

CSFT 2019

13e congrès de la Société Francophone de Tabacologie

Tous égaux face au tabac ?

21 au 22 novembre 2019

Palais des congrès d'Ajaccio

LIVRET DU PARTICIPANT



www.csft2019.fr

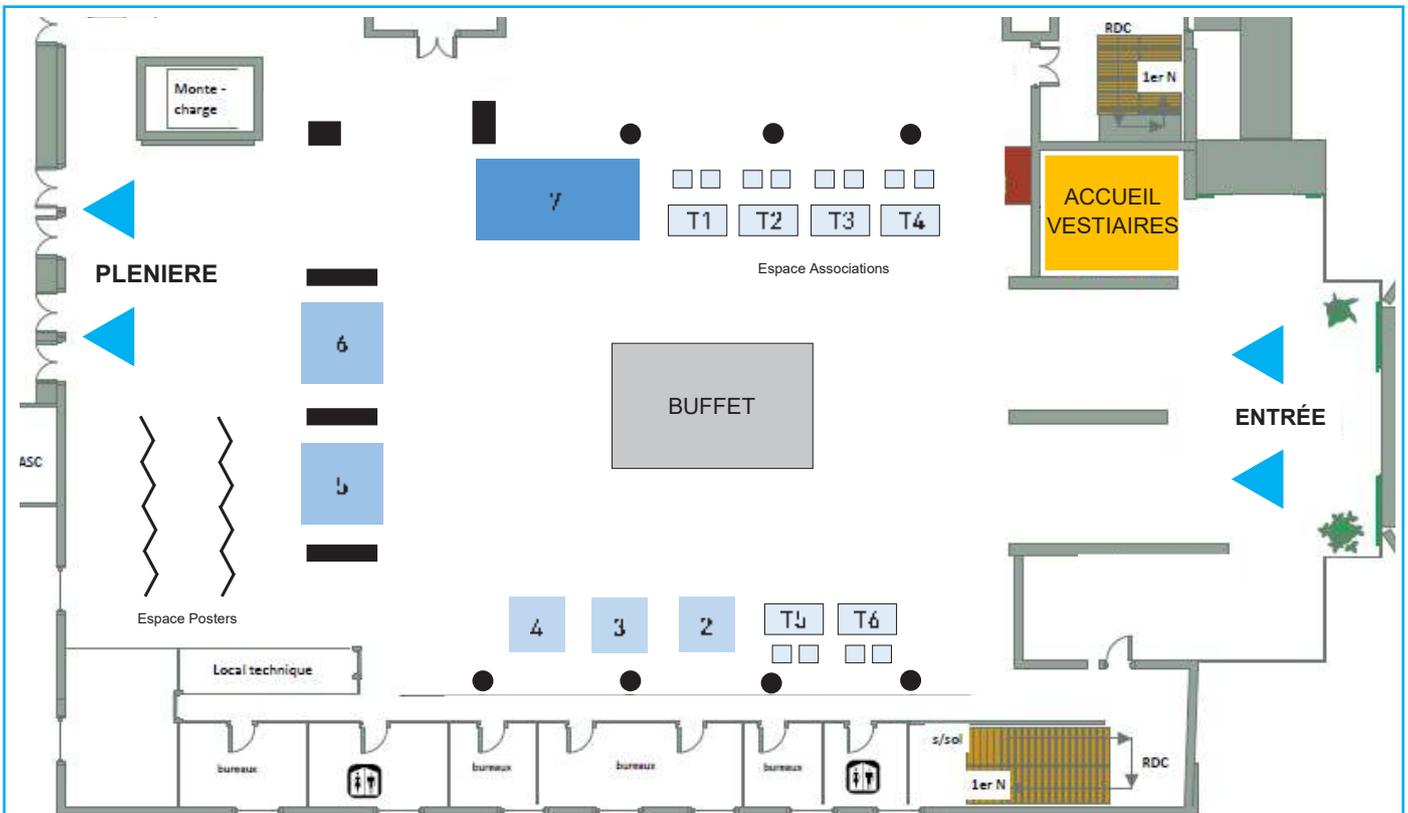
Sous le haut patronage



Partenaires institutionnels



Exposants



02 : Respur

03 : CPAM

04 : Kwit

05 : Johnson & Johnson

06 : Pierre Fabre

07 : Pfizer

T1 : Respadd

T2 : DNC

T3 : ANPAA

T4 : Alliance contre le tabac

T5 : FFC

T6 : SFT

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)
- Bertrand DAUTZENBERG – Paris
- Alice DESCHENAU – Villejuif
- Vincent DURLACH – Reims
- Laurence GALANTI – Yvoir (Belgique)
- Anne-Laurence LE FAOU – Paris
- Marie MALECOT – Lyon
- Cathy MEIR – Pau
- Gérard PEIFFER – Metz
- Jean PERRIOT – Clermont-Ferrand
- Ingele ROELENS – Nanterre
- Rose-Marie ROUQUET – Toulouse
- Marwan TANNOUS – Ajaccio – Président du Comité
- Daniel THOMAS – Paris
- Michel UNDERNER – Poitiers
- Nathalie WIRTH – Nancy

Sommaire

Comité	1
Planning	2
Programme détaillé.....	4
Liste des posters	10

Résumés :

- Communications orales.....11
- Communications posters34

Jeudi 21 novembre 2019

07h45 - 08h30			Accueil
08h30 - 09h00	Auditorium Pascal-Paoli Niveau 0		Ouverture
09h00 - 10h30	Auditorium Pascal-Paoli Niveau 0	P1	Sexe, genre et tabagisme
10h30 - 11h00			Pause-café - Visite des posters et exposition
11h00 - 12h30	Auditorium Pascal-Paoli Niveau 0	S1	Corse
	Salle Sampiero Corso Niveau 2	S2	Stratégies de promotion des nouveaux produits du tabac
	Salle Claude-Papi Niveau 1	S3	Quelle interactivité entre les professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac ?
12h30 - 13h30			Déjeuner dans l'exposition
13h30 - 14h30	Auditorium Pascal-Paoli Niveau 0	SY1	Symposium PFIZER
14h30 - 16h00	Auditorium Pascal-Paoli Niveau 0	S4	Pneumologie - SPLF
	Salle Sampiero Corso Niveau 2	S5	Effets/aspects méconnus/mal connus
	Salle Claude-Papi Niveau 1	S6	Communications libres 1
16h00 - 16h30			Pause-café - Visite des posters et exposition
16h30 - 18h00	Auditorium Pascal-Paoli Niveau 0	S7	Co-Addictions
	Salle Sampiero Corso Niveau 2	S8	Milieu carcéral : état des lieux du sevrage tabagique dans différents pays d'Europe
	Salle Claude-Papi Niveau 1	S9	Nicotine : quelles actualités ?
18h00 - 19h15	Auditorium Pascal-Paoli Niveau 0	SY2	Symposium Pierre Fabre
19h30 - 20h30			Mot de bienvenue et cocktail

