusieurs études se sont intéressées aux effets du tabac en fonction du sexe chez les sujets diabétiques. Dans une étude réalisée chez des femmes diabétiques, le tabagisme était le facteur de risque modifiable le plus péjorativement associé aux événements cardiovasculaires chez les femmes vivant avec un diabète en comparaison à des femmes du même âge non diabétiques.

Dans une autre étude réalisée à partir d'un registre suédois et incluant des sujets avec un diabète de type 2, le risque d'infarctus du myocarde, fatal ou non fatal, attribuable au tabac était plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Enfin, dans une autre cohorte plus récente, les sujets vivant avec un diabète et fumeurs présentaient une mortalité toute cause et cardiovasculaire plus élevée que les sujets vivant avec un diabète mais non-fumeurs. Les HR de mortalité coronarienne ou d'incidence de maladies coronariennes étaient cependant plus élevés chez les femmes vivant avec un diabète et fumeuses (HR : 6.92) que chez les hommes vivant avec un diabète et fumeurs (HR : 6.15). Concernant le diabète insulino-dépendant, une étude s'est intéressée à une cohorte de personnes diabétiques insulino-dépendantes diagnostiqués avant 17ans. Les femmes fumeuses et avec un diabète insulino-dépendant présentent une mortalité coronarienne plus importante que les hommes. Dans cette étude, parmi des facteurs de risque cardiovasculaires (âge, IMC, consommation d'alcool...), le tabac (consommation d'au moins 1 paquet par jour pendant au moins 5ans) était le seul facteur de risque indépendant de mortalité qui ressortait, et uniquement chez les femmes, avec un risque relatif à 2.57 IC95 % [1.04-6.36]. Le sevrage tabagique est par ailleurs bénéfique dans cette population et permet une diminution du risque de coronaropathie chez les femmes vivant avec un diabète de type 2, en comparaison aux femmes avec un diabète qui continuent à fumer (HR= 0.41, IC95 % [0.29-0.59]). En résumé, les femmes vivant avec un diabète, et donc déjà à risque de développer des maladies coronariennes, ont des conséquences néfastes plus importantes du tabagisme sur la survenue de ces maladies ou sur la mortalité de cause coronarienne. Il est donc primordial de proposer un sevrage tabagique en particulier dans cette population, et de prendre en

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

charge efficacement les autres facteurs de risque cardiovasculaires modifiables, afin de limiter la survenue de coronaropathies dans cette population.

*Alexia ROULAND : Abbott, Lilly, Novonordisk, Sanofi, Vitalaire, Santély, Servier, Ipsen, Novartis, Recordati Rare Diseases, Pfizer, NHC, Mayoly ; Blandine TRAMUNT : Novonordisk, Lilly, Sanofi, Abbott ; Thibault BAHOUGNE : Novartis, Ipsen, Pfizer, Sanofi, Merck, Sandoz, Recordati rare Diseases ; Abdallah AL SALAMEH : Sanofi, Pfizer, MSD, Novonordisk, Shire International, Insulet, Lilly, Astra Zeneca, LVL, Mellitus Care, Ipsen, Bayer, Recordati Rare Diseases ; Philippe THULLIER : Abbott, Novartis, Novonordisk, Ipsen, Pfizer, Boehringer Ingelheim, Astra Zeneca, Lilly, Sanofi, Recordati Rare Diseases, Ypsomed ; Farid BENZEROUK : Lundbeck, LivaNova, Ethypharm ; Ivan BERLIN : Pfizer ; Anne-Laurence LE FAOU : Pfizer, Med It Up ; Daniel THOMAS : Sanofi, Pfizer ; Bruno VERGES : LifeScan, Servier, Novonordisk, Lilly, Astra Zeneca, MSD, Amgen Sanofi, Pharma Dom, Ipsen, Akcea therapeutics, Timkl, Asten, Abbott ; Vincent DURLACH : Sanofi, Servier, Amgen, Novonordisk, Lilly, Astra Zeneca, Bayer, Novartis, Viatrix, Amarin Pharmaceutical Ireland*

## SESSION 6 | COMMUNICATIONS LIBRES 1

### S06a - L'approvisionnement en tabac des fumeurs entre 2014 et 2022

**Marc-Antoine DOUCHET\***, **Olivier LE NEZET\***, **Antoine PHILIPPON\*** - OFDT, Paris

**Raphaël ANDLER\***, **Anne PASQUEREAU\***, **Romain GUIGNARD\*** - Santé publique France, Saint-Maurice

La communication présente les résultats d'un travail réalisé par l'OFDT et Santé publique France sur l'approvisionnement en tabac des fumeurs en France. Les données publiques mobilisées couvrent divers aspects du phénomène et offrent une synthèse qui rend compte des lieux d'achats du tabac hors du réseau des buralistes depuis une décennie. Le travail mené montre une stabilité des comportements d'approvisionnement sur la période étudiée, à rebours des études financées par l'industrie du tabac qui surestiment l'ampleur du marché parallèle pour contraindre les politiques fiscales. Le dernier paquet a été acheté chez le buraliste pour 4 personnes sur 5. L'achat dans la rue ne concerne que 1 % des derniers paquets achetés (avec une absence de report vers ce canal en dépit de la hausse des prix). La baisse du nombre de fumeurs quotidiens de 18 à 75 ans et du nombre de cigarettes qu'ils déclarent fumer quotidiennement expliquent les deux tiers de la diminution des ventes observée dans le réseau des buralistes, le tiers restant étant probablement lié à des changements de comportements de la population hors cible du Baromètre de Santé publique France. L'étude observe également que les hausses de prix ne semblent pas induire de modification importante des habitudes d'achat chez les fumeurs au niveau socio-économique le moins élevé. Enfin, le travail rappelle que l'achat soi-même dans un bureau de tabac est le mode d'approvisionnement privilégié à 17 ans en 2022 (plus d'un achat sur deux), malgré l'interdit légal de vente aux mineurs. Une production régulière de ces données semble importante à maintenir afin d'éclairer l'action publique sur le rôle du levier fiscal pour abaisser le tabagisme, et de son articulation avec d'autres mesures.

### S06b - Rétaba(c)blissement, intégrer le tabac au parcours de rétablissement

**Claire JOUBERT\***, **Imane HARKAT\*** - ESM MGEN CSN2R, Lille

Les personnes ayant fait l'expérience de troubles psychiques sont plus fréquemment fumeuses et aussi motivées à l'arrêt que la population générale. Pourtant, elles se voient proposer moins d'accompagnement de la part des professionnel.les. Le projet Rétaba(c)blissement vise à proposer des espaces d'échanges aux professionnel.les et aux personnes concernées dans les Hauts-de-France pour réfléchir à des pistes d'amélioration des pratiques autour du tabac dans les parcours de rétablissement. Débuté en 2022, il a bénéficié de financements Fondation de l'avenir pour 1 an puis ARS Hauts de France pour une durée de 3 ans. Il est porté par le Centre Support Nord en Réhabilitation Psychosociale des Hauts-de-France et s'adresse aux centres de proximité en réhabilitation psychosociale de la région volontaires. Chaque centre participant organise des groupes de travail réunissant professionnel.les et usager.es, selon les modalités de leur choix. Les centres se réunissent tous les deux mois et bénéficient également d'un accès facilité aux formations et aux outils. En 2024, 8 centres et 35 professionnel.les participent activement au projet. Une première enquête en ligne à destination des professionnel.les diffusée en avril 2024 a reçu 13 réponses (13/35). La majorité des participants sont des infirmier.es (11/13), non fumeur.euses (11/13). 11/13 déclarent

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

que la moitié ou plus des usager.es qu'il.elles rencontrent sont fumeur.euses. La formation et les échanges de pratiques sont les motivations principales à participer au projet. 12/13 sont convaincu.es du bien fondé et de l'utilité du projet et 11/13 évoquent le sevrage de manière plus fréquente depuis qu'ils.elles participent au projet.

## S06c - Rôle des doyens des facultés de médecine dans le développement des campus sans tabac en France

**Diane GEINDREAU\***, **Anne GIRAULT\***, **Karine GALLOPEL-MORVAN\***  
- EHESP, Rennes

Les campus sans tabac (CST) sont une mesure préventive efficace pour réduire le tabagisme des étudiants et en dénormaliser l'usage. Pourtant, en France où la prévalence des 18-24 ans s'élève à 28.3 % (2021), ils peinent à se diffuser. Le projet PRODEV CAMPUS financé par l'INCa vise à encourager le développement des CST dans les facultés de médecine du fait de leur exemplarité en matière de santé. L'objectif de notre recherche est d'explorer les attitudes, freins, opinions et bénéfices perçus des doyens de ces facultés en France face aux CST. Une méthodologie qualitative a été mobilisée. Trente et un doyens et deux vice-doyens ont été interrogés entre octobre 2022 et janvier 2024. Les données ont été analysées avec Nvivo 14. Seule une faculté de médecine est un CST, et 6 sur le point de le devenir. Ce faible nombre s'explique par la priorisation d'autres thématiques de santé (VSS, alcool) et problématiques (réformes) ainsi qu'une méconnaissance du dispositif CST. Les doyens ont des opinions plutôt favorables pour la mise en place d'un CST dans leur faculté : 19 ont un avis positif, 4 négatifs et 10 partagés. Les principaux freins sont liés à une crainte de l'opposition des usagers, et à un manque de ressources (RH et financières). Les bénéfices perçus sont de protéger les étudiants du tabac et d'être exemplaires et précurseurs dans la lutte contre le tabac. Le Plan National de Lutte contre le Tabagisme 2023-2027 priorise la généralisation des écoles de santé sans tabac. Pour les aider, nous proposons de former leurs dirigeants et chefs de projets avec une méthodologie clef en mains fondée sur la littérature et l'expérience, disponible sur un site dédié et l'organisation de 4 webinaires gratuits. Projet ProDevCampus financé par l'Institut National du Cancer (INCa/16312)

## S06d - Comment une initiative de campus sans tabac génère-t-elle ses effets ? Une évaluation basée sur la théorie

**Etienne GNONLONFIN\***, **Karine GALLOPEL-MORVAN\***, **Eric BRETON\*** - EHESP, Rennes

Les campus sans tabac (CST) se définissent par une interdiction de fumer (et de vapoter) dans les lieux d'enseignement supérieur (intérieur et extérieur) et un accompagnement des usagers (aide à l'arrêt, communication, ambassadeurs, etc.). Si la littérature a montré leur impact sur le tabagisme des jeunes, la façon dont les CST produisent cet effet sur les comportements est peu connue et peu explorée. Cette recherche a pour objectif de mieux cerner cela, en nous appuyant sur le premier CST déployé en France par l'EHESP en 2018. Guidée par le modèle théorique générique du changement de programme de Mayne (2017), notre recherche explore le cheminement causal et les hypothèses sous-tendant l'impact du CST de l'EHESP sur les changements de comportement tabagiques des usagers à partir de trois sources de données : 129 documents internes liés au CST, 22 entretiens avec des personnes impliquées dans sa mise en œuvre, 20 heures d'observations directes sur le campus. L'interdiction de fumer et les composantes du CST de

l'EHESP visent à créer un cadre favorable à un mode de vie sans tabac, à modifier la perception sociale du tabagisme (acceptation, représentation), à inciter les fumeurs à réfléchir à leur consommation et à changer leurs attitudes. Ce CST vise aussi à renforcer l'auto-efficacité des fumeurs et leur motivation à ne pas fumer sur le campus et à arrêter, ce qui pourra ultimement entraîner des changements de comportements (respect du CST, réduction ou arrêt du tabac) et apporter des bénéfices immédiats et à long terme pour la santé et le bien-être de tous les usagers. Nos résultats ont permis d'identifier les transformations attendues du déploiement des activités du CST et les processus clés pour leur transférabilité à d'autres lieux d'enseignement supérieur.

