



CSFT 2018

12e congrès de la
Société Francophone de Tabacologie

29 et 30 novembre 2018

Le Corum, Montpellier

La tabacologie au cœur de la santé

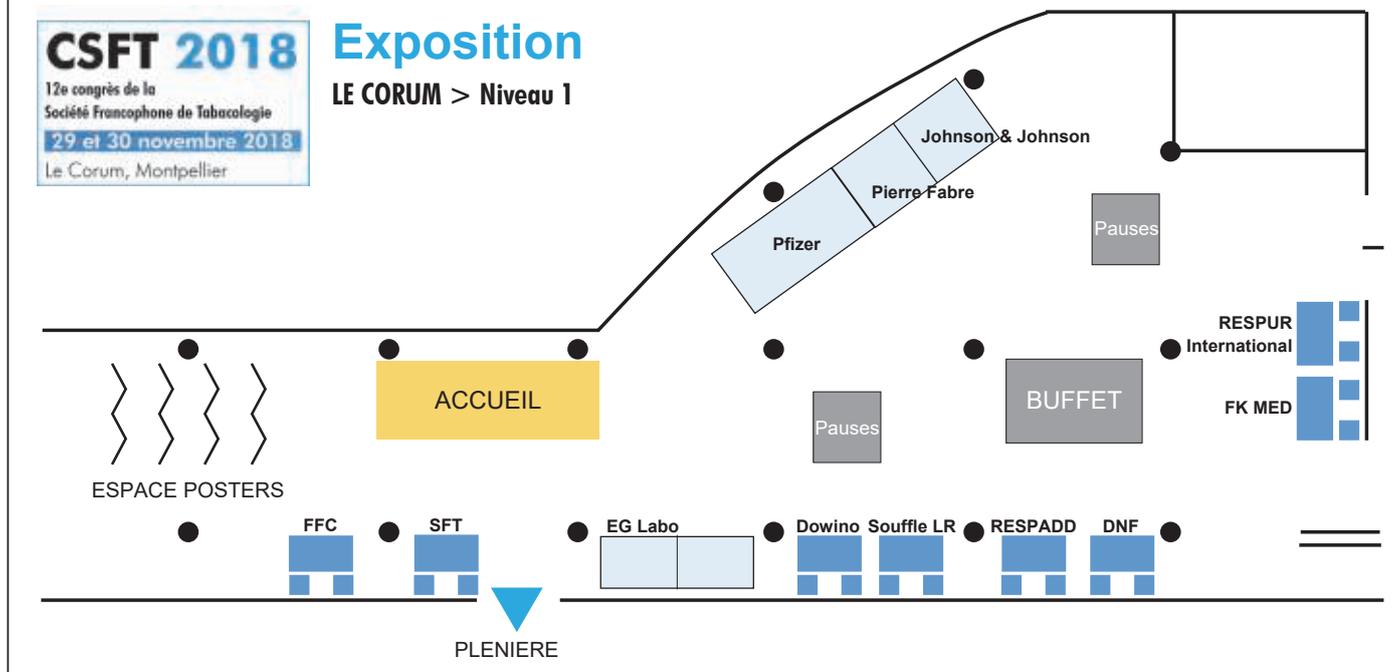
Livret du participant

www.csft2018.com

CSFT 2018
 12e congrès de la
 Société Francophone de Tabacologie
 29 et 30 novembre 2018
 Le Corum, Montpellier

Exposition

LE CORUM > Niveau 1



Sous le haut patronage



Partenaires institutionnels



Partenaires régionaux



Exposants



Comité d'organisation et scientifique

- Marion ADLER – Clamart
- Philippe ARVERS – Grenoble
- Brigitte BOUCHET-BENEZECH – Albi
- Ivan BERLIN – Paris
- Catherine CHARPENTIER – Luxembourg (Luxembourg)
- Carole CLAIR WILLI – Lausanne (Suisse)
- Pascal DEMOLY – Montpellier
- Alice DESCHENAU – Villejuif
- Vincent DURLACH – Reims
- Laurence GALANTI – Yvoir (Belgique)
- Philippe GUICHENEZ – Béziers
- Anne-Laurence LE FAOU – Paris
- Nathalie LEGENDRE – Montpellier
- Béatrice LE MAITRE – Caen
- Véronique MAFFEO – Paris
- Marie MALECOT – Lyon
- Cathy MEIER – Pau
- Gérard PEIFFER – Metz
- Anne STOEBNER-DELBARRE – Montpellier – Présidente du Comité
- Line THERON - Montpellier
- Daniel THOMAS – Paris
- Michel UNDERNER – Poitiers
- Nathalie WIRTH – Nancy

Sommaire

Comité	1
Planning	2
Programme détaillé.....	4
Liste des posters.....	10
Résumés :	
• Communications orales	12
• Communications posters	35
Plans des salles.....	53

Jeudi 29 novembre 2018

07h45 - 08h30			Accueil
08h30 - 09h00	Auditorium Pasteur		Ouverture
09h00 - 10h30	Auditorium Pasteur	P1	Politique de santé : aujourd'hui et demain
10h30 - 11h00			Pause-café - Visite des posters et exposition
11h00 - 12h30	Auditorium Pasteur	S1	Cigarettes électroniques
	Salle Barthez	S2	TCC
	Salle Joffre	S3	Tabac et cancer
12h30 - 13h30			Déjeuner dans l'exposition
13h30 - 14h30	Auditorium Pasteur	SY1	Symposium PFIZER - Sevrage tabagique : l'art d'ajuster les traitements
14h30 - 16h00	Auditorium Pasteur	S4	Tabagisme et maladies cardiovasculaires - SFC
	Salle Barthez	S5	Le tabagisme et les années lycée
	Salle Joffre	S6	Effets « méconnus » du tabac sur la santé
16h00 - 16h30			Pause-café - Visite des posters et exposition
16h30 - 18h00	Auditorium Pasteur	S7	Pneumologie - SPLF
	Salle Barthez	S8	Communications libres 1
	Salle Joffre	S9	Rôle et formation des éducateurs spécialisés dans la prévention du tabagisme des mineurs
18h00 - 19h15	Auditorium Pasteur	SY2	Symposium Pierre Fabre - Activer les interactions entre professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac
19h15 - 20h15			Cocktail d'accueil

P : session plénière

S : session parallèle

SY : symposium

PO : posters

Vendredi 30 novembre 2018

08h00 - 08h30			Accueil
08h30 - 10h00	Auditorium Pasteur	P2	Tabacs chauffés
10h00 - 10h30			Pause-café - visite des posters et exposition
10h30 - 12h00	Auditorium Pasteur	S10	Diabète et tabac - SFD
	Salle Barthez	S11	Tabac et maladies infectieuses
	Salle Joffre	S12	Santé publique et précarité
	Salle Rondelet	S13	Communications libres 2
12h15 - 13h45			Déjeuner dans l'exposition
13h45 - 15h15	Auditorium Pasteur	S14	Influences multiples de l'industrie du tabac
	Salle Barthez	S15	Hôpital et lieu de santé sans tabac
	Salle Joffre	S16	Sages-femmes
	Salle Rondelet	S17	Prix meilleurs mémoires de tabacologie / Prix Posters
15h15 - 15h30			Pause-café - Visite des posters et exposition
15h30 - 17h00	Auditorium Pasteur	S18	Le numérique dans le sevrage tabagique
	Salle Barthez	S19	AFIT&A
	Salle Joffre	S20	Quelle formation en tabacologie pour les professionnels de santé ?

P : session plénière

S : session parallèle

SY : symposium

PO : posters

Jeudi 29 novembre - Matin

07h45	Accueil		
	▼ AUDITORIUM PASTEUR ▼		
08h30	Ouverture Jean-Jacques MORFOISSE, Directeur Général Adjoint de l'ARS Occitanie Marc YCHOU, Directeur de l'Institut régional du Cancer de Montpellier Anne-Laurence LE FAOU, Présidente de la SFT Anne STOEBNER-DELBARRE, Présidente du comité scientifique et d'organisation du congrès		
09h00	Plénière 1 - Politique de santé : aujourd'hui et demain Présidente : Anne-Laurence LE FAOU (Paris) et Modérateur : Ivan BERLIN (Paris)		
	Introduction par le Directeur Général de la Santé (vidéo) Jérôme SALOMON - Direction Générale de la Santé		
	Données du Baromètre Santé 2017 et évaluation de Mois sans tabac François BOURDILLON, Santé Publique France		
	Les actions de l'assurance maladie dans l'aide aux fumeurs et en direction des professions de santé Isabelle VINCENT, CNAMTS		
	La prise en charge du tabagisme dans le cadre de lutte contre les conduites addictives du plan de la MILDECA Catherine BERNARD, MILDECA		
10h30	Pause-café - visite des posters et exposition		
11h00	▼ AUDITORIUM PASTEUR ▼	▼ SALLE BARTHEZ ▼	▼ SALLE JOFFRE ▼
	Session 1 Cigarettes électroniques	Session 2 TCC	Session 3 Tabac et cancer
	Présidente : Marion ADLER (Clamart) Modératrice : Hélène DONNADIEU RIGOLE (Montpellier)	Président : Philippe GUICHENEZ (Béziers) Modérateur : Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand)	Président : Michel UNDERNER (Poitiers) Modérateur : Gérard PEIFFER (Metz)
	Chez l'adolescent, la vape est-elle un facilitateur ou un concurrent de l'usage du tabac et du cannabis ? Bertrand DAUTZENBERG (Paris)	Alliance thérapeutique et analyse fonctionnelle Philippe GUICHENEZ (Béziers)	Les « nouveaux » cancers liés au tabac Thierry BERGHMANS (Bruxelles)
	Réduction des risques et auto-support pour mieux réussir à sortir du tabagisme avec le vapotage Sébastien BÉZIAU (Paris)	Thérapie cognitive en tabacologie ou comment appréhender les pièges de la pensée François OLIVIER (Montauban)	Le dépistage du cancer du poumon pour arrêter de fumer ? Gérard PEIFFER (Metz)
	Mise en place de la vape comme outil supplémentaire pour le sevrage tabagique, dans un service de psychiatrie en Angleterre Marion ADLER (Clamart)	TCC 3e vague et addictions Charly CUNGI (Rumilly)	Cannabis et cancer du poumon Michel UNDERNER (Poitiers)
	Programme d'accompagnement avec la vape en milieu carcéral : Vaincre les résistances... Marie VAN DER SCHUEREN ÉTÉVÉ (Caen)		Systematiser l'accompagnement d'un fumeur atteint d'un cancer Anne STOEBNER-DELBARRE (Montpellier)
12h30	Déjeuner dans l'exposition		

Jeudi 29 novembre - Après-midi

13h30	▼ AUDITORIUM PASTEUR ▼		
	Symposium PFIZER		
	Modérateur : Daniel THOMAS, (Paris) Sevrage tabagique : l'art d'ajuster les traitements Ivan BERLIN (Paris), Henri-Jean AUBIN (Villejuif)		
14h30	▼ AUDITORIUM PASTEUR ▼	▼ SALLE BARTHEZ ▼	▼ SALLE JOFFRE ▼
	Session 4 Tabagisme et maladies cardiovasculaires SFC	Session 5 Le tabagisme et les années lycée	Session 6 Effets « méconnus » du tabac sur la santé
	En partenariat avec la Société Française de Cardiologie Président : Daniel THOMAS (Paris) Modérateur : François ROUBILLE (Montpellier)	Président : Gérard PEIFFER (Metz) Modérateur : Michel UNDERNER (Poitiers)	Présidente : Laurence GALANTI (Yvoir, Bel- gique) Modératrice : Catherine CHARPENTIER (Luxembourg)
	Les mécanismes de l'impact cardio-vasculaire du tabagisme Daniel THOMAS (Paris)	La consommation de tabac dans les lycées en 2018 Olivier LE NÉZET (Paris)	Tabac et syndrome d'apnées du sommeil Kamal Abou HAMDAN (Luxembourg)
	Evolution et impact du tabagisme à distance d'un syndrome coronaire aigu Jean-Philippe COLLET (Paris)	Que sait-on des systèmes alternatifs de délivrance de la nicotine chez les adolescents ? Ivan BERLIN (Paris)	Tabac et pathologies rhumatologiques Yves BOUTSEN (Namur, Belgique)
	Tabac et traitement antivitamine K - les liaisons dangereuses Denis ANGOULVANT (Tours)	Tabagisme et burn-out chez les lycéens Vera WALBURG (Toulouse)	Effets du tabac et douleur chronique Valérie-Anne DE WILDE (Namur, Belgique)
	Tabac et thrombose veineuse Antoine ELIAS (Toulon)	Prévention tabac auprès des jeunes scolarisés : programme P2P Florence COUSSON-GELIE (Montpellier)	Nicotine et sports : de faux amis ? Gérard MATHERN (Saint Chamond)
16h00	Pause-café - visite des posters et exposition		

Jeudi 29 novembre - Après-midi (suite)

16h30	▼ AUDITORIUM PASTEUR ▼	▼ SALLE BARTHEZ ▼	▼ SALLE JOFFRE ▼
	Session 7 Pneumologie SPLF	Session 8 Communications libres 1	Session 9 Rôle et formation des éducateurs spécialisés dans la prévention du tabagisme des mineurs
	En partenariat avec la Société de Pneumologie de Langue Française Président : Pascal DEMOLY (Montpellier) Modératrice : Brigitte BENEZECH (Albi)	Présidente : Sonia MÉRIGEAUD (Montpellier) Modératrice : Nathalie LEGENDRE (Montpellier)	Présidente : Nathalie WIRTH (Nancy) Modérateur : Philippe ARVERS (Grenoble)
	Exposition prénatale et périnatale au tabac et risque d'infections respiratoires et d'asthme Davide CAIMMI (Montpellier)	Tabac non fumé dans le monde sportif : entre mythe et réalité ? Hervé MARTINI (Vandoeuvre les Nancy)	État des connaissances sur le rôle des éducateurs spécialisés Nathalie WIRTH (Nancy)
	Tabac et BPCO: de l'utérus à l'oxygénothérapie Jérémy CHARRIOT (Montpellier)	Dispositif « Hôpital sans tabac » : opinions des patients du centre de lutte contre le cancer Léon Bérard à Lyon Laetitia Marie DIT ASSE (Lyon)	Addictions, une approche éducative de la santé dans un cadre pénal, un partenariat construit entre le CHRU Nancy et le STEMOI de NANCY Joël BOURQUIN (Protection Judiciaire de la Jeunesse, Nancy)
	Le statut tabagique influence-t-il la prise en charge des cancers bronchiques ? Xavier QUANTIN (Montpellier)	Résultats préliminaires de l'enquête VapoQuid Anne-Laurence LE FAOU (Paris) Laurent TOUBIANA (Paris)	Exemple de l'établissement de placement éducatif de Laxou Sabine VENIER (Directrice, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Nancy)
	Fumée de cigarettes, de tabac chauffé, de cannabis, émission de la vape : bien comprendre les dépôts dans les voies respiratoires Bertrand DAUTZENBERG (Paris)	L'arrêt du tabac et précarité sociale. Les premiers résultats de l'étude pilote 'STOP' (Sevrage Tabagique à l'aide d'Outils dédiés selon la Préférence) Fabienne EL KHOURY LESUEUR (Paris)	Exemple des centres éducatifs fermé et renforcé de Meuse Ludovic COUTURE (AMSEAA, Thierville sur Meuse)
18h00	▼ AUDITORIUM PASTEUR ▼		
	Symposium PIERRE FABRE		
	Activer les interactions entre professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac Etienne ANDRÉ (Seyssinet-Pariset) Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand) Laurence GALANTI (Yvoir, Belgique)		
19h15	Mot de bienvenue et Cocktail Philippe SAUREL, Président de Montpellier Méditerranée Métropole et Maire de la Ville de Montpellier ou son représentant		
20h15	Fin		

Vendredi 30 novembre - Matin

8h00	Accueil			
8h30	▼ AUDITORIUM PASTEUR ▼			
	Plénière 2 - Tabacs chauffés			
	Présidente : Laurence GALANTI (Yvoir, Belgique) et Modérateur : Daniel THOMAS (Paris)			
	Les données scientifiques sur les émissions des tabac chauffés et la situation en Suisse Isabelle JACOT SADOWSKI (Lausanne, Suisse)			
	Les tabacs chauffés et leur marketing : outils de réduction ou d'aggravation du risque tabagique ? et la situation en France Bertrand DAUTZENBERG (Paris)			
10h00	Pause-café - visite des posters et exposition			
10h30	▼ AUDITORIUM PASTEUR ▼	▼ SALLE BARTHEZ ▼	▼ SALLE JOFFRE ▼	▼ SALLE RONDELET ▼
	Session 10 Diabète et tabac SFD	Session 11 Tabac et maladies infectieuses	Session 12 Santé publique et précarité	Session 13 Communications libres 2
	En partenariat avec la Société Francophone de Diabète Président : Bruno VERGÈS (SFD) Modérateur : Daniel THOMAS (SFT)	Présidente : Carole CLAIR (Lausanne, Suisse) Modératrice : Isabelle JACOT-SADOWSKI (Lausanne, Suisse)	Présidente : Anne-Laurence LE FAOU (Paris) Modératrice : Marie MALÉCOT (Lyon)	Présidente : Rose-Marie ROUQUET (Toulouse) Modératrice : Valérie ROCCHI (Allauch)
	Physiopathologie du diabète de type 1 et type 2 et son interaction avec le tabac Bruno VERGÈS (SFD)	Tabac et tuberculose Michel UNDERNER (Poitiers)	Tabac : Arrêtez comme vous voulez ! Le cours en ligne gratuit pour tous (MOOC) Ingrid ALLAGBÉ (Paris)	Interdiction de vente de tabac aux mineurs en France et au Québec : Comparaison du cadre législatif, de son application, et du tabagisme des adolescents Xavier ELHARRAR (Sausset les Pins)
	Le triade dépression, diabète et tabac Jean-Christophe CHAUVET – GELINIER (SFD)	VIH et Tabac : les dessous d'une liaison très dangereuse Matthias CAVASSINI (Lausanne, Suisse)	MOOC « Tabac : arrêtez comme vous voulez ! » : documentaire et ateliers pour les fumeurs en situation sociale difficile Marie MALECOT (Lyon) Anne-Laurence LE FAOU (Paris)	Smokitten, un serious game sur smartphone pour arrêter de fumer Mathieu ORIOL (Saint Etienne)
	Tabagisme, poids et diabète de type 2 Vincent DURLACH (SFT)	Quand le microbiote intestinal arrête de fumer Carole CLAIR (Lausanne, Suisse)	Femmes enceintes précaires et tabac: revue de la littérature Cathy MEIER (Pau)	Escape addict : une prévention ludique et innovante pour les 11-15 ans (Valais /Suisse) Alexandre DUBUIS (Sion, Suisse)
	Equilibre glycémique et tabac Ivan BERLIN (SFT)		La consommation de tabac en fonction des différentes professions dans la cohorte Constances Clément GOURAUD (Paris)	Les perceptions liées au tabac avant et après l'introduction du paquet neutre. Résultats de l'étude nationale DePICT Fabienne EL KHOURY LESUEUR (Paris)
12h15	Déjeuner dans l'exposition			

Vendredi 30 novembre - Après-midi

13h45	▼ AUDITORIUM PASTEUR ▼	▼ SALLE BARTHEZ ▼	▼ SALLE JOFFRE ▼	▼ SALLE RONDELET ▼
	Session 14 Influences multiples de l'industrie du tabac	Session 15 Hôpital et lieu de santé sans tabac	Session 16 Sages-femmes	Session 17 Prix meilleurs mémoires de tabacologie / Prix Posters
	Présidente : Carole CLAIR-WILLI (Lausanne, Suisse) Modératrice : Marie MALÉCOT (Lyon)	Présidente : Anne-Laurence LE FAOU (Paris) Modératrice : Anne BORGNE (Paris)	Présidente : Cathy MEIER (Pau) Modératrice : Catherine MARÇAIS-ESPIAND (Montpellier)	Prix meilleurs mémoires de tabacologie Jury : Béatrice LE MAITRE (Caen) - Présidente Anne DANSOU (Tours) Alice DESCHENEAU (Villejuif)
	Traquer le marketing auprès des jeunes à l'aide de nouvelles technologies Karin ZÜRCHER, (Lausanne, Suisse)	EHESP campus sans Tabac Karine GALLOPEL-MORVAN et Marie-Hélène RENAULT (Rennes)	Revue de la littérature sur la reprise en post-partum Cathy MEIER (Pau)	Croyance autour des pauses-tabac au travail : point de vue des fumeurs, non-fumeurs et ex-fumeurs Johan BECKER (Formation continuée Belgique)
	Conflit d'intérêts entre industrie du tabac et santé publique Pascal DIETHELM (Genève, Suisse)	Devenir Lieu de santé sans tabac : une évidence Nicolas BONNET (Paris)	Les causes potentielles physiopathologiques des effets à long terme du tabagisme pendant la grossesse Ivan BERLIN (Paris)	Arcelormittal : Pas à pas vers une entreprise sans tabac... Isabelle BENOIT (DIU Grand Est) La prise en charge par les chirurgiens-dentistes du tabagisme de leurs patients Anne-Françoise BROUERS (DIU Paris)
	Science et industrie du tabac : retour sur la recherche financée par l'Association suisse des fabricants de cigarettes (1964-1999) Jacques OLIVIER (Lausanne, Suisse)	L'accréditation par l'Organisation des instituts européens du cancer (OECI) : un levier pour devenir Lieu de santé sans tabac Irène PHILIP (Lyon)	Tabagisme maternel et diabète gestationnel : revue systématique et conclusions pour la pratique clinique" Ingele ROELENS (Saint Germain en Laye)	Enquête sur les représentations et les pratiques des médecins anesthésistes concernant la prise en charge des patients fumeurs Salomé COURAT (DIU Grand Ouest) Tabagisme et allaitement maternel Anne-Cécile DELAUNAY (DIU Grand Sud) Enquête par questionnaire sur l'usage en milieu scolaire de la cigarette électronique et du tabac Corinne MÉRIEUX (DIU Rhône Alpes Auvergne)
	Marketing et tabac jusqu'au bout de la cigarette... Karine GALLOPEL-MORVAN (Rennes)	Expérience réussie d'un hôpital sans tabac Michel BOLOPION (Gray)	Outil vidéo motivationnel à destination des femmes enceintes fumeuses : utilisation et diffusion Sébastien FLEURY (Toulouse)	Prix poster Jury : Bertrand DAUTZENBERG (Paris) Michel UNDERNER (Poitiers)
15h15	Pause-café - visite des posters et exposition			

Vendredi 30 novembre - Après-midi (suite)

15h30	▼ AUDITORIUM PASTEUR ▼	▼ SALLE BARTHEZ ▼	▼ SALLE JOFFRE ▼
	Session 18 Le numérique dans le sevrage tabagique	Session 19 AFIT&A	Session 20 Quelle formation en tabacologie pour les professionnels de santé ?
	Président : Ivan BERLIN (Paris) Modérateur : Philippe ARVERS (Grenoble)	Présidente : Christine VALLES (Cahors) Modératrice : Sophie DARCY (Aulnay sous Bois)	Président : Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand) Modératrice : Nathalie WIRTH (Nancy)
	Interventions par téléphone mobile comme aide à l'arrêt chez la femme enceinte fumeuse (Mobile phone interventions for smoking cessation in pregnancy) Claire RAVINDER (Université de Nottingham, Royaume Uni)	Guide pratique "Premiers gestes en tabacologie", une initiative Respadd/AFIT&A Lionel LOUIS (Le Mans)	Formations diplômantes en tabacologie dans les pays francophones Laurence GALANTI (Yvoir, Belgique)
	Efficacité d'un programme de sevrage tabagique assisté par mailing personnalisé : un essai contrôlé randomisé (STAMP) Romain GUIGNARD (Santé Publique France)	Tabac et stress, quand mon cœur flanche Marie-Laure BOUTANT (Limoges)	La tabacologie dans la formation universitaire initiale des professionnels Jean-Dominique DEWITTE (Brest)
	SmokeBeat: une solution numérique automatisée de suivi du comportement tabagique et aide potentiel de l'arrêt de la consommation Ivan BERLIN (Paris)	La prescription infirmière, état des lieux, avancées ? Isabelle Hamm BELLELAY (Jura Bernois Suisse) et Anne PIPON-DIAKHATÉ (Paris)	Quel rôle pour les associations régionales de tabacologues ? Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand)
		Réseau ASALEE : place de la prise en charge du tabac par les IDE Joëlle LEMARIÉ (Nébian)	
17h00	Fin		

PO-01. 2 heures d'éducation thérapeutique contre la « nicotinophobie » : c'est 2 fois plus d'arrêts, 2 fois plus longtemps, et sans prise de poids !

O. GALERA - Saint Orens de Gameville

PO-02. Le binôme infirmière /médecin tabacologue en santé au travail - Expérience dans le secteur bancaire

C. GUION BUREL, infirmière tabacologue, Société Générale

P. PRADEAU, médecin du travail, tabacologue, Société Générale

PO-03. Comment augmenter et soutenir la motivation à l'arrêt du tabagisme

Ph. GUICHENEZ - Espace Perreal, Béziers

A. STOENER DELBARRE - Val d'Aurelle, Montpellier

PO-04. Prescription infirmière des TSN : l'expérience innovante du CHRU de Tours

A. DANSOU - CHRU de Tours, Tours

PO-05. Expérience de la consultation de sevrage tabagique du SEMEP du CHU de Sétif Algérie 2017/2018 : Etude du profil tabagique de 95 patients

S. BOUAOUD, Faculté de Médecine UFA Sétif (Algérie)

H. TAIBI, SEMEP, CHU Sétif (Algérie)

PO-06. Prise en Charge Psychologique du Sevrage Tabagique par Les Thérapies Cognitivo Comportementales: A Propos de 95 Cas Sétif ; Algérie 2017-2018

S. BOUAOUD, Faculté de Médecine UFA Sétif (Algérie)

H. TAIBI, SEMEP, CHU Sétif (Algérie)

PO-07. Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB) pour l'arrêt du tabac en cabinet de médecine générale chez les fumeurs en situation de précarité sociale

E. TOQUE - IRAAT, Clermont-Ferrand

C. LAPORTE - Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand

J. PERRIOT - Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, Clermont-Ferrand

PO-08. Sevrage tabagique et histiocytose pulmonaire langerhansienne: à propos de 5 cas pris en charge en centre de tabacologie (dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand)

J. PERRIOT, F. MARCHANDISE, L. DOLY-KUCHCIK - Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, Clermont-Ferrand

PO-09. L'aide à l'arrêt du tabac des fumeurs infectés par le VIH : expérience du dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

J. PERRIOT - Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, Clermont-Ferrand

Ch. JACOMET - CHU Clermont-Ferrand Service des Maladies infectieuses, Clermont-Ferrand

J-L. MERLE, P. LEMAIRE, L. DOLY-KUCHCIK, M. RUDEBACHE - Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, Clermont-Ferrand

PO-10. Evaluation des comportements stéréotypés chez des patients souffrant d'une addiction au tabac

A. TREMEY, I. DE CHAZERON, A. SCHMITT - CHU Clermont Ferrand, Clermont Ferrand

L. DOLY, J. PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont Ferrand

P-M. LLORCA, G. BROUSSE - CHU Clermont Ferrand, Clermont Ferrand

PO-11. « Le Speed Smoking Date » du 31 mai 2018, une action de prévention innovante pour les jeunes et les professionnels de la Mission Locale de Montpellier Méditerranée Métropole

I. CLAUZEL - Mission Locale des jeunes 3M, Montpellier

B. RAMPILLON - Clinique Clémentville, Montpellier

S. BRICOUT - Souffle LR, Montpellier

PO-12. Attitudes et connaissances des entraîneurs de rugby amateur concernant la consommation de tabac et autres formes de nicotine

F. CHAGUE - RPCPIM, Dijon

A. GUDJONCIK - Service de Cardiologie - CHU, Dijon

T. HERMEREL, J. ISRAEL, J-P. HAGER, P AVIAT, Fédération Française de Rugby, Marcoussis

J-C. DINCHER - Ligue de Rugby de Bourgogne Franche-Comté, Beaune

Y. COTTIN - Service de Cardiologie, CHU, Dijon

M. ZELLER - PEC2 - Université de Bourgogne Franche-Comté, Dijon

PO-13. Forte prévalence des comportements à risque liés au tabac chez les arbitres de rugby: Données d'une vaste enquête à l'échelle régionale

F. CHAGUE - RPCPIM, Dijon

A. GUDJONCIK - Service de Cardiologie - CHU, Dijon

T. HERMEREL, J. ISRAEL, J-P. HAGER, P AVIAT, Fédération Française de Rugby, Marcoussis

J-C. DINCHER - Ligue de Rugby de Bourgogne Franche-Comté, Beaune

Y. COTTIN - Service de Cardiologie, CHU, Dijon

M. ZELLER - PEC2 - Université de Bourgogne Franche-Comté, Dijon

PO-14. Pathologies cardiovasculaires et tabagisme dans une file active de patients reçus en consultation au sevrage tabagique

G. OUEDRAOGO - Unité de Sevrage tabagique du CHU-YO/Ouagadougou, Ouagadougou

G. BOUGMA, E. KUNAKKEY - UST/CHU-YO, Ouagadougou

A-R. OUEDRAOGO - CHU-YO, Ouagadougou

PO-15. Caractéristiques du tabagisme chez les adolescents reçus à l'unité de sevrage tabagique de Ouagadougou