P : session plénière

S : session parallèle

SY : symposium

PO : posters

Vendredi 22 novembre 2019

08h00 - 08h30			Accueil
08h30 - 10h00	Auditorium Pascal-Paoli Niveau 0	P2	Tabac dans les régions
10h00 - 10h30			Pause-café - visite des posters et exposition
10h30 - 12h00	Auditorium Pascal-Paoli Niveau 0	S10	Tabagisme et maladies cardiovasculaires - SFC
	Salle Sampiero Corso Niveau 2	S11	Le remboursement des substituts nicotiniques et les produits d'arrêt du tabac
	Salle Claude-Papi Niveau 1	S12	Femmes et hommes : sommes-nous égales et égaux face au tabagisme ?
11h45 - 12h45			Déjeuner dans l'exposition
12h45 - 15h15	Auditorium Pascal-Paoli Niveau 0	S13	Vape ou cigarette électronique
	Salle Sampiero Corso Niveau 2	S14	AFIT&A
	Salle Claude-Papi Niveau 1	S15	Communications libres 2
14h00 - 14h30			Pause-café - Visite des posters et exposition
14h30 - 16h00	Auditorium Pascal-Paoli Niveau 1	S16	Sages-femmes
	Salle Sampiero Corso Niveau 2	S17	Marqueur biologique du tabagisme
	Salle Claude-Papi Niveau 1	S18	Prix Meilleurs mémoires/Prix Posters

P : session plénière

S : session parallèle

SY : symposium

PO : posters

Jeudi 21 novembre - Matin

08h00	Accueil		
	▼ AUDITORIUM ▼ PASCAL-PAOLI		
08h30	Ouverture Anne-Laurence LE FAOU, Présidente de la SFT Jérôme SALOMON, Directeur Général de la Santé (Vidéo) Représentant ARS Corse Représentant MILDECA Marwan TANNOUS, Président du comité scientifique et d'organisation du congrès		
09h00	Plénière 1 - Sexe, genre et tabagisme Présidente / Modératrice : Anne-Laurence LE FAOU (Paris)		
	Sexe, genre et tabagisme : quels enjeux ? Carole CLAIR WILLI (Lausanne, Suisse)		
	Epidémiologie : différences hommes – femmes, situation en France François BOURDILLON, Ancien directeur général de Santé (Santé Publique France)		
	Marketing : genre et tabac Karine GALLOPEL-MORVAN (Rennes)		
	La réponse aux traitements médicamenteux d'aide à l'arrêt du tabac est-elle différente entre fumeuses et fumeurs Ivan BERLIN (Paris)		
10h30	Pause-café - visite des posters et exposition		
11h00	▼ AUDITORIUM ▼ PASCAL-PAOLI	▼ SALLE 1 ▼ SAMPIERO CORSO	▼ SALLE 2 ▼ CLAUDE-PAPI
	Session 1 Corse	Session 2 Stratégies de promotion des nouveaux produits du tabac	Session 3 Quelle interactivité entre les professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac ?
	Président : Bertrand DAUTZENBERG (Paris) Modérateur : Marwan TANNOUS (Ajaccio)	Présidente : Karine GALLOPEL-MORVAN (EHESP Rennes) Modératrice : Nathalie WIRTH (Nancy)	Président : Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand) Modérateur : Philippe ARVERS (Grenoble)
	Taxation du tabac : un régime dérogatoire qui ne profite qu'aux fabricants de tabac Gérard AUDUREAU (DNF)	Marketing et utilisation des nouveaux produits du tabac (e-cig, etc.) par les jeunes Janet HOEK (Otago, Nouvelle Zélande)	Quelle interactivité entre les professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac ? Point de vue et attentes du pharmacien d'officine Caroline MOUILLARD (Paris)
	Epidémiologie du tabagisme et des maladies liées au tabac en Corse Marwan TANNOUS (Ajaccio)	Marketing de l'industrie du tabac Gerard HASTINGS (Stirling, Royaume-Uni)	Point de vue et attentes du Médecin spécialiste en tabacologie Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand)
	La prise en charge des fumeurs en Corse Angélique BAUDIN (Ajaccio)	Positionnement stratégique des nouveaux produits du tabac pour l'industrie du tabac : le cas de l'IQOS Pascal DIETHELM (Genève, Suisse)	Point de vue et attentes du chirurgien-dentiste Jean-Felix PAOLI (Ajaccio)
		Choix fiscaux Christian BEN LAKHDAR (Lille)	Quelle interactivité entre les professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac ? Point de vue et attentes de l'infirmière libérale Marguerite COSTA (Ajaccio)
12h30	Déjeuner dans l'exposition		

Jeudi 21 novembre - Après-midi

13h30	▼ AUDITORIUM ▼ PASCAL-PAOLI		
	Symposium PFIZER		
	Modératrice : Anne-Laurence LE FAOU (Paris) Sevrage tabagique : comment optimiser les différents traitements pour un sevrage complet et prévenir les rechutes ? « Stratégies thérapeutiques et applications pratiques » Ivan BERLIN (Paris), Chantal-Michèle BERTOCCHI, (Metz-Tessy)		
14h30	▼ AUDITORIUM ▼ PASCAL-PAOLI	▼ SALLE 1 ▼ SAMPIERO CORSO	▼ SALLE 2 ▼ CLAUDE-PAPI
	Session 4 Pneumologie SPLF	Session 5 Effets/aspects méconnus/mal connus	Session 6 Communications libres 1
	En partenariat avec la Société de Pneumologie de Langue Française Présidente : Anne-Marie RUPPERT (Paris) Modérateur : Bertrand DAUTZENBERG (Paris)	Présidente : Laurence GALANTI (Namur, Belgique) Modératrice : Catherine CHARPENTIER (Luxembourg)	Président : Philippe GUICHENEZ (Béziers) Modérateur : Philippe ARVERS (Grenoble)
	Tabac et développement de l'asthme Michel UNDERNER (Poitiers)	L'influence des réglementations du tabac au sein des écoles sur le tabagisme chez les jeunes : résultats du projet SILNE-R Nora MELARD (Bruxelles, Belgique)	Forte prévalence des comportements à risque vis-à-vis du tabac chez les joueurs, entraîneurs et arbitres de rugby amateur Frédéric CHAGUÉ, Yves COTTIN, Maud MAZA (CHU Dijon)
	Tuberculose et tabac. Aider le fumeur tuberculeux à arrêter de fumer Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand)	Sarcoïdose et tabac Catherine CHARPENTIER (Luxembourg)	Jean-Pierre GUINOISEAU, Gilles GARET, Patrice NGASSA, M. GENESTE, Jean ISRAEL, J.C. DINCHER (Fédération française de rugby, Marcoussis) Marianne ZELLER (Université de BFC, Dijon)
	BPCO, tabagisme: attentes des patients et réponses des professionnels de santé Gérard PEIFFER (Metz)	Interactions tabac et médicaments Pierre BACHEZ (Namur, Belgique)	Le projet de recherche interventionnelle STOP : Sevrage Tabagique à l'aide des Outils dédiés selon la Préférence Mégane HERON, Fabienne EL-KHOURY LESUEUR, Maria MELCHIOR (INSERM, Paris) Anne-Laurence LE FAOU (Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris) Brigitte METADIEU (Association Charonne, Paris)
	Comment gérer le cannabis lors du sevrage tabagique de bi-consommateurs Bertrand DAUTZENBERG (Paris)	Tabac et pathologies urologiques et troubles érectiles Francis LORGE (UCLouvain, Belgique)	Enquête par questionnaire sur le tabagisme et le vapotage chez des adolescents des classes de seconde du département de la Loire Christine DENIS VATANT, Jean-Michel VERGNON (CHU Saint-Etienne) J. POURCHEZ, I. LECLERC (Mines, Saint-Etienne) Mabrouk NEKAA (DSDEN, Saint-Etienne)
			Inégalité d'accès aux soins éducatifs pour les fumeurs : la situation en France en 2019 Marie-Laure GONZALEZ-COURONNE, Marie-Eve HUTEAU, Line THERON, Anne STOEBNER - INSTITUT DU CANCER (Montpellier)
			Présentation des premiers résultats issus de l'audit Lieu de santé sans tabac Emilie BEAUVILLIER, Myriam BOUYAHI, Nicolas BONNET (RESPADD, Paris)
16h00	Pause-café - visite des posters et exposition		