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

## FORMATION

### Formation d'initiation à l'Entretien Motivationnel

Anne DANSOU\* - CHRU, Tours

Philippe GUICHENEZ\* - CHU, Béziers

Le changement de comportement ne se prescrit pas... Mieux vaut guider le fumeur vers l'arrêt du tabac grâce à l'entretien motivationnel (EM). Il est difficile, parfois très difficile, pour un fumeur, d'arrêter de fumer. L'addiction n'est pas un choix et si la maladie est une raison de se sevrer, elle en constitue rarement une motivation. Sont donc en présence plusieurs déterminants : la vulnérabilité d'un individu, son niveau de dépendance, ses croyances, et face à lui, les éléments du ressort du thérapeute, et principalement ses compétences relationnelles. La résistance d'un patient et sa mythique réplique « il faut bien mourir de quelque chose » n'est qu'un témoignage d'une relation soignant-soigné dissonante, et le soignant doit l'entendre comme un signal devant lui faire reconsidérer son approche (trop rapide, intrusive). La notion de savoir-être est peu enseignée dans les études médicales et paramédicales, et les professionnels de santé, généralement bien intentionnés pour procurer une meilleure santé à leurs patients fumeurs, sont démunis en matière d'accompagnement. Ils font appel de manière empirique au réflexe correcteur, inutile voire contreproductif. Gordon a décrit 12 postures qualifiées d'impasses relationnelles. Il ne suffit pas en effet au fumeur d'être informé que l'arrêt du tabac est nécessaire, de recevoir consignes, conseils ou menaces..., il lui est important de se sentir soutenu, compris et non jugé. L'atmosphère empathique et décontractée de l'EM va lui permettre de réfléchir, de manière plus sereine, aux véritables enjeux, à ses propres ressources, priorités et valeurs, et de résoudre son ambivalence. Un climat sincère d'empathie, respectant écoute et reflets, rend le patient confiant dans l'interlocuteur, le recours aux questions ouvertes va produire chez lui du discours changement. Une réflexion réelle s'opère. Le fumeur est acteur et metteur en scène de son changement. Miller et Rollnick, concepteurs de l'EM en ont décrit l'esprit et détaillé les outils. L'approche empathique rogérienne, reposant sur l'écoute active, centrée sur le patient, est ici associée à un travail sur le changement, dans une proportion la plus harmonieuse possible. Outre son aspect éthique, un style de relation gagnant-gagnant, l'efficacité de l'EM est prouvée vs l'approche traditionnelle. Si l'EM est facile à concevoir, sa pratique en dehors de l'information motivationnelle, simple, est exigeante, il ne s'agit pas d'une communication innée, se former est nécessaire... et cela en vaut la peine.

## SESSION 7 | AFIT&A

### S07a - Hospitalisation De Jour en Tabacologie : 1 programme innovant dans 2 cliniques en Occitanie

Aude TADIOTTO\* - CLIN AVENIR, Escalquens

**Introduction** : Notre expérience de l'éducation thérapeutique du patient fumeur au sein du programme STEP (Sevrage Tabagique Education Prévention) en Occitanie, nous a encouragé à développer l'approche éducative et pluridisciplinaire de la dépendance tabagique dans le cadre d'une Hospitalisation De Jour de Tabacologie (HDJ) ouverte en janvier 2024, au sein de deux établissements de « ClinAvenir » (groupe émanant de l'alliance de cliniques indépendantes de la région toulousaine). **Méthode** : L'Hospitalisation De Jour de Tabacologie repose sur un programme d'une demi-journée hebdomadaire pendant 4 semaines. Il comprend des entretiens individuels et des ateliers collectifs (par petits groupes de 8 personnes au maximum) animés par une équipe pluridisciplinaire : médecin, infirmière, diététicienne, psychologue et enseignant en activités physiques adaptées. L'HDJ Tabacologie est fondée sur une approche déculpabilisante et éducative centrée sur la maladie chronique qu'est l'addiction au tabac. Au terme des 4 semaines du programme, les patients bénéficient d'un suivi en consultation individuelle à 1 mois, 3 mois et 6 mois. Tous les patients ayant validé les 4 séances du programme d'HDJ Tabacologie sont inclus (consentement signé) dans une étude de cohorte dont le critère principal est le statut tabagique à 6 mois, vérifié par CO-testeur. Les critères secondaires de l'étude sont le contrôle pondéral et les scores anxio-dépressifs (questionnaire HAD), ainsi que les paramètres spirométriques. **Résultats** : Au 1er septembre 2024, 141 patients ont participé aux 4 séances du programme d'HDJ Tabacologie. Près de 6 patients sur 10 (56 %) étaient abstinents à la fin du programme. Concernant les consultations de suivi à 6 mois, 18 patients ont été revus au 1er septembre, dont 13 (72 %) sont ex-fumeurs et 5 fumeurs intermittents ou occasionnels avec au maximum 2 cigarettes par jour. **Conclusion** : Les résultats préliminaires de cette étude de cohorte (en cours) seront présentés au congrès de la SFT.

### S07b - Aller vers en tabacologie : prise en charge paramédicale des fumeurs de La Réunion au cœur de son contexte de vie

Brice PICARD\* - Atelier, Le Tampon

L'île de La Réunion, comme de nombreux endroits en France, fait face à des enjeux significatifs liés à la consommation de tabac. 36 % de la population réunionnaise vit sous le seuil de pauvreté et malgré des prix plus élevés qu'en métropole, la consommation de tabac reste un problème de santé publique, avec un nombre significatif de fumeurs sur l'île. La prise en charge à La Réunion est structurée autour d'un système de santé moderne, mais reste confrontée à de nombreuses spécificités tant géographiques, avec de nombreuses zones isolées du soin, que démographiques, avec une population plus jeune que la moyenne nationale et une précarité complexe avec un taux de pauvreté 2,5 fois plus élevé qu'en métropole et des inégalités de revenus également plus marquées. La cigarette est le produit le plus expérimenté au quotidien dans la population adulte. Les personnes aux plus bas revenus sont plus concernées par le tabagisme quotidien. Le territoire n'est pas épargné par les tendances de consommation des produits dérivés du tabac tels que la chicha ou encore le vapotage chez les jeunes, où on constate des expérimentations plus précoces sur l'île et des usages supérieurs à

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

l'Hexagone. La prise en charge du tabagisme sur l'île nécessite une approche pluriprofessionnelle et adaptée aux spécificités de l'île, en favorisant l'allée vers auprès de la population locale pour faciliter l'accès à l'information, la sensibilisation et la prise en charge des fumeurs. Au-delà des fumeurs, c'est également une allée vers qui se déploie auprès des professionnels de santé du territoire afin de favoriser leur montée en compétences et de faciliter l'accompagnement des patients fumeurs.

## S07c - Prévention et cessation tabagique au Centre hospitalier université de Québec- Université Laval : État des lieux

**Michèle RICARD\* - CHU de Québec-Université Laval, Québec**

Le CHU de Québec-Université Laval (CHU-UL) est le plus grand centre hospitalier universitaire (CHU) de la province de Québec, le troisième plus grand CHU au Canada et le plus grand CHU francophone canadien. Il regroupe cinq hôpitaux et près de 18 000 membres du personnel pour un bassin de 2 M d'habitants dispersés sur 400 000 km<sup>2</sup>. En plus d'abriter le plus grand centre de recherche francophone en Amérique du Nord, on y dénombre notamment 800 stagiaires chaque jour et 8 000 accouchements chaque année. Le CHU-UL a profité d'un double contexte légal, politique et normatif qui a favorisé une réduction continue et significative de la prévalence des fumeurs depuis 1988 : il est assujéti aux politiques et règles des gouvernements fédéral (Canada) et provincial (Québec). Alors que 50 % des personnes âgées de 15 ans et plus fumaient au Canada en 1965, cette proportion était estimée à 13 % en 2020, un taux jugé enviable selon plusieurs études. De plus, la prévalence liée au vapotage au Canada présente un certain plateau chez les 15 ans et plus depuis que ce phénomène récent est surveillé spécifiquement en santé publique : entre 2019 et 2021, ce taux est demeuré relativement stable à 5 %. En 2023, le CHU de Québec-UL a bonifié sa mission hospitalière de façon à y intégrer la promotion de la santé des personnes qui fréquentent l'une ou l'autre de ses installations. Il faut savoir qu'au Québec, la mission « Promotion de la santé » n'est pas sous la gouverne d'un CHU mais d'organisations tel les centres intégrés de soins et de services sociaux qui offrent par exemple les programmes de vaccination, de santé publique et d'éducation en santé. Parmi les axes d'intervention généralement associés à la promotion de la santé, c'est celui visant la prévention et la cessation tabagique qui est priorisé au CHU de Québec-UL. Diverses actions y ont été initiées pour prévenir le tabagisme et encourager la cessation. Citons une politique institutionnelle de lutte au tabac puis d'hôpital sans fumée, une promotion soutenue des outils développés par l'État, l'offre systématique d'une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) aux usagers qui souhaitent arrêter de fumer au cours de leur hospitalisation et d'un formulaire standardisé de référence à la pharmacie communautaire pour une TRN post-hospitalisation. Mais il faut reconnaître que divers enjeux laissent croire qu'il pourrait être difficile de réduire davantage la prévalence : il n'y a pas d'équipe dédiée, de dépistage et d'identification des fumeurs chez les usagers et les intervenants, et le travail inter-établissement et en réseau est imparfait. L'autoévaluation de la conformité du CHU de Québec-UL aux normes de Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services varie entre 59 et 68 % ce qui laisse à penser que de nouvelles interventions sont requises pour s'améliorer.

## SESSION 8 | SAGES FEMMES

### S08a - Grossesse et tabac : pratique et connaissances des sages-femmes Françaises

**Béatrice PIERROT\*, Guillaume LEGENDRE\*, Jérémie RIOU\*, Alexandra GENTIL\*, Brigitte MOLLE-GUILIANI\*, Audrey PETIT\* - CHU, Angers**

**Objectifs :** Evaluer les pratiques et connaissances des sages-femmes concernant la prise en charge du sevrage tabagique chez les femmes enceintes et analyser le profil des sages-femmes prescrivant des substituts nicotiques (TSN). **Méthodes :** Une enquête nationale de pratiques auprès de 23 541 sages-femmes françaises a été réalisée du 1er septembre 2020 au 15 septembre 2021 à l'aide d'un questionnaire auto-administré en ligne. **Résultats :** L'analyse des 1 216 questionnaires exploitables (97, 7 % de femmes, majoritairement âgées de 30 à 49 ans et non-fumeuses) a montré que 93,4 % des sages-femmes interrogeaient fréquemment les femmes enceintes sur leur consommation de tabac pendant la grossesse. Le conseil minimal était connu et pratiqué par 91% des sages-femmes, le test de Fagerström par 26,9 % et la mesure du CO expiré par 27,1 %. Concernant les TSN, 60 % des sages-femmes les prescrivaient de manière habituelle et 36,8 % connaissaient la possibilité de les prescrire à l'entourage de la femme enceinte. Le profil des sages-femmes prescrivant des TSN était significativement plus concerné par le sevrage tabagique chez les femmes enceintes, travaillait plus fréquemment dans un hôpital, effectuait 25 % ou plus des consultations de suivi prénatal et avait une connaissance significativement meilleure des outils d'évaluation, sans influence du sexe ou du statut tabagique. **Conclusions :** Il semble nécessaire d'améliorer la formation des sages-femmes au dépistage et à la prise en charge du sevrage tabagique pendant la grossesse.

### S08b - Tabagisme du co-parent, quelles conséquences pour les femmes enceintes ?

**Emmanuel RAULT\* - Hospices Civils, Lyon**

L'exposition au tabagisme passif concerne environ 30 % de la population générale, mais sa prévalence chez les femmes enceintes est plus élevée, pouvant dépasser 50 % compte tenu du plus fort taux de tabagisme dans cette tranche d'âge. Le principal facteur de risque associé au tabagisme passif est la présence d'un conjoint fumeur, suivi de l'âge < 25 ans, la primiparité et des autres facteurs de risque classiques du tabagisme que sont un niveau socio-économique bas et un environnement tabagique ancien. Les effets du tabagisme passif sur la grossesse et l'enfant à naître ont été un peu moins étudiés que ceux du tabagisme actif, mais diverses études ont mis en évidence un risque accru de mort fœtale in utero, de malformations fœtales, de prématurité et de faible poids de naissance, la réduction du poids étant toutefois moindre qu'en cas de tabagisme actif. Il s'agit donc d'un problème important, qui concerne à la fois des femmes non fumeuses exposées au tabagisme passif via leur entourage et des femmes fumeuses qui sont doublement exposées, via leur consommation et celle de leur entourage, aux substances nocives issues des fumées du tabac. Moindre succès du sevrage. Pour les praticiens, il est ainsi important d'interroger les femmes non seulement sur leur propre consommation de cigarettes mais également sur celle de leur conjoint, qui, outre ses effets nocifs, a un impact direct sur le succès du sevrage : le taux d'arrêt de la consommation de tabac à la fin du premier trimestre de la grossesse est de 65 % lorsque le conjoint est non-fumeur et de l'ordre de 40 % s'il est fumeur. Il n'y a pas de prise en charge standardisée du tabagisme passif chez les femmes

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

enceintes. Les interventions brèves (conseils délivrés une seule fois à la femme enceinte) n'ont pas d'impact et les données sur les méthodes comportementales sont parcellaires et ne permettent pas de conclure. Néanmoins les seuls essais disponibles semblent mettre en avant une réduction de la consommation tabagique en cas d'interventions psycho-comportementales auprès du conjoint et du couple. Certains centres proposent ainsi au co-parent de rencontrer un tabacologue pour faciliter cette prise de conscience, sans que cette approche n'ait toutefois pour l'instant été validée.