G. OUEDRAOGO - Unité de Sevrage tabagique du CHU-YO/Ouagadougou, Ouagadougou

G. BOUGMA, E. KUNAKKEY - UST/CHU-YO, Ouagadougou

A-R. OUEDRAOGO - CHU-YO, Ouagadougou

PO-16. Utilisation de substituts nicotiques chez les fumeurs : expérience de l'unité de sevrage tabagique de Ouagadougou

G. OUEDRAOGO - Unité de Sevrage tabagique du CHU-YO/Ouagadougou, Ouagadougou

E. KUNAKEY, G. BOUGMA - UST/CHU-YO, Ouagadougou

PO-17. Le Mois sans tabac 2016 et 2017 vu un trimestre plus tard par les élèves de Paris

B. DAUTZENBERG - Paris sans tabac, Paris

N. RIEU - Rectorat de l'Académie de Paris, Paris

P. BIRKUI - Paris sans tabac, Paris

M.D. DAUTZENBERG - Paris sans tabac, Paris

PO-18. Profil des fumeurs et analyse des facteurs qui influencent les résultats de sevrage tabagique

M. ABDELLATIF BENNANI, A. BOUCHARREB - CHU, Oran

PO-19. Influence des Co morbidités sur l'arrêt du tabagisme et les résultats de sevrage tabagique

A. BOUCHARREB, M. ABDELLATIF BENNANI - CHU, Oran

PO-20. Chat Bot Prévention/Arrêt du tabac

C. CUTARELLA - RAMSAY Générale de santé, Paris/ Marseille

S. ARZELIER - RAMSAY Générale de santé, Paris

A. HADJAR - Agence TSC, Paris

PO-21. Expérimentation d'une interdiction de fumer à proximité du département de cardiologie Pitié-Salpêtrière à l'occasion de la journée sans tabac

A. DIAKHATE, D. THOMAS, B. DAUTZENBERG, C. DESCHAR, C. DE GENNES - CLAT Tabac Pitié-Salpêtrière, Paris

PO-22. Etude du lien entre le tabac et le poids chez les étudiants infirmiers

S. COPINE, L. GALANTI - CHU UCL Namur, Namur (Belgique)

PO-23. La perception de la cigarette électronique durant la grossesse auprès des femmes enceintes

F. POUKENS-RENWART, P-O. ROBERT, H. ZABEAU - UCL Santé publique, Bruxelles (Belgique)

L. GALANTI - CHU UCL Namur, Yvoir (Belgique)

PO-24. Le tabagisme chez les collégiens participants à l'essai PEPITES

Programme Essonnien de Prévention de l'Initiation au Tabac par l'Education en milieu Scolaire

F. CHERUEL, S. VIEIRA, H. SANCHO-GARNIER - Fondation JDB Prévention Cancer Essonne, Fontenay Les Briis

PO-25. Usages récents d'e-cigarette chez les adolescents français de 17 ans

S. CHYDERIOTIS - OFDT; INSERM unité U1018 (CESP), Saint Denis

S. SPILKA - OFDT, Saint Denis

F. BECK - INSEE, Montrouge

PO-26. Enquête par questionnaire sur le tabagisme et le vapotage chez des adolescents des classes de seconde de l'agglomération stéphanoise

C. DENIS VATANT, C MERIEUX - CHU St Etienne, Saint Etienne

M. NEKAA - 4 Direction des services départementaux de l'éducation, Saint Etienne

L. LECLERC, J POURCHEZ - Centre CIS Ecole des Mines, Saint Etienne

C. BERTON, R JARRIGE - La Rotonde, Centre Scientifique et Technique Indus, Saint Etienne

J.M. VERGNON - CHU, Saint Etienne

PO-27. Dispositif «Hôpital sans tabac » : opinion des salariés du centre Léon Bérard

S. CORBIN, D. TRIVIAUX, L. MARIE DIT ASSE, G. BARONE, M. DARGENT, I. CHARRIER, E. PEYSSON, M. RIVOIRE, Y. DROUET, N. BLANC, I. PHILIP, S. BEAU-PERE, J.Y. BLAY, C. LASSET - Centre Léon Bérard, Lyon

PO-28. Aide au sevrage tabagique : évaluation de la dispensation gratuite de traitements de substitution nicotinique dans un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

C. NEDJAR - Hôpital Avicenne HUPSSD (APHP) - Pharmacie, Bobigny

S. CHIESA, V RENAULT, A. DELLA ZUANA, M. BOURGAIN, M. DE RECONDO, P. FLORES - Hôpital Avicenne HUPSSD (APHP) - CSAPA, Bobigny

A.-L. MOUTERDE, V. RATHOUIN, A. JACOLLOT - Hôpital Avicenne HUPSSD (APHP) - Pharmacie, Bobigny

A. REYRE, R. JEANNIN, C. PELOSO - Hôpital Avicenne HUPSSD (APHP) - CSAPA, Bobigny

PO-29. Impact de l'exposition anténatale au tabagisme sur le reflux gastroesophagien du nouveau-né en fonction du stade de sommeil-Evaluation par pH- Impédancétrie et Polysomnographie

A. LEKE - CHU Amiens, Laboratoire PériTox (UMR-101), Amiens

F.T. TELLIEZ, E.SB STEPHAN BLANCHARD, M.A AMMARI - Université de Picardie, Laboratoire PériTox (UMR-101), Amiens

S.D. DELANAUD - Laboratoire PériTox (UMR-101), Amiens
AS.LH LEMAIRE HURTEL - CHU Amiens, Laboratoire PériTox (UMR-101), Amiens

V.B. BACH - Laboratoire PériTox (UMR-101), Amiens

D.D. DJEDDI - CHU Amiens, Laboratoire PériTox (UMR-101), Amiens

P1 - Politique de santé : aujourd'hui et demain

P1a. Introduction par le Directeur Général de la Santé (vidéo)

J. SALOMON - Direction Générale de la Santé

P1b. Données du Baromètre Santé 2017 et évaluation de Mois sans tabac

F. BOURDILLON - Santé publique France, ST Maurice

Le PNRT et plus récemment le PNLT ont permis d'impulser l'indispensable politique intégrée de lutte contre le tabagisme que réclamaient les acteurs concernés depuis de nombreuses années. François Bourdillon, directeur général de Santé publique France, reviendra sur les premiers impacts mesurables de cette politique. Il présentera et commentera l'évolution récente de la prévalence du tabagisme constatée grâce aux enquêtes Baromètres santé. Il présentera également les données disponibles sur l'efficacité du dispositif de marketing social mis en place depuis 2016, Mois sans tabac. François Bourdillon rappellera également le chemin qui reste à parcourir et les actualités de Santé publique France en matière de lutte contre le tabagisme, en particulier concernant la troisième édition de Mois sans tabac, qui se terminera au moment de l'ouverture du congrès de la SFT.

P1c. Les actions de l'assurance maladie dans l'aide aux fumeurs et en direction des professions de santé

I. VINCENT - CNAM, Paris

Les actions de prévention de l'Assurance Maladie dans la lutte contre le Tabagisme s'inscrivent en cohérence avec les axes d'intervention du PNLT 2018-2022, plus particulièrement pour à aider les fumeurs à s'arrêter. Ces actions recouvrent 4 volets complémentaires :

- Un volet « professionnels de santé » pour soutenir leur rôle et leur implication en prévention sur cette thématique du sevrage tabagique ;
- Un volet d'optimisation de la prise en charge des substituts nicotiques avec en 2018 la transition du forfait d'aide au sevrage de 150€ par an à une prise en charge de droit commun des TNS ;
- Un volet « accompagnement en ligne » avec le programme d'e-coaching Tabac ;
- Enfin, des « offres de prévention de proximité » plus ciblées pour des publics prioritaires notamment dans les Centres d'examen de santé et dans le cadre de Moi(s) sans Tabac.

P1d. La prise en charge du tabagisme dans le cadre de lutte contre les conduites addictives du plan de la MILDECA

C. BERNARD, MILDECA

Non communiqué

S1 - Cigarettes électroniques

S1a. Chez l'adolescent, la vape est-elle un facilitateur ou un concurrent de l'usage du tabac et du cannabis ?

B. DAUTZENBERG - Service de pharmacologie. Pitié-Salpêtrière APHP6, Paris

La vente de produits de la vape, comme les produits du tabac ou le cannabis est, à juste raison, interdite aux moins de 18 ans.

La vape, classée comme un produit de consommation courante est apparue en 2013 dans les collèges puis les lycées.

Différentes études ont été conduites, en particulier aux USA, en UK et en France sur tabagisme et vape chez les adolescents.

- S'il existe un lien entre vape et tabagisme, on ne sait pas si la vape est une porte d'entrée ou un compétiteur du tabagisme.
- Aucune étude ne montre une augmentation du taux de fumeurs, ni même du taux d'utilisateurs (tabac + vape) avec l'apparition de la vape, témoignant qu'à l'échelon de populations elle est plus susceptible d'être un compétiteur.
- Les études qui précisent les e-liquides utilisées, montrent que la majorité des utilisateurs utilisent des liquides sans nicotines.

Ainsi que ce soit les études transversales, ou les études prospectives, aucune ne peut conclure sur la causalité car la personnalité des adolescents est très différente : certains ne consomment rien, certains consommeront tous les produits, et certains consomment certains produits et pas d'autres. Les données de Paris sans tabac montrent par exemple que ceux qui commencent par la vape, seront 2 ans après 2 fois moins fumeurs que ceux qui comment par la cigarette et sont 6 fois moins de consommateurs de cannabis que ceux qui comment par la cigarette, mais cette différence est à priori attribuable à la sélection de jeunes qui veulent des produits à moindre risque.

Conclusion : Il est légitime pour tout médecin de décourager la vape chez tout adolescent non-fumeur, mais les données épidémiologiques globales montrent la rassurante poursuite de la baisse du tabagisme avec l'émergence de la vape.

S1b. Réduction des risques et auto-support pour mieux réussir à sortir du tabagisme avec le vapotage

S. BÉZIAU - SOVAPE, Paris

Introduction générale sur la réduction des risques et des méfaits du tabagisme. Perception du vapotage pour les usagers Vs entourage, pro santé, médias et autorités de santé. Question de la nicotine. Présentation de l'enquête SOVAPE sur les participants d'un groupe auto-support vape créé par Tabac Info Service pour le Mois Sans Tabac 2017, qui a accueilli plus de 4000 participants. Une analyse très solide a permis de constater 38% d'arrêt total de la cigarette à 5 mois chez les participants, soit 10 fois plus de réussite qu'un arrêt brutal sans aucune aide.

Aujourd'hui, la question de la performance de la vape ne se pose plus. La question du risque minoré par rapport au tabac ne se pose plus. Quelles sont alors les pistes de progrès pour optimiser les performances et atteindre les performances des anglais qui sont à 63% de taux d'arrêt dans le

cadre du Stoptober. Le rapport qui présente l'enquête de SOVAPE éclaire sur le rôle que chacun peut jouer pour une société qui vise à éliminer le tabagisme pour le bien être de la population.

4 recommandations :

- introduire de manière plus claire et volontaire le vapotage dans des opérations type Mois Sans Tabac
- abolir les interdictions de propagande et publicité
- réviser les mesures réglementaires qui restreignent l'accès et les bonnes pratiques du vapotage
- mettre en place une formation professionnelle pour les acteurs de santé

S1c. Mise en place de la vape comme outil supplémentaire pour le sevrage tabagique, dans un service de psychiatrie en Angleterre

M. ADLER - AP/HP, Clamart

Dans le sud de Londres, une politique visant à implanter la politique sans fumée dans les Hôpitaux, est mise en place en 2016, avec une attention particulière aux services d'hospitalisation pour les patients souffrants de maladies psychiatriques, ceux-ci étant souvent de gros fumeurs très dépendants.

Par ailleurs les soignants de ces services spécialisés constatent que la vape (ou cigarette électronique ou vapoteuse), est souvent utilisée par les patients souffrants de maladie mentale et fumeurs, avec une baisse significative du tabagisme chez ces patients.

Des médecins du service ont donc décidé de mettre en place une politique de réduction du tabagisme chez ces patients, en prenant comme support les rapports scientifiques officiels de la « Public Health of England » (PHE) concernant la cigarette électronique et la réduction du tabagisme.

Dans un premier temps : Une étude pilote a été mise en place sur l'acceptabilité, les conditions d'utilisation et la sécurité de la vape en psychiatrie, chez 50 patients adultes non motivés à l'arrêt du tabac. Il en résulte une nette diminution du tabagisme après 10 semaines dans ce groupe de patients.

Dans un deuxième temps : compte tenu du bon résultat de l'étude pilote, il a été décidé de mettre en place, une politique de l'utilisation de la vape pendant l'hospitalisation, dans les services psychiatriques à plus large échelle, dans tous ces hôpitaux du sud de Londres. Pour cela une charte de bonne utilisation a été écrite pour augmenter la sûreté et l'efficacité et minimiser les risques.

Puis, tout le personnel a été formé à la bonne utilisation des substituts nicotiques et des traitements d'aide à l'arrêt du tabac, ainsi qu'à la bonne utilisation de la vape pour le sevrage tabagique.

L'évaluation et le suivi de cette politique de santé mise en place sur plusieurs années, ont permis de constater une nette diminution des fumeurs dans les services psychiatriques concernés et une nette amélioration de la connaissance des soignants sur le sevrage tabagique et l'aide à apporter aux patients.

S1d. Programme d'accompagnement avec la vape en milieu carcéral : Vaincre les résistances...

M. VAN DER SCHUEREN-ETE - CHU, Caen

Entre 2016 et 2017, la France a compté 1 million de fumeurs en moins (1).

L'influence du Moi(s) sans tabac et du forfait de 150 euros sont les causes les plus souvent évoquées.

Mais qu'en est-il de la cigarette électronique (e-cig) ?

Son appropriation par de nombreux fumeurs et ex-fumeurs est indéniable. Elle se diffuse dans de nombreux lieux et la prison ne fait pas exception.

Cet objet est plébiscité mais son accès est difficile notamment pour cette population particulièrement précaire que représentent les détenus.

L'unité de coordination de tabacologie et l'unité sanitaire à dispositif de soins somatiques du CHU Caen Normandie ont répondu à l'appel à projet sur la réduction des risques en prison financé par l'ars Normandie en août 2017.

Le financement, reçu fin 2017 doit permettre l'achat de 1000 e-cig et du matériel nécessaire à leur fonctionnement. Celles-ci étant distribuées dans le cadre d'un dispositif de sevrage tabagique auprès des détenus mais également des personnels pénitentiaires de la maison d'arrêt et du centre pénitentier de Caen.

Un an après, ou en est-on dans la mise en place ? Quels ont été les freins et les leviers ? Qu'en pensent les détenus et le personnel des centres pénitentiaires ? Comment diffuser ce dispositif ? Voilà autant de questions suscitées par ce projet.

1-Baromètre santé: Enquête aléatoire représentative de la population des 18-75 ans menée auprès de 25 319 individus entre janvier et juillet 2017.

S2 – TCC

S2a. Alliance thérapeutique et analyse fonctionnelle

Ph. GUICHENEZ - Espace Perreal, Béziers

Les thérapies comportementales et cognitives se réalisent en quatre étapes : l'alliance thérapeutique, l'analyse fonctionnelle, puis les méthodes comportementales et/ou cognitives, et enfin l'évaluation avant pendant et après la thérapie.

L'alliance thérapeutique comprend empathie, authenticité, chaleur et professionnalisme ; La technique d'entretien est les 4 R ; L'analyse fonctionnelle permet de définir et de comprendre le fonctionnement d'une personne actuellement et dans le passé. Elle se déroule en deux parties : une partie synchronique et une partie diachronique. Concernant la partie synchronique, on peut utiliser la grille SECCA ou plutôt en tabacologie la méthode des cercles vicieux selon Charly Cungi. La partie diachronique concerne les données structurales possibles, les facteurs et historiques de maintien, les facteurs déclenchant évoqués et les événements précipitant les troubles..

S2b. Thérapie cognitive en tabacologie ou comment appréhender les pièges de la pensée

F. OLIVIER - Centre Hospitalier, Montauban

En parallèle des enjeux biologiques, physiques, émotionnels, relationnels et comportementaux, il est extrêmement utile pour le soignant d'appréhender la façon de penser du sujet en recherche d'arrêt de consommation tabagique, sur le produit et son addiction, mais aussi sur lui-même et sur sa relation au monde qui l'entoure.

Tout au long de notre existence, nous filtrons et sélectionnons les informations, venant de nous-même ou de l'extérieur à soi, au travers de schémas, de croyances et de représentations cognitives que nous construisons au fil de nos expériences personnelles. Ceux-ci dessinent notre monde interne, s'expriment au travers de notre discours intérieur, définissent notre vision de soi, des autres, des choses, du monde...

Loin de la rationalité, composé de croyances, de biais de la pensée, de mécanismes d'analyse et d'interprétation rapides mais souvent peu efficaces, de distorsions des informations, d'associations parfois surprenantes... notre contenu cognitif intime peut se montrer un ardent défenseur du projet de sevrage mais tout autant un adversaire plein de ruses capable de semer de nombreuses embûches et de dresser le patient le plus motivé vers les écueils de la reprise tabagique.

Aborder la dimension cognitive en tabacologie aide patients et soignants à mieux comprendre les freins à la réussite des projets de sevrage et à proposer des stratégies thérapeutiques ajustées aux représentations cognitives de chaque patient.

S2c. TCC 3e vague et addictions

C. CUNGI, Rumilly

Non communiqué

S3 - Tabac et cancer

S3a. Les "nouveaux" cancers liés au tabac

T. BERGHMANS - Institut Jules Bordet, Bruxelles

Le tabagisme est le facteur de risque principal pour le développement des cancers bronchiques. Une modification de l'épidémiologie a vu ces dernières années une augmentation des adénocarcinomes avec un impact sur les options thérapeutiques du fait de la présence de mutations oncogéniques activables. D'autres cancers sont communément associés à la consommation tabagique : cancers des voies aériennes supérieures et de l'œsophage pour lesquels un synergisme entre tabac et alcool est bien connu, et cancers de la vessie.

En fumant, de nombreux toxiques sont libérés et on peut imaginer que d'autres cancers puissent être favorisés ou associés à la consommation de tabac. Plusieurs données épidémiologiques montrent qu'une part importante de la mortalité attribuable au tabagisme est représentée par les pathologies néoplasiques, tant chez l'homme que chez la femme. Même si les cancers pulmonaires en représentent la plus grande partie, indépendamment du sexe, d'autres néo-

plasies sont rapportées comme les cancers du foie, de l'estomac ou du pancréas. Si une relation entre l'incidence ou la mortalité par cancer du poumon ou des voies aérodigestives supérieures et la consommation de tabac est connue avec un effet favorable du sevrage tabagique, d'autres données suggèrent qu'une même relation pourrait exister avec d'autres cancers moins connus pour leur relation au tabac comme les tumeurs colorectales ou du pancréas.

Le but de cette présentation est de présenter sur base d'études de haut niveau de preuve, revues systématiques et méta-analyses, les données actuelles pouvant suggérer ou infirmer une relation causale entre le tabagisme et différents cancers communs (sein, colon ...) survenant chez l'adulte fumeur ou la personne qui a été exposée à un tabagisme in utero.

S3b. Le dépistage du cancer du poumon pour arrêter de fumer ?

G. PEIFFER - CHR Metz-Thionville, Metz

Le dépistage systématique du CP dans des populations cibles n'est pas recommandé en France, l'HAS l'ayant déclaré non justifié dans un rapport de 2016. Une attitude que ne partagent pas d'autres pays comme les USA, où le dépistage systématique est recommandé chez les personnes de 55 à 77 ans ayant fumé au moins 30 paquets/années avec un tabagisme actif ou arrêté depuis moins de 15 ans.

Dans ces populations, le dépistage par scanner faible dose, répété pendant plusieurs années, a montré dans l'étude NLST, une diminution de la mortalité par cancer de 20%.

Dépistage du cancer du poumon : le sevrage toujours bénéfique

En France, le dépistage est donc individuel, mais il devrait toujours être associé à une information sur les bénéfices du sevrage tabagique sur la mortalité par CP, sur la mortalité globale par diminution de toutes les pathologies associées au tabac comme la BPCO ou les maladies CV.

Dépistage du cancer du poumon : "le teachable moment"

Lorsqu'on propose un scanner de dépistage à un fumeur, à un moment de son parcours de soin, il faudrait systématiquement lui proposer un accompagnement vis-à-vis du sevrage tabagique. C'est vraiment un «teachable moment» pour lui présenter les bénéfices de l'arrêt du tabac et ses modalités.

Références :

Rapport de l'HAS, Pertinence du dépistage du cancer broncho-pulmonaire en France Janvier 2016.

Taylor KL et al, Lung cancer screening as a teachable moment for smoking cessation, Lung Cancer 2007; 56, 125-134

Poghosyan H et al, The Impact of Computed Tomography Screening for Lung Cancer on Smoking Behaviors, Cancer Nurs. 2012; 35(6):446-75.

Pastorino U & al, Stopping Smoking Reduces Mortality in Low-Dose Computed Tomography Screening Participants, J Thorac Oncol. 2016;11(5):693-699.

S3c. Cannabis et cancer du poumon

M. UNDERNER - Unité de Recherche Clinique - C.H. Henri Laborit, Poitiers

Le cannabis est la substance psychoactive illicite la plus fumée dans le monde. S'il peut être consommé seul sous forme d'herbe (marijuana), il est pour l'essentiel fumé mélangé à du tabac. L'usage associé de tabac et de cannabis est un phénomène devenu banal dans notre société ; il est

pourtant responsable de dommages respiratoires sévères. Le rôle propre du cannabis est difficile à distinguer de celui du tabac et à évaluer avec précision. La fumée de cannabis contient une concentration en hydrocarbures aromatiques polycycliques et en carcinogènes plus importante que celle du tabac. Des études cellulaires et tissulaires, chez l'animal et chez l'homme, ainsi que des études épidémiologiques ont mis en évidence qu'elle était un facteur de risque de cancer bronchique. L'exposition à la fumée de marijuana multiplie, au moins par deux, le risque de développer un cancer bronchique. Cela doit encourager les praticiens à identifier la consommation de cannabis et à proposer aux consommateurs des prises en charge de sevrage. [Référence : Underner M, et al. Rev Mal Respir 2014;31:488-498].

S3d. Systématiser l'accompagnement d'un fumeur atteint d'un cancer

A. *STOEBNER-DELBARRE - Institut du Cancer de Montpellier (ICM), Montpellier*

M-E. *HUTEAU - ICM, Montpellier*

La systématisation du repérage de la consommation de tabac et de l'accompagnement à l'arrêt pour les patients fumeurs est une démarche inscrite dans le Plan cancer 2014-2019 (action 8.4). Cela est nécessaire car pour l'ensemble des patients quels que soient le diagnostic et le stade du cancer, la revue de la littérature scientifique a mis en évidence les éléments suivants :

- La poursuite du tabagisme augmente les complications des traitements oncologiques et les risques de deuxième cancer et diminuent les chances de survie sans récurrence et la qualité de vie.
- Le choc provoqué par l'annonce du cancer peut stimuler la motivation à l'arrêt ou la diminution de consommation entraînant une prise de conscience des effets négatifs sur la santé.
- Les périodes d'hospitalisation sont des « teachable moment » qui représentent des moments propices pour initier une démarche de modification de sa consommation.
- La prise en charge par les professionnels de santé selon les recommandations augmente les chances de sevrage des patients.

Une enquête réalisée à l'Institut du Cancer de Montpellier a montré que 68% des patients fumeurs traités envisagent un arrêt du tabac et 47% sont en attente d'aide pour cela. Au cours de cette communication, nous ferons un état des lieux des connaissances actuelles pour répondre à cette demande et tendre vers une systématisation de l'accompagnement du fumeur ayant un cancer. Des programmes de prise en charge tabacologique spécifiques à la cancérologie dont le programme STAR de l'ICM seront présentés. Fondés sur l'évidence based medicine, leurs éléments structurels, leurs atouts, leur intérêt ainsi que leur impact seront discutés. Les limites, les faiblesses des programmes et les questions de recherche en suspens seront abordées.

SY1 – Symposium PFIZER

Sevrage tabagique : l'art d'ajuster les traitements

Modérateur : Daniel THOMAS, Paris

I *BERLIN, Paris*

H-J. *AUBIN, Villejuif*

Le sevrage tabagique est une étape cruciale pour le fumeur, au travers ce symposium, les experts vont essayer d'expliquer comment savoir s'adapter aux différents types de fumeurs pour les aider à réussir leur sevrage : Maturation de la décision d'arrêt, choix et durée de traitement, approche d'arrêt progressif, flexibilité et suivi jusqu'à l'arrêt complet du tabac...

S4 - Tabagisme et maladies cardiovasculaires

En partenariat avec la Société Française de Cardiologie

S4a. Les mécanismes de l'impact cardio-vasculaire du tabagisme

D. *THOMAS, Institut de Cardiologie, Pitié-Salpêtrière, Paris*

Les mécanismes en cause sont multiples: essentiellement la thrombose, liée à l'augmentation de l'agrégation plaquettaire, du fibrinogène et de la viscosité sanguine et à une réduction de la fibrinolyse physiologique, expliquant la fréquence particulière des accidents thrombotiques aigus, y compris dans des artères peu altérées; altération de la vasomotricité artérielle endothélium dépendante, expliquant les manifestations de spasme coronaire; baisse du HDL-cholestérol; inflammation, participant à l'athérogénèse et à la déstabilisation des plaques; potentialisation de l'automatisme cellulaire cardiaque, diminuant le seuil de fibrillation ventriculaire. Certains de ces mécanismes contribuent à l'athérogénèse, hypothéquant le long terme et d'autres (spasme et thrombose) sont responsables des accidents aigus, comme l'infarctus ou la mort subite, avec des événements souvent très précoces.

Les coupables sont essentiellement : le monoxyde de carbone source d'ischémie et les radicaux libres augmentant le « stress oxydant », responsable de la majorité des mécanismes. Par contre, la nicotine, responsable de la dépendance, ne semble pas intervenir directement. Ses effets hémodynamiques, se limitant à des modifications mineures de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle par stimulation adrénergique, sont présents pour les pics de nicotémie induits par la combustion d'une cigarette, mais absents pour les taux obtenus avec les substituts nicotiques, permettant leur utilisation dans le sevrage, y compris chez les patients coronariens.

Ces mécanismes sont très sensibles, activés en temps réel, pour des niveaux très faibles d'exposition, y compris pour le tabagisme passif. Il n'y a pas de seuil de consommation et d'exposition au-dessous duquel il n'y aurait pas de risque cardiovasculaire.

Enfin, les mécanismes activés par le tabagisme, se normalisent très rapidement à l'arrêt de la consommation, faisant du sevrage tabagique un élément de prévention essentiel.

S4b. Evolution et impact du tabagisme à distance d'un syndrome coronaire aigu

J-P COLLET - Institut de Cardiologie, Paris

Non communiqué

S4c. Tabac et traitement antivitamine K - les liaisons dangereuses

D. ANGOULVANT - CHRU de Tours, Tours

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en rapport avec cet article. Le travail présenté n'a aucun lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool, de cigarettes électroniques ni avec les compagnies de jeux. L'utilisation des scores CHA2DS2VASc (risque thromboembolique) et HAS-BLED (risque hémorragique) est recommandée pour évaluer le rapport bénéfice risque du traitement antithrombotique chez les patients en fibrillation atriale (FA). Ces deux scores n'intègrent pas le tabagisme alors que celui-ci est un des paramètres utilisé pour prédire la probabilité d'une anticoagulation optimale sous antivitamine K (AVK). Le tabagisme est un facteur pro thrombotique et des études pharmacocinétiques ont montré qu'il augmentait l'élimination hépatique des AVK. Notre hypothèse est que le tabagisme actif pourrait modifier le rapport bénéfice risque du traitement anti thrombotique chez les patients en FA en les exposants à un sur-risque d'évènements thrombotiques et/ou hémorragiques. Nous avons identifié 1034 fumeurs actifs sur 7809 patients pris en charge dans notre centre entre Janvier 2000 et Décembre 2010 pour FA. Les fumeurs actifs étaient en moyenne plus jeune que les non-fumeurs 68(+/-13 ans) vs 72(+/-15 ans). Le score de risque thrombotique était similaire dans les deux groupes. Le score de risque hémorragique était significativement plus élevé chez les fumeurs. Au cours d'un suivi moyen de 2,5 ans nous avons observés 631 évènements thromboemboliques artériels sans différence entre les deux groupes et 707 saignements sévères. L'analyse multivariée montre un sur-risque significatif de saignements lié au tabagisme actif (HR=1,23) et au traitement par AVK (HR=1,26). Elle montre que le tabagisme actif est un facteur prédictif indépendant de saignement chez les patients sous AVK. Un effet direct du tabac sur la pharmacocinétique des AVK est une des hypothèses mécanistiques expliquant nos résultats. L'instabilité de l'INR chez les fumeurs pourrait également être favorisée par un moindre respect des précautions recommandées chez les patients sous AVK concernant l'alimentation et la prise d'alcool par exemple. Nos résultats suggèrent qu'une prise en compte du tabagisme actif pourrait améliorer l'évaluation du rapport bénéfice risque du traitement anti thrombotique des patients en FA.