Jeudi 21 novembre - Après-midi (suite)			
16h30	▼ AUDITORIUM ▼ PASCAL-PAOLI	▼ SALLE 1 ▼ SAMPIERO CORSO	▼ SALLE 2 ▼ CLAUDE-PAPI
	Session 7 Co-Addictions	Session 8 Milieu carcéral : état des lieux du sevrage tabagique dans différents pays d'Europe	Session 9 Nicotine : quelles actualités ?
	Présidente : Anne-Laurence LE FAOU (Paris) Modératrice : Anne STOEUBNER (Montpellier)	Présidente : Marion ADLER (Clamart) Modératrice : Isabelle JACOT-SADOWSKI (Lausanne, Suisse)	Présidente : Laurence GALANTI (UCLouvain - Belgique) Modérateur : Gérard PEIFFER (Metz)
	L'outil Assist : utilisation pour le dépistage des addictions en milieu hospitalier Alice DESCHENAU (Villejuif)	Mise en place de lieux communs sans fumée et mesures d'accompagnement en milieu carcéral Pascale BEAUPERE (Suisse) Anne NGUYEN (Suisse)	Les substituts nicotiniques : nouvelles stratégies d'utilisation Michel UNDERNER (Poitiers)
	Consommation de substances psychoac- tives et exposition professionnelle au public : résultats issus de la cohorte cons- tances Guillaume AIRAGNES (Paris)	Mise en place du sevrage tabagique dans le milieu carcéral Français Fadi MEROUEH (Montpellier)	Le rapport hydroxycotinine/cotinine peut-il aider le choix du traitement d'aide au se- vrage tabagique ? Laurence GALANTI (UCLouvain Belgique)
	THC et CBD ? Les nouvelles connais- sances indispensables en tabacologie Didier TOUZEAU (Villejuif)	Évaluation de l'évolution vers des prisons sans fumée en Écosse : résultats de l'étude « Tobacco In Prisons Study (TIP) » - (Étude du tabagisme en prison) Kate HUNT (Angleterre)	La nicotine au cours de la grossesse Ivan BERLIN (Paris)
18h00	▼ AUDITORIUM ▼ PASCAL-PAOLI		
	Symposium PIERRE FABRE		
	En oncologie, convaincre pour mieux réussir l'aide à l'arrêt		
19h30	Mot de bienvenue et cocktail Laurent MARCANGELI, Maire d'Ajaccio		
20h30	Fin		

Vendredi 22 novembre - Matin

07h30	Accueil		
08h00	▼ AUDITORIUM ▼ PASCAL-PAOLI		
	Plénière 2 - Tabac dans les régions		
	Présidente : Anne-Laurence LE FAOU (Paris) Modératrice : Marie MALÉCOT (Lyon)		
	Inégalités sociales et rôle de la migration dans le tabagisme au Luxembourg. Résultats de l'enquête européenne EHES au Luxembourg Anne-Laurence LE FAOU (Paris)		
	Epidémiologie : différences régionales dans la consommation de tabac en France Sylvie QUELET (Santé publique France)		
	Usages de tabac parmi les élèves du secondaire en 2018 en France et comparaison avec les comportements tabagiques des élèves corses Olivier LE NÉZET (Paris)		
09h15	Pause-café - visite des posters et exposition		
09h45	▼ AUDITORIUM ▼ PASCAL-PAOLI	▼ SALLE 1 ▼ SAMPIERO CORSO	▼ SALLE 2 ▼ CLAUDE-PAPI
	Session 10 Tabagisme et maladies cardiovasculaires SFC	Session 11 Le remboursement des substituts nicotiques et les produits d'arrêt du tabac	Session 12 Femmes et hommes : sommes-nous égales et égaux face au tabagisme ?
	En partenariat avec la Société Française de Cardiologie Président : Daniel THOMAS (Paris) Modérateur : Gilles RAFFALLI (Bastia)	Présidente : Anne-Laurence LE FAOU (Paris) Modérateur : Bertrand DAUTZENBERG (Paris)	Présidente : Carole CLAIR (Lausanne, Suisse) Modératrice : Isabelle JACOT-SADOWSKI (Lausanne, Suisse)
	Infarctus du myocarde avant 50 ans : un échec de la prise en charge du tabagisme Daniel THOMAS (Paris)	Situation 2019 du remboursement des produits d'arrêt du tabac en Europe Bertrand DAUTZENBERG (Paris)	Evolution de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme chez la femme: une situation préoccupante Valérie OLIE (Paris)
	Tabac et athérosclérose : à la recherche du coupable Claude HANET (UCLouvain, Belgique)	Evolution des ventes des produits d'arrêt du tabac en pharmacie avec le rembourse- ment Olivier LE NEZET (Paris)	Impact du tabagisme sur la santé des femmes Carole CLAIR (Lausanne, Suisse)
	Arrêt du tabac chez les patients atteints de diabète après un syndrome coronarien aigu : nécessité d'une meilleure préven- tion secondaire Ludivine CLEMENT (Lausanne, Suisse)	Analyse des données CNAM sur les pres- criptions des substituts nicotiques avant et après leur remboursement Isabelle VINCENT (CNAM)	Faut-il différencier l'aide à l'arrêt du tabac chez les hommes et les femmes ? Pierre ARWIDSON (Santé publique France)
	Prise en charge d'un fumeur en centre de réadaptation cardiovasculaire Vincent DURLACH (Reims)		Le tabagisme chez les femmes en milieu carcéral : quand les femmes fument comme des hommes Tiffany TIZAHND (Lausanne, Suisse)
	▼ AUDITORIUM ▼ PASCAL-PAOLI		
11h15	Visite des posters et exposition		
11h45	Déjeuner dans l'exposition		