## S08c - CBD et périnatalité

**Benjamin SOEN\*** - Médecin Généraliste, Bayonne

La finalité de l'intervention est d'être à l'aise en tant que professionnel de santé avec la substance cannabidiol, en l'état actuel des connaissances scientifiques, notamment dans le cadre de la périnatalité.

## SESSION 9 | SESSION VAPE, AVEC DES RÉSULTATS SCIENTIFIQUES ET DES EXPÉRIENCES CLINIQUES

### S09a - Les influences des arômes dans la vape

**Bertrand DAUTZENBERG\*** - Institut Arthur Vernes, Paris

Les arômes du tabac favorisent la consommation de cigarette et apparaît être un des éléments d'attractivité chez les jeunes pour adoucir les premières cigarettes. L'interdiction des arômes dans les cigarettes en a diminué l'attractivité. Les arômes sont ingrédients de la majorité des e-liquides, mais pas de tous. Certains geeks mélangent des bases diluantes, de la nicotine Pharma et des mélanges aromatisants. Cette pratique du « fait soi-même » (DIY) est potentiellement plus risquée que la fabrication professionnelle. L'analyse de la toxicité des arômes des émissions des e-liquides rapporte des effets très inférieurs à ceux de la fumée du tabac, inférieurs à ceux de la nicotine dans les études comparant les émissions avec et sans nicotine. Le diacétyl (exhausteur de goût) et la cannelle justifient une surveillance des effets indésirables, mais globalement sans commune mesure avec ce qui observait avec la fumée de tabac et même aux e-liquides contenant de la nicotine. Les études épidémiologiques montrent que chez l'adulte mais aussi chez l'adolescent la présence des arômes rend les liquides plus attractifs. La première question est de savoir les arômes la vape plus attractive que la cigarette a un effet se santé publique positif ou négatif. La réponse est clairement oui : les fumeurs quittent plus facilement le tabac pour un produit qu'ils aiment telle la vape qui est le premier produit utilisé par les fumeurs pour arrêter de fumer. Ceci est aussi observé avec les substituts : l'observance est meilleure avec produit qui plaît. Sur les rares études disponibles la restriction des arômes (et le discours associé) une baisse importante de la consommation d'e-cigarette, mais malheureusement cette diminution de vente de e-liquides est associée à une augmentation importante des ventes de cigarettes évoquant une nouvelle fois que la vape est concurrente de la cigarette et que cette concurrence est d'autant plus efficace que la cigarette électronique est plaisante. L'autre question posée est de savoir si chez les enfants la vape est capable par son par ses arômes d'attirer des jeunes qui n'auraient ni la vape ni la cigarette : la seule réponse que l'on puisse apporter est que le nombre de jamais utilisateur de nicotine ni avec la vape ni avec la cigarette augmente aussi bien en France qu'aux États-Unis en revanche chez les adolescents qui ont expérimenté la vape et le tabac, les données évoque qu'une vape attractive fait plus pencher la balance coté vape que cigarette. **En conclusion**, en termes de santé publique les données n'invitent globalement pas à interdire les arômes dans les e-liquides, mais les arômes pas être source de communications illégales de promotion, en particulier envers les adolescents.

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

## S09b - Les difficultés et les aides de la vape dans le sevrage tabagique

**Françoise GAUDEL\* - Association Je ne fume plus !, Malestroit**

Le groupe autosupport « Je ne fume plus ! » a accueilli depuis 2015 plus de 50 000 personnes et compte aujourd'hui plus de 24 000 membres, souhaitant arrêter de fumer, en cours d'arrêt ou ex-fumeurs. Notre dernière enquête montre 59 % des répondants déclarant avoir arrêté de fumer en utilisant la vape avec nicotine et 49 % avec les patchs. La moitié d'entre eux utilisent ces méthodes en association. La majorité avait déjà utilisé d'autres méthodes sans succès. Pour autant, l'usage de la vape dans le cadre du sevrage ne va pas toujours de soi. Les difficultés rencontrées par les usagers sont de nature multiple :

- Un déficit d'information dédiée au sevrage
- Des messages contradictoires et anxiogènes, le vapotage reste souvent stigmatisé
- Des matériels parfois peu adaptés
- La composition des e-liquides peut varier considérablement
- Une mauvaise gestion des dosages de nicotine sans substitution complémentaire
- La non-connaissance des désagréments possibles...

Face à ces difficultés fréquemment rencontrées, des aides peuvent être proposées, de façon à accompagner le sevrage en évitant le vapo-fumage, encore trop présent dans les usages. Une information sourcée, partagée par tous, facile d'accès et fiable, tant sur les aspects techniques de la vape que sur le choix des liquides adaptés au sevrage, permettrait aux utilisateurs de mieux se repérer dans ce qui est aujourd'hui un univers encore complexe, avec un vocabulaire dédié. L'information des professionnels de santé est souhaitable, pour donner les moyens de suivre les patients déjà vapoteurs ou choisissant le vapotage pour un complément de substitution très utile, parfois indispensable. L'accompagnement des usagers par des pairs-aidants ex-fumeurs -ayant eux-mêmes souvent utilisé la vape- et formés autour des questions du sevrage tabagique est aussi un soutien social essentiel. C'est ce que nous mettons en place, de façon à apporter une information adaptée au besoin de chacun et un support motivationnel pour l'arrêt du tabac. Le matériel de vapotage sert aussi de vecteur de lien avec des fumeurs en mal d'arrêt et éloignés du conseil et du soin. C'est ce que nous observons très régulièrement lors des stands que nous mettons en place dans les entreprises -notamment le secteur agro-alimentaire- par des interventions brèves, avec une approche de « marketing social » et un objectif de transformation : ordonnance de prescription de substituts nicotiniques et RDV de suivi.

## S09c - Étude ESTxENDS sur le vapotage pour l'arrêt du tabac : choix des arômes et de la concentration de nicotine, effets sur les symptômes anxio-dépressifs et le sommeil

**Isabelle JACOT-SADOWSKI\* - Unisante, Lausanne**

**Reto AUER\* - BIHAM et Unisanté, Berne et Lausanne**

L'étude suisse ESTxENDS est un essai randomisé visant à évaluer l'efficacité et la sécurité de la cigarette électronique pour l'arrêt du tabac. Les 1'246 personnes incluses dans l'étude ont été réparties de manière aléatoire soit dans le groupe intervention avec remise d'une cigarette électronique, soit dans le groupe contrôle sans cigarette électronique. Les résultats principaux du suivi à 6 mois ont démontré l'efficacité des cigarettes électroniques pour l'arrêt de la consommation de tabac, mais pas forcément pour l'arrêt de la nicotine. Différentes analyses secondaires ont été réalisées dont celle du choix des liquides. Les personnes du groupe intervention ont reçu une cigarette électronique et des e-liquides avec un choix

parmi 6 arômes (2 tabacs, 3 fruités et 1 mentholé) et quatre concentrations de nicotine (0/ 6/11 et 19,6 mg/ml). Les analyses montrent une répartition stable du choix des arômes au cours des 6 premiers mois de l'étude. A 6 mois de suivi, les personnes utilisant uniquement la cigarette électronique consommaient plus souvent des arômes fruités que ceux utilisant de façon duale la cigarette électronique et la cigarette conventionnelle. Si les personnes du groupe intervention ont débuté avec des concentrations de nicotine élevée, ces concentrations ont diminué au cours des 6 mois de suivi. Différentes autres analyses secondaires ont été réalisées, dont les effets du vapotage sur les symptômes anxio-dépressifs et le sommeil.

## PLÉNIÈRE 2 | LES TRAVAUX SCIENTIFIQUES FRANCOPHONES DE L'ANNÉE

### PL02a - Efficacité, sécurité et toxicologie de la cigarette électroniques pour l'arrêt du tabac, l'étude ESTxENDS

**Reto AUER\* - BIHAM et Unisanté, Berne et Lausanne**

**Isabelle JACOT-SADOWSKI\* - Unisanté, Lausanne**

L'étude suisse ESTxENDS est un essai randomisé visant à évaluer l'efficacité et la sécurité de la cigarette électronique pour l'arrêt du tabac. 1'246 personnes adultes souhaitant arrêter de fumer dans les 3 mois ont été incluses de 2018 à 2021 et ont été réparties de manière aléatoire soit dans le groupe intervention, soit dans le groupe contrôle. Les personnes du groupe intervention ont reçu une cigarette électronique, des e-liquides contenant de la nicotine et des conseils pour l'arrêt du tabac, les participants du groupe contrôle ont reçu des conseils pour l'arrêt du tabac et un bon d'une valeur d'environ 50 euros. L'usage des substituts nicotiniques était possible dans les deux groupes. Un suivi a été réalisé à 1, 2, 4 et 8 semaines, 6 mois, 1 et 2 ans. Un suivi à 5 ans est en cours. Six mois après la date d'arrêt, le taux d'abstinence continue validée biochimiquement était significativement plus élevé dans le groupe intervention en comparaison du groupe contrôle : 28,9 % contre 16,3 % (OR 1,77 ; IC 95 % 1,43-2,20). Cependant, si l'on considère la consommation de nicotine à 6 mois, celle-ci était supérieure dans le groupe intervention en comparaison du groupe contrôle, principalement en raison de la poursuite du vapotage. L'incidence des événements indésirables sévères était similaire dans les deux groupes, tandis que l'incidence de tout événement indésirable était plus élevée dans le groupe d'intervention. En conclusion, le vapotage avec nicotine est une aide efficace pour arrêter de fumer, mais pas forcément pour arrêter de consommer de la nicotine.

### PL02b - Usage de la cigarette électronique et symptômes respiratoires : analyse transversale des données de la cohorte Constances

**Marie-Christine DELMAS\*, Anne PASQUEREAU\* - Santé Publique France, Saint-Maurice**

**Contexte :** Les connaissances sur les conséquences de l'utilisation de la cigarette électronique (CE) sur la santé respiratoire sont encore limitées. Notre objectif était d'évaluer si l'utilisation de la CE était associée aux symptômes d'asthme et de bronchite chronique dans la population adulte française, en nous concentrant plus particulièrement sur les personnes n'ayant jamais fumé de cigarettes combustibles (CC). Nous avons également étudié si l'association différait entre les hommes et les femmes. **Méthodes :** Constances est une cohorte d'adultes âgés de 18 à 69 ans tirés au

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

sort dans la population générale. Nous avons réalisé une analyse transversale des données recueillies à l'inclusion auprès de 136 276 participants recrutés en 2015-2019. Les associations entre l'utilisation actuelle et passée de la CE et les symptômes respiratoires (score de symptômes d'asthme et bronchite chronique) ont été étudiées en tenant compte de la consommation de tabac et de cannabis, de l'âge, du sexe, du niveau d'éducation et de l'indice de masse corporelle (IMC). **Résultats** : Une augmentation de la fréquence des symptômes respiratoires était observée chez les utilisateurs actuels et anciens de CE (pour le score des symptômes de l'asthme, ratio de score moyen ajusté (RSMa) : 1,34 [intervalle de confiance à 95 % : 1,28-1,41] et 1,39 [1,33-1,45] respectivement ; pour la bronchite chronique, ratio de prévalence ajusté (RPa) : 1,27 [1,19-1,36] et 1,40 [1,32-1,48], respectivement). Chez les personnes n'ayant jamais fumé de CC, l'utilisation de la CE était associée à une augmentation du score de symptômes d'asthme chez les hommes et les femmes (RSMa = 1,44 [1,09-1,90] et 1,36 [1,01-1,83], respectivement) et à une prévalence plus élevée de la bronchite chronique uniquement chez les femmes (RPa = 1,97 [1,27-3,05]). **Conclusion** : L'utilisation de la CE est associée à une fréquence accrue des symptômes d'asthme et de bronchite chronique, indépendamment du tabagisme et de la consommation de cannabis. Le fait que ces associations soient observées chez des personnes n'ayant jamais fumé de tabac est un argument en faveur d'effets délétères de la CE sur la santé respiratoire.

Référence : Delmas MC, Pasquereau A, Renuy A, Bénézet L, Ribet C, Zins M, et al. Electronic cigarette use and respiratory symptoms in the French population-based Constances cohort. *Respir Med.* 2024 ;221 :107496.