S4d. Tabac et thrombose veineuse

A. ELIAS - Médecine vasculaire - Hôpital Sainte Musse, Toulon

Objectif : évaluer l'association entre tabac et maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV)

Méthode : Revue de la littérature des revues systématiques et méta-analyses des études observationnelles et des essais contrôlés randomisés, que les méta-analyses aient été réalisées sur des données agrégées ou des données individuelles des patients. Le terme maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) comprend la thrombose veineuse ou l'embolie pulmonaire symptomatique, provoquée ou non provoquée, et la récurrence de MTEV.

Résultats : Dans toutes les revues systématiques, le risque de développer une MTEV chez les fumeurs est prédominant

au cours du tabagisme actuel. Le risque relatif pour le tabagisme actuel comparé à l'absence de tabagisme est de 1.2 avec des intervalles de confiance variables selon les revues systématiques. Il existe aussi un effet dose avec le nombre supplémentaire de cigarettes consommées par jour ou de paquet-années (relation linéaire avec le log du risque relatif) (Cheng et al PLOS Medicine 2013).

La méta-analyse de Mahmoodi et al (Circulation 2017) a inclus des données individuelles de patients de 9 études prospectives avec analyse multivariée. Après ajustement, parmi les facteurs de risque artériels, seul le tabagisme actuel émerge comme facteur de risque de MTEV (Hazard Ratio : 1.19 ; IC95% : 1.08 - 1.32) et en particulier de MTEV provoquée (Hazard Ratio : 1.36; IC95% 1.22-1.52).

Il n'a pas été trouvé d'association entre tabagisme et récurrence de MTEV dans la cohorte multicentrique prospective suisse (Carruzo et al Thrombosis Research 2016).

Conclusion : Il existe une relation indépendante mais faible entre tabagisme actuel et MTEV. Cette relation est cohérente et stable, sous-tendue par différents mécanismes physiopathologiques d'hypercoagulabilité. Le lien de causalité sera plus amplement discuté en fonction des critères de Bradford-Hill. Si l'impact de cette relation est potentiellement important au plan de la Santé Publique compte tenu de la prévalence élevée du tabagisme dans la population générale, il reste à priori faible en pratique clinique.

S5 - Le tabagisme et les années lycée

S5a. La consommation de tabac dans les lycées en 2018

O. LE NÉZET - OFDT, Saint Denis la Plaine

Depuis 2014, les dernières enquêtes en population générale (ESPAD 2015, ESCAPAD 2017) ont montré une baisse de la consommation de tabac parmi les adolescents. Le niveau d'expérimentation à 17 ans diminue nettement entre 2014 et 2017 de 68,4 % à 59,0 % et l'usage quotidien de 32,4 % à 24,1 %. Le lycée demeure une période privilégiée d'intensification des usages, le tabagisme quotidien progressant du collège au lycée. Par ailleurs, les jeunes lycéens de 17 ans présentent des niveaux de consommation nettement inférieurs à ceux des apprentis et des jeunes déscolarisés du même âge (22,0 % de fumeurs quotidiens contre respectivement 47,3 % et 57,0 %). Dans un contexte de moindre consommation, plus de six jeunes de 17 ans sur dix (62,9 %) déclarent encore être exposés à la fumée de tabac devant leur établissement scolaire. Par ailleurs, malgré l'interdiction de vente, les adolescents mineurs n'ont aucune difficulté à acheter leurs cigarettes chez un buraliste, 94,5 % des fumeurs quotidiens de 17 ans le faisant régulièrement.

S5b. Que sait-on des systèmes alternatifs de délivrance de la nicotine chez les adolescents ?

I. BERLIN - Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Paris

On parle aujourd'hui des systèmes alternatifs de délivrance de la nicotine qui comprennent la cigarette électronique (CE) mais aussi d'autres produits qui délivrent de la nicotine sans la présence du tabac comme JUUL, en vogue parmi les adolescents aux Etats Unis.

De nombreuses études observationnelles ont évalué le risque potentiel de la CE chez les adolescents fumeurs ou non-fumeurs. Les résultats sont assez concordants : la CE

augmente le risque de fumer la cigarette chez les jeunes qui ont déjà fumé, ce risque est aussi évident mais plus faible chez les jeunes qui n'ont jamais fumé. Le risque du tabagisme est 3,6 fois supérieur chez ceux qui ont déjà fumé par rapport à ceux qui n'ont jamais fumé des cigarettes. En France, en 2017, 52,4% des jeunes de 17 ans interrogés déclarent avoir déjà utilisé une e-cigarette au cours de leur vie (56,5% des garçons et 48,1% des filles) (<https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/tabac-et-cigarette-electronique/>) mais l'usage régulier reste faible.

Le risque vient essentiellement des produits comme le JUUL. Ce produit qui ressemble à une clé USB, contient 59 mg/mL de nicotine en forme des sels nicotiniques ; c'est largement supérieur à la concentration autorisée dans l'Union Européenne. Le JUUL et des produits assimilés délivrent une forte quantité de nicotine en flash et semblent rendre 80% des utilisateurs de 15-24 ans dépendants à ses produits (je suis « addicted to my Juul »). JUUL semble prendre environ la moitié du marché des CE en Amérique du Nord et est une source potentielle d'une nouvelle épidémie tabagique commençant par son utilisation.

S5c. Tabagisme et burn-out chez les lycéens

V. WALBURG - CERES (Cultures, Éthique, Religions, Et Société), Faculté libre des lettres et des Sciences Humaines, Institut Catholique de Toulouse (ICT), Toulouse

L'objectif de la présente étude est d'explorer le lien entre le burnout scolaire et la consommation de tabac chez des lycéens. Dans cette perspective 286 lycéens d'âge moyen 16,5 ans (ET = 1,11) dont 115 garçons et 171 filles ont participé à l'étude et ont complété un questionnaire concernant le burnout scolaire, le Fagerström concernant la dépendance tabagique et enfin ont répondu à une question dichotomique (oui/non) concernant leur consommation tabagique. Dans le présent échantillon, 33,92 % fumaient au moins occasionnellement, ce qui est conforme aux résultats des études précédentes (Hastier et al., 2006 ; Choquet et al., 2003). Cependant, dans la présente étude, il n'y a aucune différence concernant la consommation de tabac entre les filles et les garçons, ce qui est contraire aux résultats de l'étude de Hastier et al. (2006) dans laquelle les filles fument davantage que les garçons. Par ailleurs, les comparaisons de moyennes comme les corrélations montrent que c'est surtout la dimension attitude cynique à l'égard de l'école qui est liée à la consommation et la dépendance au tabac.

Références

Hastier N, Quinque K, Bonnel AS, et al. (2006) Tabac et adolescence : enquête sur les motivations et les connaissances des effets du tabac. *Revue des Maladies Respiratoires*, (23):237-41.

Choquet M, Beck F, Hasseler C, et al. (2004) Les substances psychoactives chez les collégiens et lycéens : consommation en 2003 et évolutions depuis dix ans. *Tendances 2004*. OFDT-INSEERM; <http://www.ofdt.fr>

S5d. Prévention tabac auprès des jeunes scolarisés : programme P2P

F. COUSSON-GELIE^{1,2}, O. LAREYRE^{1,2}, B. PEREIRA³, A. STOEIBNER², K. DJOUFELKIT²

1. Univ Paul Valéry Montpellier 3, Univ. Montpellier, EP-SYLON EA 4556, F34000, Montpellier

2. Institut du Cancer de Montpellier (ICM), Epidaure, département prévention, Montpellier

3. CHU Clermont-Ferrand, Biostatistics Unit, Délégation de la Recherche Clinique et des Innovations, Clermont-Ferrand

Le programme P2P est basé sur l'éducation par les pairs. Si l'influence des pairs peut inciter à la consommation de tabac, on observe également que l'influence des pairs contre le tabac existe. L'éducation par les pairs peut donc avoir un potentiel bénéfique pour modifier les comportements tabagiques des adolescents. Le programme P2P constitue une approche interactive qui invite les lycéens à la réflexion et au dialogue concernant le tabagisme. P2P permet de fédérer les élèves autour d'un projet commun : c'est un travail d'équipe, de réflexion, d'imagination et de concertation des élèves pour mettre en place une démarche de prévention du tabac dans leurs établissements. Le programme P2P s'appuie sur la théorie du comportement planifié (TCP, Azjen 1991) afin d'induire un changement d'attitude, d'intention et de comportement vis-à-vis du tabagisme. La TCP a montré son efficacité pour prédire l'intention et le comportement tabagique en agissant sur les attitudes vis-à-vis du tabac, les normes sociales et le contrôle comportemental.

Ce programme s'inscrit dans une démarche qualité de la recherche interventionnelle en santé publique. En effet, un essai contrôlé randomisé en cluster mené en Languedoc-Roussillon a montré que la TCP été adaptée pour élaborer des interventions efficaces visant à freiner la progression du tabagisme chez 1573 lycéens en filière professionnelle. Le programme P2P est parvenu à éviter une augmentation du tabagisme quotidien au cours des années lycée chez ces jeunes. L'écart de prévalence obtenu entre le groupe intervention et le groupe témoin s'est maintenu tout au long des 24 mois de l'étude. Ce programme a également présenté la force de montrer l'importance du niveau d'implémentation théorique dans l'élaboration d'actions efficaces.

S6 - Effets « méconnus » du tabac sur la santé

S6a. Tabac et syndrome d'apnées du sommeil

K. ABOU HAMDAN - Service de pneumologie, Centre Hospitalier de Luxembourg

Le tabagisme est un facteur de risque de syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS).

Il modifie l'architecture du sommeil par un allongement de la latence d'endormissement, une diminution du temps de sommeil total et une fragmentation du sommeil, entraînant ainsi une somnolence diurne.

Le ronflement est plus fréquent chez les fumeurs indépendamment du sexe, de l'âge et de l'obésité. Plus le tabagisme est important plus fréquent est le ronflement.

Plusieurs études observationnelles retrouvent une association entre tabagisme et SAOS. Les fumeurs actifs ont plus un risque plus important d'avoir un SAOS modéré à sévère par rapport aux non-fumeurs. L'index d'apnées est plus

élevé chez les plus gros fumeurs.

Le tabagisme provoquerait une inflammation et un collapsus des voies aériennes supérieures.

Le SAOS pourrait aggraver l'addiction au tabagisme par les troubles du sommeil qu'il engendre mais également par l'hypoxie chronique et la dépression.

Il est nécessaire de proposer un sevrage tabagique chez le fumeur souffrant de SAOS et de rechercher un SAOS chez le fumeur.

Des études sont nécessaires pour évaluer l'effet du sevrage tabagique sur le SAOS et l'effet du traitement par pression positive continue sur le tabagisme.

S6b. Tabac et pathologies rhumatologiques

Y. BOUTSEN - CHU Namur site Godinne, Morialme (Belgique)

L'existence d'une relation entre consommation tabagique et pathologies rhumatologiques est largement méconnue, tant des professionnels de la santé que du grand public. L'exposition tabagique concerne pourtant de multiples facettes de la sphère rhumatologique. L'accroissement du risque de fracture ostéoporotique chez les patients fumeurs est sans doute l'effet le mieux identifié. Celui-ci n'est que partiellement lié à une réduction du contenu minéral osseux et notamment aggravé, chez la femme, par une perte d'efficacité du traitement hormonal substitutif à la ménopause. La consommation tabagique est intégrée à l'algorithme FRAX que les rhumatologues utilisent au quotidien pour évaluer le risque de fracture. La consommation tabagique est sans doute le principal facteur de risque environnemental de la polyarthrite rhumatoïde. L'induction de peptides citrullinés par l'exposition tabagique et le développement secondaire d'anticorps anti-citrullinés sont directement liés à la physiopathologie de la polyarthrite avec un risque deux fois plus important de développement d'une polyarthrite chez les fumeurs. Il est également possible que l'exposition tabagique dès l'enfance augmente le risque de développer une polyarthrite à l'âge adulte et qu'elle soit associée à une moindre réponse aux traitements de fond. L'activité d'autres affections inflammatoires comme la spondylarthrite ankylosante et le lupus érythémateux systémique serait également plus importante chez les patients fumeurs. Le risque d'accidents vasculaires cérébraux est plus élevé chez les patients fumeurs porteurs d'anticorps anti-cardiolipines. Des données de la littérature font état d'une chronicisation plus fréquente des lombalgies chez les patients fumeurs.

S6c. Effets du tabac et douleur chronique

V.-A. DEWILDE - CHU UCL Namur Godinne, Yvoir (Belgique)

25% de la population souffre de douleurs chroniques. La douleur chronique résulte de modifications profondes et durables du fonctionnement bio-psycho-social. La prévalence de la consommation du tabac chez ces patients est jusqu'à 2X plus importante que dans la population générale. Les études mettent en évidence que le tabac est un facteur de risque de développer des douleurs chroniques, mais également de les aggraver ainsi que d'autres symptômes souvent associés. Pourtant le tabac est souvent utilisé par le patient comme un « coping » pour soulager ses symptômes.

La consommation de tabac n'est également pas anodine lorsqu'elle est associée à la prise de morphiniques, surtout dans nos pays où il existe actuellement une véritable épidémie d'abus de ceux-ci. Il existe une grande complexité entre

la douleur chronique, la dépression, le tabac, et la prise d'opioïdes. Au vu de cette revue de la littérature, les centres multidisciplinaires de prise en charge des patients douloureux chroniques ont tout intérêt à collaborer avec les cliniques du tabac dans une vision bio-psycho-sociale afin d'améliorer l'état de santé du patient.

S6d. Nicotine et sports : de faux amis ?

G. MATHERN - IRAAT, Chamond

En 2005, les services de la Jeunesse et des Sports Rhône-Alpes est prévenue de l'usage du tabac mâché dans les disciplines alpines de ski de haut niveau. Une enquête préliminaire vient confirmer cette pratique. Cet usage était connu depuis longtemps aux Etats-Unis dans nombre de sports comme le base-ball, le hockey et le football américain. Son utilisation en France était inconnue. Assez rapidement, la diffusion des pratiques nord-américaines ont diffusé en France, notamment dans le milieu du hockey sur glace. Sa découverte dans le ski alpin permet de constater que bien d'autres disciplines étaient touchées comme le ski nordique. Pourquoi ? L'usage du tabac fumé est prohibé dans le monde du sport et reste facilement décelable. Une deuxième raison est retrouvée dans les effets psychostimulants de la nicotine, en particulier au niveau cognitif. Plusieurs enquêtes ont été menées dans le secteur de l'arc alpin et au-delà (Grenoble, Lyon) qui montrent clairement que cet usage est strictement cantonné dans les vallées alpines chez des jeunes gens en contact avec le milieu du sport alpin et nordique. Son consommation est invisible au non-initié et une enquête sociologique (Bujon T. 2007), montre son caractère occulte, très largement diffusée dans le milieu scolaire dès le collège. Ces éléments faits d'imitation, d'utilisation très précoce (dès la 6^e) et sa diffusion rapide due à son faible coût constituent un facteur de risque important d'utilisation d'autres formes de tabac. La Fédération Française de ski a identifié cette pratique comme une conduite dopante qu'il convient de prévenir et de combattre. Ainsi, un dispositif de prévention a-t-il été mis en place chez les jeunes et la nicotine a été placée dans la liste des produits « sous surveillance ».

S7 – Pneumologie

En partenariat avec la Société de Pneumologie de Langue Française

S7a. Exposition prénatale et périnatale au tabac et risque d'infections respiratoires et d'asthme à Résumé en attente

D. CAIMMI - CHU Montpellier, Montpellier

Dans le monde entier, 5 à 40% des femmes enceintes fument des cigarettes ; en France on estime que 15% des femmes consomment du tabac pendant la grossesse. Les conséquences de ce comportement sont connues depuis longtemps : le fœtus risque d'avoir une réduction du flux sanguin et une hypoxie, une réduction de la croissance et un retard du développement pulmonaire. Tous ces risques se traduisent souvent par un faible poids à la naissance, une diminution des débits ventilatoires, des anomalies ciliaires avec une altération de la tubuline, des déficits immunitaires locaux au niveau de l'arbre respiratoire, et un risque accru d'infections au niveau du rhinopharynx, avec une augmentation de l'incidence d'otites, rhinites, infections broncho-pulmonaires, et asthme chez le nourrisson. L'exposition au tabac avant l'âge de 2 ans, en plus, s'associe à un risque de

mort subite du nourrisson, réduction de la fonction pulmonaire (compliance pulmonaire, diminution de la CVF, du VEMS et du DEM25-75), augmentation du risque d'hyper-réactivité bronchique et d'asthme. Les pathologies respiratoires chez les enfants exposés au tabac in utero et au cours des premiers mois de vie sont souvent plus sévères, avec un risque accru d'hospitalisation, de persistance des symptômes et de développement d'allergies respiratoires, notamment aux acariens. La majorité des effets sont liés directement à la nicotine, et à partir de la 4^e semaine de grossesse : dans ce contexte, il faut considérer que le danger est provoqué non seulement par les cigarettes, mais aussi par les substituts nicotiniques ou par la nicotine des cigarettes électroniques. Les mêmes effets sont retrouvés chez les enfants exposés par le tabac du père, et on a pu retrouver de la cotinine dans les urines des enfants, même quand les parents disaient de fumer que à l'extérieur de la maison. Pour augmenter l'efficacité des actions de prévention et de contrôle des effets du tabac sur le nourrisson, il est aujourd'hui impératif de développer des programmes d'éducation des parents, pour faire connaître de façon très claire les risques liés à l'exposition et souligner qu'il est important d'arrêter la consommation de tabac dès la découverte de la grossesse, chez la maman et le papa du futur enfant.

S7b. Tabac et BPCO : de l'utérus à l'oxygénothérapie

J. CHARRIOT - CHU Montpellier, Montpellier

Le tabagisme actif est le principal facteur de risque de développer une Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), maladie en passe de devenir la 3^e cause de mortalité dans le monde. Toutefois, seuls environ 30% des fumeurs actifs vont développer cette pathologie ; il faut alors s'intéresser aux racines même du développement des voies aériennes afin de tenter d'appréhender les déterminants de la BPCO. Que ce soit dans la petite enfance voire l'adolescence, l'environnement, et le tabagisme passif en particulier, joue un rôle crucial dans la croissance du poumon et l'obtention d'un « plateau de fonction respiratoire » normal à l'âge adulte. L'exposition fœtale in utero au tabac, par le biais du tabagisme maternel, est très probablement elle aussi un facteur clé du développement de la BPCO, directement ou indirectement par des modifications épigénétiques transgénérationnelles.

S7c. Le statut tabagique influence-t-il la prise en charge des cancers bronchiques ?

X. QUANTIN - ICM, Montpellier

Lors du diagnostic d'un cancer bronchique, le statut tabagique est susceptible d'influencer la prise en charge thérapeutique du malade. La survenue d'un cancer bronchique chez un non fumeur n'est pas une éventualité rare, il représente la sixième cause de mortalité par cancer aux Etats-Unis. En l'absence d'exposition au tabac, la recherche d'altérations génomiques sur les cellules tumorales est indispensable pour orienter le traitement. La présence de mutations de l'EGFR, de translocations de ALK ou ROS permettent l'accès à des thérapies ciblées orales mieux tolérées et plus efficaces. Par contre chez les fumeurs ou ex-fumeurs la présence d'une mutation de KRAS est plus fréquente et plus volontiers associée à une meilleure efficacité de l'immunothérapie. En cas d'indication chirurgicale, la poursuite d'une intoxication tabagique peut conduire à l'abandon du projet. En effet les risques opératoires sont considérablement majorés particulièrement en présence de comorbidités respira-

toires ou cardiovasculaire. Pour finir la poursuite de l'intoxication tabagique est associée à un risque de progression de la maladie ou de deuxième cancer plus marqué. En conclusion le statut non fumeur, fumeur actif ou ex-fumeur influence la prise en charge au diagnostique, pendant le traitement et lors de la surveillance post thérapeutique.

S7d. Fumée de cigarettes, de tabac chauffé, de cannabis, émission de la vape : bien comprendre les dépôts dans les voies respiratoires

B. DAUTZENBERG - Service de pharmacologie, Pitié-Salpêtrière APHP6, Paris

La pénétration et le dépôt dans les voies respiratoires sont très différents selon les caractéristiques physico chimiques des émissions.

Les fumées de cigarettes, des chichas, ou des joints de cannabis sont constitués de gaz et de particules solides. Elles ont un diamètre (MMAD) de 300nm et atteignent les alvéoles pulmonaires. Seules environ 20% sont retenues. Ce dépôt est un augmenté par la réalisation d'une apnée de quelques secondes, en particulier chez les consommateurs de cannabis.

Les émissions de la vape ressemblent visuellement à la fumée, mais sont très différentes. Elles contiennent des gaz mais pas de particules solides. Des gouttelettes forment la partie visible des émissions. Le diamètre initial de ces particules est le double (600nm) que celles des fumées de tabac. Il augmente avec la puissance de génération (jusqu'à 900nm) et avec la concentration de glycérine (VG).

Arrivées au fond du poumon 80% des particules solides de la fumée du cannabis et du tabac sont expirés. En définitive moins de 10% des 12mg de nicotine de la cigarette va resté dans le corps du fumeur.

Les émissions de la vape vont avoir un destin très différent pour deux raisons

1- Si les lois de pénétration des aérosols dans les voies respiratoires sont voisines pour les particules solides et les gouttelettes de même taille et de même densité, la loi des dépôts bien décrite pour les particules solides ne s'applique pas pour les gouttelettes qui se sont plus retenues.

2- La demi-vie des gouttelettes est courte (11 sec. pour propylène glycol (PG) et 20 sec. pour le glycérol (VG)) ; expliquant qu'une partie des gouttelettes soient revaporisées durant son passage dans les voies respiratoire.

Un vapoteur peut prendre 90% de la nicotine qui a été introduite dans l'e-cigarette.

S8 - Communications libres 1

S8a. Tabac non fumé dans le monde sportif : entre mythe et réalité ?

H. MARTINI - Service d'Addictologie CHRU Nancy, Vandoeuvre lès Nancy

M. POUSSEL, B. CHENUUEL - Centre Universitaire de Médecine du Sport, Vandoeuvre lès Nancy

F. PAILLE - Service d'Addictologie CHRU Nancy, Vandoeuvre lès Nancy

La nicotine est avec la caféine l'une des substances psychoactives les plus consommées dans le monde que ce soit sous la forme de tabac fumé ou non fumé. Dans le

monde du sport la nicotine et devenue populaire à partir des années 70-80 notamment aux Etats-Unis dans le Baseball et le hockey sur glace. Dès lors de nombreux sportifs se sont mis à consommer sous forme de snus de la nicotine. En France, plusieurs auteurs rapportent l'usage de snus dans les sports de glisse (hockey sur glace, ski alpin,...) alors même que la commercialisation est interdite en Europe à l'exception de la Suède. Les motivations apparaissent multiples : l'effet supposé ou réel sur la performance, l'augmentation des capacités cognitives, comme une alternative au tabac fumée, comme anxiolytique ou encore par effet d'entraînement. Cet engouement de sportifs pour l'usage de nicotine a incité l'Agence Mondiale Antidopage à inscrire sur la liste des produits sous surveillance depuis 2011. La prise de nicotine n'est pas considérée par l'AMA comme du dopage mais peut être appréhendée sous le prisme d'une conduite dopante. Dans cette communication nous ferons un état des lieux des données épidémiologiques actuelles dans le monde du sport, sur les effets réels et supposés de la nicotine sur la performance sportive et sur les modalités de prises en charges dans ce cas particulier.

S8b. Dispositif « Hôpital sans tabac » : opinions des patients du centre de lutte contre le cancer Léon Bérard à Lyon

S. CORBIN, D. TRIVIAUX, L. MARIE DIT ASSE, G. BARONE, M. DARGENT, I. CHARRIER, E. PEYSSON, M. RIVOIRE, Y. DROUET, N. BLANC, I. PHILIP, S. BEAU-PERE, JY. BLAY, C. LASSET - Centre Léon Bérard, Lyon

Introduction. Le Centre Léon-Bérard est devenu un « hôpital sans tabac », avec interdiction de fumer pour tous dans l'enceinte du centre. Au préalable, l'avis des patients (pts) atteints de cancer a été recueilli.

Méthode. Un questionnaire anonyme a été distribué aux pts présents au centre le 26/09/2017 et complété sur site. Les participants étaient âgés en moyenne de 60 ans, et 57% étaient des hommes.

Résultats. Parmi les 582 pts, 15% étaient fumeurs et 36% anciens fumeurs. Les pts étaient 78% à être favorables à un centre sans tabac et 73% à la suppression de l'espace fumeur, respectivement 55% et 52% chez les fumeurs. Au total, 95% des pts et 92% des fumeurs étaient d'accord avec une proposition systématique d'un sevrage tabagique aux pts. 87% des pts indiquaient que le personnel a un rôle d'exemple, et 62% qu'il devrait s'abstenir de fumer au centre, respectivement 72% et 62% chez les fumeurs. Un tiers des pts déclarait ne pas comprendre que le personnel soit fumeur et 88% qu'il devrait être accompagné pour arrêter de fumer. Un recueil du statut fumeur et sa notification dans le dossier médical sont cités comme les moyens les plus efficaces pour sensibiliser les pts à l'arrêt du tabac, respectivement 59% et 58%. 43% des fumeurs savaient que «le tabac fait partie du traitement du cancer» et 38% d'entre eux avaient été questionnés sur leur souhait d'arrêter de fumer.

Conclusion. Les pts atteints de cancer, y compris les fumeurs, sont majoritairement favorables à un « hôpital sans tabac » et à une aide à l'arrêt proposée aux patients et au personnel. Le dispositif de repérage et de prise en charge des fumeurs devrait être renforcé.

S8.c Résultats préliminaires de l'enquête VapoQuid

L. TOUBIANA, M. HARANG - INSERM, Paris

A.L. LE FAOU - APHP, Paris

Introduction : VapoQuid a été mise en place dans le cadre d'un partenariat entre le centre ambulatoire d'addictologie de l'HEGP et le Laboratoire Inserm d'Informatique Médicale et d'Ingénierie des connaissances (LIMICS) afin d'étudier l'usage de la e-cigarette chez les consultants de tabacologie ; elle était néanmoins ouverte à tous.

Matériel et méthodes : Les questionnaires électroniques en ligne ont été implémentés sur un système d'information permettant d'effectuer un recueil anonyme avec un suivi à 6 mois pour les personnes acceptant d'être recontactées. Une solution technique a permis ce suivi par des méthodes de pseudonymisation. Il était possible de saisir le questionnaire sur ordinateur, tablette ou Smartphone. Nous avons diffusé dans les centres de tabacologie un poster à afficher avec un QR code qui, flashé, renvoyait sur le questionnaire initial.

Résultats : Entre le 23 mars 2017 et le 4 décembre 2017, 1 093 fiches de réponses au questionnaire initial ont été saisies. Nous avons validé 467 (soit 43%) questionnaires complets et 304 personnes (65%) ont accepté d'être recontactées à 6 mois.

Au 4 juin 2018, 121 réponses au questionnaire de suivi avaient été saisies dont 86 valides. Paradoxalement, une minorité des fiches réponses ont été saisies par la population cible. Ainsi sur les 467 fiches valides, 393 fiches (84%) ont été remplies par des personnes déclarant : « je n'ai jamais pris rendez-vous et je n'ai jamais consulté pour arrêter de fumer » dont 366 (93%) déclarent vapoter quotidiennement, 90% étant non-fumeuses.

Conclusion : VapoQuid a principalement intéressé les vapeurs exclusifs probablement déjà convaincus des bienfaits de la e-cigarette.

S8d. L'arrêt du tabac et précarité sociale. Les premiers résultats de l'étude pilote 'STOP' (Sevrage Tabagique à l'aide d'Outils dédiés selon la Préférence)

F. EL KHOURY LESUEUR, M. HÉRON, A.D. KABA, M. MELCHIOR - INSERM, Sorbonne Université, IPLESP, Paris

Contexte : Le tabagisme est plus élevé chez les personnes en situation de précarité sociale, notamment du fait d'une plus forte dépendance à la nicotine. Le libre choix et la mise à disposition gratuite de substituts nicotiques (SN) et/ou de la cigarette électronique (cig-e), pourraient faciliter le sevrage tabagique chez cette population.

Méthodes : Nous examinons une démarche de sevrage tabagique chez des personnes en situation socio-économique défavorisée. Les participants sont recrutés dans six structures de soins en Ile de France par des médecins généralistes formés ou des addictologues. Ils reçoivent, selon leur choix, des SN et/ou une ecig-e pour l'aide au sevrage. L'acceptabilité de cette approche est examinée chez les patients et les médecins.

Résultats : Parmi les médecins participant à l'étude pilote, les perceptions de la cig-e sont plus positives chez les addictologues par rapport aux médecins généralistes, ces derniers parlent moins de la cig-e à leurs patients fumeurs.

Jusqu'à présent 37 participants ont été recrutés; dont 16 (43%) ont choisi la cig-e, 10 (27%) les SN, et 10 (27%) les deux méthodes.

Les données de suivi de 33 participants montrent que 4 (12%) participants ont réussi à arrêter complètement de fumer et 42% ont significativement réduit leur consommation du tabac. Le nombre moyen de cigarettes fumées a diminué de 18,1 (et= 8) à l'inclusion à 8,5 (et = 4) au deuxième rendez-vous.

Discussion : L'étude STOP fournira des éléments originaux sur la perception, l'acceptabilité et les effets d'une démarche d'arrêt du tabac guidée par des professionnels de santé et se reposant sur le choix du fumeur.