Vendredi 22 novembre - Après-midi

12h45	▼ AUDITORIUM ▼ PASCAL-PAOLI	▼ SALLE 1 ▼ SAMPIERO CORSO	▼ SALLE 2 ▼ CLAUDE-PAPI
	Session 13 Vape ou cigarette électronique	Session 14 AFIT&A	Session 15 Communications libres 2
	Présidente : Marion ADLER (Clamart) Modérateur : Bertrand DAUTZENBERG (Paris)	Présidente : Marie-Pierre CASTET Modératrice : Christiane VALLES (Aulnay-sous-Bois)	Présidente : Anne STOEBNER-DELBARRE (Montpellier) Modérateur : Michel UNDERNER (Poitiers)
	Tabac chauffé : la fausse alternative proposée par l'industrie du tabac Daniel THOMAS (Paris)	Pourquoi nous paraît-il légitime et opportun de s'intéresser à la prévalence la BPCO chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques ? André COHEN (Bellelay, Suisse)	Addiction au tabac et prise en charge conjointe ville-hôpital: une expérience de pédagogie active Nathalie LAJZEROWICZ (Hôpital du Bouscat Bordeaux, Bordeaux)
	Actualités 2019 sur les normes e-cigarettes, e-liquides, émissions Bertrand DAUTZENBERG (Paris)	Comment utiliser des « appels à projets » pour implanter et développer une prise en charge en tabacologie ? Marie-Laure BOUTANT (Limoges)	Sevrage tabagique et histiocytose pulmonaire langerhansienne: à propos de 7 cas suivis en centre de tabacologie Jean PERRIOT (CLAT - Tabacologie 63, Clermont-Ferrand) Patrice LEMAIRE, François MARCHAN-DISE, Ludivine DOLY-KUCHCIK, Morgane RUDE-BACHE (Conseil Départemental du Puy-de-Dôme)
	L'Utilisation des cigarettes électroniques (vape) en Angleterre pour des fumeurs ayant des problèmes de santé mentale Ann MC NEIL (Stirling, Royaume-Uni)	La prescription infirmière, état des lieux, avancées ? Isabelle HAMM (Bellelay, Suisse) Anne PIPON-DIAKHATE (Paris)	
	Mise au point pratique de l'utilisation de la vape (e-cig) dans une consultation externe hospitalière : quels conseils aux patients ? Marion ADLER (Clamart)	La consultation de tabacologie de l'infirmière en libéral : comment utiliser la Nomenclature des Actes Professionnels Infirmiers ? Dorothee NGUYEN VAN SUONG (Paris)	Que pensent nos patients de l'efficacité des méthodes d'aide à l'arrêt du tabac ? Olivier GALERA, D. BAJON, I. HUET, D. ANTOINE, C. DEMAN (Clinique Saint-Orens) N. DE BARROS, M. BERTOIA, S. FAYAS, M. GALLEY, E. DUTHEIL, A. RABEAU, R.M. ROUQUET (CHU Larrey, Toulouse) Prise en charge tabagique par les sages-femmes d'Ile-de-France au cours du suivi gynécologique de prévention Olga DUPUY, Ingele ROELEN (AP HP, Paris) Efficacité du sevrage tabagique chez les patients atteints de Bronchopneumopathie Chronique Obstructive en fonction du genre dans la base de données CDTnet Ingrid ALLAGBE, Anne-Laurence LE FAOU (HEGP-HUPO, Paris)
14h00	Pause-café - visite des posters et exposition		

Vendredi 22 novembre - Après-midi (suite)

14h00	Pause		
14h30	▼ AUDITORIUM ▼ PASCAL-PAOLI	▼ SALLE 1 ▼ SAMPIERO CORSO	▼ SALLE 2 ▼ CLAUDE-PAPI
	Session 16 Sages-femmes	Session 17 Marqueur biologique du tabagisme	Session 18 Prix Meilleurs mémoires Prix Posters
	Présidente : Cathy MEIER (Pau) Modératrice : Claude BERNARD (Bastia)	Présidente : Marie MALÉCOT (Lyon) Modérateur : Michel UNDERNER (Poitiers)	Jury Prix Meilleurs mémoires de tabacologie : Anne DANSOU (Tours), Béatrice LE MAÎTRE (Caen), Marie MALÉCOT (Lyon), Rose-Marie ROUQUET (Toulouse)
	Tabac et allaitement maternel, une appli comme outil de sensibilisation et d'éducation Anne-Cécile DELAUNAY (Montpellier)	Intoxication au CO chez les fumeurs de chicha Michel UNDERNER (Poitiers)	Description de patient diabétique fumeur vs non fumeur : étude observationnelle, prospective, dans une population de diabétique en hôpital de jour Marine DESSEIGNE (DIU Rhône Alpes Auvergne)
	ACT: penser l'arrêt du tabac autrement Carole BALDISSONE (Pau/Toulouse)	Le diagnostic de la BPCO et le CO expiré Gérard PEIFFER (Metz)	De l'intention à l'action : essai contrôlé randomisé évaluant l'application de l'implémentation des intentions au sevrage tabagique à la maison d'arrêt de Villeneuve-Lès-Maguelone Auréli MIEUSET (DIU Grand Sud)
	Impact transgénérationnel du tabagisme: le jeu de l'épigénétique Ingele ROELENS (Nanterre)	Évolution du profil des fumeurs enregistrés entre 2001-2003 et 2004-2006 dans la base nationale des consultations de tabacologie CDTnet : une baisse du nombre de cigarettes fumées par jour avec une augmentation du CO expiré par cigarette Anne-Laurence LE FAOU (Paris)	Les infirmiers ont-ils un rôle prépondérant dans la prise en charge des patients fumeurs à l'hôpital ? État des lieux au Centre hospitalier d'Abbeville Amélie SUEUR (DIU Grand Ouest)
Cannabis et grossesse : quelles nouveautés ? Cathy MEIER (Pau)	Intérêt de l'analyse de cheveux pour l'évaluation du tabagisme actif et passif Brice APPENZELLER (Luxembourg)	La réalité virtuelle comme outil thérapeutique dans la prévention de la rechute tabagique Adèle DEVEUX (FARES Belgique)	
		Enquête sur les représentations sociales de la cigarette électronique chez les infirmières Asalée Sandrine CHERUBIN (DIU Paris)	
		Evaluation de l'implication des soignants dans la prise en charge du tabagisme des patients en rééducation : une enquête épidémiologique menée dans les SSR du Grand-Est Sarah COLLIN (DIU Grand Est)	
		Jury Prix Posters : Brigitte BOUCHET-BENEZECH (Albi) Cathy MEIER (Pau) Gérard PEIFFER (Metz) Michel UNDERNER (Poitiers)	
16h00	Fin		

PO-01. Tabagisme des militaires actifs et anciens militaires : résultats du Baromètre Santé Uneo 2017

P. ARVERS - IRAAT, Grenoble
O. DOHEIN, N ZINSOU - UNEO, Montrouge
C. TOULBOUL, M BASSIL - Kantar Health, Paris

PO-02. Caractéristiques psychosociales et comportementales des fumeurs persistants à 6 mois après un accident cérébro ou cardiovasculaire : résultats préliminaires de INEV@L, une étude prospective

M. ZELLER - Cardiologie CHU, Dijon
E. SALES-WUILLEMIN - Université de BFC, Laboratoire PSY-DREPI, EA 7458 Dijon
S. GUINCHARD - CHU Dijon Bourgogne, Service de cardiologie, Dijon
J. CHAPPE - Université de BFC, Laboratoire PSY-DREPI, EA 7458, Dijon
F. CHAGUÉ, H. AYARI, M MAZA, C. ABOA-BOULE - CHU Dijon Bourgogne, Service de neurologie, Dijon
D. TRUCHOT - Université de BFC, Psychologie, Besançon
L. LORGIS, M. GIROUD, Y. COTTIN, Y. BEJOT - CHU Dijon Bourgogne, Service de neurologie, Dijon

PO-03. Présentation d'une application mobile (Kwit) sous la Taxonomie des Techniques de Changement de Comportement de Michie et Collaborateurs de 2015

L. BUSTAMANTE, L. ROMO - Université de Paris - Nanterre, Paris
F. REDER - Université de Strasbourg, Strasbourg

PO-04. Atelier VAPE au CHU de CAEN : Une coanimation Tabacologue - Vape du Coeur

M. VAN DER SCHUEREN - CHU Caen Normandie, Caen

PO-05. Pratiques de consommation des fumeurs du narguilé dans la ville de Ouagadougou

G. OUEDRAOGO, E. KUNAKEY, K. BONCOUNGOU, M. AMETEPE - Service de Pneumologie du CHU-Yalgado Ouédraogo (Burkina-Faso)

PO-06. Expérience du Burkina Faso en matière d'apposition des messages sanitaires graphiques sur les emballages des produits du tabac et contribution des acteurs de la société civile