## PL02c - Périodes d'abstinence tabagique pendant la grossesse et poids de naissance

Ivan BERLIN\* - Hôpital Pitié-Salpêtrière-Sorbonne Université, Paris

Léontine GOLDZAHL\* - IESEG School of Management, LEM, UMR 9221 - Université de Lille

Florence JUSOT\* - Université Paris-Dauphine, PSL-Research University, LEDa, Paris

Noémie BERLIN\* - CNRS, EconomiX, Université Paris Nanterre, Nanterre

**Objectifs** : Le tabagisme maternel pendant la grossesse est associé à un faible poids à la naissance. La réduction de la consommation de cigarettes ne semble pas améliorer le poids de naissance mais on ne sait pas si la mise en place de périodes d'abstinence tabagique l'améliore ou pas. Nous avons évalué si le nombre de périodes d'abstinence tabagique de 7 jours pendant la grossesse pouvait contribuer à réduire le nombre de nouveau-nés ayant un faible poids à la naissance. **Méthodes** : Analyse secondaire d'un essai randomisé, contrôlé et multicentrique de sevrage tabagique chez les femmes enceintes fumeuses (étude FISCP). Les femmes enceintes ont été incluses à un âge gestationnel < 18 semaines et évaluées lors de visites mensuelles en face-à-face. Les données de 407 naissances vivantes uniques ont été analysées. **Critère principal de jugement** : le nombre de nouveau-nés ayant un petit poids à la naissance <2500 g. **Résultats** : Quarante et 367 nouveau-nés sont nés respectivement avec et sans petit poids de naissance. Après ajustement pour tous les facteurs de confusion disponibles, 3 périodes ou plus d'abstinence tabagique d'au moins 7 jours pendant la grossesse étaient associés à une probabilité réduite de petit poids de naissance par rapport à l'absence de périodes d'abstinence (rapport de cotes : 0,124, intervalle de confiance à 95 % 0,03 à 0,53, p = 0,005). La réduction de l'intensité du tabagisme = 50 % n'était pas associée au poids à la naissance. **Conclusion** : Viser plusieurs périodes d'abstinence tabagique chez les fumeuses enceintes

incapables de rester continuellement abstinents tabagique pendant leur grossesse pourrait être une meilleure stratégie pour améliorer le poids à la naissance que de réduire la consommation de cigarettes.

## SESSION 10 | LA CONVENTION CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE ANTI TABAC (CCLAT) 20 ANS APRÈS SA RATIFICATION PAR LA FRANCE

### S10a - Sa mise en œuvre en Europe, le « Tobacco Control Scale »

Luk JOOSSENS\* - Smoke Free Partnership, Leuven

La Convention Cadre de l'OMS pour la lutte Anti-Tabac (CCLAT) est entrée en vigueur le 27 février 2005.

Le Tobacco Control Scale (TCS) permet de quantifier la mise en œuvre de la politique de contrôle du tabac d'un pays et se base sur les six axes de prévention définis par la banque mondiale qui devraient constituer les orientations prioritaires d'un programme complet de contrôle du tabac.

Ces six axes d'action sont les suivants :

- Taxation élevée des produits de tabac
- Interdiction de fumer dans les lieux publics et au travail
- Interdiction de la publicité pour tous les produits du tabac,
- Avertissements sanitaires
- Aide au sevrage
- Campagne d'information destinée au grand public

Au cours de la période 2005-2021, le Tobacco Control Scale, publié sept fois, décrit l'ampleur de la politique anti-tabac menée dans 30 à 37 pays européens. Le Tobacco Control Scale reflète dans une certaine mesure la mise en œuvre du CCLAT pendant cette période en Europe.

### S10b - Protéger la lutte contre le tabagisme de l'interférence de l'industrie du tabac : le rôle de l'article 5.3 du traité de la CCLAT en France

Emmanuelle BEGUINOT\* - Comité Nationale Contre le Tabagisme, Paris

Le tabagisme s'explique dans une large mesure par des déterminants commerciaux de la santé, c'est-à-dire par les pratiques de l'industrie du tabac, en particulier pour influencer les politiques publiques. Cette ingérence est considérée par les pays comme l'obstacle majeur à l'adoption et la mise en œuvre des mesures permettant de diminuer le tabagisme. Le traité de l'OMS, la Convention cadre pour la lutte antitabac, CCLAT, ratifié par plus de 180 pays dans le monde dont la France intègre en son article 5.3 une obligation générale, juridiquement contraignante, qui est de protéger les politiques publiques de cette interférence de l'industrie du tabac. Des dispositions pratiques ont été adoptées dans cette perspective. Elles rappellent notamment l'existence d'un « conflit fondamental et inconciliable entre les intérêts de l'industrie du tabac et ceux de la santé publique justifiant que l'industrie du tabac soit exclue de la définition des politiques de lutte contre le tabagisme. Et lorsque des interactions ont lieu avec ses représentants, celles-ci doivent être limitées à ce qui est strictement nécessaire et dans la transparence. Les mesures citées renvoient également à la nécessité de prévenir les conflits d'intérêt, refuser tout partenariat avec l'industrie, et n'accorder aucun avantage à ce secteur. Les modalités d'interférence de l'industrie du tabac dans les

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

politiques publiques sont multiples, directes et indirectes. En France, la privatisation de la SEITA et l'image dégradée des fabricants ont conduit ces derniers à ajuster leur stratégie d'influence depuis le début des années 2000 en finançant et utilisant le réseau des buralistes et leurs représentants comme porte-voix de leurs intérêts. Ces derniers sont ainsi devenus la tierce partie majeure des fabricants et représentent aujourd'hui le principal obstacle à toute politique de lutte contre le tabagisme. Ainsi, la France a adopté un certain nombre de dispositions protectrices à l'égard des fabricants, en particulier dans le domaine de la transparence et de l'interdiction de toute forme de communication publicitaire y compris par le biais d'actions dites « socialement responsables » mais le pays et en particulier ses décideurs, demeurent largement imprégnés des arguments de l'industrie du tabac diffusés massivement par les buralistes. Dans ce contexte, la société civile joue un rôle crucial pour faire connaître et rendre effectives les dispositions de l'article 5.3 dans le pays en les adaptant à son contexte. Cela passe aujourd'hui en France par l'application des mêmes règles de protection à l'égard des buralistes qu'à l'égard des fabricants. Les autorités sanitaires ne sont pas les seules concernées par ces mesures : tous les lieux de pouvoir tels le gouvernement, le parlement, les collectivités locales le sont également.

## S10c - Article 16 en France « vente aux mineurs et par les mineurs »

**Xavier ELHARRAR - CH, Dax**

L'article 16 de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) a pour objet l'interdiction de « la vente de produits du tabac aux personnes qui n'ont pas atteint l'âge prévu en droit interne [...] ou l'âge de dix-huit ans. » La majorité des adultes fumeurs ont débuté leur consommation de tabac avant 18 ans. Plus la première exposition à la nicotine intervient tôt dans la vie et plus la dépendance, l'intensité de la consommation ainsi que le risque de décès d'une maladie en lien avec le tabac sont élevées. Plusieurs revues de la littérature ont montré que l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs est une mesure efficace pour réduire le tabagisme, sous réserve que la loi soit réellement appliquée. En France, la vente de tabac est interdite aux moins de 18 ans depuis 2009. Plus de 90% de la population française se dit favorable à cette loi. Dans la dernière enquête conduite par le CNCT en France en 2019, seul 19 % des buralistes demandaient une pièce d'identité aux clients mineurs et 65 % vendaient du tabac à un mineur de 17 ans. Les inspections type « clients mystères » dans les bureaux de tabac, avec un enquêteur mineur formé et accompagné, apparaissent dans tous les pays ayant une interdiction de vente aux mineurs respectée comme le seul moyen de contrôle efficace. La France ne dispose pas d'un corps dédié à ces contrôles et ni les douanes ni la police municipale n'effectuent à ce jour d'inspection type client mystère concernant le respect de l'interdiction de vente aux mineurs. Pour que la mesure d'interdiction soit efficace, ces inspections doivent donner lieu à des sanctions réelles, financières et administratives, en cas de non-respect de la loi. La seule sanction prévue en droit français est constituée d'une contravention de quatrième classe (soit 750 euros). Depuis 2009, elle a été appliquée une dizaine de fois, après de longues procédures judiciaires. Seule une volonté politique permettant la mise en place conjointe d'inspections type clients mystères dans les points de vente, associée à des sanctions dissuasives en cas de récidive, permettra de réduire la vente de tabac aux mineurs et contribuer ainsi à diminuer le tabagisme des adolescents.

Xavier ELHARRAR : *Aucun lien d'intérêt en rapport avec la présentation.*

Autres liens d'intérêts : *financement de formations et de congrès : ISIS médical, SOS oxygène, Bastide, GSK, AstraZeneca, Menarini*

## SESSION 11 | TROUBLES DU SOMMEIL ET SPA

### S11a - Alcool et trouble du sommeil

**Maurice DEMATTEIS - Grenoble**

#### Résumé en attente

### S11b - Nicotine et troubles du sommeil

**Philippe ARVERS\* - 7<sup>ème</sup> - CMA, Grenoble**

La nicotine augmente la vigilance et réduit le sommeil : elle a un effet éveillant, proche de celui de la caféine. Elle est à l'origine de troubles du sommeil chez le fumeur de tabac, avec : - une augmentation du temps d'endormissement (stade N1) et de somnolence (stade N2), ainsi que de la période de réveil après endormissement (WASO), et - une diminution du temps de sommeil lent profond (stade N3, SLP). Le temps total de sommeil est diminué, le sommeil est fragmenté et il y a une désorganisation majeure de l'architecture du sommeil : les stades sont interrompus à des moments inhabituels, les changements de stades sont plus fréquents et les cycles ne se succèdent plus de façon régulière). Le tabac est également un facteur de risque de syndrome obstructif d'apnée obstructive du sommeil (SAOS), et les index d'hypoxie nocturne sont plus élevés chez les fumeurs de tabac. Par ailleurs, le manque de nicotine chez le fumeur (symptômes de sevrage tabagique) entraîne également des troubles du sommeil : insomnie, réveils au milieu de la nuit, rêves inhabituels. Le bon dosage des substituts nicotiques permettra de supprimer ces troubles du sommeil (patchs + formes orales). Ce sommeil moins réparateur peut entraîner la prise de somnifères (benzodiazépines), entraînant un sommeil plus léger, une somnolence diurne, et la prise (éventuelle) d'alcool et de caféine (pendant la journée). Il ne faut pas oublier les effets secondaires de médicaments qui peuvent être proposés en seconde intention dans le sevrage tabagique. Pour la varéclidine, l'insomnie et les rêves anormaux sont très fréquents, des cauchemars et un réveil matinal précoce sont décrits. Pour le bupropion, dérivé d'amphétamines, l'insomnie est très fréquente, les rêves anormaux et les cauchemars rares.

### S11c - Cannabis et troubles du sommeil

**Alain DERVAUX\* - Université Paris Saclay, Etampes**

Les effets de la consommation de cannabis sur le sommeil sont caractérisés à court terme par un raccourcissement de la latence d'endormissement. Néanmoins, à long terme, elle induit des altérations de l'architecture du sommeil, avec notamment diminution de la durée de sommeil paradoxal en polysomnographie ainsi qu'une somnolence diurne (1). Il s'ensuit un cercle vicieux chez les patients dépendants au cannabis qui consomment pour améliorer leurs difficultés d'endormissement mais qui en réalité les aggravent (1). Les troubles du sommeil sont une des manifestations les plus fréquentes du sevrage de cannabis (1). Ils sont un critère de sevrage dans le DSM-5. Ils sont caractérisés par une diminution de l'efficacité du sommeil, une diminution de la durée de sommeil lent, une augmentation de la durée de la latence d'endormissement, une augmentation de la durée de sommeil paradoxal et l'apparition de rêves vivides (1,2). Ils peuvent durer jusqu'à six semaines après l'arrêt de la consommation, favorisant les rechutes. Par exemple, les deux tiers des consommateurs de cannabis rapportent que les troubles du sommeil sont la première cause de rechute après sevrage (1, 3). Ils pourraient être liés au rôle du système endocannabinoïde dans la régulation du sommeil, notamment des

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

cycles circadiens (1). L'existence de troubles du sommeil chez des patients présentant des troubles de l'usage de cannabis justifie la recherche de troubles psychiatriques concomitants également marqués par des troubles du sommeil, en particulier des états de stress post traumatiques, des troubles anxieux généralisés et des troubles de l'humeur. Quelques études préliminaires ont suggéré l'intérêt de certains médicaments (mirtazapine, gabapentine, lofexidine, quetiapine, zolpidem) pour les troubles du sommeil du sevrage de cannabis, mais sur des nombres limités de patients (2). Certaines études préliminaires (n=12) ont suggéré que les cannabinoïdes, notamment le dronabinol, la nabilone, le CBD et les nabiximols pouvaient améliorer les troubles du sommeil à court terme (1). En réalité le niveau de preuve de ces études est actuellement très faible avec notamment des études de durée limitée, comportant de très faibles nombres de sujets et sans groupe de sujets témoins. L'utilisation des cannabinoïdes pour améliorer le sommeil repose plus sur des arguments marketing que sur des arguments scientifiques. Des études restent nécessaires pour préciser le rôle du système endocannabinoïde dans la régulation des cycles circadiens.