S9 - Rôle et formation des éducateurs spécialisés dans la prévention du tabagisme des mineurs

S9a. Etat des connaissances sur le rôle des éducateurs spécialisés

N. WIRTH - Unité de Coordination du CHRU de Nancy, Département de Pneumologie, Vandoeuvre les Nancy

Les mineurs pris en charge par des éducateurs spécialisés dans un cadre pénal, que ce soit par le service territorial éducatif de milieu ouvert et d'insertion (STEMOI), dans un établissement de placement éducatif ou dans un centre éducatif fermé et renforcé, sont une population particulièrement vulnérable sur les plans socio-économique, familial et sanitaire et sont également davantage confrontés aux conduites addictives, dont le tabac et le cannabis.

Si la principale mission des éducateurs est de faire respecter des obligations judiciaires, ceux-ci ont également un rôle important à jouer dans le cadre de la promotion de la santé dont les conduites addictives.

La prise en compte de ces consommations par les équipes éducatives n'est pas toujours simple.

Une formation plus approfondie ainsi qu'un partenariat systématique avec les structures sanitaires spécialisées locales devraient contribuer à renforcer leur rôle de prévention dans les conduites addictives.

S9b. Addictions, une approche éducative de la santé dans un cadre pénal, un partenariat construit entre le CHRU Nancy et le STEMOI de NANCY

J. BOURQUIN - DTPJJ Lorraine-Sud, Nancy

La PJJ prend en charge dans ses différents services des mineurs ayant commis une infraction pénale. Parmi ses nombreuses prérogatives, le travail de mobilisation autour de la santé est un axe fort de l'accompagnement éducatif, rappelé par la note interne de la PJJ de 2013 intitulée "la PJJ, promotrice de santé".

Le public que nous prenons en charge cumule de nombreuses carences et s'inscrit plus que la moyenne générale dans les conduites addictives. Ainsi, les problématiques du tabac et du cannabis sont des préoccupations majeures au sein de nos services.

Il y a presque 7 ans, le STEMOI de NANCY a construit une action éducative pluridisciplinaire sous forme de sessions de sensibilisation pour les infractions pour usage de produits stupéfiants. Ordonnée par le Parquet des mineurs, cette mesure spécifique permet d'apporter une réponse

éducative incluant la santé (CHRU Nancy Brabois), la composante pénale, la prévention des conduites à risque et un soutien à la parentalité. Sa validation entraîne le classement du dossier et l'abandon des poursuites.

Les évaluations et les retours des différents acteurs mobilisés (jeunes, familles, intervenants) semblent démontrer la pertinence de l'outil pédagogique et éducatif déployé, lequel aborde frontalement la place du tabac et du cannabis dans la société mais aussi questionne le rapport des individus à ces produits. La complémentarité des intervenants, leur maîtrise du sujet, sont des éléments clé renforçant la crédibilité du discours éducatif, contribuant à modifier significativement l'image positive du tabac et du cannabis auprès des jeunes.

Un prolongement à l'accompagnement est également systématiquement proposé aux jeunes et à leurs familles à l'issue de la mesure

S9c. Exemple de l'établissement de placement éducatif de Laxou

S. VENIER - Unité éducative d'hébergement diversifiée, Nancy

La majorité des adolescents accueillis en unité éducative d'hébergement collectif de la Protection Judiciaire de la Jeunesse connaissent des problématiques d'addictions multiples : le tabac en premier lieu, le cannabis, l'alcool et parfois d'autres toxiques. L'enjeu de l'accompagnement éducatif, sur le versant santé, est d'amener les adolescents à un mieux-être et à une prise de conscience de leurs problématiques de santé. La consommation de tabac représente un des défis majeurs au quotidien et l'équipe éducative s'appuie sur des professionnels de santé pour sensibiliser les adolescents sur cette question. »

S9d. Exemple des centres éducatifs fermés et renforcés de Meuse

L. COUTURE - AMSEEA, Thierville sur Meuse

Au Centre Educatif Renforcé et Fermé de l'AMSEEA, notre existence réside dans le fait même que des jeunes et leur famille sont en proie à des difficultés et que celles-ci, sont la résultante de besoins non satisfaits.

Le processus de Plan de Services Individualisé tel qu'il est décliné, dans nos deux structures, favorise une individualisation de la prise en charge tendant à répondre au mieux aux besoins des usagers.

Ainsi, sur le plan de la santé dont le tabac, notre action consiste à mettre en place des réponses adaptées aux réels besoins de l'usager en partenariat avec les organismes médicaux locaux et le pôle santé de l'association.

Enfin, avant la fin du placement de l'usager, un relais est automatiquement opéré avec les structures médicales du futur lieu de résidence du mineur.

SY2 – Symposium PIERRE FABRE

Activer les interactions entre professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac

E. ANDRÉ - Institut Rhône Alpes Auvergne de Tabacologie, Seyssinet-Pariset

J.PERRIOT - Conseil Départemental Puy de Dôme, Clermont-Ferrand

L. GALANTI - CHU UCL Namur, Yvoir (Belgique)

Résumé : La recherche scientifique, les innovations technologiques, l'engagement politique participe à l'amélioration de l'aide à l'arrêt du tabac. Il est un domaine où peu de travaux ont été réalisés, la complémentarité, les interactions, la synergie entre professionnels de santé dans l'arrêt du tabac : elles sont pourtant une réalité. Au cours du Symposium, les résultats d'une étude réalisée pour le congrès de la SFT apportera des réponses sur les besoins exprimés par les patients et les tabacologues. Une revue de la littérature et une synthèse d'expériences de terrain viendront nourrir le débat. Au moment où les médicaments de l'aide à l'arrêt sont remboursés, où les sites Internet proposent un soutien en ligne 24h/24, où les métiers de la santé évoluent, ce Symposium propose de dégager des principes fondamentaux qui régissent ces interactions et d'en montrer des exemples concrets.

P2 - Tabacs chauffés

P2a. Les données scientifiques sur les émissions des tabac chauffés et la situation en Suisse

I. JACOT-SADOWSKI - Policlinique médicale universitaire, Lausanne (Suisse)

L'industrie du tabac a développé des nouveaux produits chauffant le tabac à l'aide d'un dispositif électronique. Commercialisés dans de nombreux pays depuis 2015, l'arrivée de ces produits soulève de nombreuses questions de santé publique, en particulier concernant leur rôle potentiel dans la réduction des risques pour la santé par rapport aux cigarettes conventionnelles. Les travaux de recherche indépendante sur la composition des émissions de ces produits sont peu nombreux, ils rapportent la présence de composés similaires à ceux présents dans la fumée de cigarettes conventionnelles mais en quantité inférieure.

En Suisse, ces produits commercialisés depuis trois ans, sont soumis à des réglementations avantages par rapport aux cigarettes conventionnelles, notamment en termes d'avertissements et taxation. L'application de la loi sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics aux produits du tabac chauffé est incertaine.

P2b. Les tabacs chauffés et leur marketing : outils de réduction ou d'aggravation du risque tabagique ? et la situation en France

B. DAUTZENBERG - Paris sans tabac, Paris

L'industrie du tabac, pour faire face à la baisse des ventes de cigarettes, essaye en s'appuyant sur le succès de la vape de relancer les tabacs chauffés qui avaient fait un flop à la fin du siècle dernier. L'objectif annoncé par l'industrie

du tabac est de maintenir les profits. Son marketing a clairement pour but de maintenir la consommation de tabac à un haut niveau et non de la réduire le risque du tabagisme.

- Le tabac chauffé est conçu pour être addictif en délivrant la nicotine en shoot de 3,5 à 10 minutes entraînant une up régulation des récepteurs nicotiques. Il diffère fondamentalement sur ce plan de la vape qui apporte très régulièrement la nicotine comme le font les substituts nicotiques.

- L'émission du tabac chauffées est une fumée car elle contient des gaz, dont un peu de CO, des gouttelettes mais aussi des particules solides que les cigarettiers ne nomment pas « goudron » comme cela est réglementaire pour les cigarettes mais « NFDPM » (nicotine free dry particule matter).

- Des études japonaises et italiennes montrent que le tabac chauffé est dans 23 à 53% des cas utilisé par des jamais fumeurs alors que seul 7% et 11% des utilisateurs quittent la cigarette traditionnelle dans ces premières enquêtes.

- En France le tabac chauffé est mieux contrôlé que dans la plupart des pays européens. Il est taxé à 66% comme le tabac à rouler dans la catégorie « nouveau produit du tabac fumé ». Les boutiques spécifiques sont interdites en France. Les allégations d'une réduction du risque avec ces produits sont illégales, comme dans toute l'Europe.

- L'Alliance contre le tabac a émis un avis d'experts en 2018 sur le produit.

Conclusion : Loin d'être une solution pour la fin du tabac, le tabac chauffé est plus une porte d'entrée en tabagisme que de sortie de la cigarette.

S10 - Diabète et tabac

En partenariat avec la Société Francophone de Diabète

S10a. Physiopathologie du diabète de type 1 et type 2 et son interaction avec le tabac

B. VERGÈS (SFD) - CHU, Dijon

On distingue plusieurs types de diabète : Le diabète de type 1 auto-immun caractérisé par une destruction complète des cellules β de Langerhans produisant l'insuline, le diabète de type 2, de loin le plus fréquent, lié à une insulino-résistance plus ou moins associée à un déficit de sécrétion d'insuline et les diabètes secondaires. Le tabagisme augmente significativement le risque de diabète de type 2 (en moyenne de 44% d'après les méta-analyses) et ce risque apparaît proportionnel à l'intensité de l'intoxication tabagique. Le tabagisme passif est lui aussi retrouvé comme facteur favorisant la survenue du diabète de type 2. Plusieurs mécanismes physiopathologiques apparaissent être en cause. Le tabagisme est associé à une augmentation du périmètre abdominal témoignant d'une augmentation de la graisse viscérale qui favorise la résistance à l'insuline en raison d'un excès d'acides gras libres, d'une augmentation de production de cytokines pro-inflammatoire et d'une diminution de l'adiponectine. Par ailleurs, la nicotine favorise directement la résistance à l'insuline via l'augmentation du stress oxydatif et de l'inflammation. Certains travaux ont mis en évidence que la nicotine diminuait la sécrétion d'insuline. En outre, il existe plusieurs « facteurs confondants » fréquemment associés au tabagisme, tel une diminution de l'activité physique ou des habitudes alimentaires défavorables qui peuvent aussi contribuer à augmenter le risque de développement de diabète de type 2. Il faut par ailleurs savoir que le sevrage tabagique s'accompagne d'une prise de poids qui

accroît de façon temporaire le risque de diabète de type 2. Cependant plusieurs années après l'arrêt de l'intoxication tabagique, le risque de diabète de type 2 associé au tabac a totalement disparu.

S10b. Le triade dépression, diabète et tabac

J.C. CHAUVET-GÉLINIER (1,4), B. TROJAK (2,5), B. BONIN (1,6), J.M. PETIT (3,4), B. VERGÈS (3,4)

1. Service Universitaire de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire, Dijon

2. Service Universitaire d'Addictologie, Centre Hospitalier Universitaire, Dijon

3. Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques, Centre Hospitalier Universitaire, Dijon

4. Laboratoire Inserm UMR 1231, Lipides-Nutrition-Cancer, Physiopathologie des dyslipidémies, Université de Bourgogne-Franche-Comté

5. Laboratoire INSERM U1093 Cognition, Action, et Plasticité sensorimotrice, UFR Staps, Université de Bourgogne-Franche-Comté

6. Laboratoire Psy-DREPI EA 7458, Psychologie : Dynamiques Relationnelles Et Processus Identitaires, Université de Bourgogne-Franche-Comté

La dépression est une pathologie fréquente représentant un enjeu de santé publique, du fait d'un lourd fardeau psychosocial induit, et également de nombreuses comorbidités somatiques associées (Penninx et al. 2013). Aussi la dépression est-elle considérée comme une maladie du cerveau et du corps entier, mettant en jeu des phénomènes étiopathogéniques participant, entre autres, à l'émergence de désordres cardio-métaboliques (Chauvet-Gélinier et al. 2013, Penninx et al. 2013, Amare et al. 2017). Plus spécifiquement, un rationnel scientifique robuste suggère que dépression et diabète de type 2 demeurent deux pathologies aux intrications bi-directionnelles (Moulton et al. 2015). Ainsi la dépression caractérisée augmente de près de 60% le risque de développer un diabète de type 2, tandis que les patients souffrant de diabète de type 2 ont 2 à 3 fois plus de risque d'être déprimés (Mezuk et al. 2008, Handley et al. 2015). C'est dans ce contexte que le tabac vient alourdir le caractère délétère de la comorbidité dépression-diabète. En effet, la dépendance au tabac est une réalité préoccupante à la fois chez les patients déprimés comme chez ceux souffrant de diabète (Weinberger et al. 2017, Boden MT 2018). Nous proposons donc d'aborder les liens psychologiques, comportementaux et biologiques associant tabac, troubles thymiques, et diabète dans une lecture intégrative visant à mieux comprendre les déterminants plurifactoriels de cette triade dangereuse. En définitive, comme toujours dans le domaine des interactions somato-psychiques, il paraît crucial de valoriser les collaborations pluridisciplinaires afin de soutenir les patients présentant, quelle qu'en soit la chronologie, une dépendance au tabac, un diabète et une dépression caractérisée.

Références

Penninx BW, Milaneschi Y, Lamers F, Vogelzangs N. Understanding the somatic consequences of depression: biological mechanisms and the role of depression symptom profile. *BMC Med.* 2013 ;11:129.

Chauvet-Gélinier JC, Trojak B, Vergès-Patois B, Cottin Y, Bonin B. Review on depression and coronary heart disease. *Arch Cardiovasc Dis.* 2013 ;106(2):103-10.

Amare AT, Schubert KO, Klingler-Hoffmann M, Cohen-Woods S, Baune BT. The genetic overlap between mood disorders and cardiometabolic diseases: a systematic review of genome wide and

candidate gene studies. *Transl Psychiatry.* 2017 ;7(1):e1007.

Moulton CD, Pickup JC, Ismail K. The link between depression and diabetes: the search for shared mechanisms. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015 ;3(6):461-471.

Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, Golden SH. Depression and type 2 diabetes over the lifespan: a meta-analysis. *Diabetes Care.* 2008 ;31(12):2383-90.

Handley TE, Ventura AD, Browne JL, Rich J, Attia JR, Reddy P et al. Suicidal ideation reported by adults with Type 1 or Type 2 diabetes: results from Diabetes MILES-Australia. *Diabet Med.* 2016;33(11):1582-1589.

Weinberger AH, Kashan RS, Shpigel DM, Esan H, Taha F, Lee CJ et al. Depression and cigarette smoking behavior: A critical review of population-based studies.

Am J Drug Alcohol Abuse. 2017 ;43(4):416-431.

Boden MT. Prevalence of mental disorders and related functioning and treatment engagement among people with diabetes. *J Psychosom Res.* 2018 ;106:62-69.

O'Dell LE, Nazarian A. Enhanced vulnerability to tobacco use in persons with diabetes: A behavioral and neurobiological framework. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2016 ;65:288-96.

S10c. Tabagisme, poids et diabète de type 2 ?

V. DURLACH (SFT) - Faculté de Médecine de Reims, Reims

Le tabagisme et le diabète de type deux (DT2) s'inscrivent l'un et l'autre dans le cadre des maladies chroniques et réduisent sensiblement l'un et l'autre l'espérance de vie. Il existe un lien très probable entre le tabagisme et l'accumulation de graisse viscérale qui fait le lit du syndrome métabolique associant variablement (DT2, hypertension artérielle, hypertriglycéridémie à jeun et post-prandiale, baisse du HDL-Cholestérol, état pro-thrombotique) dans un contexte d'insuline-résistance. Le fumeur présente en moyenne un poids inférieur à celui du non fumeur, avec un excès de tissu adipeux abdominal et un rapport taille/hanche plus élevé qui s'associe à une dégradation de la tolérance au glucose et des index d'insulinosensibilité dont les mécanismes seront discutés. Le sevrage tabagique se heurte par ailleurs comme chez les non diabétiques à la question sensible de la prise de poids, susceptible de dégrader l'équilibre glycémique et contre laquelle le patient DT2 est sensibilisé en permanence. Une méta-analyse récente portant sur 62 études a bien montré que celle-ci, bien que fréquente (4 à 5 kg après 12 mois d'abstinence), survient essentiellement dans les six premiers mois suivant le sevrage, n'est pas inéluctable (16 à 21 % des sujets perdent du poids), ceci quels que soient les traitements utilisés (substitution nicotinique, bupropion, varénicline). Il existe un surcroît (68%) de risque de DT2 lié à la prise de poids lors du sevrage tabagique, proportionnelle à l'importance de la prise de poids qui décroît progressivement dans le temps pour rejoindre un risque équivalent au non fumeurs après 30 ans. Néanmoins le bénéfice relatif du sevrage tabagique en particulier sur le plan cardio-vasculaire est significativement supérieur sur le long terme au réel inconvénient représenté par la prise de poids chez le DT2. Il y a donc un bénéfice majeur à éviter toute consommation tabagique chez le patient à risque de DT2 ou de l'aider à se sevrer s'il est déjà diabétique et fumeur. La prise en charge du sevrage tabagique doit être systématiquement incluse dans les soins donnés aux DT2 et sera d'autant plus efficace que les équipes éducatives diabétologiques et tabacologiques y sont sensibilisées et formées.

S10d. Equilibre glycémique et tabac

I. BERLIN, *Hôpital Pitié-Salpêtrière et Société Francophone de Tabacologie, Paris*

Le tabagisme est un facteur de risque du syndrome métabolique, du pré-diabète et du diabète de type 2. Les fumeurs ont une HBA1c plus élevée que les non-fumeurs justifiant un suivi systématique. Les mécanismes évoqués sont : l'inflammation systémique, l'activité sympathique augmentée, le stress oxydatif, la toxicité des composants du tabac et de la fumée du tabac au niveau des cellules β de Langerhans, l'insulinorésistance, le périmètre abdominal augmenté malgré le poids inférieur aux non-fumeurs.

La prévalence du tabagisme est similaire parmi les diabétiques et non-diabétiques malgré la connaissance que le fait de fumer introduit un risque additionnel cardiovasculaire et de mortalité toute cause. Le risque d'hypoglycémie et probablement aussi le déséquilibre glycémique est plus élevé parmi les diabétiques fumeurs que parmi les diabétiques non-fumeurs.

Seulement 4 études de sevrage tabagique ont été réalisées chez les diabétiques entre 1946 et 2013, sans conclusion possible. A ce jour, rien ne laisse penser que l'efficacité des traitements d'aide au sevrage tabagique soit différente chez les fumeurs diabétiques que chez les fumeurs non-diabétiques.

S11 - Tabac et maladies infectieuses

S11a. Tabac et tuberculose

M. UNDERNER - C.H. Henri Laborit, Poitiers

L'infection tuberculeuse latente (ITL) et la tuberculose maladie (TM) ne sont que deux stades évolutifs d'un même processus infectieux. (1) Tuberculose maladie : le lien entre TM et infection par le VIH est bien établi, en revanche celui qui unit le tabagisme et la TM est moins bien connu. Pourtant beaucoup de patients atteints de tuberculose sont fumeurs et une proportion croissante d'entre eux vit dans des pays à bas revenus, par ailleurs à forte incidence de tuberculose. Le tabagisme accroît le risque de tuberculose et celui de décès chez le tuberculeux malade. Désormais, l'arrêt du tabagisme est devenu un mode de contrôle de l'épidémie tuberculeuse dans les pays émergents. Le tabagisme est un facteur de risque de TM et de mortalité par tuberculose. Ces risques sont dépendants de la consommation quotidienne de cigarettes et de l'ancienneté du tabagisme. Le tabagisme actif augmente le risque de récurrence de tuberculose pulmonaire et extra pulmonaire. L'observance des traitements antituberculeux est moins bonne chez les patients fumeurs. (2) Infection tuberculeuse latente : la relation entre la consommation de tabac et l'ITL est peu connue. Le tabagisme actif et passif accroît le risque d'ITL. Ces données justifient le développement du contrôle du tabagisme dans les pays émergents pour limiter l'épidémie tuberculeuse. [Références : Underner M, et al. Rev Mal Respir 2012;29:978-93 – Underner M, et al. Rev Mal Respir 2012 ;29 :1007-16].

S11b. VIH et Tabac : les dessous d'une liaison très dangereuse

M. CAVASSINI - Université de Lausanne (Suisse)

Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) comme le tabac augmente le risque de développer des maladies cardiovasculaires et des cancers. Grâce aux antirétroviraux, l'infection par le VIH est devenue une maladie chronique et l'espé-

rance de vie des patients séropositifs est presque aussi longue que celle de la population générale. Cependant, la prévalence du tabagisme chez les patients infectés par le VIH varie entre 40 et 70 %. En Suisse, les personnes infectées par le VIH perdent 10 années de vie comparée aux personnes infectées par le VIH non fumeuses. Il est donc indispensable d'améliorer les interventions visant à diminuer le tabagisme chez les personnes séropositives. Le défi pourrait sembler plus grand, si l'on considère une prévalence augmentée de dépressions ou d'angoisses dans la population séropositive. Cependant le suivi régulier de la charge virale VIH et de l'adhésion au traitement antirétroviral donne à l'infectiologue la possibilité de pouvoir intégrer les interventions visant l'arrêt du tabac. L'arrêt du tabac doit faire partie des objectifs de la consultation de suivi VIH. En contrepartie et compte tenu de la forte prévalence du tabagisme chez les personnes séropositives, on pourrait s'interroger si le dépistage VIH ne devrait pas être intégré aux consultations spécialisées visant l'arrêt du tabac.

S11c. Quand le microbiote intestinal arrête de fumer

C. CLAIR - Polyclinique Médicale Universitaire, Lausanne (Suisse)

Le microbiote intestinal est influencé par le tabagisme et joue un rôle dans les effets métaboliques et inflammatoires du tabac. Plusieurs études ont démontré des changements du microbiote intestinal à l'arrêt du tabac avec une modification vers une flore dite « obésogène » semblable à celle que l'on retrouve chez des personnes avec une surcharge pondérale. Il a été observé des changements du profil des bactéries fécales avec un shift des quatre grands phylotypes vers une proportion plus importante de Firmicutes et Actinobactéries et une proportion moindre de Bacteroidetes ainsi qu'une diminution de la diversité bactérienne. Le microbiote intestinal peut influencer le métabolisme par plusieurs mécanismes, par exemple en facilitant l'absorption intestinale de monosaccharides. De plus, l'augmentation des taux circulants de lipopolysaccharides – la composante délétère du microbiote intestinal – induit une diminution de la sensibilité à l'insuline comparable à celle observée chez des sujets obèses et est corrélée au stress inflammatoire observé dans l'obésité et le diabète.

Durant cette présentation, nous feront une mise à jour des connaissances sur le lien entre microbiote et tabagisme et les implications pour la pratique clinique et les développements futurs seront discutés.

S12 - Santé publique et précarité

S12a. Tabac : Arrêtez comme vous voulez ! Le cours en ligne gratuit pour tous (MOOC)

I. ALLAGBE - Centre Ambulatoire d'Addictologie, Paris
M. MALÉCOT - Centre Ambulatoire d'Addictologie, Paris
A-L. LE FAOU - Centre Ambulatoire d'Addictologie, HEGP, Paris

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, le nombre de décès lié au tabagisme dans le monde, est d'environ 6 millions par an et passera à 8 millions en 2030. En France, 13% des décès en 2013 étaient attribuables au tabagisme. Après le constat en 2012 par la Cour des comptes d'une politique de lutte contre le tabagisme inefficace, les plans de lutte contre le tabac prévoient notamment l'identification de nouveaux prescripteurs. Ainsi, le Dr Anne-Laurence Le Faou

a réalisé avec le centre Virchow-Villermé (Université de Paris), un MOOC. Ce MOOC, à travers des cours, des ateliers en groupe et du matériel pédagogique à disposition, permettra de renforcer les connaissances des professionnels en contact avec les fumeurs. L'accent a été mis sur les fumeurs en situation sociale difficile. Le public visé est l'ensemble des personnels de santé et sociaux, qu'ils soient médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, professionnels de la santé au travail, professionnels de santé publique et toute autre personne souhaitant connaître la prise en charge des fumeurs. Sept semaines de formation sont proposées sur la plate-forme France Université Numérique (FUN). La première semaine porte sur le tabac et la santé, la deuxième sur l'addiction au tabac, la troisième sur les missions des différents professionnels qui peuvent aider les fumeurs, la quatrième sur l'organisation de l'aide aux fumeurs, la cinquième sur les outils pour aider les fumeurs dans une tentative d'arrêt, et enfin les sixième et septième semaines, sur la prise en charge de l'arrêt à travers le monde. Un questionnaire est proposé au début et à la fin de la formation afin d'évaluer ce MOOC.

S12b. MOOC « Tabac : arrêtez comme vous voulez ! » : documentaire et ateliers pour les fumeurs en situation sociale difficile

M. MALÉCOT, STENEL C, A.L. Le FAOU - Centre Ambulatoire d'Addictologie, HEGP, Hôpitaux Universitaires Paris-Ouest, AP-HP.5, Paris

Liens d'intérêt : Dr Le Faou, Dr Malécot : laboratoires produisant des médicaments de sevrage tabagique
Le MOOC (Massive Open Online Course = cours en ligne ouvert pour tous): « Tabac, arrêtez comme vous voulez ! », comprend, outre une formation théorique, une formation pratique qui s'appuie sur : (1) un documentaire de 12 minutes, « Un matin de plus », réalisé par Claire Stenel, lauréate du concours associé au projet MOOC. Ce documentaire met en scène d'anciens fumeurs de profils très variés afin d'aider les fumeurs et les professionnels de santé à discuter ensemble des différentes possibilités de l'arrêt en groupe ; 2) des ateliers menés à l'Hôpital Européen Georges Pompidou pour des groupes de fumeurs. Ces ateliers offrent la possibilité aux fumeurs de discuter de la dépendance au tabac et de ses effets sur la santé, de la place du tabac dans leur budget et des façons communes qu'ils pourraient décider pour tenter un arrêt. Le matériel pédagogique est disponible afin que chaque professionnel suivant le MOOC puisse le reproduire et l'adapter à sa convenance selon sa profession et les besoins spécifiques des fumeurs. Le jeu de la santé permet aux participants d'exposer leurs connaissances, leurs croyances et leurs interrogations. L'atelier pratique concernant les traitements médicamenteux de l'arrêt du tabac permet de répondre aux nombreuses interrogations tant des professionnels que des fumeurs. Le jeu du prix en paquets propose quelques idées de dépenses agréables en cas d'arrêt du tabac et un atelier de gestion du stress est résumé. Pour tous les ateliers, l'utilité du dossier national de consultation de dépendance tabagique CDT et de sa forme informatisée, CDTnet est soulignée ainsi que l'importance de l'utilisation de l'appareil de mesure du monoxyde de carbone expiré et enfin, la fixation d'objectifs acceptables par le fumeur grâce aux techniques comportementales et au style relationnel présentés dans ce MOOC.

S12c. Femmes enceintes précaires et tabac : revue de la littérature

C. MEIER - Centre hospitalier de Pau, Lescaur

Dans la population générale, le tabagisme est un comportement associé à la pauvreté. De même, la prévalence du tabagisme est augmentée chez les femmes enceintes en situation de précarité. Précarité signifie instabilité, insécurité. Quatre axes de vulnérabilité sont à explorer: tout d'abord, la précarité financière, ensuite la précarité du lien social (ruptures familiales, conjugales et solidarités traditionnelles à l'origine d'un déficit de l'estime de soi, de solitude, de violences, puis toutes les formes de précarité (addictions, handicap...), enfin, le lien qui se tisse avec son bébé. Comment une femme enceinte en situation de vulnérabilité peut-elle créer un attachement sécurisé avec son bébé si elle-même ne se perçoit pas en sécurité? Cet attachement insécure favorisera, à son tour, un comportement addictif du bébé devenu adolescent. L'addiction sera elle-même renforcée par la banalisation de la consommation de ses parents. La prise en charge de ces femmes constitue un enjeu majeur de santé publique. Ces patientes sont le plus souvent jeunes, primipares, d'un bas niveau d'étude, présentent plus souvent des antécédents de dépression ou déclarent plus de stress. Vivre dans un quartier défavorisé, le tabagisme du conjoint, les violences conjugales, une grossesse non programmée et l'usage d'alcool et de drogues favorisent la poursuite du tabagisme. Leur consommation est en moyenne supérieure de 30%. Elles disent fumer pour tromper l'ennui, pour couper la faim, surtout pour gérer leur stress et parlent du tabac comme étant leur seul plaisir dans leur vie. Leur dépendance est plus forte. Les sevrages sont moins fréquents. L'exposé, par une revue de la littérature, s'attachera à montrer les freins au sevrage et explorera les pistes de prise en charge de ces femmes.