G. OUEDRAOGO - Service Pneumologie, CHU Yalgado, Ouagadougou
M. OUL SIDI MOHAMED - OMS Afro, Consultant WHO-FCTC, Ouagadougou

E. BIRBA - CHU Sanou Sourou, Service de Pneumologie, Bobo Dioulasso (Burkina Faso)
K. EDEM - CHU Yalgado, Ouagadougou
K. BONCOUNGOU - Service Pneumologie, CHU Yalgado, Ouagadougou

PO-07. Enquête sur les déterminants de la prescription des substituts nicotiques par les Infirmier.e.s Diplômé.e.s d'Etat

A. PIPON DIAKHATE - PITIE SALPETRIERE, Paris
I. HAMM - Hôpital, Bellelay
B. DAUTZENBERG, I. BERLIN - PITIE SALPETRIERE, Paris

PO-08. TABAC'NET « je fume, tu fumes, nous fûmes »

M. MARCEAU, J. MARTINI - ELSA, CH Castelluccio, Ajaccio
E. CHARLOT - ELSA et CSAPA Loretto, CH Castelluccio, Ajaccio

PO-09 « Une vie sans tabac ? En avant ! » - Un Outil d'animation pour aborder les fumeurs par une évaluation de leur motivation à l'arrêt

D. SENEZ - CPAM HAUTS-DE-FRANCE, Lille
M. DEPRECCQ - HAUTS-DE-FRANCE ADDICTIONS, Lille

PO-10 Prescription infirmière des substituts nicotiques (SN) au CHRU de Tours : évaluation 15 mois après la mise en place du dispositif

A. DANSOU, S. NEZAN - CHRU -BD Tonnelle, Tours
M. BELLAHSENE - UFR pharmacie, Tours
L. GUILLON, M. TASSI, R. PAPON, J-Y. BOILEAU, S. HUGO, C. LAOT - CHRU -BD Tonnelle, Tours

PO-11 Efficacité d'une intervention brève infirmière sur la consommation de tabac auprès de patients hospitalisés en médecine ou chirurgie (protocole)

A. ASSOUAN - Hôpital Fernand Widal, Paris
C. LEFEBVRE DUREL - Paris
S. KEREVER, M. MEHTELLI, R. SICOT, S. CHEVRET, A. DEREUX, F. BELLIVIER - GHU St Louis Lariboisière-Fernand Widal, Paris

PO-12. Evaluation de la fonction respiratoire d'un groupe de patients en sevrage tabagique associé à un programme de Réhabilitation Respiratoire

T. SAYROL, L. SEIGNOL, A. CASTANYER, M. POULAIN - CLINIQUE DU SOUFFLE LA SOLANE, OSSEJA

P1 – SEXE, GENRE ET TABAGISME

P01a. Sexe, genre et tabagisme : quels enjeux ?

C. CLAIR* - UNISANTE, Lausanne, Suisse

La prévalence mondiale du tabagisme est environ cinq fois plus importante chez les hommes que chez les femmes, toutefois cet écart tend à s'égaliser. Des différences géographiques existent également en fonction de la culture et de l'acceptabilité sociale du tabagisme féminin. Les différences épidémiologiques ont évolué au cours du temps dans les pays occidentaux, les femmes étaient peu nombreuses à fumer dans les années 20-30 alors que plus de la moitié des hommes étaient fumeurs. Dès les années cinquante, le marketing a commencé à s'adresser aux femmes avec pour conséquence une entrée rapide en consommation et des conséquences qui se font ressentir encore aujourd'hui, le cancer du poumon étant en train de devenir la première cause de décès par cancer chez les femmes. Ceci reflète l'évolution de la société occidentale et les influences du genre (ou normes de genre) sur la santé. Si les hommes sont moins enclins à demander de l'aide pour arrêter de fumer, les femmes quant à elles ont moins de succès dans leurs tentatives d'arrêt et les traitements semblent moins efficaces chez ces dernières. Des interventions d'aide à l'arrêt et des mesures de prévention du tabagisme adaptées aux spécificités de genre ont le potentiel d'améliorer la prise en charge des fumeurs et de diminuer les disparités de genre en santé.

P01b. Epidémiologie : différences hommes - femmes, situation en France

F. BOURDILLON* - Santé Publique France, St Maurice

Même si la prévalence du tabagisme a diminué de façon historique en France depuis 2016, elle reste extrêmement élevée. En 2018, d'après les données du Baromètre de Santé publique France, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans était ainsi de 25,4%. Cette proportion globale masque des différences hommes-femmes qui persistent, puisqu'un écart d'environ 5 points sépare la prévalence masculine (28,2%) et féminine (22,9%). Elle masque également des différences en fonction de l'âge avec une baisse parmi les jeunes, mais une multiplication par deux parmi les femmes de 55-64 ans depuis le début des années 2000. En France comme dans d'autres pays industrialisés, le tabagisme s'est diffusé de façon différée au sein de la population féminine : dans les années 70, la prévalence du tabagisme féminin était deux fois moins élevée que celle du tabagisme masculin ; mais sous l'influence d'un marketing très ciblé, le tabagisme s'est diffusé de façon très importante parmi les femmes jusque dans les années 90. Il a ensuite connu des oscillations relativement comparables à celles du tabagisme masculin. Cet historique explique que l'on observe aujourd'hui en France une forte augmentation de la morbidité liée au tabac parmi les femmes, ce qui en fait une véritable priorité de santé publique.

P01c. Marketing : genre et tabac

K. GALLOPEL-MORVAN*, Rennes

Dans le but d'accroître leur part de marché et d'augmenter leur profit, les industriels du tabac utilisent la segmentation qui consiste à adapter les produits et les communications marketing aux différents segments du marché (hommes, femmes, jeunes, etc.). Il est aujourd'hui établi que le marketing genré à destination des femmes est un facteur explicatif de l'augmentation de la prévalence tabagique sur cette population. Dans cette présentation, les différentes tactiques et techniques commerciales mobilisées par l'industrie du tabac en France et dans le monde seront détaillées : recours à des modèles féminins, référence à l'univers de la mode, paquets de cigarettes « accessoires de mode », arguments de la minceur, de l'émancipation, de l'égalité hommes femmes, communications attractives, etc.