1) Babson KA, Sottile J, Morabito D. Cannabis, Cannabinoids, and Sleep: a Review of the Literature. *Curr Psychiatry Rep.* 2017 ;19(4) :23. ; 2) Zhand N, Millin R. What do we know about the pharmacotherapeutic management of insomnia in cannabis withdrawal: A systematic review. *Am J Addict.* 2018 ;27(6) :453-64. ; 3) Connor JP, Stjepanovic D, Budney AJ, Le Foll B, Hall WD. Clinical management of cannabis withdrawal. *Addiction.* 2022 ;117(7) :2075-95.

## SESSION 12 | TABAC ET CANCER

### S12a - Arrêt du tabac dans l'après Cancer : quelles recherches ?

Jérôme FOUCAUD (Boulogne)

« Le tabac est le premier facteur de risque de cancer évitable en France, et serait impliqué dans 17 localisations de cancer. On estime sa prévalence quotidienne à 23,1% en 2023, qui en fait un enjeu majeur de santé publique en France. L'INCa est particulièrement impliqué dans la lutte contre le tabac depuis de nombreuses années en soutenant la recherche sur les interventions de sevrage tabagique. Une attention particulière est faite dans ce contexte aux populations spécifiques dont les patients atteints d'un cancer pour lesquels de nombreux enjeux demeurent.

Cette communication reviendra sur le rôle de l'INCa comme acteur et financeur de la recherche, des recherches financées dans ce champ, des apports de la littérature et les perspectives de recherche dans une dimension internationale. »

### S12b - Cannabis et cancer bronchopulmonaire

Léa BETSER (Paris)

La littérature sur l'implication de la consommation de cannabis dans le développement du cancer du poumon est rare et le plus souvent rassurante. Notre étude visait à décrire la prévalence et à étudier l'impact clinique de la consommation de cannabis chez les jeunes patients de moins de 50ans, ayant subi une résection chirurgicale pour un cancer primitif du poumon dans trois hôpitaux universitaires français entre 2018 et 2020. 77 patients ont été inclus et stratifiés en trois groupes : fumeurs de cannabis et de tabac (CTS), fumeurs de tabac uniquement (TS) et non-fumeurs (NS). Par rapport aux groupes TS et NS, le groupe CTS était caractérisé par un âge plus jeune, une proportion plus élevée d'hommes et une fréquence plus élevée d'emphysème. La consommation de cannabis n'était pas mentionnée dans le dossier médical de 61 % des patients. Le groupe CTS était caractérisé par des tumeurs de stade plus avancés, une durée de fuite d'air postopératoire plus longue et par une durée d'hospitalisation plus longue. La consommation de cannabis est très répandue et a été largement sous-estimée chez ces jeunes patients opérés d'un cancer du poumon non à petites cellules. Il s'agit d'un problème majeur dans la mesure où la co-consommation de cannabis et de tabac peut conduire à des formes plus graves et plus avancées de cancer du poumon.

### S12c - Tabac et radiothérapie : une association délétère pour le patient

France NGUYEN THANH VAN\* - Gustave Roussy, Villejuif

Le rôle cancérigène du tabac est bien connu, mais les effets néfastes de la poursuite du tabac après un diagnostic de cancer et notamment pendant le traitement anti-cancéreux le sont moins. La radiothérapie est l'une des principales modalités de traitement du cancer à visée curative en association avec la chirurgie et la chimiothérapie. Nous présenterons les données de la littérature concernant l'impact du tabagisme actif chez les patients atteints de divers types de cancers et traités par radiothérapie. La plupart des études randomisées ont ainsi démontré l'effet négatif du tabagisme sur les résultats en termes de survie globale, contrôle de la tumeur, et une augmentation des toxicités aiguës et tardives du traitement entraînant une dégradation de la qualité de vie à long terme. Cet effet délétère du tabac sur l'efficacité du traitement oncologique est

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

mis en évidence dans toutes les localisations cancéreuses, y compris dans les cancers non liés au tabac, comme les cancers du sein ou de la prostate. De plus, la poursuite du tabac augmente l'incidence des secondes tumeurs malignes après la guérison du premier cancer. Le diagnostic du cancer est le moment propice pour les professionnels de santé pour aider les patients à l'arrêt immédiat du tabac. Dans la mesure du possible, ces patients doivent être accompagnés, dès leur prise en charge, dans un programme intensif de sevrage tabagique afin de leur garantir de plus grandes chances de guérison.

## ATELIER

### La vape dans l'aide à l'arrêt du tabac et les démarches LSST

**Nathalie LAJZEROWICZ\*** - Hôpital suburbain du Bouscat, Bordeaux  
**Marion ADLER\*** - APHP, Paris

L'atelier vous donnera des éléments pratiques pour améliorer la prise en charge du sevrage tabagique de vos patients avec l'aide de la vape, en complément des aides existantes. L'utilisation de la vape comme outil d'aide à l'arrêt du tabac doit pouvoir se faire avec des conseils qui permettront aux patients de s'en éloigner lorsque le risque de reprise du tabac n'est plus présent. Cet atelier vous permettra aussi de guider vos patients qui souhaitent se sevrer de la vape, grâce aux thérapeutiques et/ou aux stratégies comportementales adaptées. Enfin, cet atelier abordera la mise en œuvre des Lieux de Santé Sans Tabac (LSST) et la place de la vape dans cette démarche qui concerne actuellement tous les lieux de soins.

## SYMPOSIUM PIERRE FABRE MEDICAL CARE

### SY02 Actus 2024 : retour en image

**Maryline SALVETAT\*** - Laboratoires PIERRE FABRE, Castres

Le tabagisme et son sevrage sont de plus en plus souvent au centre des préoccupations en termes de santé publique, de prévention, de prise en charge avec un éventail thérapeutique très diversifié. Il est un devoir de tous les praticiens de santé d'informer le tabagique sur les différents moyens de sevrage qui s'offrent à lui, que ce soit en pratique libérale ou hospitalière. Ainsi, lors d'une hospitalisation d'un patient fumeur, lors d'une consultation prénatale, il faut délivrer ce message : « le sevrage est possible, nous sommes présents pour vous aider ». A côté des traditionnels traitements pharmacologiques de substitution nicotinique, la cigarette électronique se fraye un chemin, tout comme la cytisine, mais quels sont les bénéfices/risques de ces nouveaux produits ? Ainsi il est apparu intéressant de vous présenter une sélection d'articles, de revues ou d'analyses parues en 2024 assez représentatives.

## SESSION 13 | SESSION COMMUNE AVEC LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE (SFC)

### S13a - Tabac, substitution nicotinique et fonction endothéliale

**Marie-Lise COLSOUL\***, **Laurence GALANTI\*** - CHU UCL Namur, Yvoir

Il est connu que le tabac est associé à différentes pathologies, dont les maladies cardiovasculaires. L'inflammation et le stress oxydant sont deux processus interconnectés qui sont impliqués dans la dysfonction endothéliale, le stade précoce du développement des maladies cardiovasculaires. Nous avons réalisé une étude qui a permis d'objectiver, par la quantification de biomarqueurs spécifiques, une augmentation de l'inflammation, du stress oxydant et de l'activation endothéliale chez les fumeurs, associée avec une altération lipidique. Nous avons observé que ces effets pouvaient être réversibles à l'arrêt du tabac et cela déjà à court terme. Le rôle de la nicotine, en particulier de la substitution nicotinique, dans la progression des maladies cardiovasculaires reste controversé dans la littérature. Nous avons donc évalué l'influence des substituts sur les biomarqueurs et démontré qu'ils n'affectaient pas les améliorations biologiques observées après l'arrêt du tabac. La prévalence de la cigarette électronique est largement en hausse et parfois même présentée comme aide à l'arrêt du tabac. Néanmoins, son effet sur la santé et notamment sur la fonction endothéliale reste non élucidé. Nous avons réalisé une revue de la littérature qui a montré que les données actuelles étaient également controversées. Par ailleurs, les résultats montrent que l'éventuel effet de la cigarette électronique dans la dysfonction endothéliale pourrait ne pas être dû à la nicotine mais à un (d')autre(s) constituant(s).

### S13b - Enquête nationale sur les pratiques des neurologues concernant l'aide au sevrage tabagique en unité neurovasculaire

**Philippa LAVALLEE\*** - Hôpital Bichat, Paris

Alors que le tabac est un des 5 facteurs de risque modifiables les plus importants d'AVC seuls 30 % des fumeurs arrêtent de fumer après une attaque cérébrale. Cette étude vise à évaluer les pratiques des neurologues en unité neurovasculaire (UNV) concernant l'aide au sevrage tabagique des patients victimes d'AVC et déterminer les freins à la mise en œuvre d'aide adaptée. **Méthode** : Un questionnaire a été envoyé par courriel aux neurologues travaillant dans les UNV françaises évaluant les différents aspects d'aide au sevrage tabagique, dérivés du 5s, mis en place après un AVC et les obstacles à une prise en charge adéquate. L'échelle de Likert a été utilisée pour quantifier chaque intervention permettant la création d'un score total d'intervention (de 0 à 45). **Résultats** : 453/1090 (41.6 %) neurologues de 100/126 (79.4 %) ont répondu au questionnaire entre septembre 2022 et Juillet 2023. 59 % des répondants n'avaient pas reçu de formation au sevrage tabagique et 34 % déclaraient ne pas être impliqués directement dans cette prise en charge. Pourtant 60 % d'entre eux se sentaient à l'aise pour traiter les patients. 86 % identifiaient au moins un obstacle majeur à la mise en place d'une aide au sevrage optimale, les plus cités étaient la résistance des patients (66 %), l'accès limité au tabacologue (55 %). Le score d'intervention médian était de 25 (interquartile 21-29). Le statut de médecin senior, le sentiment de maîtriser la méthode et la présence d'un référent tabacologue étaient significativement associés à un meilleur score d'intervention. **Conclusion** : L'aide au sevrage tabagique est insuffisamment mise en

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

place en UNV. La présence d'un référent tabacologue pourrait être une piste intéressante pour améliorer la prise en charge des patients fumeurs.

## S13c - Cannabis et maladie coronaire

**Jean-Guillaume DILLINGER\*** - HÔPITAL LARIBOISIÈRE Hôpital Lariboisière - AP-HP, Paris

La consommation de cannabis, en constante augmentation ces dernières années, est un enjeu majeur de santé publique. En effet, il est bien montré que la consommation chronique de cannabis expose les patients à une augmentation du risque de syndrome coronaire aigu (SCA). En revanche, l'impact immédiat du cannabis lors d'un événement cardiovasculaire est moins bien connu. L'étude multicentrique prospective ADDICTO-USIC impliquant 39 centres en France, a cherché à déterminer la fréquence de cette consommation et son impact chez les patients hospitalisés en unité de soins cardiaques intensifs (USIC) pour un SCA (n=772). La prévalence de la consommation de cannabis (en réalisant un dépistage systématique du cannabis dans les urines) est de 11 % des patients. Cette prévalence augmente à 33 % chez les patients de moins de 50 ans. En revanche, seulement 2/3 des patients déclarent cette consommation à l'admission. Lorsque l'on regarde les événements intra-hospitaliers (décès, choc cardiogénique ou arrêt cardiaque récupéré), le risque est multiplié par 3 chez les patients consommateur de cannabis avec notamment une augmentation significative (x7) de la survenue des troubles du rythme ventriculaire. Lors du suivi à un an, le pronostic est moins bon (plus d'événements cardiovasculaires) chez les patients ayant consommé du cannabis. Une détection systématique du cannabis est recommandée lors de l'hospitalisation pour un SCA pour informer les patients de l'intérêt du sevrage complet du cannabis et identifier ces patients à risque d'événements cardiovasculaires.