S12d. La consommation de tabac en fonction des différentes professions dans la cohorte Constances

C. GOURAUD, G AIRAGNES, C LEMOGNE - Hôpitaux universitaires Paris Ouest APHP, Paris

F. LIMOSIN - Hôpitaux universitaires Paris Ouest APHP, Issy-les-Moulineaux

M. ZINS - UMS011 Inserm, Villejuif

L'usage du tabac en fonction de facteurs socioprofessionnels a été étudié dans la cohorte épidémiologique en population générale CONSTANCES. Les analyses ont porté un échantillon de participants âgés de 18 à 69 ans et inclus en 2014 (n=13 518). Une pondération fournie par l'équipe Constances a été appliquée afin d'assurer la représentativité des résultats. Environ un quart de la population française fume, avec une convergence du sex ratio. Parmi les fumeurs, 21 % des hommes et 10 % des femmes consomment plus de 20 cigarettes par jour. La prévalence de l'usage du tabac diminue graduellement avec l'âge tandis que l'intensité de la consommation augmente chez les fumeurs. Des conditions sociodémographiques défavorables sont associées à des prévalences plus élevées d'usage du tabac et d'intensité de la consommation, pour les hommes comme pour les femmes. Par rapport aux actifs, les inactifs sont plus souvent fumeurs, avec des consommations plus élevées lorsqu'ils le sont. Au total, parmi les inactifs, 41,8% des hommes et 31,1% des femmes sont fumeurs. Appartenir à une catégorie sociale moins favorisée augmente graduellement le risque d'usage du tabac (en comparaison aux cadres), aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Comparés aux non-fumeurs, les ex-fumeurs et les fumeurs présentent des prévalences plus élevées de trouble de

l'usage de l'alcool et de consommation fréquente de cannabis, avec des prévalences plus importantes pour les fumeurs que pour les ex-fumeurs. L'ensemble de ces résultats permet de cibler les stratégies d'information et de prévention sur les populations les plus exposées et de mieux comprendre les liens entre usage du tabac et facteurs socioprofessionnels.

S13 - Communications libres 2

S13a. Interdiction de vente de tabac aux mineurs en France et au Québec : Comparaison du cadre législatif, de son application, et du tabagisme des adolescents

X. ELHARRAR - CNCT, Marseille

E. BEGUINOT - CNCT, Paris

L. GREILLIER - APHM, Marseille

Y. MARTINET - CNCT, Nancy

Introduction : A travers les exemples français et québécois, ce travail a pour objectif l'étude comparative des cadres législatifs respectifs, de leurs applications, et de l'impact sur le tabagisme des adolescents de l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs.

Méthodes : L'identification des textes de loi, des rapports des autorités sanitaires et de la littérature d'intérêt s'est fait par medline (Pubmed) et Google.

Résultats : L'interdiction légale de la vente de tabac aux mineurs de moins de 18 ans existe depuis 1998 au Québec et 2003 en France.

En France, le taux de conformité à la loi était de 15% pour les jeunes de 17 ans en 2011. En 2017 en France, 94% des jeunes fumeurs quotidiens de 17 ans achètent régulièrement leurs cigarettes dans un bureau de tabac. Les contrôles et sanctions en rapport avec l'application de la loi sont inexistantes. Au Québec, 23% des élèves mineurs fumeurs ont habituellement acheté leurs cigarettes eux-mêmes dans un commerce en 2013. Le taux de conformité à la loi est passé de 37% en 2003 à 92.6% en 2017. Des inspections type clients mystère sont menées chez les distributeurs par un organisme de contrôle dédié et des sanctions progressives sont appliquées en cas de non conformité.

Concernant le tabagisme des jeunes, la consommation quotidienne concerne en France en 2017 un quart des jeunes de 17 ans (25.1%). Chez les élèves québécois du secondaire la prévalence de l'usage d'un produit du tabac au cours des 30 derniers jours se situe à 12.2% en 2013.

Discussion : Seule une meilleure application de la loi, par le biais de la formation des buralistes et de sanctions effectives et dissuasives en cas de non respect, conduit à une efficacité de cette mesure législative en termes de santé publique.

S13b. Smokitten, un serious game sur smartphone pour arrêter de fumer

M. ORIOL - CHU Saint-Etienne, Saint-Etienne

V. REGNIER, F. TINQUAUT, V. ROUSSET, A-L. WERLEN - Centre Hygée, Saint-Etienne

P-A. GAGNE, N. GHACHI - DOWINO, Villeurbanne

C-L. FAVRE, D. MARET-BRÛLHART, A. DUBUIS - CIPRET -Valais, Sion

F. CHAUVIN - Centre Hygée, Saint-Etienne

À notre connaissance, il n'existe pas d'outil individuel et ludique reconnu efficace pour inciter et aider à l'arrêt du tabac. Les jeux vidéo pourraient constituer une intervention alternative et complémentaire aux autres offres existantes et efficace pour inciter les individus à modifier durablement leurs comportements. Smokitten a pour objectif d'être une véritable aide à l'arrêt.

Smokitten est un serious game sur mobile ayant 2 versions ayant respectivement comme objectifs de sensibiliser les plus jeunes (10-12 ans) aux dangers du tabac (Smokitten Park) et d'aider les fumeurs (25-45 ans) à arrêter de fumer (Smokitten). Le jeu utilise les principes d'action des modèles de changement (Prochaska et Health Belief Model), mais aussi le modèle du réseau social (messages possibles entre les deux versions). Smokitten permet 3 mouvements du joueur essentiels en prévention : identification métaphorique, implication et mise en situation virtuelle. Le développement fonctionnel a utilisé la méthodologie de type Living Lab. L'évaluation répondra aux principes d'une méthodologie réaliste et reposera sur des indicateurs quantitatifs rassemblés par le back-office du jeu et qualitatifs recueillis dans des focus groups d'utilisateurs.

Le tabagisme est responsable très nombreux décès en France et en Suisse, ce qui entraîne des dépenses de santé considérables. Ce serious game sera probablement un outil très utile pour inciter une démarche d'arrêt et favoriser l'apprentissage de comportements et l'acquisition de compétences. Smokitten sortira en France en septembre 2018 et a pour enjeu d'être intégré dans le dispositif national « Moi(s) sans tabac » comme support d'aide à l'arrêt du tabac ; et en Suisse dès octobre 2018 dans les trois langues nationales (allemand, français et italien).

S13c. Escape addict : une prévention ludique et innovante pour les 11-15 ans (Valais /Suisse)

A. DUBUIS - Promotion Santé Valais, Sion (Suisse)

La présentation du nouvel outil de prévention bilingue (français / allemand) implémenté dans le canton du Valais (Suisse) dès août 2018, et cela chaque année, pour plus de 3'000 élèves du secondaire I (11-15 ans) se déroulera en trois temps :

En préambule, seront présentées les raisons qui ont conduit à développer un nouvel outil inspiré des Escape room en vogue aujourd'hui et les fondements théoriques sur lesquels s'appuie ce type d'intervention, notamment la gamification et la prévention événementielle.

Le déroulement type d'un Escape addict sera ensuite décrit en mettant en rapport les objectifs visés par cette prévention multi-addictions et les moyens digitaux utilisés pour capter l'attention des jeunes : tablettes tactiles, réalité augmentée, vidéo 360°, réseaux sociaux fictifs, etc. Les 5 axes d'action transversaux aux différentes consommations et addictions (alcool, tabac, cannabis, écrans) des jeunes seront mis en avant, à savoir : prise de risque à l'adolescence, acquisition

de connaissances, plaisir versus addiction, esprit critique et influence des pairs.

Pour terminer, seront dégagées les opportunités et les enjeux de ce type de prévention : opportunités d'une part de proposer un outil à la fois ludique et pédagogique permettant de toucher l'ensemble des élèves de cet âge dans une perspective d'égalité des chances ; enjeux d'autre part de trouver un équilibre entre immersion dans un univers de jeu - qui permet aux élèves de vivre des situations qu'elles et ils rencontrent ou risquent de rencontrer - et transmission de messages de prévention.

S13d. Les perceptions liées au tabac avant et après l'introduction du paquet neutre. Résultats de l'étude nationale DePICT

F. EL KHOURY LESUEUR - INSERM, M. HÉRON, M. MEL-CHIOR - INSERM, Sorbonne Université, IPLESP, Paris

Contexte : Le paquet neutre (PN) du tabac était introduit le 1er janvier 2017 en France afin de participer à dénormaliser le tabagisme. Nous avons examiné les changements dans les perceptions liées au tabac avant (2016) et un an après (2017) cette introduction.

Méthodes : DePICT est une enquête téléphonique nationale répétée en deux vagues, qui a recruté plus de 4000 adultes (18-64 ans), et environ 2000 adolescents (12-17 ans) à chaque vague. Nous avons examiné la dangerosité perçue et la peur du tabac, ainsi que l'acceptabilité sociale du tabagisme.

Les données ont été pondérées pour être représentatives de la population française, et nous avons calculé les taux de prévalence (PR; IC 95%) ajustés estimant les changements entre les 2 vagues avec des modèles multivariés de régression log-binomiale.

Résultats : En 2017, par rapport à 2016, les adolescents français étaient plus susceptibles de déclarer avoir peur des conséquences du tabac (PR= 1,06;1,02-1,10) et que le tabagisme est dangereux (PR= 1,07; 1,04-1,10). Ils étaient également moins susceptibles de dire que leurs amis (PR= 0,61;0,54- 0,70) et leur famille (PR= 0,51;0,44-0,60) acceptent le tabagisme.

Chez les adultes, nous avons aussi observé une augmentation de la dangerosité perçue du tabac (PR= 1,08; 1,05-1,11) et de la peur des conséquences du tabagisme (PR= 1,09; 1,06-1,13). Cependant, aucun changement dans l'acceptabilité sociale perçue du tabagisme n'était observé.

Discussion : Un an après la mise en place du PN, la perception de la dangerosité du tabac a augmenté alors que l'acceptation sociale a diminué chez les adolescents. Le PN pourrait contribuer à dénormaliser le tabac et baisser son usage.

S14 - Influences multiples de l'industrie du tabac

S14a. Traquer le marketing auprès des jeunes à l'aide de nouvelles technologies

K. ZURCHER - Promotion Santé Vaud, Lausanne (Suisse)

La Suisse est la lanterne rouge de l'Europe en matière de restrictions publicitaires pour le tabac. Entre autres, le marketing aux points de vente constitue un moyen stratégique

pour l'industrie de promouvoir ses produits. Les jeunes y sont particulièrement vulnérables : une exposition à la publicité influence de manière positive leur perception et attitude à l'égard du tabac et les incite à fumer. Sensibiliser l'opinion publique à cette problématique et à l'importance de conditions-cadres protectrices, et développer l'esprit critique des jeunes vis-à-vis de ces publicités est un enjeu de santé publique. Sur ce, Promotion Santé Vaud (ProSV) a développé deux projets faisant recours à de nouvelles technologies. D'abord, ProSV a mené une étude pilote utilisant une technique de suivi du regard (Eye tracking) pour analyser l'impact de la publicité pour le tabac auprès de jeunes dans un point de vente. Cette étude, réalisée à des fins de plaidoyer, a permis de souligner que non seulement l'exposition des jeunes au marketing du tabac est inévitable, mais qu'elle est importante et la plupart du temps inconsciente.

ProSV a également conçu, avec la collaboration d'une agence de communication digitale, un jeu sérieux nommé Splash Pub. Cet outil ludico-pédagogique, disponible sous forme de réalité virtuelle et sur tablettes tactiles, vise à sensibiliser les jeunes à l'omniprésence de la publicité pour le tabac dans les points de vente suisses. Des jeunes informés, critiques, conscients que la publicité pour le tabac les cible en priorité seront mieux aptes à y résister.

Bénéficier d'approches renouvelées et d'outils innovants pour davantage d'impact figure parmi les potentiels de l'utilisation des nouvelles technologies dans le domaine de la prévention (du tabagisme).

S14b. Conflit d'intérêts entre industrie du tabac et santé publique

P. DIETHELM - OxySuisse, Genève (Suisse)

Il y a un conflit fondamental et inconciliable entre les intérêts de l'industrie du tabac et ceux de la santé publique. » C'est ce que déclarent les Directives pour l'application de l'article 5.3 de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS. Cette incompatibilité d'intérêts est très largement reconnue et a même été affirmée par l'Assemblée générale des Nations Unies. Cela exclut les compagnies de tabac comme partenaire crédible dans toute discussion ayant trait à l'impact sur la société de leur produit. Pour ces compagnies, cette exclusion a des effets limitatifs en termes de marketing pour leur produit. Elles aimeraient se présenter en tant qu'acteurs socialement responsables pour pouvoir donner une meilleure image d'elles-mêmes et de leur produit. Elles voudraient s'asseoir à la table des négociations des politiques de prévention, afin d'en atténuer les effets négatifs pour leurs affaires et les rendre « raisonnables » - un terme qui dans leur jargon veut simplement dire « dépourvues d'efficacité ». Sans vraiment admettre qu'elles font partie du problème du tabagisme (elles ne l'ont admis que sous la contrainte de décisions judiciaires), elles prétendent faire partie de la solution. Elles ont développé un éventail de tactiques pour sortir du conflit d'intérêt dans lequel elles sont irrémédiablement impliquées. Certaines de ces tactiques sont passées en revue. L'une d'elle consiste à masquer son identité en faisant recours à des tiers, prétendus indépendants, que ce soit des chercheurs, des « think tanks » ou des fondations. Une autre consiste à prétendre qu'elle est seule détentrice de la solution du tabagisme, qui passerait par la commercialisation massive de produits dits « à risques réduits ». Un examen détaillé révèle rapidement que ces approches ne sont que la continuation d'une longue tradition, adoptée dès le milieu du siècle dernier par cette industrie, de déni, de désinformation, de mensonges, d'intimidation des chercheurs, d'influence des décideurs politiques et d'infiltration des organes de décision.

S14c. Science et industrie du tabac : retour sur la recherche financée par l'Association suisse des fabricants de cigarettes (1964-1999)

J. OLIVIER - Policlinique Médicale Universitaire (PMU) Lausanne, Lausanne

Introduction : bien que le lien entre la cigarette et le cancer du poumon fut prouvé au début des années 1950, l'industrie du tabac le nia jusqu'à la fin des années 1990. Pendant ce temps, cette industrie poursuivit son activité en recourant à diverses stratégies. En Suisse, l'une d'entre elles consista en la création d'une Commission scientifique (CS). Celle-ci était responsable de la recherche de l'Association suisse des fabricants de cigarettes (ASFC).

Objectifs : quelles sortes d'études étaient financées par l'ASFC et dans quels buts ? Comment le financement était-il organisé ? La liberté de publication était-elle garantie ?

Méthode : recherche dans les Truth Tobacco Industry Documents avec les mots-clés « commission scientifique », « ASFC » et « CISC ».

Résultats : des chercheurs affiliés à des universités, à des hôpitaux, à l'École polytechnique fédérale de Zurich (EPFZ) et à l'Institut suisse de recherche expérimentale sur le cancer (ISREC) ont été soutenus entre 1964 et 1999. Leurs travaux consistaient surtout en de la recherche fondamentale et des études soulignant les effets bénéfiques de la fumée, voire s'efforçant de disculper la cigarette de sa nocivité. Les tentatives de développer un produit plus sûr furent rares. Le montant d'un subside s'élevait typiquement à 90'000 EUR. Bien que la liberté de publication était en principe garantie aux bénéficiaires, plusieurs méthodes en vue de les maintenir sous contrôle ont été documentées.

Conclusions : il ressort que la recherche conduite par la CS a été un puissant outil au service de l'industrie du tabac et qu'elle a eu un impact négatif majeur sur la santé publique en Suisse.

S14d. Marketing et tabac jusqu'au bout de la cigarette...

K. GALLOPEL-MORVAN - Ecole des hautes études en santé publique, Rennes

Introduction : Avec des réglementations de plus en plus nombreuses dans le monde autour du paquet de cigarettes, les industriels du tabac investissent alors la cigarette pour déployer leur marketing. Cette dernière se colore alors en rose, en blanc, devient « slim », se rétrécit, etc. au gré des cibles de consommateurs et des messages à faire passer sur le produit (féminin, tendance, fun, etc.). Une manière de contrer ce marketing serait d'imposer une cigarette « neutre ».

Méthode : Une étude sur Internet menée auprès de 998 fumeurs et non fumeurs français (15-30 ans) a été réalisée afin de tester l'intérêt de la cigarette neutre. Le but était de comparer les différences de perceptions et d'intentions de commencer à fumer ou d'arrêter de fumer selon le type de cigarette à laquelle les participants étaient exposés : une cigarette « classique » ou une cigarette « slim » (blanche et fine) ou une cigarette rose ou une cigarette grise (neutre).

Résultats : Les résultats montrent que les cigarettes « marketées » sont jugées de meilleur goût, de meilleure qualité et plus efficace pour motiver les adolescents à commencer à fumer en comparaison avec la cigarette neutre grise. A l'inverse, la cigarette neutre est perçue plus dangereuse et plus efficace que les cigarettes « marketées » pour convaincre les adolescents de ne pas commencer à fumer

et inciter les fumeurs à arrêter.

Discussion : L'industrie du tabac s'adapte aux réglementations autour de ses produits. En particulier, des cigarettes très attractives sont apparues pour toucher les jeunes et les femmes. Une manière de réduire l'influence de ce marketing serait de proposer des cigarettes neutres et standardisées en termes de couleur, de forme et de longueur.

S15 - Hôpital et lieu de santé sans tabac

S15a. Devenir Lieu de santé sans tabac : une évidence CA

N. BONNET - RESPADD, Paris

La stratégie Lieu de santé sans tabac a été créée par le RESPADD début 2017. Un an après, elle est devenue une politique de santé reconnue comme un axe prioritaire du Programme national de lutte contre le tabac. S'inscrivant dans la suite de la politique Hôpital sans tabac pour laquelle elle en assure le renouveau, ce soutien apporté à la stratégie Lieu de santé sans tabac est la reconnaissance d'un engagement porté par le RESPADD depuis sa création en 1995 sous l'appellation Hôpital sans tabac.

La mise en place d'un Lieu de santé sans tabac passe par la réalisation d'un état des lieux via l'AUDIT LSST fourni par le RESPADD qui vise à évaluer le degré d'avancement des actions mises en œuvre de prévention du tabagisme dans les lieux de santé. Cet AUDIT peut s'accompagner de l'enquête tabagisme en blouse blanche visant à mesurer l'impact du tabagisme des professionnels sur la qualité des soins perçus par les patients et visiteurs et sur les soins « tabacologiques » proposés par les professionnels en fonction de leur statut tabagique.

Instaurer une politique LSST c'est également développer une offre de formation en intervention brève motivationnelle « tabac » permettant la transmission de savoir-faire en tabacologie à l'ensemble des professionnels de santé. Approche innovante et inédite, fondée sur les preuves, coût-efficace, et déterminante pour assurer des soins tabac pour tous : la formation au repérage précoce – intervention brève en tabacologie confirme l'importance d'un changement de paradigme dans l'offre de soins « tabac ».

Correctement évaluée à l'aide d'indicateurs fiables et répétables, en concertation avec la direction de l'information médicale, c'est l'assurance d'une politique exemplaire, coût-efficace, pleinement intégrée dans le virage préventif des plans de santé actuels.

Devenir LSST c'est un engagement partagé, soutenu et financé, bienveillant, visant la promotion de la santé. Devenir LSST, c'est aussi la première étape pour devenir Lieu de santé promoteur de santé et rejoindre le réseau international Health promoting hospitals soutenu par l'Organisation mondiale de la santé.

S15b. L'accréditation par l'Organisation des instituts européens du cancer (OEIC) : levier pour devenir Lieu de santé sans tabac

I. PHILIP - Centre Léon Bérard, Lyon

Par le récit d'une expérience, il sera illustré comment une démarche d'accréditation internationale spécifique pour la cancérologie a pu permettre de relancer la politique de lutte

contre le tabagisme au Centre de Lutte Contre le Cancer Léon Bérard de Lyon.

Il sera présenté comment parti d'un dispositif ancien mais non formalisé, le CLCC s'attache à déployer un plan « Lieu de santé sans tabac » sur l'ensemble du campus.

Un parallèle sera fait entre ce qui pourrait être réalisé et/ou servir de levier dans les autres démarches institutionnelles et pris en compte dans le système de qualité au sens large des établissements de santé.

S15c. EHESP campus sans Tabac

K. GALLOPEL-MORVAN, M.-H. RENAULT, L. CHAMBAUD, Ph. QUENEL - Ecole des hautes études en santé publique, Rennes

Contexte : Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France (73 000 décès par an). Pour en réduire l'impact, l'OMS préconise des mesures telles que l'interdiction de fumer dans les lieux publics, mesure qui a été mise en place en France en 2008. Certains pays (Etats-Unis, Nouvelle-Zélande, Canada etc.) sont allés plus loin et ont adopté une interdiction de fumer sur des campus universitaires (intérieur et extérieur). L'objectif de cette présentation est de présenter et discuter la démarche suivie par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique qui est devenue depuis le 31 mai 2018 le premier campus sans tabac en France.

Méthode : La procédure de mise en place de ce campus sans tabac sera présentée : l'origine du projet, les objectifs attendus, le groupe de travail constitué, le calendrier du projet, l'accompagnement des fumeurs souhaitant arrêter de fumer, la communication, les outils d'évaluation mobilisés, etc.

Conclusion : Cette présentation de la première expérience de campus sans tabac en France présente et discute les facteurs de réussite et les écueils à éviter pour des structures d'enseignement supérieur qui voudraient se lancer dans une initiative similaire.

S15d. Expérience réussie d'un hôpital sans tabac

M. BOLOPION - ANPAA 70, Gray

Quand un rêve devient réalité : S'il paraît clair qu'un lieu de soins soit sans tabac pour les acteurs en tabacologie, il n'en est pas de même pour toute autre personne pouvant se trouver dans l'enceinte de l'hôpital (personnel, malades, visiteurs, prestataires...).

Le centre hospitalier du Val de Saône à Gray abrite depuis 2001 un centre d'alcoologie (ANPAA) avec démarrage en 2002 d'une consultation de tabacologie.

Des mesures proposées par le CSAPA vont voir le jour comme par exemple mise à disposition gratuite d'une substitution nicotinique pour le personnel et les malades dès leur entrée à l'hôpital, et, en 2004 création de lieux non fumeurs (hall de l'hôpital, self, couloir et services).

Par contre de nombreuses tentatives pour éloigner les fumeurs des entrées de l'hôpital n'aboutiront pas en raison, entre autre, d'un faible intérêt de la part des directions à l'époque.

En 2015, suite à la circulaire relative à la mise en œuvre au sein des administrations du PNRT et à leur exemplarité, la nouvelle directrice, arrivée en 2014, va, avec lune détermination sans faille, en synergie avec le CSAPA, concrétiser le projet d'hôpital sans tabac.

L'exposé relate la stratégie mise en place sur un an pour aboutir au 31 mai 2017 (journée mondiale sans tabac) à la

disparition du tabagisme dans l'hôpital et son enceinte extérieure (COPIL tabac pluridisciplinaire, inscription dans le règlement intérieur, avis du comité éthique, expérimentation une journée par mois d'un hôpital sans tabac pendant un an, informations multiples, médiatisation, place du vapotage, signalisation, etc...).

Secondairement une extension aux EHPAD du CHVS a été actée.

Enfin projet d'extension de la démarche aux acteurs publics et privés de la région.

S16 - Sages-femmes

S16a. Revue de la littérature sur la reprise en post-partum

C. MEIER - Centre hospitalier de Pau, Lescar

En 2013, 37% des femmes fumaient avant la grossesse et 17% restaient toujours fumeuses au 3e trimestre de grossesse. Ce chiffre est resté stable en 2016. Selon les études, 70 à 90% des femmes qui ont arrêté reprennent dans la 1ère année de vie du bébé avec 67% dans les 3 premiers mois. L'arrêt de tabac constitue une parenthèse dans leur vie de fumeuse. Il est non planifié, non pensé, le cycle de Prochaska est accéléré. Le sevrage est vécu comme une lutte, une frustration et les bénéfices ne sont pas ou peu perçus pour elles-mêmes. Certaines patientes sous-estiment l'addiction, c'est souvent leur 1ère tentative d'arrêt et elles éprouvent une fausse confiance en elles. Elles refusent lors d'un stress (c'est, par exemple, la confrontation entre le bébé imaginaire, rêvé et la réalité de leur rôle de mère), lors de la prise d'alcool ou à la reprise d'un craving plus intense. Le comportement du conjoint et de l'environnement est déterminant. Si l'allaitement maternel semble protecteur de la rechute, il ne fait le plus souvent que la retarder. La dépression ou le jeune âge prédisposent à la reprise. D'après la littérature, les résultats divergent pour les populations précaires. Les outils largement développés pour favoriser l'arrêt pendant la grossesse ne sont pas adaptés au post-partum: besoin de stratégies de coping, de gestion du stress, de soutien social, d'accompagnement motivationnel et d'aide par rapport aux problèmes identitaires. Les patientes, souvent débordées par leur rôle de mère, manquent de temps pour suivre un programme d'aide. L'exposé développera les techniques énoncées dans la littérature et leurs résultats. Des méthodes innovantes sont proposées ou en cours d'analyse, comme, par exemple, le traitement par la progestérone.

S16b. Les causes potentielles physiopathologiques des effets à long terme du tabagisme pendant la grossesse

I. BERLIN - Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Paris

Le tabagisme maternel pendant la grossesse (TMPG) ou l'exposition passive de la mère expose l'enfant à naître à tous les composants de la fumée du tabac. On sait depuis longtemps que le TMPG est associé à des complications périnatales mais on n'étudie que depuis peu l'effet du TMPG sur la vie de l'enfant après la naissance. Des études des 10 dernières années montrent que le TMPG est un facteur de risque indépendant de troubles pulmonaires, cardiovasculaires, neurocomportementaux y compris tabagisme de l'enfant, et de l'obésité de l'enfant en tenant compte, bien entendu, des facteurs de risque confondants.

Plusieurs mécanismes ont été évoqués : la réduction du flux

placentaire et fœtal et la carboxyhémoglobémie élevée aboutissent à une hypoxémie des organes en développement ; l'exposition précoce à la nicotine du cerveau et le système nerveux autonome en développement. Des produits toxiques comme le cadmium, plomb, l'arsénique, composants de la fumée du tabac, tous ont une toxicité sur le système de reproduction.

Quel qu'il soit le mécanisme sous-jacent, le risque est une toxicité épigénétique : modification de l'ADN de l'enfant, qui peut se transmettre d'une génération à l'autre, perpétuant ainsi l'effet néfaste du TMPG.

S16c. Tabagisme maternel et diabète gestationnel : revue systématique et conclusions pour la pratique clinique

I. ROELENS - CASH Nanterre/ école sages-femmes Foch, Nanterre

I. BERLIN - Hôpital La Pitié Salpêtrière, Inserm U1018, Paris

Contexte : Lors de l'ENP 2016, 30% des femmes indiquaient fumer avant la grossesse et 17% des femmes ont continué leur tabagisme tout au long de la grossesse. En même temps, plus de 10% des femmes voient leur grossesse compliquée par l'apparition d'un diabète gestationnel. Le tabagisme est un facteur de risque connu pour le diabète de type 2 (DT2) et le diabète gestationnel peut être cité comme fragilité au niveau métabolique avec un risque élevé de développement de DT2 ultérieur.

Objectif : Mettre en lumière l'association éventuelle du tabagisme avec le développement du diabète gestationnel.

Méthode : Revue systématique de la littérature.

Résultats et analyse : Nous avons effectué une recherche de Medline pour des études publiées entre 2002 et 2017 et nous avons identifié 18 études à inclure dans la revue. Trois autres études ont été identifiées dans les bibliographies. Sept études montraient un effet facteur de risque du tabagisme actuel ou récemment arrêté, 4 études ne trouvaient aucune association et 4 études montraient un effet protecteur du tabagisme. Les données présentées de 3 autres études ne permettaient pas d'établir une conclusion quelconque.

Les résultats seront discutés et des perspectives pour la pratique clinique données.

S16d. Outil vidéo motivationnel à destination des femmes enceintes fumeuses : utilisation et diffusion

S. FLEURY - CHU Toulouse, Toulouse

L'outil vidéo dans notre spécialité paraît intéressant dans tous les domaines. Ce film s'inscrit dans un projet global de mise à disposition gratuite, indépendante, et scientifiquement solide.

Ces vidéos ludiques et pédagogiques à destination des patientes fumeuses peuvent être utilisées par les soignants qui peuvent en orienter et commenter le visionnage.

S17 - Prix meilleurs mémoires de tabacologie / Prix Posters

Croyance autour des pauses-tabac au travail : point de vue des fumeurs, non-fumeurs et ex-fumeurs

J. BECKER - Formation continuée, Belgique

Introduction : Au-delà du problème de santé publique, les pauses tabac en entreprise engendrent des soucis de productivité, de santé, d'hygiène, de sécurité, d'image et d'équité. De l'autre côté, Les fumeurs y confèrent un ensemble d'attributs positifs au point que pour certains, l'idée de perdre leur pause tabac au travail représente un frein (supplémentaire) à l'arrêt du tabagisme.

Objectif et méthode : Nous avons mené auprès du personnel d'une organisation publique bruxelloise un questionnaire en ligne auto-rapporté (n= 325) afin d'explorer les valeurs et perceptions associées à ces pauses en fonction du statut tabagique.

Résultats : La perception de l'efficacité et de la durée d'une pause-tabac varie fortement en fonction du statut tabagique. Des problèmes d'image, d'iniquité et d'incommodation sont largement rapportés. Pour toute pause confondue, la corrélation entre la quantité de pauses et l'efficacité perçue de celles-ci est la plus marquée pour les pause-tabac des fumeurs. Des facteurs d'inconfort (pointage, distance parcourue) diminuent la fréquence et l'efficacité perçue. Les fumeurs leurs confèrent un ensemble de bénéfices et attributs avant le fait de « fumer ». Lors d'une tentative d'arrêt, 1/5 des fumeurs attribue sa rechute au fait de ne plus avoir leurs pauses-tabac. En revanche, la grande majorité des ex-fumeurs estiment que leurs pauses dorénavant « non-tabac » sont aussi efficaces voire plus efficaces qu'avant, correspondant désormais à un « besoin mental ou physique » plutôt qu'à un état de manque. Néanmoins, pour près d'1/5 des ex-fumeurs celles-ci sont moins efficaces qu'avant, tout simplement car ils ne s'accordent plus une « vraie pause ».