P01d. La réponse aux traitements médicamenteux d'aide à l'arrêt du tabac est-elle différente entre fumeuses et fumeurs

I. BERLIN*, Paris

Plusieurs différences entre fumeuses et fumeurs ont été identifiées qui pourraient expliquer la difficulté des fumeuses à arrêter de fumer. Par exemple l'affect négatif ou l'humeur dépressive est plus fréquente chez les fumeuses que chez les fumeurs ; les fumeuses sont plus sensibles aux situations qui déclenchent l'envie de fumer que les fumeurs. **L'objectif** de cette intervention est de répondre à la question : y a-t-il une différence de réponse thérapeutique aux médicaments du sevrage tabagique entre fumeuses et fumeurs ? **Méthodes** : Recherche bibliographique systématique de MedLine. Ont été inclus les méta-analyses et les études observationnelles de puissance élevée. **Résultats** : Plusieurs méta-analyses indiquent que la probabilité d'arrêter de fumer est plus faible chez les fumeuses comparée aux fumeurs qu'on considère les études d'efficacité ou les études d'« effectiveness » c'est-à-dire les études pragmatiques réalisées dans les situations de la prise en charge habituelle. La réponse thérapeutique (arrêt de la consommation du tabac) aux traitements de substitution nicotinique (TSN) est plus faible chez les fumeuses que chez les fumeurs. Par contre, la réponse thérapeutique à la varénicline est supérieure parmi les fumeuses comparée aux fumeurs. Parmi les fumeuses, la varénicline est plus efficace que les TSN ou le bupropion ; parmi les fumeurs l'efficacité des trois traitements est similaire. Tous les trois traitements sont supérieurs au placebo et cela sans différence entre fumeuses et fumeurs. Une des explications évoquée est le métabolisme accéléré de la nicotine chez les femmes en âge de procréer suggérant que les doses habituelles de TSN devraient être augmentées chez les fumeuses en âge de procréer. La supériorité de la varénicline chez les fumeuses par rapport aux fumeurs peut être un choix privilégié lors de la prise en charge des fumeuses. Toutefois, un grand nombre de questions reste sans réponse : Y a-t-il une différence de réponse thérapeutique entre les fumeuses ménopausées et les fumeuses en âge de procréer ? Est-ce que les rechutes sous traitement sont similaires ou non entre fumeuses et fumeurs ? Est-ce qu'il y a aussi une différence au niveau de la tolérance ou cela ne concerne seulement l'efficacité des traitements du

RÉSUMÉS COMMUNICATIONS ORALES

sevrage tabagique ? - **Conclusion** : La connaissance de différences de réponse thérapeutique aux médicaments du sevrage tabagique en fonction du sexe/genre permet d'individualiser mieux la prescription de ces médicaments et d'augmenter leur efficacité dans la pratique clinique.

S1 – CORSE

S01a. Taxation du tabac : Un régime dérogatoire qui ne profite qu'aux fabricants de tabac

G. AUDUREAU* - DNF - Pour un monde zéro tabac, Paris

Deux siècles de régime dérogatoire. Une fin de dérogation qui n'en finit pas, toujours repoussée par des élus qui devraient en évaluer les conséquences réelles sur la santé publique mais également sur l'économie. Un plan de rattrapage peu cohérent. Ce qui manque dans le plan actuel. Une série de simulations qui permettraient d'y remédier. Chaque simulation décrit les effets éventuels qu'entraînerait la régression de consommation recherchée sur les recettes réciproques des fabricants, des buralistes et de la collectivité territoriale corse. Autre exception corse, la collecte des taxes sur le tabac revient à la collectivité territoriale ; 75 millions d'Euros en 2017, soit 11% de son budget.

S01b. Épidémiologie du tabagisme et des maladies liées au tabac en Corse

M. TANNOUS* - CHD de Castelluccio, Ajaccio

L'objet de cette présentation est d'attirer l'attention des pouvoirs publics et les acteurs de l'addictologie sur la gravité du tabagisme en corse. Ce n'est pas réellement une étude épidémiologique scientifique mais plutôt une enquête sur le tabagisme et maladies liées au tabagisme en corse. Le cancer du poumon représente 12% des nouveaux cas de cancers, et touche les hommes dans 76% des cas. Depuis la fin des années 1990, l'incidence diminue chez les hommes en corse comme sur le continent en raison de la diminution de la consommation tabagique. Chez les femmes au contraire une augmentation considérable de l'incidence (+ 415% en corse) a été observée entre 1980 et 2005, en relation avec l'augmentation du tabagisme chez les femmes. A 17 ans 38% des corses fument quotidiennement (32,4% la moyenne nationale).

S01c. La prise en charge des fumeurs en Corse

A. BAUDIN* - ANPAA Corse, Ajaccio

La Corse affiche des données et constats chiffrés inquiétants sur les conséquences du tabagisme. L'île compte un ménage sur cinq vivant en dessous du seuil de pauvreté, un facteur inhérent à la consommation de tabac. A 17 ans, 38% des corses fument quotidiennement contre 32% au national. La prévalence tabagique chez les femmes est élevée. En cohérence avec les axes d'intervention et les leviers du PNLT 2018 – 2022, deux volets seront abordés : • Une cartographie descriptive des structures et professionnels de santé dans la prise en charge des fumeurs en corse, • Une présentation de quelques actions déployées sur le territoire en faveur de la prévention du tabagisme.

S2 – STRATÉGIES DE PROMOTION DES NOUVEAUX PRODUITS DU TABAC

S02a. Marketing et utilisation des nouveaux produits du tabac (e-cig etc.) par les jeunes

J. HOEK* - University of Otago, Dunedin, New Zealand

Les vapes offrent une alternative aux fumeurs qui n'ont pas réussi à arrêter de fumer. Mais ils peuvent aussi créer des risques pour les jeunes qui ne fument pas et qui trouvent le vapotage attrayant. Écrite comme une « arme de distraction massive », le vapotage pourrait également détourner notre attention de la réglementation du tabac fumé, permettant ainsi aux sociétés productrices de tabac de continuer à développer de nouveaux produits attrayants pour les jeunes. Dans cette présentation, j'explore comment l'innovation en matière de tabac est encore en cours, j'examine la commercialisation des produits pour la vaporisation, et les mesures susceptibles de réduire le risque de tabagisme et d'absorption de vapotage par les jeunes.

S02b. Marketing de L'industrie du Tabac

G. HASTINGS* – Institute for social marketing, Stirling, Royaume-Uni

Le marketing de tabac est une force très puissante, particulièrement sur les jeunes. Beaucoup de recherches a indiqué qu'il encourage le commencement et continuation de fumer. Il arrive en formes multiples : mass media, comme cinéma ou les affiches ; les autres formes de « marcomms » comme point de vente et le parrainage ; et les autres 'P' de marketing - le prix, produit (et emballage) et placement. Pour protéger les jeunes en Grande Bretagne, nous avons, depuis 2002, progressivement interdire tous formes de marketing, aboutant avec l'emballage en 2018. En même temps nous avons fait une étude longitudinale (sept étapes jusqu'à présent) avec les adolescents (âgé de 11 à 16 ans) pour déterminer les effets. Cette présentation discutera les résultats.

S02c. Positionnement stratégique des nouveaux produits du tabac pour l'industrie du tabac : le cas de l'IQOS

P. DIETHELM* - CNCT / OXYSUISSE, Lucinges

La présentation fera une synthèse de l'évolution du marché du tabac au cours des années récentes. Le mécanisme qui a permis aux compagnies de tabac de continuer de dégager des profits croissants sera présenté. Les limites de ce mécanisme concernant le produit dont l'industrie dérive l'essentiel de ces profits, la cigarette, commencent cependant à se manifester. En volume, le marché de la cigarette est déclinant, à l'échelle mondiale et dans toutes les régions du monde, même si quelques pays échappent encore à ce phénomène. Pour faire face à ce déclin tout en maintenant ses profits, les compagnies de tabac utilisent le levier du prix. Cependant, il n'est pas possible d'augmenter les prix indéfiniment sans arriver à un niveau où ces augmentations ne seront plus capables de compenser la perte de recettes induite par la chute de la demande. L'industrie ressent une

nécessité impérieuse de sortir de cette impasse. Sa stratégie pour y arriver consiste à introduire sur le « marché de l'addiction à la nicotine » (son véritable marché) des produits nouveaux, qu'elle présente comme étant « à risque réduit » - produits nécessairement aussi addictifs que la cigarette pour « fidéliser » ses consommateurs et qui génèrent de plus grandes marges de profits. La présentation montre comment l'introduction de l'IQOS fournit une bonne illustration de cette nouvelle stratégie. Elle conclut par des recommandations pour contrer ce développement, qui est une menace pour la santé publique.