## SESSION 14 | PRATIQUES D'INFLUENCE DE L'INDUSTRIE DU TABAC

### S14a - La Confédération des buralistes française : cheval de Troie de l'industrie du tabac

**Martin DRAGO\*** - Alliance Contre le Tabac, Paris

Bénéficiant en France d'une influence considérable auprès de nombreux décideurs publics, les buralistes et leurs représentants se définissent eux-mêmes comme « le premier commerce de proximité ». Jouant de leur important relais médiatique, en particulier dans la presse locale, ils profitent de cette influence pour critiquer les politiques de santé publique visant à lutter contre le tabagisme, développant un discours victimaire pour mettre en avant le risque économique que celles-ci feraient courir à leur profession. Il est essentiel de déconstruire cette image : à l'opposé du discours qu'ils souhaitent véhiculer, les buralistes représentent une profession particulièrement lucrative, accumulant grâce à la vente des produits du tabac près de 2 milliards de chiffre d'affaires en 2023. C'est sans compter la vente des autres produits disponibles dans leurs établissements, reposant dans la majorité des cas sur d'autres addictions : produits de la nicotine, jeux de hasard, alcool... Ces importants revenus ne les empêchent pourtant pas de bénéficier d'une aide financière massive : plus de 4,4 milliards d'euros d'aides publiques en plus de 20 ans. Pour défendre leurs intérêts, et ceux de l'industrie du tabac à laquelle ils sont intrinsèquement liés, les buralistes déploient via leurs représentants un lobbying intense auprès des décideurs publics et des médias pour contester les politiques de santé publique de lutte contre le tabagisme, en particulier celles visant à la hausse des prix des produits du tabac. Ils s'appuient sur leurs liens privilégiés avec l'administration des douanes pour échapper à toute critique qui pourrait leur être adressée, alors même que leur non-respect du droit sur la vente aux mineurs de tabac et de cigarettes électroniques est régulièrement prouvé. L'effectivité de la lutte contre le tabagisme nécessite d'agir de façon urgente pour mieux réguler cette profession. Il s'agira notamment de renforcer les sanctions à leur égard, en particulier sur l'interdiction de vente de produits de tabac aux mineurs, de mettre fin aux aides publiques qui leur sont versées sans aucune réelle justification et de freiner leur capacité d'influence en imposant une transparence totale sur leurs relations avec les décideurs.

### S14b - Réduction des risques et futur sans fumée. La « splendide opportunité » de Philip Morris International

**HUGO MOLINEAUX** - Oxysuisse, Genève

Le plus célèbre des géants du tabac, Philip Morris International, soutient qu'il a opéré une transformation complète et qu'il a désormais pour objectif d'abandonner la vente de cigarettes. Notre travail de synthèse passe en revue les piliers sur lesquels repose la promesse de PMI et les confronte à une analyse de ses documents internes et de sa communication officielle. Le but de notre étude est de contextualiser et décrypter le narratif de PMI et son engagement pour un futur sans fumée. PMI n'a pas l'intention de voir l'IQOS et sa gamme « Smoke-free » remplacer les cigarettes – processus que la multinationale nomme « cannibalisation ». Loin d'avoir adopté une mission de santé publique, PMI a fait du développement de produits à « risques réduits » une opportunité commerciale. La recherche de profits demeure son objectif principal et pour l'atteindre, PMI continue d'attirer de nouveaux consommateurs vers l'addiction à la

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

nicotine avec un produit phare qui demeure d'une dangerosité importante.

*Hugo MOLINEAUX : Pas de lien avec le secteur privé. Mon association OxySuisse reçoit des fonds de l'Office fédéral de la santé publique (Confédération suisse) mais elle est indépendante.*

## S14c - Promotion des produits du tabac et de la nicotine en Suisse : immersion dans les stratégies marketing

**Jeremy CROS\* - Unisanté, Lausanne**

La publicité, la promotion et le parrainage des produits du tabac et des cigarettes électroniques (ci-après produits du tabac) incitent les jeunes à commencer, renforcent les comportements et découragent l'arrêt chez les personnes consommatrices. Un Observatoire romand conduit en 2013-2014 a montré l'abondance des stratégies marketing pour les produits du tabac en Suisse, principalement sur les espaces physiques. Ce triste constat est loin d'être surprenant vu le peu de restrictions publicitaires existantes pour les produits du tabac en Suisse. En 2022, une majorité de la population a accepté l'initiative populaire « Oui à la protection des enfants et des jeunes contre la publicité pour le tabac », qui demande une interdiction de « toute forme de publicité qui atteint les enfants et les jeunes ». Elle réglerait ainsi à terme les canaux les plus utilisés pour cibler les jeunes, p. ex. les points de vente, la presse, les festivals, internet et les réseaux sociaux (la publicité dans la rue et les manifestations sportives ayant été réglées par la nouvelle loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques [LPTab] en octobre 2024). L'objectif de ce projet de recherche, piloté par Unisanté et Addiction Suisse, est de créer un observatoire national des stratégies marketing pour les produits du tabac dans les espaces numériques et physiques en Suisse, entre 2025 et 2029. Il vise à répondre aux questions suivantes :

- Dans quelle mesure et sur quels canaux la publicité, la promotion et le parrainage des produits du tabac sont-ils présents en Suisse ?
- Les stratégies marketing utilisées actuellement en Suisse ont-elles évolué sur les 10 dernières années depuis l'Observatoire romand ?
- Quels sont les effets de la LPTab, puis de sa révision dans le sens de l'initiative populaire sur la publicité et la promotion des produits ?

La méthodologie et les outils choisis permettront d'effectuer :

- Un monitoring continu (quantitatif et qualitatif) sur 4 ans, des publicités et promotions présentes sur internet et les réseaux sociaux (YouScan), ainsi que dans la presse (MediaFocus) ;
- Des veilles ponctuelles de la publicité, promotion et parrainage des produits du tabac dans les points de vente, automates et restauration, festivals, ainsi qu'un enregistrement de l'activité digitale de jeunes pour quantifier leur exposition sur ces canaux ;
- Une étude qualitative annuelle visant à explorer les opinions, perceptions, expériences et vécus de jeunes sur les résultats des monitorages, et les effets de la mise en application de la loi.

Cette présentation décrira un cadre conceptuel général permettant de générer des données sur les déterminants commerciaux de la santé par le biais de méthodologies mixtes innovantes, tout en discutant des défis associés.

## SESSION 15 | MICROBIOTES ET TABAC

### S15a - Microbiote et tabac : situation actuelle

**Gérard PEIFFER\* - CHR, Metz**

Le microbiote est un nouvel acteur de la santé humaine, dont la dérégulation – la dysbiose – est considérée comme un nouveau facteur de risque pour plusieurs maladies. Entre ces deux facteurs de risque – tabagisme et dysbiose – des études mettent en évidence une interaction croisée, qui pourrait expliquer la pathogénèse de certaines maladies.

Le retentissement du tabagisme sur le microbiote est présenté à quatre niveaux :

- La cavité buccale,
- Les voies respiratoires,
- L'intestin
- Les autres organes.

Globalement, la fumée de cigarette altère l'homéostasie du microbiote, avec des modifications des flores microbiennes et une perte de leur diversité, avec développement d'une inflammation délétère.

Étonnamment, la dysbiose et ses conséquences affectent non seulement les organes en contact direct avec la fumée, comme la cavité buccale ou les voies respiratoires, mais aussi des organes éloignés, comme l'intestin, le cœur, les vaisseaux et l'appareil génito-urinaire.

Il est plus que probable que la modulation du microbiote par l'alimentation, les pré et probiotiques, pourra aider, dans l'avenir, à prévenir et à traiter certaines de ces maladies.

*Références : Antinozzi M, et al. Biomedicines. 2022 Feb 21 ;10(2) :510. ; Cicchinelli S, et al. Biomedicines. 2023 Apr 10 ;11(4) :1144. ; Gui X, et al. Front Physiol. 2021 Jun 17 ;12 :673341.*

### S15b - Microbiote et diabète de type 2

**Vincent DURLACH\* - CHU, Reims**

Le diabète de type 2 (DT2) est une pathologie chronique fréquente en développement épidémique parallèle à celui de l'obésité abdominale. Les projections actuelles considèrent qu'il y aura de l'ordre de 783 Millions de DT2 dans le monde en 2045. La physiopathologie du DT2 est multifactorielle faisant intervenir des facteurs génétiques, socio-économiques et environnementaux conditionnant la survenue d'une insulino-résistance et d'un dysfonctionnement de la sécrétion d'insuline par les îlots  $\beta$  de Langerhans. Parmi celles-ci des anomalies du microbiome intestinal (MI) semblent susceptibles de favoriser une dysrégulation glycémique tant sur des modèles animaux que chez l'homme en modulant en particulier l'inflammation de bas grade via l'élévation des lipopolysaccharides (LPS), la perméabilité intestinale et en favorisant la production d'acides gras à chaîne courte (SCFA) qui peuvent influencer le métabolisme et la sensibilité à l'insuline. De plus certains nutriments (prébiotiques, probiotiques, ...) et médicaments anti-diabétiques (metformine, acarbose, inhibiteur de DDP4, inhibiteur des SGLT2, ...) peuvent interagir avec le MI et modifier la glycémie. Le tabagisme lui-même source de déséquilibre du MI (dysbiose), est un facteur de risque reconnu de DT2. Une meilleure compréhension de ces phénomènes doit permettre à terme une optimisation et une personnalisation de la prise en charge diététique et médicamenteuse des patients vivant avec un DT2.

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

## S15c - Microbiote et troubles anxio-dépressifs : état actuel des connaissances

Philippe NUSS - Paris

Résumé en attente

## SESSION 16 | TABACOLOGIE ET CABINET DE CURIOSITÉ

### S16a - Écoles et prévention du tabagisme

Nora MELARD\* - Fondation Contre le Cancer, Bruxelles

Il est nécessaire de mettre en place des actions de prévention du tabagisme assez tôt, car c'est généralement à l'adolescence que l'on commence à fumer. L'interdiction de fumer dans les écoles fait partie des politiques de lutte contre le tabac mises en œuvre en réponse à l'épidémie de tabagisme. Elles visent à promouvoir un environnement scolaire sans tabac en réglementant la consommation de produits du tabac chez les jeunes et les membres du personnel. Toutefois, les preuves de leur efficacité à décourager les jeunes de commencer à fumer restent floues. Notre recherche évalue la mise en œuvre des politiques scolaires en matière de tabac et leur association avec le tabagisme chez les jeunes, tant au niveau individuel qu'au niveau du réseau social des jeunes. Elle se base sur les projets SILNE et SILNE-R, pour lesquels des données ont été collectées en 2013 et 2016 dans 38 écoles de six villes de six pays européens. Au total, 18 502 jeunes de 14 à 16 ans et 438 membres du personnel ont participé à l'enquête. Les résultats apportent des preuves en faveur de politiques scolaires en matière de tabac plus solides et soulignent que leur mise en œuvre peut être grandement améliorée. Au niveau individuel, des politiques plus solides sont associées à une diminution du tabagisme dans l'enceinte de l'école. Au niveau du réseau social des jeunes, elles sont associées à un tabagisme moins présent, moins central et moins regroupé. Elles semblent toutefois avoir un impact limité sur le tabagisme en dehors de l'enceinte de l'école. Les écoles devraient être soutenues dans l'adoption d'une politique scolaire en matière de tabac cohérente, où le tabagisme est considéré comme une question de santé et de bien-être plutôt qu'une question de discipline.