Conclusion : Les circonstances amenant le fumeur à prendre des pauses tabac ainsi que les bénéfices et croyances associés doivent être pris en compte dans une démarche d'arrêt. Pour les employeurs, Il est important de promouvoir à l'ensemble du personnel de réelles pauses saines et efficaces en termes de récupération physique et mentale tout en se dirigeant vers des organisations sans tabac en évitant de stigmatiser les fumeurs.

Arcelormittal : Pas à pas vers une entreprise sans tabac...

I. BENOIT - DIU Grand Est

L'entreprise ArcelorMittal a pour ambition de devenir une entreprise sans tabac. Améliorer la santé et la sécurité des salariés est non seulement une obligation pour l'employeur mais une priorité pour l'entreprise. En supprimant le tabagisme actif et passif ArcelorMittal veut protéger la santé de ses salariés, diminuer les dépenses de santé liées au tabagisme, réduire les conflits entre fumeurs et non-fumeurs et améliorer sa productivité. L'entreprise veut soigner son image en devenant une entreprise citoyenne qui participe à la lutte contre le cancer. Isabelle Benoit infirmière de santé a souhaité suivre la formation de tabacologie pour avoir les compétences nécessaires afin organiser des consultations d'aide au sevrage tabagique avant la mise en place de l'entreprise sans tabac et protéger la santé de ses salariés.

La prise en charge par les chirurgiens-dentistes du tabagisme de leurs patients

A-F. BROUERS - DIU Paris

Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France avec environ 73 000 décès par an.

Il est responsable de nombreuses maladies odontologiques, parodontologiques et stomatologiques, car la bouche est en première ligne de l'exposition aux toxiques contenus dans le tabac.

Les chirurgiens-dentistes apparaissent donc comme des professionnels de santé de premier recours particulièrement pertinents pour inciter leurs patients à l'arrêt du tabac. De nombreux outils et formations ont été élaborés à leur intention afin de les accompagner dans la prise en charge de leurs patients fumeurs.

Nous avons voulu connaître l'attitude des chirurgiens-dentistes vis-à-vis de leurs patients fumeurs en réalisant une enquête à l'aide d'un questionnaire en ligne et une revue de la littérature.

Si l'efficacité des interventions au cabinet dentaire est avérée, la prise en charge du tabagisme des patients par les chirurgiens-dentistes reste perfectible. Nous nous sommes intéressés aux facteurs qui pouvaient influencer leur attitude, ainsi qu'aux freins rencontrés, afin de dégager des pistes d'amélioration.

Enquête sur les représentations et les pratiques des médecins anesthésistes concernant la prise en charge des patients fumeurs

S. COURAT - DIU Grand Ouest

Introduction : L'enjeu du sevrage tabagique pré-opératoire est primordial et les médecins anesthésistes peuvent jouer un rôle clef dans cette prise en charge. L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux sur les représentations et les pratiques des médecins anesthésistes concernant l'aide au sevrage tabagique.

Méthodes : Un questionnaire a été mis en ligne sur la plateforme d'enquêtes de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), du jeudi 9 août au vendredi 24 août 2018.

Résultats : Parmi les 1008 médecins qui ont répondu au questionnaire, 35 % exercent en libéral et 65 % en secteur public. 19 % d'entre eux ont bénéficié d'une formation sur le tabac et l'anesthésie et 62 % connaissent les recommandations de la SFAR de 2016. 70 % pensent que le médecin anesthésiste doit jouer un rôle dans la prise en charge du sevrage tabagique, mais seuls 46 % d'entre eux pensent que la période péri-opératoire est un bon moment pour s'y engager. 85 % conseillent, au moins régulièrement, aux patients fumeurs d'arrêter de fumer, cependant seulement 43 % leur proposent, au moins régulièrement, une aide au sevrage. Par ailleurs, 39 % déclarent ne pas pouvoir facilement adresser un patient en consultation de tabacologie.

Conclusion : Les médecins anesthésistes semblent en partie sensibilisés au sevrage tabagique, mais participent peu à cette prise en charge. Il apparaît donc nécessaire d'améliorer leur formation et de favoriser leur implication.

Tabagisme et allaitement maternel

A.-C. DELAUNAY - DIU Grand Sud

En France, les taux d'allaitement maternel sont bien inférieurs aux recommandations de l'OMS, et les mères fumeuses allaitent moins encore et moins longtemps. Les actions de santé publique ont pour objectif de faire reculer le tabagisme et de promouvoir l'allaitement maternel. Les messages informatifs sur la toxicité du tabac peuvent avoir comme effet indirect de freiner les mères fumeuses à initier l'allaitement.

A travers une revue de littérature exhaustive sur deux décennies, ce mémoire tente de trouver les réponses scientifiques sur la balance bénéfices-risques pour ces mères et leur nourrisson. Il caractérise la population cible des mères fumeuses et tente de formuler des recommandations dans le but de réussir à conjuguer tabagisme et allaitement, tout en mettant en évidence le fait que dans la vie d'une femme, la période post-partum constitue une opportunité pour initier le sevrage tabagique.

Enquête par questionnaire sur l'usage en milieu scolaire de la cigarette électronique et du tabac

C. MÉRIEUX - DIU Rhône Alpes Auvergne

Contexte : L'expérimentation de la cigarette électronique (e-cigarette) est significativement plus fréquente chez les 15-24 ans que dans les autres classes d'âge. Parce qu'elle peut contenir de la nicotine, la cigarette électronique pourrait constituer un mode d'entrée dans le tabagisme. Toutefois cet effet passerelle, se matérialisant par un sur-risque d'initier une consommation de tabac lors de l'exposition à la e-cigarette chez des jeunes non-fumeurs, reste l'objet de controverses avec des données contradictoires dans la littérature à ce sujet.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive transversale et monocentrique, sur la période de mai à juin 2018, dans les lycées privés et publics de l'agglomération stéphanoise (villes de Saint-Etienne et Saint Priest en Jarez dans la Loire). Cette étude a permis l'inclusion de 1435 élèves de classes de seconde des filières générales et professionnelles qui ont répondu à un questionnaire portant, notamment, sur l'expérimentation et l'usage du tabagisme comme du vapotage.

Résultats : La moitié des élèves de seconde enquêtés ont déjà expérimenté le tabac (50,37%) ou la cigarette électronique (50,3%). En termes d'usage, environ un quart de ces élèves sont vapoteurs (23,6%) ou fumeurs (27,2%), même si seulement 3,65% des élèves déclarent vapoter quotidiennement et 9,03% fumer quotidiennement. Les usagers du vapotage comme du tabagisme sont plus des garçons que des filles, plutôt issus des filières professionnelles que des filières générales, et plutôt scolarisés dans des lycées privés que publics. Concernant les liens entre vapotage et tabagisme, 60,7% des fumeurs sont vapoteurs et 70,8% des vapoteurs sont fumeurs. Nos résultats tendent à montrer que l'usage de la cigarette électronique chez les non-fumeurs n'incite pas à entrer dans le tabagisme et ne représente pas une porte d'entrée vers l'addiction à la nicotine. Au contraire, la cigarette électronique chez des fumeurs de cette tranche d'âge a un effet positif sur la consommation de tabac (arrêt ou baisse pour 65,3%). Enfin, cette étude a permis de soulever un fort impact de l'entourage aussi bien sur le tabagisme que sur le vapotage, l'impact du milieu socio-économique des parents semble moins prépondérant.

Mots clés : Cigarette électronique, Tabac, Adolescent, Effet passerelle, Addictions

S18 - Le numérique dans le sevrage tabagique

S18a. Interventions par téléphone mobile comme aide à l'arrêt chez la femme enceinte fumeuse (Mobile phone interventions for smoking cessation in pregnancy)

R. CLAIRE - University of Nottingham, Royaume Uni

Les entretiens personnalisés ont une efficacité démontrée pour aider les femmes enceintes fumeuses à arrêter de fumer. De plus, les moyens d'auto-assistance (self-help) presque doublent la probabilité d'arrêt (OR 1,83, CI 95% 1,23 à 2,73). Ces moyens d'auto-assistance ont été développés bien avant que les technologies numériques soient largement accessibles. Les études britanniques et des Etats Unis montrent que les messages texte (SMS, texto) ont une certaine efficacité comme intervention d'aide au sevrage tabagique dans la population générale de fumeurs. Malheureusement, ces interventions numériques ne sont pas applicables aux femmes enceintes fumeuses parce qu'elles ne tiennent pas compte de la spécificité du tabagisme de la femme enceinte. Ces dernières années, le nombre d'interventions numériques est en augmentation et plusieurs applications par smartphone ont été développées pour aider les femmes enceintes fumeuses d'arrêter de fumer. Cet exposé fera la revue de la littérature existante concernant les interventions numériques dans le sevrage tabagique de la femme enceinte fumeuse.

S18b. Efficacité d'un programme de sevrage tabagique assisté par mailing personnalisé : un essai contrôlé randomisé (STAMP)

V. NGUYEN-THANH, R. GUIGNARD - Santé publique France, Saint Maurice

S. LANCRENON - Syllia-Stat, Bourg-la-Reine

C. BERTRAND - Santé publique France, Saint Maurice

C. DELVA - Syllia-Stat, Bourg-la-Reine

I. BERLIN - Université P. & M. Curie, CESP-INSERM U1018, Villejuif

A. PASQUEREAU, P. ARWIDSON - Santé publique France, Saint Maurice

Introduction : Le numérique constitue une alternative intéressante aux consultations d'aide à l'arrêt du tabac en face à face ou par téléphone, et potentiellement moins coûteuse. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité d'un programme automatisé de sevrage tabagique assisté par mailing personnalisé (STAMP).

Méthodes : Un essai contrôlé randomisé a été conçu auprès de fumeurs adultes français ayant visité le site Tabac-info-service.fr et souhaitant arrêter de fumer dans les deux semaines. L'intervention consistait en un programme automatisé, et personnalisé selon 14 profils, de 45 e-mails sur une période de 3 mois (« e-coaching ») tandis que le groupe contrôle bénéficiait d'une brochure numérique d'aide à l'arrêt du tabac. Le critère principal d'efficacité était l'abstinence tabagique depuis au moins 7 jours déclarée à 6 mois de suivi, les critères secondaires étant l'abstinence à 3 et 12 mois.

Résultats : 2478 fumeurs ont été randomisés (1242 dans le groupe intervention, 1236 dans le groupe contrôle). Le taux d'abstinence en intention de traiter (ITT) était plus élevé dans le groupe e-coaching que dans le groupe contrôle à 3 mois (27.5% vs. 23.5%, $p = .02$, odds ratio [OR] = 1.24, intervalle de confiance [IC] = [1.03–1.49]), mais n'était pas significativement différent selon le groupe à 6 et à 12 mois. Après ajustement sur des facteurs de confusion recueillis à l'inclusion et en analyse per protocole (PP), l'effet de l'intervention était significatif à 3 mois (odds ratio ajusté [ORa] = 1.72 [1.31–2.28], $p < .001$, N = 1042) et à 6 mois (ORa = 1.27 [1.00–1.60], $p = .05$, N = 1082). Des analyses GLM en mesures répétées montraient un effet de l'intervention en PP et une interaction significative entre le groupe et la durée de suivi en ITT.

Conclusions: En ITT, l'e-coaching était plus efficace que la brochure à 3 mois (en fin d'intervention) mais pas à 6 et 12 mois de suivi. Parmi les fumeurs l'ayant réellement suivi, le programme était également efficace 3 mois après la fin de l'intervention. Ces résultats ont été pris en compte dans le cadre de la conception de l'application Tabac info service pour téléphone mobile, réalisée en partenariat avec l'Assurance Maladie.

S18c. SmokeBeatb : une solution numérique automatisée de suivi du comportement tabagique et aide potentiel de l'arrêt de la consommation

I. BERLIN - Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Paris

Plusieurs applications de smartphone sont proposées pour aider les fumeurs dans leur processus d'arrêt sans efficacité démontrée à ce jour. Ces applications demandent une coopération continue : les réponses aux questions sont posées par l'application dont l'observance s'épuise avec le temps.

SmokeBeatTM est une solution innovante de suivi des fumeurs : elle capte et enregistre automatiquement les mouvements de main caractéristiques aux gestes de fumer via les capteurs accélérométriques et gyroscopiques situés dans les montres et bracelets connectés. Elle distingue les gestes du tabagisme des autres gestes main-à-bouches, sans qu'aucune intervention du fumeur ne soit nécessaire. L'application n'est téléchargeable (de Google Play ou de l'App Store) qu'après avoir obtenu le consentement du fumeur.

Une fois les mouvements de main détectés, l'information est transmise au serveur capable d'analyser des Big Data et dont une intelligence artificielle (IA) est incorporée. Le professionnel de santé peut voir sur son écran, en temps réel, si son patient est en train de fumer et peut lui envoyer des messages que le patient recevra directement sur son smartphone via l'application. Il peut aussi accéder au résumé journalier/hebdomadaire des variables du comportement tabagique : nombre de cigarettes fumées, à quel moment de la journée, combien de bouffées par cigarette, dans quelle position et où l'acte de fumer a eu lieu. Selon les données actuelles, le niveau d'erreur de détecter un acte de fumer est <5 %. L'IA permet de caractériser le comportement du fumeur avec de plus en plus de précision et lui transmettre des messages de plus en plus ciblés et individualisés pour faire changer son comportement, en s'appuyant sur les thérapies cognitivo-comportementales.

S19 – AFIT&A

S19a. Guide pratique « Premiers gestes en tabacologie », une initiative Respadd/AFIT&A

L. LOUIS - Clinique Premartine, Le Mans

La prévalence du tabagisme à l'hôpital est importante et peut atteindre jusqu'à 90% dans certains services des établissements de santé mentale. Le tabagisme est une problématique à part entière et doit donc être pris en charge au même titre que les autres facteurs de risque auxquels il s'ajoute, et le repérage précoce des patients fumeurs doit être systématique.

La loi de modernisation de notre système de santé en date du 26 janvier 2016 place dorénavant les infirmiers, les médecins du travail, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes en capacité d'initier une substitution nicotinique en cas de besoin.

Le guide « Premiers gestes en tabacologie », aboutissement d'un projet conjoint du RESPADD et d'un outil pratique à destination de tous ces professionnels de santé. Il permettra d'informer et d'aider rapidement les patients fumeurs et donnera les moyens d'agir en première intention.

S19b. Tabac et stress, quand mon cœur flanche

M.-L. BOUTANT - Centre hospitalier de Limoges, Limoges

L'annonce de la maladie cardiaque, l'hospitalisation et le sevrage tabagique que celle-ci impose sont autant de facteurs qui peuvent générer un traumatisme psychique, une rupture dans les habitudes de vie du patient. Chaque patient va tenter « de dompter » ce stress. Le rôle du soignant : accompagner la gestion du stress et le sevrage tabagique en favorisant l'émergence des émotions et en facilitant les stratégies cognitivo-émotionnelles et comportementales à travers un programme d'éducation thérapeutique.

S19c. La prescription infirmière, état des lieux, avancées ?

I. HAMM - RSM (Réseau Santé Mentale), Bellelay

A. PIPON-DIAKHATE - AFIT&A, Paris

Depuis la modernisation de notre système de santé et la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, les IDE ont rencontrées des difficultés pour l'appliquer.

Est-ce toujours le cas en 2018 ? Les structures de soins sont-elles avancées ? Tout acteur de santé, peut-il systématiquement faire du repérage précoce des patients fumeurs ? Sont-ils en capacité d'initier une substitution nicotinique en cas de besoin ?

S19d. Réseau ASALEE : place de la prise en charge du tabac par les IDE

J. LEMARIE - Santé Publique, Nebian

Reconnu depuis peu sur le plan national et à titre expérimental depuis 2004, le réseau ASALEE (Action de Santé Libérale en Equipe) éparpillé en France permet une prise en charge triangulaire Patient, Infirmière et Médecin Généraliste basée sur des protocoles (validés par l'ARS, et l'HAS) et programme d'ETP dont le sevrage tabagique.

La coopération entre médecin et IDE, un binôme essentiel centré sur le Patient. La bienveillance, le respect et l'humanité restent nos principales fibres motivationnelles.

S20 – Quelle formation en tabacologie pour les professionnels de santé ?

S20a. Formations diplômantes en tabacologie dans les pays francophones

L. GALANTI - CHU UCL Namur, (Yvoir, Belgique)

Le tabagisme reste un problème de santé publique nécessitant une prise en charge des fumeurs par des professionnels de santé formés efficacement à l'aide au sevrage. Le Canada élabore de manière récurrente des programmes nationaux de lutte contre le tabac visant à augmenter l'implication des membres de différents ordres professionnels dans la prise en charge des fumeurs, à élaborer des guides spécifiques et à développer des pratiques cliniques préventives. En Europe, la situation diffère d'un pays à l'autre, la formation des professionnels de santé se concrétisant par des formations diplômantes, à distance, continues ou ponctuelles. La France a depuis de nombreuses années mis en place un « Diplôme interuniversitaire en Tabacologie » qui a servi de modèle à la création d'un « Certificat interuniversitaire en tabacologie » en Belgique reprenant différents domaines (épidémiologie, effets santé, dépendances, aide au sevrage, traitements pharmacologiques, accompagnement psychologique, ...) et s'articulant autour de cours théoriques, d'ateliers pratiques et de stages. Elle permet une reconnaissance par les autorités de santé belges et un remboursement des consultations. Le Luxembourg et la Suisse n'ont pas de formation spécifique diplômante mais la Suisse propose des formations continues aux soignants via le programme « Vivre sans Tabac ». Enfin dans les pays d'Afrique francophone, un processus de formation est en cours de développement : validation de « directives nationales sur le sevrage tabagique » et de modules de formation du personnel médical et paramédical sur l'initiation au sevrage, finalisation d'une formation pour l'obtention d'un DIU.

S20b. La tabacologie dans la formation universitaire initiale des professionnels

J.D. DEWITTE (1,2) V. LE DENMAT (1)

1 : Consultation Hospitalière de Tabacologie, CHRU A. Morvan, Brest

2 : EA 3149 « Laboratoire d'Étude et de Recherches en Sociologie » (Labers), Université de Bretagne Occidentale, Faculté des Lettres et Sciences Humaines Victor Segalen, Brest.

La formation initiale des professionnels de santé est souvent considérée comme ne laissant que peu de place à l'enseignement de la tabacologie. C'est souvent une fois installée ou en fonction que les professionnels doivent faire une formation complémentaire en s'inscrivant à un diplôme universitaire.

Nous avons donc voulu d'une part vérifier quelle place l'enseignement de la tabacologie occupait officiellement dans les programmes de formation des médecins, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes et orthophonistes en interrogeant les Doyens ou les Directeurs des écoles de ces formations présents dans notre Université,

puis, dans un second temps, essayer d'appréhender la réalité de ces enseignements sur le terrain.

Pour cette seconde partie, nous avons pu diffuser par l'intermédiaire de la Société Française de Tabacologie (que je remercie au passage très officiellement) un questionnaire portant sur la ville concernée, les Facultés ou les écoles dans lesquels les membres de la société étaient appelés à venir enseigner, les professionnels auxquels ils s'adressaient et si besoin, à quel moment de leur cursus initial, les thématiques abordées et le nombre d'heures consacrées et enfin si ces cours étaient facultatifs ou obligatoires.

Pour la formation des médecins, le programme de l'examen classant national comprend en effet l'item 73 qui indique dans son libellé « Addiction au tabac : Repérer, diagnostiquer, évaluer le retentissement d'une addiction au tabac. Indications et principes du sevrage thérapeutique. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient ».

Les sages-femmes se réfèrent à 3 arrêtés concernant l'enseignement de la maïeutique : celui du 19 juillet 2011 « relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques », celui du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme » et enfin, comme les autres professions de santé, à l'arrêté du 12 juin 2018 « relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé ».

Nous n'avons pas eu l'information à ce jour pour la formation des pharmaciens, des infirmiers ni des kinésithérapeutes. Quant à l'orthophonie, aucun enseignement n'est prévu à ce titre.

Au jour de la rédaction de ce résumé, 22 villes de toute la métropole ont déjà répondu et les réponses continuent d'arriver.

Les résultats seront présentés en séance et un tableau récapitulatif sera réalisé pour montrer l'investissement des tabacologues.

S20c. Quel rôle pour les associations régionales de tabacologues ?

J. PERRIOT - Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, Clermont-Ferrand

Les mesures du Plan national de réduction du tabagisme (PNRT) ont donné une ampleur nouvelle à la lutte contre le tabagisme. Ce plan met l'accent sur l'arrêt du tabac et les mesures d'accompagnement (remboursement des traitements d'aide à l'arrêt, extension de la prescription des substituts nicotiniques à de nouveaux acteurs de santé) conduit chaque professionnel : médecin, pharmaciens d'officine, sages-femmes chirurgiens dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes à identifier l'usage de tabac des patients et à les aider à arrêter de fumer. La formation universitaire et la formation continue doivent permettre aux différents professionnels d'assurer l'accompagnement de chaque fumeur vers l'arrêt définitif du tabac. Les associations régionales de tabacologues (AR'Tab) permettent tout à la fois la rencontre entre les différents professionnels, les échanges autour de leur pratique, la coordination de leurs actions et projets. Les AR'Tab proposent également aux acteurs de terrain des formations diversifiées en tabacologie palliant les déficits fréquents de leur formation ; les échanges inter - professionnels facilitant l'appropriation des connaissances acquises lors des formations. Elles nouent des partenariats avec les autres acteurs de l'addictologie, notamment lors de l'organisation de réunions scientifiques régionales. Ainsi, elles concourent à la réalisation des objectifs du PNRT et aux actions de lutte contre le tabagisme menées en région.

PO-01. 2 heures d'éducation thérapeutique contre la « nicotinophobie » : c'est 2 fois plus d'arrêts, 2 fois plus longtemps, et sans prise de poids !

O. GALERA - Saint Orens de Gameville

INTRODUCTION : Une éducation thérapeutique (ETP) collective centrée sur la « nicotinophobie » améliore le taux de sevrage de 48 à 81% chez des patients fumeurs hospitalisés en service de soins de suites et réadaptation (SSR) cardio-vasculaire et pulmonaire.

Mais que deviennent ces patients après leur sortie du SSR ?

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le taux de maintien du sevrage tabagique et le contrôle pondéral à 24 mois de la sortie d'hospitalisation.

MATERIELS ET METHODES : Nous avons réalisé une enquête téléphonique auprès des 129 patients de notre cohorte. Les patients n'ayant pas communiqué de coordonnées téléphoniques valides ou dont l'arrêt était antérieur à 3 mois avant l'admission en SSR, ont été exclus de la cohorte.

RESULTATS : Sur les 73 patients répondant aux critères d'inclusion, 31 ont pu être contactés soit un taux de réponse de 42%. 15 patients ont maintenu leur arrêt (48%). Le poids restait stable (-0.3kg [-8.2+5.8]).

DISCUSSION : Malgré des limites liées aux perdus de vue et l'absence de contrôle par CO-testeur, ces résultats semblent encourageants puisque le taux de sevrage est 2 fois supérieur à ceux retrouvés dans la littérature (proches de 23% à 1an pour les substituts nicotiques et la varénicline), sans aucune prise de poids.

CONCLUSION : 24 mois après la sortie du SSR, la moitié des patients fumeurs ayant bénéficié d'une ETP contre la « nicotinophobie » n'a pas repris le tabac et n'a subi aucune prise de poids. L'hospitalisation en SSR semble un moment privilégié pour acquérir des compétences éducatives d'adaptation et d'auto-soins dans les domaines du sevrage tabagique, de la diététique et de la pratique d'activité physique, garantissant de meilleures chances de sevrage tabagique à long terme, sans prise de poids.

PO-02. Le binôme infirmière /médecin tabacologue en santé au travail - Expérience dans le secteur bancaire

C. GUION BUREL - Infirmière tabacologue, Société Générale

P. PRADEAU - Médecin du travail, tabacologue, Société Générale

Depuis la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, les infirmières peuvent accompagner les patients dans leur projet de sevrage tabagique et prescrire des Traitements Nicotiques Substitutifs ;

Depuis le plan gouvernemental contre le cancer 2014 -2019, les médecins du travail doivent prendre une place plus importante dans le dépistage et l'évaluation des cancérigènes ;

Le tabac est un cancérigène qui tue chaque année en France 73 000 personnes.

Dans le cadre de la politique de santé au travail de Société Générale, L'équipe en santé travail a souhaité proposer aux salariés une aide au sevrage tabagique afin de lutter contre les Broncho-Pneumopathies Chroniques Obstructives, les maladies cardio-vasculaires, les cancers, améliorer l'hygiène sur le lieu de travail et répondre aux besoins émergents de qualité de vie au travail

Le projet de créer une consultation de sevrage destinée aux salariés a vu le jour en juillet 2015, un des médecins du tra-

vail puis une infirmière de l'équipe ont été formés en tabacologie

L'objectif du poster est d'évaluer le retentissement bénéfique d'une consultation d'aide au sevrage en entreprise réalisée par un binôme médecin et infirmière, de faire émerger les bonnes pratiques et d'évoquer les difficultés/écueils rencontrés.

PO-03. Comment augmenter et soutenir la motivation a l'arrêt du tabagisme

Ph. GUICHENEZ - Espace Perreal, Béziers

A. STOENER DELBARRE - Val d'Aurelle, Montpellier

Une partie des consultants en centre d'aide à l'arrêt du tabagisme sont au stade de contemplation selon Prochaska et Di Clemente. Quelles sont les sept techniques qui permettent de les aider à augmenter leur motivation

Entretien motivationnel

Avantages/inconvénients court terme/long terme

évalue les avantages et inconvénients de continuer et d'arrêter puis les avantages à court terme comparés aux inconvénients à long terme.

" Mise en évidence des cercles vicieux et la mise en place d'un cercle constructif "

La mise en évidence du cercle vicieux permet de se retrouver devant la réalité des choses. La mise en place d'un cercle constructif aura un effet sur la motivation.

Histoire du problème et l'évaluation court terme/long terme échelle qui va de " tout sacrifier à l'avenir " à " tout sacrifier au plaisir immédiat (croix entre ses deux items). Faire l'histoire de sa vie tabagique permet de ne plus négliger les conséquences à long terme.

Désamorcer les « je dois », « il faut » Ce travail diminue l'urgence (4 colonnes : je dois il faut, émotions, conséquences de l'émotion sur la consommation, remplacer les phrases)

L'avocat du diable insiste sur les bienfaits du tabagisme, ralentit la thérapie et met le patient en position de demandeur.

La lettre de rupture.

PO-04. Prescription infirmière des TSN : l'expérience innovante du CHRU de Tours

A. DANSOU - CHRU de Tours, Tours

Depuis la loi du 16 janvier 2016, certains professionnels comme les infirmiers, les kinésithérapeutes, les dentistes sont habilités à prescrire les substituts nicotiques (SN). Au CHRU de Tours, l'ensemble des infirmiers, les kinés, ont, depuis avril 2018, la possibilité de prescrire les SN, par le biais du DPP pour les patients hospitalisés, ou à la sortie d'hospitalisation.

Ces mesures ont été jalonnées de réunions : cadres supérieurs de pôle, CME, concrétisées par l'élaboration d'un flyer, et sont associées à des formations « Aborder le fumeur » destinées au personnel paramédical intéressé.

Le but de cette communication est de rappeler l'intérêt d'un engagement de tous auprès du fumeur, conformément aux Recommandations de Bonne Pratique

PO-05. Expérience de la consultation de sevrage tabagique du SEMEP du CHU de Sétif Algérie 2017/2018 : Etude du profil tabagique de 95 patients

S. BOUAOUD - *Faculté de Médecine UFA Sétif (Algérie)*

H. TAIBI - *SEMEP, CHU Sétif (Algérie)*

Le tabagisme est un sérieux problème mondial de santé publique, ses multiples implications médicales, socioculturelles et économiques, ainsi que ses conséquences sur l'épidémiologie des maladies cancéreuses justifient l'aide au sevrage.

A cet effet une consultation d'aide à l'arrêt du tabac est mise en place au niveau de l'unité de prévention du SEMEP du CHU de Sétif conformément au plan national du cancer et aux normes de l'arrêté ministériel.

Cette consultation a pour missions, l'information et l'éducation sanitaire des fumeurs et du personnel de la santé, la formation des professionnels de la santé et la prise en charge des fumeurs.

L'objectif de notre travail est d'évaluer les résultats de la consultation d'aide au sevrage tabagique du CHU de Sétif sur une période de 2 années 2017-2018.

Méthodologie : Nous avons colligé un échantillon de 95 patients fumeurs suivis au niveau de la consultation d'aide au sevrage tabagique du SEMEP du CHU de Sétif ; le recueil de l'information est réalisé sur les dossiers des consultants. La saisie, le contrôle et l'analyse des données sont effectués sur le logiciel informatique SPSS.

Résultats : Il ressort de notre étude que 95 fumeurs âgés de 15 à 80 ans sont pris en charge dont 96.7% sont de sexe masculin et 3.3% sont de sexe féminin. L'âge moyen de début tabagique est de 16.38 ans avec une dépense mensuelle moyenne de 59000 DA.

37% des patients ont arrêté définitivement et 48.9% sont en cours de sevrage.