S02d. Choix fiscaux

C. BEN LAKHDAR* – Université de Lille, Lille

Le tabac est, en France, taxé et frappé d'accises importantes bien que différentes en fonction des produits. Ceci est d'autant plus vrai si l'on considère l'augmentation de ces taxes et de ces accises ces vingt dernières années. L'objectif du décideur public a clairement été de chercher à modifier les comportements des gens en les incitant, du fait de ces augmentations, à soit ne pas commencer à fumer, soit à arrêter l'usage de tabac. Alors que la nicotine est la molécule addictive présente dans le tabac et que l'on aurait pu penser que c'est elle qui se retrouvait être taxée à travers les politiques publiques mises en œuvre – à l'instar des substituts nicotiques qui bénéficient d'une taxation spécifique – il ne semble pas en être le cas. En effet, la nicotine présente dans les flacons de e-liquides a bénéficié, sous certaines modalités, d'une qualification spécifique, à savoir une non-catégorisation puisque cette nicotine là est tombée dans la case du bien de consommation courante. Ce non-choix fiscal sur une composante des produits du tabac ou du médicament a apparemment été judicieux puisque 700 000 fumeurs ont arrêté le tabac grâce en partie à cette non-action. Est-ce à dire que le marché est plus efficace dans la lutte contre le tabagisme que les politiques publiques recommandées par la CCLAT ? Peut-être.

S3 – QUELLE INTERACTIVITÉ ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS L'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC ?

S03a. Quelle interactivité entre les professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac ? Point de vue et attentes du pharmacien d'officine

C. MOUILLARD - AFPISTA, Palaiseau

Les évolutions réglementaires de ces dix dernières années et en particulier la loi HPST ont donné concrètement des outils qui permettent aux pharmaciens de devenir réellement actifs dans le sevrage tabagique. Le PNRT en 2014 et plus récemment le PNL, a donné une nouvelle impulsion positionnant le sevrage tabagique comme une priorité nationale. Dans le cadre des nouvelles missions pharmaceutiques de plus en plus de pharmaciens s'investissent pour accompagner les candidats à l'arrêt. Caroline Mouillard, pharmacien tabacologue, présidente

d'AFPISTA (Association francophone des pharmaciens impliqués dans le sevrage tabagique) reviendra sur les différentes actions menées depuis 3 ans par des pharmaciens autour du sevrage tabagique, notamment dans le cadre du Mois sans tabac. Elle présentera les dispositifs déjà mis en place pour favoriser une meilleure interactivité entre les professionnels de santé impliqués dans l'aide à l'arrêt du tabac. Elle fera part également des points de vue et attentes de ses membres afin de développer plus avant la coopération pluri-professionnelle autour du sevrage tabagique.

C. MOUILLARD : Participation à un symposium organisé par le laboratoire Pierre Fabre Healthcare ; Websymposium organisé par le laboratoire Jonshon et Jonshon

S03b. Point de vue et attentes du médecin spécialiste en tabacologie

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

Le rôle du spécialiste en tabacologie (et addictologie) est d'assurer l'aide à l'arrêt des fumeurs présentant des difficultés particulières (« Hard-core smokers »). Leur intervention se situe le plus souvent au sein de centres spécialisés à l'intérieur desquels ils exercent d'autres missions : formation des équipes soignantes, mise en place d'actions de prévention, développement d'une recherche clinique et d'essais thérapeutiques. Les spécialistes en tabacologie doivent travailler en synergie avec l'ensemble des professionnels et acteurs de santé impliqués dans l'aide à l'arrêt du tabac pour contribuer, dans une logique de parcours de soin, au meilleur suivi des patients depuis l'identification de leur tabagisme jusqu'à l'extinction du comportement de dépendance. Aussi, tous ces intervenants doivent savoir créer des partenariats et des collaborations au sein des réseaux de prise en charge des patients atteints de maladies cardiaques, respiratoires, des femmes enceintes, des polyconsommateurs de substances psychoactives, etc., permettant ainsi par une plus grande complémentarité d'action d'optimiser leur suivi. Ensemble ils veillent à l'application des mesures de lutte contre le tabac.

J. PERRIOT : Collaborations pour participation à des congrès symposium sur invitation ou études cliniques avec GSK, Pfizer, Pierre Fabre Health Care, Novartis Santé Familiale, Chiesi, Teva, MundiPharma, Boehringer, AstraZeneca, Quiagen, Bioprojet.

Pas de lien d'intérêt avec l'industrie du tabac et de l'e-cigarette.

S03c. Point de vue et attentes du chirurgien-dentiste

J.-F. PAOLI* - Polyclinique CLINISUD, Ajaccio

La bouche, carrefour de tous les dangers. Elle est la porte d'entrée de nombreuses substances addictives. Le tabagisme entraîne des colorations dentaires ; il altère l'odorat et le goût, ralentit et perturbe la cicatrisation lors d'interventions de chirurgie orale, telles que les extractions dentaires. Le tabagisme est considéré en outre comme un facteur de risque important de l'activité carieuse, et est lié à l'apparition de mycoses orales. Il augmente aussi le risque de parodontite, d'alvéolite et peut-être d'échec implantaire précoce ; Le tabac est un facteur d'échec pour toutes les thérapies parodontales quelle que soit leur nature ; Son rôle dans l'halitose n'est pas encore définitivement éclairci. Au niveau de la muqueuse buccale, la consommation

RÉSUMÉS COMMUNICATIONS ORALES

chronique de tabac entraîne des altérations bénignes réversibles, (mélanose tabagique et ouranite du fumeur), mais aussi des carcinomes épidermoïde de la muqueuse buccale. 80% des cancers de la sphère oro-pharyngée sont associés au tabac, à l'alcool et à un mauvais état buccodentaire. Ils sont évitables. En France, on estime à 10 000 le nombre annuel de cancers de la cavité buccale et à 5000 celui des décès dus à cette maladie. En raison de son faible taux de détection les probabilités de survivre à ce type de cancer n'ont presque pas évolué au cours des trente dernières années. La profession dentaire, en charge de la santé buccale, joue un rôle évident dans la prise en charge de toutes ces pathologies, mais aussi dans le dépistage précoce des lésions précancéreuses. Elle est investie aussi dans la prise en charge du sevrage tabagique, d'abord pour informer les patients, les orienter, leur proposer des solutions de sevrage, leur prescrire des substituts nicotiques adaptés à leur cas.