### S16b - Tabagisme et complotisme

Anne-Sophie SMITZ\* - FARES, Louvain La Neuve

La littérature suggère de nombreux points communs entre le complotisme et le tabagisme : plus de pathologies mentales, sentiment de stigmatisation, pauvreté... Ce lien potentiel soulève un paradoxe car finalement ceux qui se méfient le plus des complots seraient alors victimes d'un des pires complots de l'histoire de l'humanité : celui de l'industrie du tabac. Cette étude visait à évaluer le lien potentiel entre le complotisme et le tabagisme. Elle s'est pour cela basée sur les résultats d'une enquête menée auprès de 407 personnes dont plus d'un quart appartenait à des milieux « alternatifs » (militants, écologiques, punks, artistiques...) présumés plus complotistes. Les participants ont complété trois questionnaires en fonction de leur statut tabagique : fumeur, non-fumeur et ex-fumeur. Le complotisme a été mesuré à l'aide des cinq items du Conspiracy Mentality Questionnaire (CMQ) et le degré de dépendance à la nicotine par le test de Fagerström. Différentes autres variables ont également été évaluées : caractéristiques générales de la population, vaccination covid19, consommation de drogues, d'alcool, de viande et de produits biologiques, sentiment de stigmatisation, choix du moyen d'aide au sevrage tabagique, perception de la nocivité du tabac, du complot des cigarettiers, des lois anti-tabac, de la médecine et de la science. A l'aide du logiciel SPSS, ces différentes variables ont été croisées avec la mentalité conspirationniste (MC) et la consommation de tabac (comparaison entre les groupes ex-fumeurs, non-fumeurs et fumeurs). **Les résultats** mettent en évidence une plus haute mentalité conspirationniste (MC) dans le groupe fumeur et dans une moindre

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

mesure dans le groupe ex-fumeur par rapport aux non-fumeurs. Il existe également de nombreux points communs entre les fumeurs et les personnes à forte MC : moindre vaccination covid 19, consommation plus importante de drogues et d'alcool, minimisation de la nocivité du tabac, niveau socio-économique plus bas, plus de méfiance envers la science, moindre adhésion aux lois anti-tabac, plus grande conscience du complot des cigarettiers. Le type d'aide au sevrage utilisé, le sentiment de stigmatisation, l'âge, le genre, la consommation de viande et de produits biologiques ne sont pas liées au tabagisme ou la MC. En **conclusion**, être fumeur et complotiste revient à cumuler deux vulnérabilités qui sont elles-mêmes liées à d'autres problématiques de comportements malsains. Une réflexion pourrait être menée sur la manière d'accompagner efficacement ces personnes dans leur sevrage tabagique notamment en s'adressant aux thérapeutes « alternatifs » dont la patientèle est probablement plus complotiste.

## S16c - Paradoxes et curiosités statistiques dans l'analyse des données cliniques. Exemples en tabacologie.

Jacques JAMART - UCLouvain / UNamur, Malonne

Les études cliniques nécessitent aujourd'hui une analyse statistique des résultats par des méthodes correctes et valides. Il existe cependant un certain nombre de pièges qui peuvent invalider les conclusions. Nous présentons cinq paradoxes ou curiosités statistiques qui semblent vérifier l'adage selon lequel on peut faire dire un peu tout et n'importe quoi aux statistiques.

1. Le paradoxe de Simpson permet d'observer un résultat identique dans deux sous-groupes mutuellement exclusifs, alors que sur l'ensemble de l'échantillon c'est le résultat inverse qui s'impose. La cause en est l'absence d'équilibre d'une covariable couplée à un simple problème arithmétique.
2. On présente souvent une corrélation entre un changement de variable avant et après traitement et la variable initiale, qui ne démontre rien car un résultat identique est observé avec des nombres au hasard. La correction de cette erreur est cependant difficile dans la plupart des cas pour permettre une interprétation correcte des résultats.
3. La régression vers la moyenne est un artefact qui peut entraîner l'amélioration spontanée d'un paramètre quel que soit le traitement et qui est la conséquence d'un effet seuil. Le problème doit être évité dans la mesure du possible au moment de la planification de l'étude, car sa correction a posteriori est aussi difficile que dans la situation précédente.
4. Les régressions multiples qui sont une des méthodes statistiques les plus utilisées et souvent de manière inappropriée nécessitent des conditions d'application qui sont rarement respectées ni même simplement recherchées en pratique. Elles peuvent entraîner des conséquences imprévisibles et mener à des conclusions absurdes ou farfelues, sans utiliser des méthodes complexes et relativement difficiles. Le caractère prédictif non explicatif de la conclusion et l'effet supprimeur ou rehausseur d'une variable en sont deux exemples.
5. Le phénomène de Will Rogers est une curiosité statistique qui semble améliorer les résultats de plusieurs sous-groupes voire de l'ensemble de ceux-ci sans modifier le résultat global de l'ensemble du groupe.

Ces paradoxes ou curiosités statistiques sont présentées et illustrées par des exemples cliniques, réels ou fictifs, essentiellement en tabacologie.

Jacques JAMART : aspects généraux de la recherche

## SESSION 17 | COMMUNICATIONS LIBRES 2

### S17a - Perceptions et déterminants des e-cigarettes et des substituts nicotiques chez les fumeurs défavorisés sur le plan socio-économique : Une analyse de classes latentes

M.N. AL ZAYAT\*, M. MELCHIOR\*, J. VAN DER WAERDEN\*, S. MAHDJOUB\*, G. IBANEZ\*, F. EL-KHOURY\* - Sorbonne Université, INSERM, IPLESP, Paris

**Introduction** : Bien que les substituts nicotiques (SN) et les e-cigarettes soient efficaces pour soutenir les tentatives d'arrêt, ils sont sous-utilisés par les fumeurs défavorisés. Cette étude examine les perceptions de ces outils dans cette population. **Méthodes** : Les données de l'essai français randomisé contrôlé STOP ont été analysées. Les mesures de base contenaient des données socio-démographiques, les comportements liés au tabagisme, la santé mentale et les perceptions des outils. L'analyse des classes latentes (ACL) a identifié des groupes en fonction de ces perceptions. Les associations avec des covariables ont été examinées par régression logistique multinomiale. **Résultats** : L'ACL a révélé trois sous-groupes : les « adeptes » (44 %) ayant une vision positive des SN et des e-cigarettes, les « sceptiques » (35 %) remettant en question leur efficacité, et les « résistants » (21 %) qui ont une perception négative de ces aides. La classe des « adeptes » a été utilisée comme référence dans la régression multinomiale. L'âge avancé, l'absence de prestations sociales et de symptômes dépressifs étaient associés à l'appartenance aux « sceptiques », tandis qu'une forte dépendance à la nicotine était associée aux « résistants ». L'usage antérieur de SN augmentait la probabilité d'être « sceptique », tandis que l'utilisation des e-cigarettes diminuait celle d'être « résistant » et « sceptique ». **Conclusion** : Cette étude a montré que les fumeurs défavorisés avaient des perceptions différentes des SN et des e-cigarettes, associées à des difficultés financières, à la santé mentale et à des tentatives d'arrêt antérieures.

### S17b - La prise pondérale au cours du sevrage tabagique dans une consultation d'aide au sevrage tabagique à l'hôpital Abderrahman Mami, Tunisie

Chahida HARIZI\*, Yosr AYEDI\*, Afef SKHIRI\*, Ahlem FOURATI\*, Zied NSIRI\*, Rania HAMDJI\*, Radhouane FAKHFAKH\* - Hôpital Abderrahman Mami, Ariana

**Introduction** : L'objectif de cette étude était de décrire l'ampleur et les facteurs associés à la prise pondérale chez les consultants pour sevrage tabagique à l'hôpital Abderrahman Mami. **Méthodes** : Cohorte rétrospective incluant les fumeurs qui ont consulté pour arrêter de fumer notre consultation d'aide au sevrage tabagique entre janvier 2020 et décembre 2023. Un suivi régulier avec prise de poids était réalisé toutes les deux semaines pour tous les consultants. Ceux qui ont consulté trois fois ou plus étaient inclus dans notre étude. **Résultats** : Nous avons inclus 200 patients avec une prédominance masculine (79,4 %). L'âge moyen des patients était  $46 \pm 13,5$  ans. Près de la moitié (43,4 %) avait un niveau universitaire. Le score de Fageström moyen était de  $6,84 \pm 2,18$ . Le nombre total médian des consultations effectuées était de 5 [4-9] et les extrêmes allant de 3 à 22. La moyenne du poids des consultants lors de la 5ème consultation était statistiquement plus élevée que celle de la 1ère consultation avec  $79,85 \pm 14,9$  kg et  $77,56 \pm 15,5$  kg respectivement ( $p < 10^{-3}$ ) soit un gain de poids de 2,29 kg. À trois mois de suivi, La prise pondérale a intéressé 73,6 % des consultants

# Résumés communications orales

sans différence statistiquement significative selon le sexe (88,2 % des femmes contre 70,3 % des hommes,  $p=0.221$ ). La prise pondérale était associée de façon non significative à l'âge jeune et la dépendance tabagique élevée ( $p=0.405$ ,  $p=0,746$  respectivement). **Conclusion** : La prise pondérale qui suit fréquemment l'arrêt du tabac, pourrait y constituer un obstacle. D'où l'importance d'un accompagnement sur le plan nutritionnel et physique du fumeur dans sa tentative d'arrêt.

## S17c - Métabolisme du glucose cérébral comme indicateur de l'impact du système nerveux central de l'exposition à la fumée de cigarette et du sevrage, et les effets du NFL-101, en tant que candidat médicament d'immunothérapie pour le sevrage tabagique.

Sébastien GOUTAL\*, Nicolas TOURNIER\* - CEA, CNRS, Inserm, BioMaps, Université Paris-Saclay, Orsay

Bruno LAFONT - NFL BIOSCIENCES, CASTELNAU-LE-LEZ

Thi TRAN\* - Université Paris Cité, INSERM, PARCC, Paris

Claire LEROY\* - CEA, CNRS, Inserm, BioMaps, Université Paris-Saclay, Orsay

Nadine BENHAMOUDA\* - Department of Immunology, APHP, HEGP, Paris

Sarah LETERRIER\*, Wadad SABA\* - CEA, CNRS, Inserm, BioMaps, Université Paris-Saclay, Orsay

Éric TARTOUR\*, Marie ROELENIS\* - Department of Immunology, APHP, HEGP, Paris

Des biomarqueurs en neuroimagerie sont nécessaires pour étudier l'impact du sevrage tabagique sur la fonction cérébrale. NFL-101 est un extrait aqueux dénicotiné de feuilles de tabac actuellement étudié en tant que thérapie de sevrage tabagique à base immunitaire chez les humains. Cependant, la réponse immunitaire au NFL-101 et sa capacité à induire des changements significatifs dans la fonction cérébrale restent à démontrer. Le métabolisme du glucose cérébral a été étudié en utilisant l'imagerie TEP au [18F] fluoro-désoxy-glucose ([18F] FDG) dans un modèle murin d'exposition à la fumée de cigarette (CSE, inhalation totale du corps pendant 4 semaines, deux fois par jour). Comparé aux animaux témoins, l'absorption relative de [18F] FDG chez les souris CSE était diminuée dans le thalamus et le tronc cérébral ( $p < 0,001$ ,  $n = 14$  par groupe) et augmentée dans l'hippocampe, le cortex, le cervelet et le bulbe olfactif ( $p < 0,001$ ). Le NFL-101 a induit une réponse immunitaire humorale (IgG spécifiques) chez les souris et a activé les lymphocytes tueurs naturels humains in vitro. Chez les souris CSE, mais pas chez les souris témoins, une dose unique de NFL-101 a significativement augmenté l'absorption de [18F] FDG dans le thalamus ( $p < 0,01$ ), rétablissant ainsi un métabolisme normal du glucose cérébral après 2 jours de sevrage dans cette région riche en récepteurs nicotiques. Dans la recherche sur le tabac, l'imagerie TEP au [18F] FDG fournit une méthode quantitative pour évaluer les changements dans la fonction cérébrale associés à la phase de sevrage. Cette méthode a également montré les effets du NFL-101 sur le SNC, avec des perspectives translationnelles pour une future évaluation clinique chez les fumeurs.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38875216/>

Bruno LAFONT : NFL Biosciences (entreprise biopharmaceutique ayant financé l'étude)

## S17d - Sevrage tabagique dans le dépistage organisé du cancer du poumon : analyse de la littérature

Dalia ALLEAUME\*, Ingrid ALLAGBE\* - ARDRM, Paris

Anne-Laurence LE FAOU\* - SFT, Paris

**Introduction** : Le dépistage organisé du cancer broncho-pulmonaire (KBP) vise à détecter précocement la maladie chez les personnes à risque. Y intégrer un programme de sevrage tabagique est crucial, le tabagisme étant le principal facteur de risque de KBP. L'objectif de cette revue est l'étude des principaux résultats des programmes de sevrage intégrés à ce dépistage. **Méthodes** : Une revue systématique des essais randomisés contrôlés, méta-analyses et cohortes, publiés en 2013-2022 et évaluant l'impact des interventions de sevrage dans le cadre du dépistage du KBP a été menée. Les mots-clés « lung cancer screening » AND « smoking cessation » ont été utilisés dans les bases PubMed et Google Scholar. **Résultats** : En résumé, Vidit et al. (2013) concluent que l'aide personnalisée à l'arrêt du tabac augmente les chances de sevrage par rapport aux brochures. Foley et al. (2018) montrent que le dépistage d'un KBP augmente les chances d'arrêt. Rachael et al. (2020) indiquent que 89 % des participants acceptent une consultation de sevrage tabagique et 75 % un soutien à long terme. Callister et al. (2021) rapportent que le dépistage, combiné avec le sevrage, réduit les taux de tabagisme et améliore la détection précoce du cancer. Huang et al. (2022) soulignent que les interventions de sevrage réduisent significativement les taux de tabagisme avec une amélioration de la survie et une réduction des complications du traitement du KBP chez les abstinentes comparés aux fumeurs persistants. **Conclusion** : L'intégration des programmes de sevrage tabagique dans le dépistage organisé du KBP semble potentialiser l'efficacité du sevrage et améliorer le pronostic des personnes dépistées.