Conclusion : Le développement des consultations d'aide à l'arrêt du tabac et l'amélioration de l'accès aux substituts nicotiques demeure un défi, les résultats de notre étude soulignent la nécessité d'une implication plus forte des professionnels de santé.

Mots-clés : Consultation, Fumeurs, Sevrage ; Expérience, SEMEP Sétif.

PO-06. Prise en Charge Psychologique du Sevrage Tabagique par Les Thérapies Cognitivo Comportementales: A Propos de 95 Cas Sétif ; Algérie 2017-2018

S. BOUAOUD - *Faculté de Médecine UFA Sétif (Algérie)*

H.TAIBI - *SEMEP, CHU Sétif (Algérie)*

Introduction : Les thérapies comportementales se sont développées à partir des principes pavloviens puis skinnériens de l'apprentissage. Elles se sont enrichies récemment des connaissances sur le traitement de l'information, processus qui organise la perception des événements. C'est pour ces deux raisons que ces thérapies sont appelées thérapies comportementales et cognitives. Elles ont maintenant acquis une place de choix dans le traitement des addictions et donc du tabagisme.

Objectif : Le but de notre étude est d'évaluer, et de suivre le succès de la thérapie cognitivo-comportementale chez fumeurs suivis au niveau de la consultation d'aide à l'arrêt du tabac de la wilaya de Sétif.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale. Le recueil des données était fait à partir des dossiers de 95 patients suivis au niveau de la consultation d'aide à l'arrêt du tabac dont la prise en charge est assurée par des médecins et une psychologue. Les données sont saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats : Il ressort de notre étude que 96,7% des patients sont des hommes et 3,3% sont des femmes.

37% des patients ont été sevrés à 100%, 48,9% sont en cours et 14,1% des patients sont perdus de vue.

Conclusion : Les thérapies comportementales et cognitives sont des techniques utiles pour le patient dans l'optimisation et la personnalisation de la prise en charge, notamment dans la prévention de la rechute.

Mots clés : TCC, sevrage tabagique, prévention. Consultation Sétif.

PO-07. Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB) pour l'arrêt du tabac en cabinet de médecine générale chez les fumeurs en situation de précarité sociale

E.TOQUE - *IRAAT, Clermont-Ferrand*

C. LAPORTE - *Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand*

J. PERRIOT - *Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, Clermont-Ferrand*

Introduction : Les patients en situation de précarité sociale sont nombreux à fumer avec une forte dépendance tabagique ; ils aspirent autant que les autres fumeurs à arrêter de fumer ; ils peuvent bénéficier d'une prise en charge des médicaments d'aide à l'arrêt. Les praticiens ressentent des difficultés pour aborder avec eux la question du sevrage tabagique. Cette étude a évalué l'impact de la précarité sociale sur la pratique de l'intervention de RPIB et exploré le point de vue des fumeurs en difficultés sociales sur l'offre de sevrage tabagique.

Population et méthode. Etude observationnelle transversale réalisée entre le 30/04/2017 et le 30/06/2017 par questionnaire auto-administré mis à disposition des consultants de 22 cabinets de médecine générale volontaires pour participer à l'étude sur l'agglomération de Clermont-Ferrand. Les réponses de 100 patients en situation de précarité (P) définies par un score EPICES >30,17 et de 140 non précaires (NP : EPICES <30,17) ont été comparées. Analyse statistique avec test du Chi2, seuil de significativité fixé à 5%. Résultats : Le statut tabagique et le souhait d'arrêter de fumer des patients (à motivation d'arrêt du tabac égale) étaient plus souvent recherchés chez les NP (87,1% vs 83,1% ; p=0,44 et 52,6% vs 41,5% ; p=0,12 respectivement). Il était plus aisé aux patients NP (vs P) de parler de leur consommation de tabac, y compris en cas de difficultés financières (3,3 ±1,2 vs 2,8 ±1,3 ; p=0,03), familiales (3,1 ±1,1 vs 2,3 ±1,2 ; p=0,003) ou de travail (3,2 ±1,1 vs 2,7 ±1,2 ; p<0,001).

Conclusion : Les patients en situation de précarité sont moins souvent interrogés sur leur volonté d'arrêter de fumer. La pratique du RPIB permet aux omnipraticiens de proposer l'aide à l'arrêt du tabac aux « fumeurs précaires ».

PO-08. Sevrage tabagique et histiocytose pulmonaire langerhansienne: à propos de 5 cas pris en charge en centre de tabacologie (dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand)

J. PERRIOT, F. MARCHANDISE, L. DOLY-KUCHCIK - Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, Clermont-Ferrand

L'histiocytose pulmonaire langerhansienne (HPL) est une pneumopathie infiltrante diffuse kystique qui affecte électivement les sujets jeunes et quasi exclusivement des fumeurs. Cette maladie rare peut rapidement évoluer vers l'insuffisance respiratoire. Au-delà d'un suivi en centre expert, l'arrêt du tabac qui peut enrayer l'évolution de la maladie justifie une prise en charge spécialisée.

Population et méthode. Cinq dossiers de patients fumeurs souffrant d'HPL (diagnostic sur les données du scanner thoracique, LBA et/ou de la biopsie pulmonaire) pris en charge en consultation d'aide à l'arrêt du tabac entre 2008 et 2017 ont été rassemblés. Les caractéristiques des patients, de leur tabagisme et des modalités et résultats de la prise en charge de sevrage tabagique sont décrites.

Résultats. Les 5 patients (Sex-ratio=4) étaient insuffisants respiratoires, ils avaient moins de 41 ans (âge moyen = 35,2ans). Leur consommation journalière était de 30C/J ($\pm 10C/J$), l'ancienneté du tabagisme de 20 ans (± 10 ans). Le diagnostic d'HPL avait été porté chez un patient à l'occasion de la consultation de tabacologie. Ils présentaient des scores FTCD>7 et FTCQ=50 avec des comorbidités : troubles anxio-dépressifs (2/5) ou bipolaires (2/5) ; mésusage associé de SPA (3/5), précarité sociale (3/5) ; une faible motivation à l'arrêt (3/5). Au 12^{ème} mois de sevrage (TCC et pharmacothérapie : TNS ou varénicline), 2 patients étaient abstinents, un réducteur (varénicline et e-cigarette). Ultérieurement un patient fumeur est décédé, un autre abstinent a bénéficié d'une greffe bipulmonaire.

Conclusion. Le diagnostic d'HPL doit être évoqué chez un fumeur jeune fortement dépendant avec séméiologie respiratoire. Une prise en charge renforcée de sevrage tabagique doit être proposée.

PO-09. L'aide à l'arrêt du tabac des fumeurs infectés par le VIH : expérience du dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

J. PERRIOT - Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, Clermont-Ferrand

Ch. JACOMET - CHU Clermont-Ferrand Service des Maladies infectieuses, Clermont-Ferrand

J-L. MERLE, P. LEMAIRE, L. DOLY-KUCHCIK, M. RUDE-BACHE - Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, Clermont-Ferrand

Introduction. Les fumeurs infectés par le VIH (FVIH) présentent un surrisque de mortalité par rapport à ceux qui ne fument pas. L'arrêt du tabac est une nécessité mais ils éprouvent de fréquentes difficultés à le faire. Cette étude présente les résultats de la prise en charge de FVIH dans un centre de tabacologie assurant également la mission de CeGIDD.

Matériel et méthode. Etude rétrospective analysant les tentatives d'arrêts de 121 FVIH pris en charge entre le

01/01/1999 et le 31/12/2015. Ces données sont comparées à celles des consultants non infectés par le VIH (FNVIH) dans la même période (n=1954). Exhaustivité de l'étude : 85% ; analyse statistique avec test du Chi², seuil de significativité fixé à 5%.

Résultats. Les FVIH sont plus jeunes et majoritairement des hommes (SR = 2,6 vs 0,6 FNVIH). La motivation à l'arrêt est moins élevée (Richmond =7 : 41% vs 21% ; p < 0,05), les consommations et dépendance supérieures (26C/J vs 20 ; p < 0,05 et FTCD : 7,2 vs 6,9 ; p < 0,05 respectivement). Les états dépressifs (64% vs 29% ; p < 0,05), l'usage d'autres SPA (59% vs 25,6% ; p < 0,05), une situation de précarité sociale (67% vs 22,5% ; p < 0,05) sont plus fréquents. L'aide à l'arrêt associe TCC et pharmacothérapie (TNS =78%, varénicline =20%) qui sont bien tolérés. La posologie initiale du TNS transdermique est élevée (35,5 mg vs 28mg ; p < 0,05), le recours aux antidépresseurs fréquent (61% vs 22,4% ; p < 0,05). L'abstinence au 6^{ème} mois, est inférieure chez les FVIH (29,8% vs 41% ; p < 0,05) ; le contrôle des coaddictions et des troubles dépressifs améliore le taux d'abstinence.

Conclusion. La prise en charge de sevrage tabagique obéit aux règles habituelles et nécessite le contrôle des comorbidités associées au tabagisme.

PO-10. Evaluation des comportements stéréotypés chez des patients souffrant d'une addiction au tabac

A TREMEY, I. DE CHAZERON, A. SCHMITT - CHU Clermont Ferrand, Clermont Ferrand

L. DOLY, J. PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont Ferrand

P-M. LLORCA, G. BROUSSE - CHU Clermont Ferrand, Clermont Ferrand

Le spectre des comportements stéréotypés est large et peut inclure de simples répétitions de gestes jusqu'à un ensemble de comportements plus complexes. Dans ce dernier cas, on évoque parfois la notion de punding. Le punding est un trouble du comportement stéréotypé caractérisé par une activité répétitive, excessive et sans but à l'origine d'une perte de temps importante. S'il a été initialement décrit chez certains patients souffrant d'une addiction aux amphétamines ou à la cocaïne, il a ensuite été majoritairement étudié chez les patients parkinsoniens traités par des médicaments dopaminergiques. Ce trouble serait considéré comme la forme la plus grave des comportements répétés de recherche de récompense (RRSB) induits par les médicaments dopaminergiques. L'hypothèse physiopathologique dans ce dernier cas serait celle d'un excès de stimulation des récepteurs dopaminergiques méso-cortico-limbiques. Or la dopamine représente également un neurotransmetteur clé dans les addictions. Peu de données concernent la description de ce type de comportement chez les patients souffrant d'addictions plus courantes comme l'addiction au tabac. Dans cette exposé, on se propose de présenter les résultats d'une étude clinique pilote exploratoire menée dans deux centres: le CHU de Clermont-Ferrand et le dispensaire Emile Roux à Clermont-Ferrand. Cette étude vise à décrire et à caractériser les comportements stéréotypés dont le punding et d'en estimer sa prévalence, chez des patients souffrant d'une addiction au tabac.

PO-11. « Le Speed Smoking Date » du 31 mai 2018, une action de prévention innovante pour les jeunes et les professionnels de la Mission Locale de Montpellier Méditerranée Métropole

I. CLAUZEL - Mission Locale des jeunes 3M, Montpellier
 B. RAMPILLON - Clinique Clémentville, Montpellier
 S. BRICOUT - Souffle LR, Montpellier

Problématique. Comment sensibiliser ce public aux risques du tabagisme alors qu'ils éprouvent des bénéfices réels à fumer ?

Contexte/objectifs : La clinique Clémentville, Souffle LR et la MLJ3M se sont associés pour organiser le SSD, parcours ludique et participatif conçu comme une chasse au trésor.

Objectifs : permettre de s'autoévaluer, d'avancer dans ses motivations et de prendre conscience des pièges et des ressources pour faire face au changement.

Méthodologie. 10 stands - du plaisir de fumer à la prise de décision en passant par la gestion de tous les freins liés au tabagisme - forment ce parcours de 45 minutes.

Organisateurs et partenaires (ICM ou l'EDNH) ont animé cette journée à l'issue de laquelle une tombola a récompensé les jeunes ayant donné le plus de bonnes réponses au quizz remis à l'entrée.

Une séance, soit de stretching, soit de yoga a clôturé la journée.

Résultats. Le SSD a mobilisé 99 jeunes et 30 professionnels (43 parcours sur la journée).

Habitudes, stress et plaisir sont les raisons principales de leur tabagisme.

Les ateliers nutrition, mesure du CO et coaching sportif ont retenu plus particulièrement leur attention.

Le public s'est senti acteur et a pu s'impliquer activement dans le parcours (80% ont obtenu plus de 50% de bonnes réponses au quizz et ont pu participer à la tombola).

Conclusion. Le SSD est la première véritable action de prévention tabac construite en direction des jeunes et des professionnels de la MLJ3M. Il a reçu un très bon accueil au niveau du public mais aussi de la presse. Cette journée nous permet d'initier un « Challenge jeunes/conseillers » pour le mois sans tabac.

PO-12. Attitudes et connaissances des entraîneurs de rugby amateur concernant la consommation de tabac et autres formes de nicotine

F. CHAGUE - RPCPIM, Dijon

A. GUDJONCIK - Service de Cardiologie - CHU, Dijon

T. HERMEREL, J. ISRAEL, J-P. HAGER, P AVIAT - Fédération Française de Rugby, Marcoussis

J-C. DINCHER - Ligue de Rugby de Bourgogne Franche-Comté, Beaune

Y. COTTIN - Service de Cardiologie, CHU, Dijon

M. ZELLER - PEC2 - Université de Bourgogne Franche-Comté, Dijon

Contexte : la consommation de tabac et/ou nicotine (CTN) est à risque notamment cardiovasculaire. De par leur rôle éducatif, il est d'un intérêt majeur d'étudier chez les entraîneurs leurs attitudes et leur niveau de connaissances concernant la CTN.

Méthodes : un questionnaire électronique a été envoyé aux 438 entraîneurs du Comité de Bourgogne de rugby en 11/2017.

Résultats : parmi les 167 entraîneurs (48.5% > 40 ans, 7% de femmes) ayant anonymement répondu au questionnaire, 83 étaient également joueurs et 15 arbitres. Plus d'1/4 fument, volontiers dans la période environnant le sport et plus d'1/5 ne connaissent pas la dangerosité de la CTN associée au sport. Les principaux résultats sont résumés dans le Tableau 1.

Conclusion : cette enquête montre un niveau élevé de CTN chez les entraîneurs de rugby amateur, notamment dans l'environnement sportif ; ceci est un danger pour eux (notamment à l'effort chez les joueurs et arbitres) et pour les jeunes de par leur rôle éducatif. Leur niveau de connaissances concernant la dangerosité de la CTN présente une marge importante de progression. Ainsi, il paraît urgent d'effectuer des campagnes d'information-éducation auprès de cette population spécifique afin de les protéger ainsi que les joueurs dont ils ont la responsabilité.

Consommation	Fumeurs	Autres fumeurs	Fument dans les 2h avant ou après le rugby	Vapeurs	Autres vapeurs	Vapeur dans les 2h avant ou après le rugby
Niveau de connaissance	47 (28.2%)	38 (22.6%)	42 (25.4%)	7 (4.2%)	5 (3%)	2 (1.2%)
	Tabac comme facteur de risque	+ risque de fumer avant le sport ou au repos	+ risque de fumer après le sport ou au repos	+ risque de fumer après le sport ou au repos	+ risque de fumer avant le sport ou au repos	+ risque de fumer après le sport ou au repos
N° de quiz	4 (2.4%)	46 (27.5%)	32 (19.2%)	29 (17.3%)	82 (49.1%)	78 (46.7%)
CO	181 (98.8%)	171 (102.1%)	139 (81.7%)	80 (47.2%)	62 (36.8%)	41 (24.1%)

PO-13. Forte prévalence des comportements à risque liés au tabac chez les arbitres de rugby : Données d'une vaste enquête à l'échelle régionale

F. CHAGUE - RPCPIM, Dijon

A. GUDJONCIK - Service de Cardiologie - CHU, Dijon

T. HERMEREL, J. ISRAEL, J-P. HAGER, P AVIAT, Fédération Française de Rugby, Marcoussis

J-C. DINCHER - Ligue de Rugby de Bourgogne Franche-Comté, Beaune

Y. COTTIN - Service de Cardiologie, CHU, Dijon

M. ZELLER - PEC2 - Université de Bourgogne Franche-Comté, Dijon

Introduction : Les arbitres de rugby sont potentiellement des sujets à risque cardiovasculaire (CV), étant donné la nature exigeante et intermittente de leur activité physique. Paradoxalement, leurs pratiques à risque, comme la consommation de tabac, n'ont été que peu étudiées.

Méthodes : En 2017, un web questionnaire anonyme sur la consommation de nicotine a été envoyé aux arbitres de la FFR section Bourgogne. Parmi les 79 arbitres régionaux, 74 (94%) ont rempli le questionnaire et ont été inclus dans l'analyse.

Résultats : Tous les arbitres étaient des hommes, plus de la moitié (51%) avaient plus de 40 ans, et 46% étaient aussi des joueurs et/ou entraîneurs. La proportion de fumeurs était élevée (32%), dont 47% étaient des gros fumeurs (> 16 cig / j), et 33% fumaient depuis plus de 11 ans. Bien qu'une minorité d'arbitres consomment du tabac <2h avant de s'entraîner ou de jouer un match, la plupart utilisent des cigarettes < 2h après l'entraînement (58%) ou le match (62%). Il y avait aussi une prévalence notable de l'expérience de vapotage (31%), mais jamais aux abords de la séance de rug-

by. Les autres types de consommation de nicotine (chicha, cigare, snus) étaient rares (<4%). Bien que le tabagisme ait été perçu comme dangereux pour leur santé par la majorité des arbitres (97%), une proportion importante (34%) n'avaient pas connaissance des effets nocifs de la consommation de tabac dans l'environnement de la pratique sportive.

Conclusion : Nos travaux mettent en évidence une forte prévalence du tabagisme, notamment après une séance de rugby, et du vapotage chez les arbitres. Cibler les campagnes d'information sur cette population pourrait réduire leur risque de CV et peut constituer un levier pertinent de prévention en direction des joueurs.

PO-14. Pathologies cardiovasculaires et tabagisme dans une file active de patients reçus en consultation au sevrage tabagique

G. OUEDRAOGO - Unité de Sevrage tabagique du CHU-YO/OUAGADOUGOU, Ouagadougou

G. BOUGMA, E. KUNAKKEY - UST/CHU-YO, Ouagadougou
A-R. OUEDRAOGO - CHU-YO, Ouagadougou

Introduction : Première cause de mortalité évitable, avec 4800 décès annuels au BURKINA FASO, le tabagisme, qu'il soit actif ou passif, est particulièrement toxique pour le système cardiovasculaire

Objectif: Décrire les caractéristiques du tabagisme chez les fumeurs porteurs de pathologies cardiovasculaires.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale qui a concerné tous les tabagiques reçus en consultation d'aide au sevrage tabagique à l'Unité de Sevrage Tabagique du CHU-Yalgado OUEDRAOGO du 05/05/17 au 04/06/18 et ayant présentés au moins une pathologie cardiovasculaire.

Résultats : Sur 448 fumeurs reçus pendant ladite période, 32(7,14 %) ont été concernés. L'âge moyen de ces fumeurs était de 44,75 ± 11,12 ans. Le sexe ratio était de 15 hommes pour une femme. L'âge d'initiation au tabagisme était de 18ans pour la majorité des fumeurs et la durée moyenne de leur tabagisme de 24,06 ± 11,63ans. Selon le score de Fagerström, 34,4% avaient peu ou pas de dépendance, 37,5% une dépendance, 18,8% une forte dépendance et 9,4% une très forte dépendance. Le type de tabac fumé était la cigarette manufacturée pour l'ensemble de ces fumeurs. Une consommation régulière d'alcool était retrouvée dans 68,8% des cas. A l'échelle HAD 28,1% présentaient une dépression certaine et 21,9% une anxiété certaine. Les pathologies cardiovasculaires rencontrées étaient l'HTA (62,5%), les AVC (12,5%), les AOMI (6,25%) et les syndromes coronariens (6,25%). En outre, des dyslipidémies étaient retrouvées dans 12,5% des cas.

Conclusion: Diverses pathologies cardiovasculaires ont été rencontrées dans cette population. Le tabagisme de ces sujets porteurs de pathologies cardiovasculaires présente des caractéristiques particulières.

Mots clés: Pathologies cardiovasculaires, Tabagisme.

PO-15. Caractéristiques du tabagisme chez les adolescents reçus à l'unité de sevrage tabagique de Ouagadougou

G. OUEDRAOGO - Unité de Sevrage tabagique du CHU-YO/OUAGADOUGOU, Ouagadougou

G. BOUGMA, E. KUNAKKEY - UST/CHU-YO, Ouagadougou
A-R. OUEDRAOGO - CHU-YO, Ouagadougou

Introduction: Le tabagisme est un fléau qui touche de plus en plus les adolescents dans notre société. Pour une meilleure approche d'aide au sevrage de ces adolescents il est nécessaire de connaître leur profil.

Objectif : Décrire les caractéristiques du tabagisme chez les adolescents.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale qui a concerné tous les tabagiques reçus en consultation d'aide au sevrage tabagique du 05/05/17 au 30/03/18 à l'Unité de Sevrage Tabagique du CHU-Yalgado OUEDRAOGO (UST/CHU-YO) et ayant un âge inférieur ou égal à 18 ans.

Résultats : Au total, 13 adolescents ont été reçus soit 4,48 % des tabagiques reçus à l'UST/CHU-YO pendant ladite période. La moyenne d'âge était de 17,76± 0,5 ans. Ils étaient tous de sexe masculin dont 84,61% d'élèves et 15,39% de sans-emplois. La durée moyenne de consommation du tabac était de 3,15 ± 1,21ans. Le nombre de cigarette fumée en moyenne par jour était de 9,84 ± 6,55 cigarettes. La dépendance (score de Fagerström) était forte, chez 15,38% d'entre eux. Le type de tabac fumée était la cigarette manufacturée dans 61,53% des cas, la chicha dans 15,38% et la cigarette roulée dans 23% des cas. Une coaddiction cannabis/tabac était retrouvée chez 12 des 13 adolescents reçus. A l'échelle HAD23% présentaient une anxiété certaine. La motivation d'arrêter le tabac était bonne voire très bonne chez 61,53% d'entre eux.

Conclusion : Le tabagisme est un fléau qui touche les adolescents. Il s'accompagne malheureusement d'une consommation de cannabis et sévit en milieu scolaire.

Mots clés : tabagisme ; unité de sevrage tabagique ; adolescent

PO-16. Utilisation de substituts nicotiques chez les fumeurs : expérience de l'unité de sevrage tabagique de Ouagadougou

G. OUEDRAOGO - Unité de Sevrage tabagique du CHU-YO/OUAGADOUGOU, Ouagadougou

E. KUNAKKEY, G. BOUGMA - UST/CHU-YO, Ouagadougou

Introduction : Ouvert le 05/05/18, l'unité de sevrage tabagique du CHU-Yalgado Ouedraogo a pour principal objectif d'apporter de l'aide à tout fumeur désirant arrêter de fumer. Cette étude présente les résultats obtenus après l'initiation d'un sevrage associant des substituts nicotiques au sein de cette unité.

Objectif: Evaluer l'impact des substituts nicotiques dans le sevrage tabagique.

Méthodologie : Etude observationnelle qui a concerné tous les fumeurs remplissant les critères de mise sous substituts nicotiques et ayant bénéficié de ce traitement à l'unité entre le 05 Mai 2017 et le 05 Mai 2018.

Résultats: Sur 322 fumeurs reçus dans ladite période, 313 patients (97,20%) ont été mis sous substituts nicotiques. Trois cent neuf (309) ont été mis sous dispositif transcutané associés à des gommes et/ou des pastilles et 04 sous gommes et/ou pastilles uniquement. Au rendez-vous à la fin

du 1er mois on notait une diminution de la consommation chez 126 fumeurs (40,25%) dont une diminution de plus de 50% chez 88 (27,32%) fumeurs. Un arrêt complet avait été observé chez 63 patients (20,12%). Cependant 124 fumeurs (39,61%) n'ont pas respecté leur rendez-vous.

Conclusion : Les substituts nicotiques sont un outil essentiel pour le sevrage tabagique. Cependant son accessibilité géographique et financière justifie un nombre élevé de perdu de vue dans notre contexte.

Mots clés : tabagisme, unité de sevrage, substituts nicotiques

PO-17. Le Mois sans tabac 2016 et 2017 vu un trimestre plus tard par les élèves de Paris

B. DAUTZENBERG - Paris sans tabac, Paris

N. RIEU - Rectorat de l'Académie de Paris, Paris

P. BIRKUI - Paris sans tabac, Paris

M.D. DAUTZENBERG - Paris sans tabac, Paris

En novembre 2016 et 2017 s'est déroulé en France le Mois sans tabac (MST) à l'initiative de Santé publique France. Nous avons voulu mesurer la connaissance de cette action chez les élèves des collèges et lycées de Paris à travers une question supplémentaire introduite dans l'enquête transversale annuelle PST conduite sur un échantillon randomisé par grappe de 2% des élèves de Paris.

Méthodes : Une question: « Avez-vous entendu parler du Moi(s) sans tabac ? -non, -oui, mais je n'ai pas participé - oui, j'ai participé, -Je ne connais pas» a été introduite dans les enquêtes de février 2017 et 2018.

Résultats : En 2 ans 7436 élèves ont répondu. Plus de 51% des élèves ont au moins entendu parler du MST. Ce taux était de 49% en 2016, il est passé à 55% en 2018. Ce taux augmente avec l'âge (il est de 42% pour les 12-15 ans et de 56% pour les 16-19 ans). Il existe de grande différence en fonction du statut tabagique. Ainsi le ratio ex fumeur/fumeur qui est légèrement supérieur à 10% (11,9% en 2007 et 10,5% en 2018) chez ceux qui n'ont pas entendu parler du MST est environ 2,5 fois plus élevé chez ceux qui disent avoir participé au MST (18,9% en 2017 et 23,1% en 2018) que chez ceux qui connaissant MST, n'ont pas participé (6,9% en 2017 et 8,3% en 2018). Les vapoteurs réguliers totalisent 10,6 % des participants à MST (9,4% en 2017 et 12,3% en 2018), alors que seul 4,2% de ceux qui ne connaissent pas l'opération sont vapoteurs.

Conclusions : La connaissance de l'action mois sans tabac (MST) et la participation des élèves des collèges et lycées de Paris a augmenté entre les 2 campagnes. Il y a un lien entre le tabagisme, d'une part, la vape d'autre part et la participation active à MST. Le programme MST atteint ainsi spécifiquement sa cible et apparaît lié au statut d'ex fumeur.

PO-18. Profil des fumeurs et analyse des facteurs qui influencent les résultats de sevrage tabagique

M. ABDELLATIF BENNANI, A. BOUCHARREB - CHU, Oran

Introduction : Le tabagisme constitue un enjeu majeur en termes de santé publique dans le monde entier.

En Algérie plus de 15000 morts liées au tabac sont recensées chaque année à raison de 45 décès par jours.

Méthodes : Étude prospective ayant inclus 55 fumeurs consultants pour aide au sevrage à l'unité de sevrage taba-

gique de notre service de pneumologie B.

Résultats : La population est majoritairement masculine (91%), d'âge moyen est de 47 ans ,l'âge moyen de début de l'intoxication est de 17 ans ,Une dépendance physique élevée ou très élevée est rapportée dans 29 % des cas ,les addictions sont retrouvées dans 36% des cas ,Des antécédents dépressifs ou une dépression récente sont retrouvés dans 33% des cas , la mesure du CO exhalé est comprise entre 0 et 10 PPM dans 49% et supérieur a 10 PPM dans 36% des cas, les méthodes de sevrages : traitement par substituts nicotiques 14,5%, conseil minimal 71% , traitement par anti dépresseur : 14,5% , l'aide psychologique dans 27 % des cas , 29 % des patients ont réussi à arrêter de fumer, et 44% ont réduit leur consommation de moitié.

Conclusion : La connaissance des facteurs prédictifs du succès et d'échec permet de mieux accompagner le fumeur dans la procédure de sevrage tabagique.

PO-19. Influence des Co morbidités sur l'arrêt du tabagisme et les résultats de sevrage tabagique

A. BOUCHARREB, M. ABDELLATIF BENNANI - CHU, Oran

Introduction : Le tabagisme est la première cause de mort évitable dans le monde et les bénéfices d'un arrêt du tabac ne sont plus à démontrer

Objectif : Déterminer l'effet des Co morbidités sur les résultats du sevrage tabagique

Méthodes : Etude rétrospective incluant 70 fumeurs consultants pour aide au sevrage tabagique au service pneumologie B dans le CHU d'Oran sur une période de 04 ans de 2015- 2018 les fumeurs étaient divisés en 02 groupe , le groupe A qui représente les fumeurs sans Co morbidités et le groupe B celui des fumeurs avec des Co morbidités, les fumeurs avec des Co morbidités psychiatriques sont exclus

Résultats :L'âge moyen des fumeurs dans le groupe A est de 45 ans ; contre 51ans dans le groupe B ; l'âge moyen de début de l'intoxication tabagique dans les groupes A et B est respectivement 15 ,74 ans et 19,17 ans ,Le tabagisme cumulé dans le groupe B est plus important que dans le groupe A 44 P/A contre 31P/A ,Les tentatives antérieures d'arrêt sont a 88,5% des cas dans le groupe B contre 74% des cas dans le groupe A

Le score de fagerstrom au dessus de 7 est de 28,5% dans le groupe A et de 11% seulement dans le groupe B, Les Co morbidités du groupe B sont dominées par la pathologie respiratoire dans 57% des cas

Le taux de sevrage dans le groupe A est moins important 26% alors qu'il est de 37% que dans le groupe B

Conclusion : la consultation d'aide au sevrage tabagique doit faire l'objet d'une identification du statut tabagique et de focaliser l'état de santé du fumeur

Références :

- (1) Taytard A. Sevrage tabagique. Respir.com, [en ligne].
- (2) Raherison C, Marjary A, Valpromy B et al. Evaluation of smoking cessation success in adults.Respir Med. 2005 Oct; 99 (10): 1303-10.

PO-20. Chat Bot Prévention/Arrêt du tabac

C. CUTARELLA - RAMSAY Générale de Santé, Paris/ Marseille

S. ARZELIER - RAMSAY Générale de Santé, Paris

A. HADJAR - Agence TSC, Paris

Après le lancement de son premier Chatbot « Les Sans Tabac », accessible via Facebook et Messenger, la Fondation d'entreprise Ramsay Générale de Santé va plus loin et propose, avec TSC (agence CX Digitale), un Chatbot centré sur la prévention-santé, dont l'arrêt du tabac. Le choix des trois premières thématiques (arrêt du tabac, diététique et stress) est issu d'une étude menée sur les 10 sujets les plus discutés par les Français sur le Web (réseaux sociaux,...), sur une période de 13 mois.

Afin de cadrer les questions auxquelles le Chatbot peut répondre, un process en 2 temps a été défini.

1. Collecte de questions à travers une écoute sociale du Web pour les 3 thématiques

2. Rédaction de réponses par une équipe d'experts, en étroite collaboration avec les médecins du groupe Ramsay Générale de Santé (un médecin référent par thématique), membre du Collège scientifique de la Fondation.

La force de ce Chatbot Prévention santé est d'offrir à l'utilisateur un accès illimité 24h/7J, des conseils personnalisés, des programmes adaptés à son profil... et ce à travers une expérience ludique et conviviale, qui rend l'information plus accessible et l'accompagnement plus efficace.

Pour la thématique « Prévention/Arrêt du tabac », en complément de la partie « Questions/Réponses » basée sur la compréhension du langage naturel, le parcours a été pensé pour offrir une expérience utilisateur adaptée à chaque profil. Dès le départ, l'utilisateur est invité à choisir l'accompagnement du Chatbot pour : arrêter de fumer, aider un proche à le faire ou encore témoigner s'il est ancien fumeur. Le Bot multiplie ainsi les fonctionnalités : un programme sur mesure, des conseils utiles, un bilan hebdomadaire et même une « Alerte craquage » pour accompagner l'utilisateur dans les moments difficiles.

PO-21. Expérimentation d'une interdiction de fumer à proximité du département de cardiologie Pitié-Salpêtrière à l'occasion de la journée sans tabac

A. DIAKHATE, D. THOMAS, B. DAUTZENBERG, C. DESCHAR, C. DE GENNES - CLAT Tabac Pitié-Salpêtrière, Paris

Les Hôpitaux universitaires Pitié Salpêtrière occupent 33 hectares et à une structure principalement pavillonnaire. Si l'interdiction de fumer est claire dans les locaux, il n'a pas été mis en place de règle générale sur le tabagisme dans le campus.

A l'occasion du 31 mai 2018 dont le thème tournait autour du thème du cœur, une interdiction de fumer dans un périmètre de 5 mètres autour du bâtiment a été mise en place avec un marquage au sol, animation et évaluation par questionnaire.

Méthode : 202 questionnaires anonymes ont été recueillis durant les 2 jours de l'opération.

Résultats : Les 209 répondants (51,8% de femmes) sont patients (26%), médecins (19), soignants (24%), personnels non-soignants (16%) et visiteurs (15%). Ils sont non-fumeurs (52%), ex-fumeurs (19%), fumeurs occasionnels (9%) et fumeurs quotidiens (20%). Les avis positifs des répondants sont :

L'interdiction de fumer dans les locaux est respectée par tous (71,3%),

Approuvent la zone pilote non-fumeur entourant la cardiologie (90,9%),

Souhaitent que cet espace soit pérennisé (89,9%),

Souhaitent que l'opération diffuse à d'autres bâtiments (90,3%),

Souhaitent que l'hôpital devienne progressivement sans tabac (75,2%),

Mais, trouvent difficile de respecter l'interdiction de fumer (43,7%),

Pensent que l'exemplarité du personnel joue un rôle dans la prévention du tabac (84,3%).

La réponse ouverte la plus souvent citée est « C'est gênant de voir des médecins (cardiologues) fumer et dire que le tabac tue ! ».

Conclusion : L'initiative de déclarer non-fumeur l'espace entourant les bâtiments est plébiscité et la majorité des répondants souhaitent que l'opération soit pérennisée et diffusée à d'autres bâtiments. Cette étude devrait aider à convaincre les décideurs de l'hôpital.

PO-22. Etude du lien entre le tabac et le poids chez les étudiants infirmiers

S. COPINE, L. GALANTI - CHU UCL Namur (Belgique)

Des idées préconçues existent sur le lien entre tabac et poids. La peur de prendre du poids, souvent évoquée comme un frein à l'arrêt, arrive en 3^{ème} position des causes de rechute.

But de l'étude : Evaluer le statut tabagique dans 2 types d'écoles d'infirmiers, comparer ce statut avec l'indice de masse corporelle (IMC) et étudier la représentation de l'influence tabac et poids en fonction du niveau scolaire.

Matériel et méthode : 200 étudiants infirmier de deux écoles de niveaux différents (brevetés et bacheliers) ont été étudiés. Un questionnaire reprend le profil des étudiants (âge, sexe, école fréquentée, milieu de vie), le statut tabagique, l'IMC et les représentations du lien entre poids et tabac.

Résultats : 200 réponses obtenues, 104 d'infirmiers brevetés (enseignement professionnel) et 96 de bacheliers en soins infirmiers. Le sexratio est de 0.32, la moyenne d'âge de 26 ans. 23.5% sont fumeurs avec 2 fois plus de fumeurs parmi les brevetés (30% vs 14%). Les IMC sont comparables dans les 2 écoles. Le problème du poids est surtout évoqué par les femmes. Parmi le 7 affirmations relatives aux représentations tabac et poids, seule l'affirmation d'une cigarette envisagée comme un dessert est significative ($p < 0.0001$) et permet de distinguer la population des fumeurs de celle des non-fumeurs. L'affirmation de la cigarette envisagée comme un frein au grignotage tend vers le seuil de signification ($p = 0.069$).

Conclusion : Les croyances entre poids et tabac existent chez les étudiants infirmiers rendant l'abord du poids et de ces croyances indispensable au niveau prévention, éducation et lors de la sensibilisation au sevrage, en particulier dans les niveaux d'enseignement plus faibles.

PO-23. La perception de la cigarette électronique durant la grossesse auprès des femmes enceintes

F. **POUKENS-RENWART**, P.-O. **ROBERT**, H. **ZABEAU** - UCL Santé publique, Bruxelles (Belgique)

L. **GALANTI** - CHU UCL Namur, Yvoir (Belgique)

L'e-cigarette pourrait être attractive pour les femmes enceintes fumeuses au vu de la stigmatisation de la consommation de tabac et d'une perception d'innocuité de son utilisation.

But de l'étude : Apporter un éclairage particulier sur la perception de l'e-cigarette par les femmes enceintes.

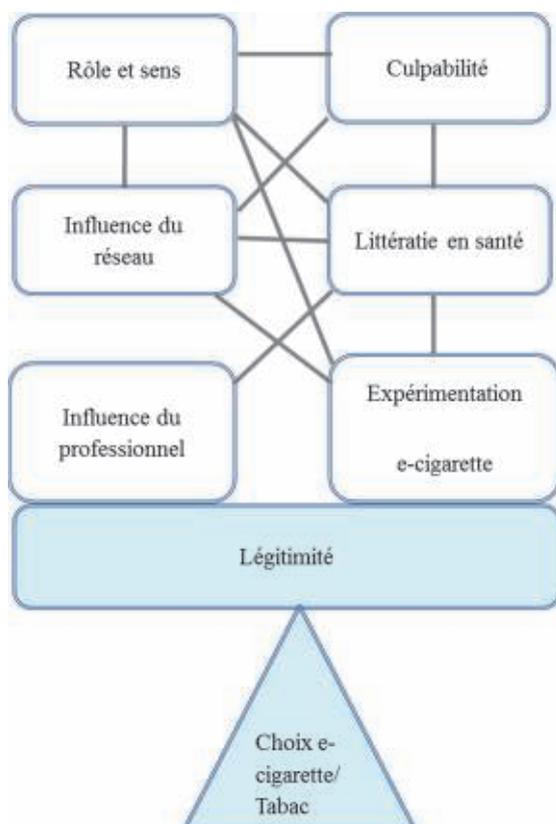
Méthode : Une recherche qualitative a permis l'analyse de 12 entretiens semi-directifs réalisés lors des consultations prénatales. L'analyse se base sur des catégories prédéfinies (modèle de Tod et Karth) et émergentes.

Résultat : La balance coût/bénéfice de l'adoption du comportement est analysée en fonction des différentes catégories :

Différents facteurs ont pu être mis en évidence : la légitimité en lien avec le rôle de la mère, la stigmatisation, l'importance de l'avis médical, le manque de connaissance général, les fausses croyances, les risques perçus par rapport à la cigarette électronique et l'influence du réseau social.

Les principaux éléments de rechute chez les participantes ayant l'expérience de l'e-cigarette sont le stress, l'influence du conjoint et l'avis des professionnels de santé.

Conclusion : Un avis clair et une meilleure connaissance des professionnels de la santé apparaissent comme primordiaux pour l'accompagnement de la future mère fumeuse.



PO-24. Le tabagisme chez les collégiens participants à l'essai PEPITES Programme Essonnien de Prévention de l'Initiation au Tabac par l'Éducation en milieu Scolaire

F. **CHERUEL**, S. **VIEIRA**, H. **SANCHO-GARNIER** - Fondation JDB Prévention Cancer Essonne, Fontenay Les Briis

Contexte : En France, le tabac tue 73 000 personnes chaque année. Chez les jeunes, les années collège sont une période charnière d'expérimentation du tabac laquelle favorise une forte dépendance à l'âge adulte.

Objectif : Développer, dès la 6^e et jusqu'en 3^e, un parcours éducatif expérimental pour retarder l'âge des premières consommations tabagiques (cigarettes, chicha, cannabis) et réduire ainsi l'entrée dans le tabagisme.

Méthode : Il s'agit d'un essai randomisé en clusters comparant un groupe témoin et deux groupes intervention. Cet article décrit la population des élèves de 6^{ème} répartis dans 6 collèges Essonnien (n=744). Les 6 établissements ont été sélectionnés par le rectorat, puis randomisés. Le recueil de données s'est effectué en classe par auto-questionnaires anonymes directement informatisés.

Résultats : A l'entrée en 6^e, plus de 90% des collégiens de 11 ans avaient une représentation négative de la cigarette (toux, dépendance, mauvaise odeur). Ils connaissaient les principaux problèmes de santé liés au tabagisme. En 2014, la population incluse était représentative des collégiens de 6^e dans le domaine du tabagisme en France avec 11,5% d'expérimentateurs et 2,5% de fumeurs réguliers.

Discussion : Le suivi de l'essai atteint actuellement la quatrième année. Grâce à la connaissance initiale de notre population d'étude, nous pouvons espérer d'une part rechercher les facteurs prédictifs de l'initiation et du passage au tabagisme régulier et d'autre part démontrer l'efficacité éventuelle pour permettre ensuite une transférabilité de notre programme.

Sources de Financement : Ligue Nationale Contre le Cancer, Comité départemental de l'Essonne de la ligue Nationale Contre le Cancer et le Conseil départemental de l'Essonne (91).

PO-25. Usages récents d'e-cigarette chez les adolescents français de 17 ans

S. **CHYDERIOTIS** - OFDT; INSERM unité U1018 (CESP), Saint Denis

S. **SPILKA** - OFDT, Saint Denis

F. **BECK** - INSEE, Montrouge

Introduction : L'usage d'e-cigarette s'est répandu en France depuis 2010, y compris chez les adolescents. Parmi eux, la place de l'usage d'e-cigarette par rapport au tabac n'est pas encore bien comprise. Matériel et méthodes : Les données utilisées proviennent de l'enquête ESCAPAD 2017 (OFDT), enquête transversale et nationale prenant place lors de la Journée Défense et Citoyenneté en partenariat avec la Direction du service national et de la jeunesse (39 115 répondants). Des analyses descriptives et régressions multivariées (modèle de Poisson à variance robuste) ont été réalisées afin de caractériser l'usage récent d'e-cigarette à 17 ans et ses facteurs associés. Résultats : L'e-cigarette a été expérimentée par 52,4% des 17 ans, et utilisée dans le mois précédant l'enquête par 16,8% d'entre eux, pour 1,9% quotidiennement. La majorité des usagers récents étaient des fumeurs quotidiens (62,5%), et seuls 7,6% n'avaient jamais expérimenté de tabac. Ils étaient moins souvent des filles

(PR=0,72) et aucune différence significative n'apparaissait selon la catégorie socioprofessionnelle des parents. Ils avaient redoublé plus que les autres (PR=1,25) et étaient sans distinction élèves ou apprentis et moins souvent des actifs ou non scolarisés (PR=0,80). L'usage d'autres produits montrait les plus fortes associations : tabac quotidien (PR=2,74), alcool régulier (PR=1,20), cannabis année (PR=1,60), expérimentation de chicha (PR=2,35) et celle d'un autre produit illicite (PR=1,14). Conclusion : ESCAPAD 2017 permet d'obtenir des données robustes et représentatives des 17 ans sur les niveaux d'usage d'e-cigarette. Bien que l'expérimentation d'e-cigarette soit répandue, son usage à 17 ans reste associé le plus souvent à l'usage quotidien de tabac, surtout chez les garçons.

PO-26. Enquête par questionnaire sur le tabagisme et le vapotage chez des adolescents des classes de seconde de l'agglomération stéphanoise

C. DENIS VATANT, C MERIEUX - CHU St Etienne, Saint Etienne

M. NEKAA - 4 Direction des services départementaux de l'éducation, Saint Etienne

L. LECLERC, J. POURCHEZ - Centre CIS Ecole des Mines, Saint Etienne

C. BERTON, R. JARRIGE - La Rotonde, Centre Scientifique et Technique Indus, Saint Etienne

J.M. VERGNON - CHU, Saint Etienne

Contexte : L'enquête ESPAD 2015 fait apparaître que la consommation de tabac des élèves français (15-16 ans) est supérieure à la moyenne européenne (26% en France contre 22% dans le reste de l'Europe). Par ailleurs, l'expérimentation de la cigarette électronique est significativement plus fréquente chez les 15-24 ans que dans les autres classes d'âge. Méthodologie : Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive transversale et monocentrique, sur la période de mai à juin 2018, dans les lycées privés et publics de l'agglomération stéphanoise. Cette étude a permis l'inclusion de 1455 élèves de classes de seconde des filières générales et professionnelles. Résultats : La moitié des élèves de seconde enquêtés ont déjà expérimenté le tabac (50,37%) ou la cigarette électronique (50,3%). En termes d'usage, environ un quart de ces élèves sont vapoteurs (23,6%) ou fumeurs (27,2%), même si seulement 3,65% des élèves déclarent vapoter quotidiennement et 9,05% fumer quotidiennement. Les usagers du vapotage comme du tabagisme sont plus des garçons que des filles, plutôt issus des filières professionnelles que des filières générales, et plutôt scolarisés dans des lycées privés que publics. Concernant les liens entre vapotage et tabagisme, 60,7% des fumeurs sont vapoteurs et 70,8% des vapoteurs sont fumeurs. Nos résultats tendent à montrer que l'usage de la cigarette électronique chez les non-fumeurs n'incite pas à entrer dans le tabagisme et ne représente pas une porte d'entrée vers l'addiction à la nicotine. Au contraire, la cigarette électronique chez des fumeurs de cette tranche d'âge à un effet positif sur la consommation de tabac (arrêt ou baisse pour 65,3%).

PO-27. Dispositif « Hôpital sans tabac » : opinion des salariés du centre Léon Bérard

S. CORBIN, D. TRIVIAUX, L. MARIE DIT ASSE, G. BARONE, M. DARGENT, I. CHARRIER, E. PEYSSON, M. RIVOIRE, Y. DROUET, N. BLANC, I. PHILIP, S. BEAUPERE, J.Y. BLAY, C. LASSET - Centre Léon Bérard, Lyon

Introduction : Le Centre Léon Bérard est devenu un « hôpital sans tabac », avec interdiction de fumer pour tous dans l'enceinte du centre. Au préalable, l'opinion du personnel a été recueillie.

Méthode : 611 (37%) salariés ont répondu à un questionnaire anonyme, dont 312 soignants, 155 non-soignants, et 137 chercheurs. Les modalités de réponses ont été transformées en scores allant de 1=« pas du tout d'accord » à 4=« tout à fait d'accord ». Des modèles de régression linéaire ont été utilisés pour analyser les réponses en fonction du statut tabagique, de la filière, de l'âge et du sexe.

Résultats : Parmi les 611 répondants, 9,7% étaient fumeurs quotidiens (FQ), 6,7% fumeurs occasionnels (FO), 15,7% anciens fumeurs (AF) et 68% non-fumeurs (NF). 92% des salariés étaient tout à fait d'accord (80%) ou plutôt d'accord (12%) pour un Centre sans tabac. Toutefois, les fumeurs soignants exprimaient des réticences. Le rôle d'exemple vis-à-vis des patients était perçu différemment selon la filière (scores moyens: 3.12, 2.72, 2.65 respectivement pour les soignants, non-soignants et chercheurs, $P < 0.001$) et selon le statut tabagique (scores moyens: 3.01, 2.95, 2.92, 2.16 respectivement pour les NF, AF, FO et FQ, $P < 0.001$). Cependant, sur l'incitation des patients à l'arrêt du tabac, seul les soignants considéraient qu'ils avaient un rôle actif à jouer, et ce indépendamment du statut tabagique.

Conclusion : Le personnel du Centre, y compris les fumeurs, est majoritairement favorable à un « hôpital sans tabac » avec des différences entre les filières dans la perception de sa mise en place. Cette étude permettra de définir des actions de prévention ciblées.

PO-28. Aide au sevrage tabagique : évaluation de la dispensation gratuite de traitements de substitution nicotinique dans un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

C. NEDJAR - Hôpital Avicenne HUPSSD (APHP) - Pharmacie, Bobigny

S. CHIESA, V. RENAULT, A. DELLA ZUANA, M. BOURGAIN, M. DE RECONDO, P. FLORES - Hôpital Avicenne HUPSSD (APHP) - CSAPA, Bobigny

A.-L. MOUTERDE, V. RATHOUIN, A. JACOLLOT, - Hôpital Avicenne HUPSSD (APHP) - Pharmacie, Bobigny

A. REYRE, R. JEANNIN, C. PELOSO - Hôpital Avicenne HUPSSD (APHP) - CSAPA, Bobigny

Environ deux tiers des patients accueillis en CSAPA sont fumeurs, proportion probablement sous-estimée. Depuis janvier 2017, des traitements de substitution nicotinique (TSN) sont mis gratuitement à disposition au CSAPA de l'hôpital Avicenne. Le but de cette étude est d'évaluer l'utilisation des TSN, l'adhésion des patients et l'impact sur la consommation de tabac.

Tous les patients ayant reçu des TSN sont inclus (01/2017-

06/2018). Les données analysées sont les formes de TSN dispensées, leur usage combiné ou associé à la cigarette électronique, la fréquence de dispensation et les caractéristiques des patients (co-addictions, nombre de cigarettes fumées, éléments motivationnels) issues des dossiers médicaux.

80 patients, soit environ 15% de la file active, ont bénéficié d'au moins une dispensation de TSN durant ces 18 mois. L'analyse des données concerne 75 de ces patients (sex ratio 5, âge moyen 48 ans [24;73], co-addiction alcool 69%, cannabis 52%, opiacés 48%, cocaïne/crack 18%). 13 patients (17%) ont arrêté de fumer, dont 70% pendant plus de 30 jours (moyenne 166j). Les différents TSN ont été utilisés (patch 23%, gomme et microtab 27%, inhalateur 33%). 48% des patients ont associé patch et formes orales, 25% TSN et cigarette électronique et 15% ont participé à un atelier collectif tabac. Les principaux leviers motivationnels sont l'amélioration de la santé (bien-être respiratoire) et les freins souvent liés à l'anxiété et aux consommations de substances psychoactives.

Si la démarche d'aide au sevrage tabagique a emporté l'adhésion des patients et des professionnels, elle pourrait être renforcée avec l'utilisation systématique d'outils adaptés : support d'évaluation et de suivi, mesure du monoxyde de carbone expiré, entretiens motivationnels.

PO-29. Impact de l'exposition anténatale au tabagisme sur le reflux gastroœsophagien du nouveau-né en fonction du stade de sommeil-Evaluation par pH-Impédancétrie et Polysomnographie

A. LEKE - CHU Amiens, Laboratoire PériTox (UMR-101), Amiens

F.T. TELLIEZ, E.SB STEPHAN BLANCHARD, M.A AMMARI - Université de Picardie, Laboratoire PériTox (UMR-101), Amiens

*S.D. DELANAUD - Laboratoire PériTox (UMR-101), Amiens
 AS.LH LEMAIRE HURTEL - CHU Amiens, Laboratoire PériTox (UMR-101), Amiens*

V.B. BACH - Laboratoire PériTox (UMR-101), Amiens

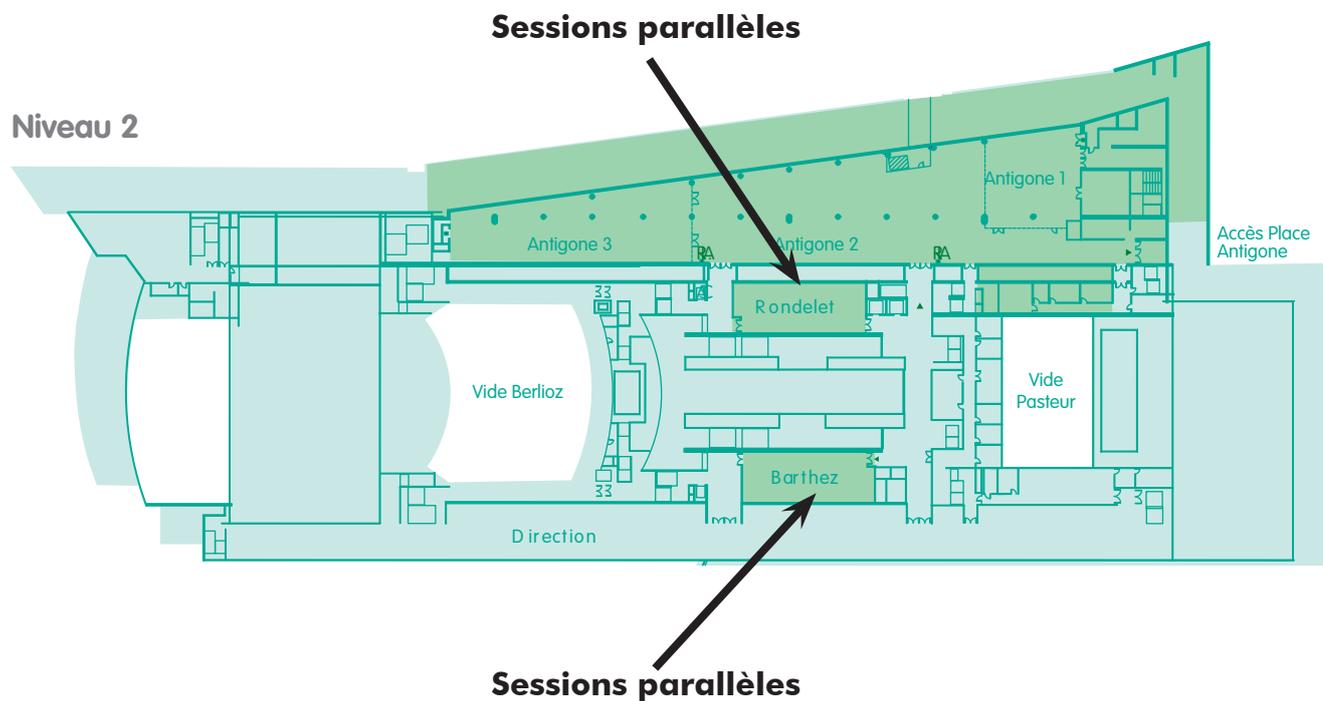
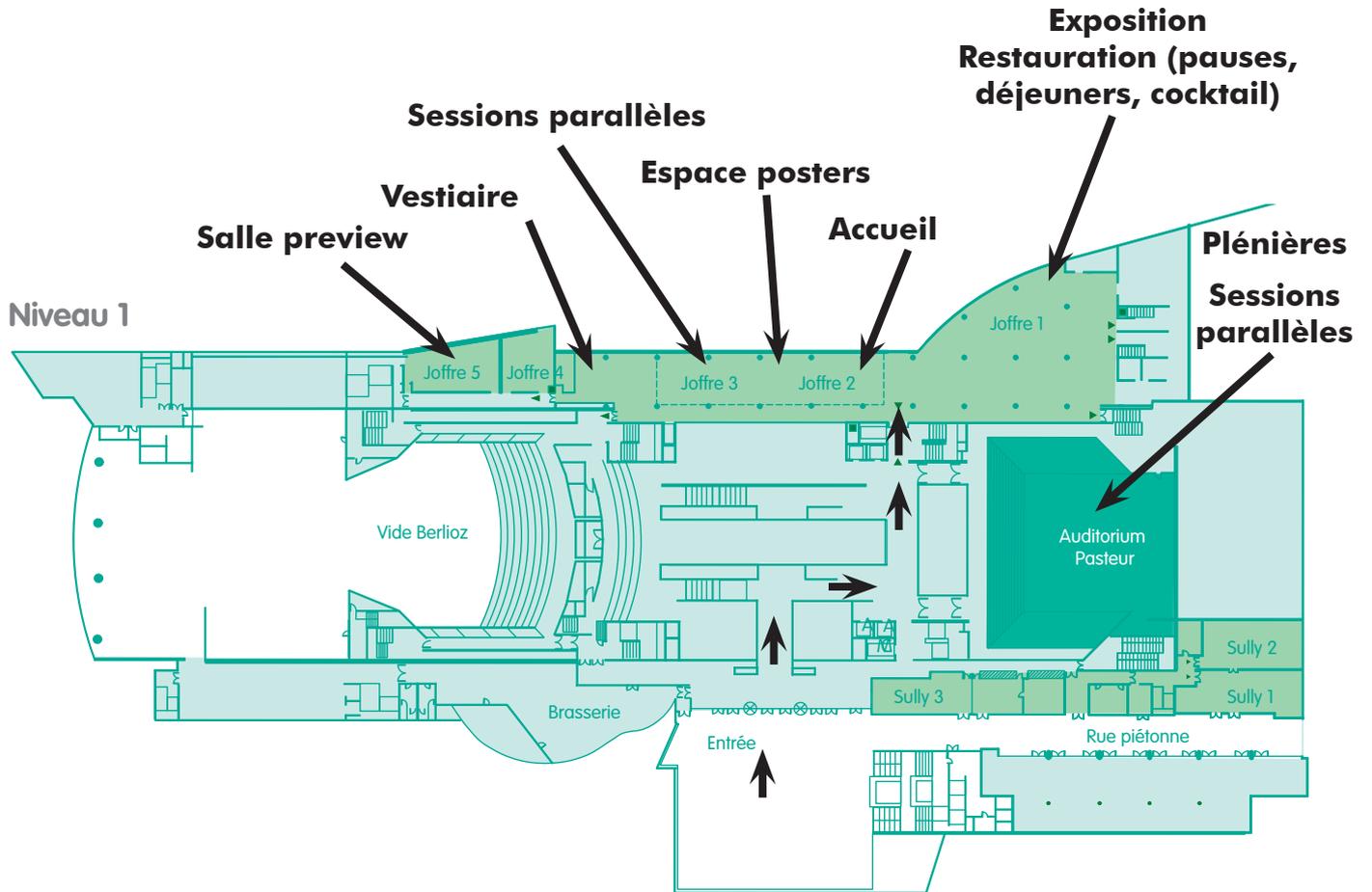
D.D. DJEDDI - CHU Amiens, Laboratoire PériTox (UMR-101), Amiens

Le but de notre travail est d'évaluer le risque de reflux gastroœsophagien (rgo) chez le nouveau-né après une exposition au tabagisme in utero en fonction du stade de sommeil.

31 nouveau-nés suspects de rgo ont bénéficié d'une exploration par ph-impédancétrie multicanaux associée à une polysomnographie. L'exposition au tabagisme a été évaluée par la cotinurie.

21/31 enfants étaient exposés. Le nombre et la fréquence de rgo étaient significativement plus élevés (29 [0-90]) dans le groupe exposé par rapport au non exposé (12 [2-35]). La migration rétrograde du bolus œsophagien était plus fréquent dans le groupe exposé 83 vs 41 %. La différence était statistiquement significative p=0,016. Le reflux des enfants exposés survient au cours du sommeil agité.

Etant donné la gravité du rgo chez le nourrissons, dont les malaises graves avec risque de mort subite, le sevrage tabagique pendant la grossesse doit faire partie des mesures préventives.





CSFT 2019

13e congrès de la Société Francophone de Tabacologie

21 au 22 novembre 2019

Centre de congrès
Ajaccio

www.csft2019.fr