## SESSION 18 | SESSIONS POSTERS / SESSIONS MÉMOIRES

### S18a - Formation des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) en matière d'aide au sevrage tabagique et ressenti des professionnels diplômés en exercice dans la région Centre - Val de Loire

Jérémy MAUSSIBOT-JUANY\* - DIU de tabacologie de l'inter-région Ouest

Ce travail examine la formation des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) en matière d'aide au sevrage tabagique en France. Il se divise en deux parties : un état des lieux de son enseignement dans les universités françaises qui dispensent le master et une confrontation de ces données au ressenti des professionnels en exercice dans la région Centre-Val de Loire. En France, les IPA, grâce à la loi de 2016, disposent de compétences élargies et sont en première ligne pour accompagner les patients dans l'arrêt du tabac. L'étude révèle que, bien que le sevrage tabagique soit présent dans les programmes de formation des IPA, il existe des disparités entre les universités et les spécialités. La majorité des IPA considèrent le sevrage comme essentiel dans leur pratique, mais moins de la moitié ont reçu une formation complète. L'étude recommande une approche plus uniforme dans l'enseignement du sevrage pour maximiser l'impact des IPA dans la réduction du tabagisme, cause de 75 000 décès annuels en France.

### S18b - Comment motiver au sevrage tabagique nos patients atteints de diabète ? Aide apportée par une séquence vidéo diffusée en salle d'attente

Laura GLASSER\* - DIU de tabacologie de la région Grand Est

**Introduction :** Le tabagisme est la première cause de mortalité chez les personnes diabétiques. Malgré les recommandations de toutes les sociétés savantes, trop peu de temps est encore consacré au sevrage tabagique chez ces patients. A l'aide d'une séquence vidéo diffusée en salle d'attente, nous avons cherché à permettre aux patients d'évoquer ce sujet plus facilement en consultation. **Matériel et méthodes :** La séquence vidéo devait durer quelques minutes et être muette. La réalisation s'est faite via le logiciel Canva. Les valeurs fondamentales de l'entretien motivationnel devaient être respectées (empathie, non-jugement, partenariat, respect de l'autonomie). Les sujets abordés étaient successivement les risques du tabagisme, les freins au sevrage, les bénéfices du sevrage puis les coordonnées des aides possibles. **Résultats :** La séquence vidéo dure 5 minutes et 31 secondes et propose 34 vignettes sous forme d'un dialogue entre un patient et un soignant. **Discussion :** La présence d'un affichage dynamique en salle d'attente présente ainsi certains avantages : fonction divertissante, apaisante, pédagogique et motivante. L'humain doit cependant rester au cœur de nos métiers de soin et ce travail a permis de démarrer un projet de programme ETP transversal aux HUS spécifique au sevrage tabagique. Enfin, ce travail m'a permis de mieux définir ma place de soignante auprès des patients souhaitant engager un changement.

### S18c - Evaluation d'une formation courte sur le conseil minimal auprès de la patientèle féminine des médecins généralistes. Etude assurance-qualité au sein d'une maison médicale au forfait à Bruxelles

Elodie CHAIDRON\*, Formation tabacologie Belgique

Le tabac est l'une des plus grandes menaces pesant sur la santé mondiale. Son dépistage est la responsabilité du médecin généraliste qui, par le lien thérapeutique, est le soignant le plus adéquat pour suivre le statut tabagique d'un patient tout au long de sa vie. Les femmes subissent un grand nombre de discrimination que ce soit au travail, dans la société ou dans le milieu médical. Une attention particulière doit leur être accordée. L'étude a pour but d'améliorer le dépistage tabagique en termes de pertinence, d'efficacité, de légitimité, d'équité entre les hommes et les femmes et de systématisation associé à un encodage rigoureux des dossiers. L'objectif principal de l'étude est d'atteindre un dépistage tabagique de 100 % des patientes sélectionnées après avoir mis en place une formation courte auprès des médecins généralistes de la maison médicale. Les objectifs intermédiaires sont d'évaluer la sensibilisation des médecins à la formation ainsi que l'utilisation du conseil minimal pour 50 % des consultations. L'amélioration sera étudiée sur les 6 premiers mois suivants la formation. Afin d'atteindre cet objectif, il a fallu créer et animer la formation pour les médecins et discuter et mettre en place un système d'encodage systématique et la création d'un aide-mémoire. Les résultats sont positifs pour l'objectif final avec un résultat de 99,6 % de dépistage tabagique, soit 585 femmes sur les 587 étudiées. Les médecins étaient sensibilisés pour trois d'entre eux sur les quatre étudiés et le conseil minimal a été utilisé dans 64 % des consultations.

### S18d - Connaissances et perception du risque cardiovasculaire lié au tabagisme chez les fumeurs et sevrage tabagique : Enquête « Baromètre Santé 2019 », Santé Publique France

Juliette VAY-DEMOUY\*, DIU de tabacologie de Paris-Lausanne

La littérature a largement démontré le risque cardiovasculaire induit par le tabagisme, celui-ci survenant dès son initiation. Nous ignorons en revanche quelles sont les connaissances et la perception de ce risque chez les fumeurs et leur liaison avec le sevrage tabagique. Cette étude transversale visait principalement à comparer les connaissances et la perception du risque cardiovasculaire induit par le tabagisme selon le statut tabagique et à étudier l'association entre ces paramètres et le sevrage tabagique. Cette étude a été réalisée à partir des données de l'enquête « Baromètre Santé 2019 » menée par Santé Publique France sur un échantillon représentatif de la population française. L'échantillon comptait 10320 participants, dont 2625 fumeurs. Les critères principaux étaient la reconnaissance du tabac comme facteur de risque cardiovasculaire et le fait de penser être personnellement à risque d'avoir une maladie cardiovasculaire ou un accident vasculaire cérébral. La quasi-totalité des fumeurs (93,2%) ont montré une bonne reconnaissance du tabac comme facteur de risque cardiovasculaire mais les seuils de nocivité CV restaient méconnus. Seulement 48,7% d'entre eux se sentaient personnellement à risque d'avoir une MCV ou un AVC. La connaissance et la perception étaient toutes deux corrélées au fait de tenter un sevrage tabagique ( $p=0,05$  et  $p=0,006$  respectivement) mais seule la perception était corrélée à la réussite du sevrage ( $p<0,0001$ ). Parmi ceux montrant une bonne perception du RCV, les

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

# Résumés communications orales

fumeurs sevrés en avaient davantage discuté avec un professionnel de santé que les fumeurs actifs ( $p < .0001$ ), notamment avec un cardiologue ( $p < .0001$ ). Au regard de ces données, il semble pertinent de repenser les futures campagnes de santé publique et la prise en charge des fumeurs pour favoriser une meilleure appropriation du risque cardiovasculaire induit par le tabac, notamment en informant davantage sur les seuils de nocivité cardiovasculaire et en impliquant davantage les cardiologues, afin d'encourager les fumeurs à se sevrer du tabac.

## S18e - Évolution de la consommation de tabac en cours de grossesse et en post partum - À propos d'une étude réalisée à la maternité de l'hôpital Nord de Marseille en 2023

**Cynthia AZENAG\***, DIU de tabacologie Grand Sud

**Introduction** : La grossesse paraît être un bon moment pour arrêter de fumer, de par toutes les conséquences obstétricales, fœtales et néonatales et par la motivation d'offrir à son enfant un environnement sans tabac. Malgré cela, sur l'hôpital Nord de Marseille de nombreuses patientes enceintes consomment encore du tabac. De plus, au niveau national, le taux de rechute en post-partum des patientes sevrées est très important. Les objectifs de ce travail sont de définir la prévalence des patientes fumeuses sur la maternité de l'hôpital Nord de Marseille, de décrire l'évolution de la consommation des patientes durant la grossesse et dans les 6 mois suivant l'accouchement et de dégager la prévalence et les facteurs de risques de rechute en post-partum sur cette même maternité. Ce travail s'inscrit dans la démarche de projet « maternité sans tabac » dont l'objet est de dresser un état des lieux sur la maternité afin de déployer un maximum d'actions concrètes pour d'aider cette population spécifique et par la diffusion du travail de sensibiliser l'ensemble des professionnels sur l'état actuel de la question et les pistes d'améliorations.

**Méthode** : Etude descriptive unicentrique prospective à partir d'un questionnaire téléphonique et rétrospective complétée par la consultation du dossier patient informatisé. Elle a été réalisée entre le 1er janvier et le 25 mars 2024, incluant toutes les patientes fumeuses en début de grossesse ayant accouché sur l'hôpital entre le 1er janvier et le 30 juin 2023 d'un enfant vivant et ayant accepté de répondre au questionnaire téléphonique.

**Résultats** : La prévalence des patientes fumeuses à l'annonce de la grossesse sur l'hôpital Nord est de 23.3% en 2023. 76 % ont maintenu une consommation, et seulement 26% ont eu recours à un traitement par substitut nicotinique (aucune sur une durée de plus de trois mois). Enfin, 69.4 % des patientes ont soit rechuté (c'est-à-dire n'ont pas maintenu leur sevrage de grossesse en post-partum) soit repris une consommation plus importante (avaient réduit leur consommation pendant la grossesse et ont repris de manière plus intense en post-partum). Les facteurs de risque de rechute statistiquement significatifs sont le stress ressenti, l'accouchement par césarienne, la peur de la prise de poids et l'identification des situations à risque sans solution trouvée pour la gestion de ses situations. L'impact de la grossesse et du post-partum sur la consommation de tabac des patientes de la maternité Nord est donc minime puisque seulement 13% des patientes sont sevrées à 6 mois du post-partum. **Conclusion** : De nombreuses pistes d'améliorations se dégagent de ce travail, notamment sur la réduction simple de consommation de la majorité des patientes. Au travers du projet maternité sans tabac, les professionnels de la maternité seront sensibilisés et formés. Un parcours de soin aide au sevrage multidisciplinaire, des affiches ainsi qu'un outil d'auto support à

destination des patientes ont été rédigés. Il est prévu de renouveler cette étude avec un recul de 2 ans après la mise en place du projet, afin d'en mesurer l'impact.

## S18f – Dissonances cognitives chez le soignant fumeur, dans les services à haute prévalence de maladies liées au tabac, une approche qualitative par entretiens semi-dirigés

**Geoffroy MERY\***, DIU de tabacologie AuRa (Auvergne Rhône-Alpes)

**Introduction** : La dissonance cognitive (DC) résulte de l'opposition de deux croyances. Les soignants fumeurs sont exposés à la DC, mais son impact sur leur métier et leur tabagisme est peu rapporté, notamment dans les services à haute prévalence de maladies liées au tabac (SHPMT), où la DC serait plus importante. **Matériel et Méthodes** : Entre Avril et Aout 2025, les soignants de 4 SHPMT (Pneumologie, ORL et Oncologie) qui rapportaient un tabagisme quotidien ont été rencontrés en entretien semi-dirigés, évaluant principalement leurs visions du tabagisme, du patient fumeur, du soin et des lieux de santé sans tabac (LSST). **Résultats et discussion** : 12 soignants étaient fumeurs quotidiens soit environ 12% des soignants dans ces SHPMT. L'âge moyen était de  $32,7 \pm 3,9$  ans. Le temps d'exercice moyen dans le service était de  $36,9 \pm 17,2$  mois. Les soignants fumeurs ont pu être répartis en 3 groupes : un groupe « dépendant » avec des signes d'addiction nicotinique forte, un groupe « social » avec une dépendance plutôt comportementale, favorisée par les autres fumeurs sur le lieu de travail, et un groupe « fumeurs du soir », de SF qui ne fumaient pas sur le lieu de travail. Tous exprimaient une DC, comparable à celle des fumeurs non soignants, indépendante de l'importance du tabagisme ou de la volonté de sevrage. **Conclusion** : Les soignants fumeurs semblent moins nombreux dans les SHPMT, mais présentent une DC importante, qui semble accessible à un travail de sevrage, notamment dans le cadre des LSST. **Auteurs** : Mery G., 1 Arvers P.1,2,3 : 1 Université de Grenoble Alpes ; 2 7e Centre médical des Armées, Lyon ; 3 Université de Savoie Mont-Blanc

\* L'auteur déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.