S03d. Quelle interactivité entre les professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac ? Point de vue et attentes de l'infirmière libérale

M. COSTA* - Association LIBERTAC, Porto Vecchio

La tabacologie libérale est un maillon essentiel du sevrage en ville. Malgré quelques freins, l'infirmière tabacologue a sa place dans ce sevrage. L'ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 autorise la prescription des TSN par les IDE, y compris les IDE de la médecine du travail et les IDE scolaires, reconnaissant leurs compétences dans le sevrage tabagique. L'infirmière tabacologue reste « dépendante » des médecins traitants : ils sont les référents en santé. Ils ne peuvent pas toujours accompagner leurs patients dans un sevrage tabagique, d'où la place de l'infirmière tabacologue. Les freins restent le prix d'une consultation non remboursée, l'ignorance de la profession d'IDE tabacologue, la procrastination. Certains établissements de santé ont une prise en compte protocolisée du tabagisme des patients, avec repérage des fumeurs et mise en place d'un sevrage pendant l'hospitalisation. Leurs résultats en termes d'arrêt ou de réduction sont très intéressants. Mettre en place un protocole similaire en médecine de ville permettrait de lever le frein de la procrastination : médecins ou pharmaciens pourraient, avec accord du patient, envoyer leurs coordonnées à l'IDE tabacologue, qui le contacterait. Le frein financier peut être contourné grâce à certaines associations, accessibles gratuitement. C'est le cas de Libertabac, nouvellement arrivée dans la ville de Porto Vecchio, mais aussi des ANPAA et des CSAPPA. La prescription des TSN par les infirmières est une avancée, mais pose problème si les fumeurs sont suivis pour des pathologies psychiatriques lourdes. La concertation avec le médecin sera alors incontournable. Il est essentiel que, dans un territoire donné, chaque acteur de santé sache ou un fumeur peut être accompagné dans son sevrage.

SYMPOSIUM PFIZER

Sevrage tabagique : comment optimiser les différents traitements pour un sevrage complet et prévenir les rechutes ? « Stratégies thérapeutiques et applications pratiques »

I. BERLIN (Paris), C.M. BERTOCCHI, (Metz-Tessy)

Lors de ce symposium, les experts traiteront les thématiques suivantes : optimisation des différents lignes de traitements pour un sevrage complet : Quand changer de traitement et comment ? pour que les fumeurs en échec bénéficient rapidement d'une prise en charge plus efficace. Suivi de cas cliniques pour expliquer comment faire en pratique devant les patients en échec et les patients avec des comorbidités.

S4 – PNEUMOLOGIE - SPLF

S04a. Tabac et développement de l'asthme

M. UNDERNER* - C.H.U Laborit - Poitiers

Le tabagisme actif et passif a une influence sur le développement de l'asthme chez l'enfant et l'adulte. Le tabagisme passif pendant et après la grossesse favorise l'apparition d'asthme et de sifflements thoraciques chez l'enfant. En particulier, le tabagisme pendant la grossesse est associé à la survenue de sifflements thoraciques avant l'âge de 4 ans. En revanche, les résultats des études portant sur la relation entre le tabagisme parental dans la période post natale et l'apparition d'asthme ou de sifflements thoraciques chez l'enfant sont discordants. Enfin, l'exposition au tabagisme passif pendant l'enfance favorise la survenue d'asthme à l'âge adulte. Chez l'adulte et l'adolescent, le tabagisme actif est un facteur favorisant la survenue de l'asthme. D'autre part, les sujets adultes non-fumeurs et sans antécédent asthmatique, exposés au tabagisme environnemental encourent eux-mêmes un risque d'asthme. Les mécanismes physiopathologiques par lesquels la fumée de tabac est à l'origine d'asthme sont encore mal connus. L'arrêt du tabagisme est un élément indispensable dans la prise en charge de l'asthmatique fumeur, facilitant le contrôle de sa maladie. [Référence : Underner M, Perriot J, Peiffer G, et al. Rev Mal Respir 2015 ; 32:110-37].

M. UNDERNER : Au cours des 3 dernières années, l'auteur est intervenu en qualité d'intervenant lors de conférences pour les laboratoires Pfizer, Pierre Fabre Santé et Novartis, dans le domaine du tabagisme. L'auteur certifie que le travail présenté n'a aucun lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool, de cigarettes électroniques ni avec les compagnies des jeux.

S04b. Tuberculose et tabac. Aider le fumeur tuberculeux à arrêter de fumer

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

Le tabagisme et la tuberculose, sont deux enjeux majeurs de santé publique à l'échelle mondiale, à l'origine de millions de morts chaque année. Le tabagisme participe à la propagation de l'épidémie de tuberculose avec l'infection par le VIH et l'émergence de souches de bacilles résistants aux

antibiotiques; la fraction des cas de tuberculose dans le monde attribuée au tabagisme serait proche de 20%. Le tabagisme est un facteur de risque indépendant d'infection tuberculeuse et d'évolution vers une tuberculose pulmonaire ou extra-pulmonaire, de maladies sévères avec une mortalité élevée. Les fumeurs atteints de tuberculose adhèrent moins au traitement antituberculeux. Toutefois, l'arrêt du tabac permet l'amélioration du cours de la maladie et réduit le risque de mortalité ou de séquelles et les patients non fumeurs ont une meilleure observance du traitement avec un risque limité de récurrence tuberculeuse. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a recommandé une coordination entre les programmes nationaux de lutte antituberculeuse et antitabac pour contrôler l'épidémie de tuberculose. La mise en œuvre de cette recommandation requiert l'implication dans l'aide à l'arrêt du tabac, associant stratégies médicamenteuses et non médicamenteuses des professionnels assurant les soins des patients atteints de tuberculose. Cette présentation fait le point sur les modalités du sevrage tabagique des tuberculeux fumeurs.

J. PERRIOT : Collaborations pour participation à des congrès symposium sur invitation ou études cliniques avec GSK, Pfizer, Pierre Fabre Health Care, Novartis Santé Familiale, Chiesi, Teva, MundiPharma, Boehringer, AstraZeneca, Quiagen, Bioprojet.

S04c. BPCO, tabagisme : attentes des patients et réponses des professionnels de santé

G. PEIFFER* - CHR Metz-Thionville, Metz

Le vécu, les attentes des patients vis-à-vis du sevrage tabagique sont incomplètement satisfaites ; sont évoqués : les caractéristiques du tabagisme de ces patients, la compréhension de la dépendance, les croyances et idées reçues des fumeurs, l'expérience du sevrage du tabac, le rôle des aides thérapeutiques classiques et des traitements alternatifs, la gestion des échecs. Les réponses des professionnels de santé peuvent se développer dans plusieurs directions : établissement d'une meilleure communication patient-médecin (empathie), plus centrée sur : - les besoins du fumeur, le rôle de la motivation et la place de l'entretien motivationnel, la compréhension des mécanismes de l'addiction, - une meilleure individualisation des thérapeutiques, la nécessité d'un suivi prolongé, l'apport des technologies modernes, de la cigarette électronique, le sevrage tabagique en réhabilitation respiratoire, la place des recommandations des sociétés savantes.

Références bibliographiques : Jiménez-Ruiz CA, Andreas S, Lewis KE, Tonnesen P, van Schayck CP, Hajek P, Tonstad S, Dautzenberg B, Fletcher M, Masefield S, Powell P, Hering T, Nardini S, Tonia T, Gratiou C. Statement on smoking cessation in COPD and other pulmonary diseases and in smokers with comorbidities who find it difficult to quit. Eur Respir J. 2015; 46(1):61-79.

Peiffer G, Underner M, Perriot J. BPCO et sevrage tabagique : attentes des patients et réponses des professionnels de santé. Rev Pneumol Clinique 2018; 74: 375-390.

Underner M, Perriot J, Peiffer G. Sevrage tabagique du fumeur atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive. Rev Mal Respir. 2014;31(10):937-60.

S04d. Comment gérer le cannabis lors du sevrage tabagique de bi-consommateurs

B. DAUTZENBERG* - Institut Arthur Vernes, Paris

En France la prohibition du cannabis conduit la plupart des consommateurs à utiliser le produit sous sa forme la plus dangereuse : le joint de résine de cannabis mélangé au tabac (typiquement 0,4 g de chaque roulé dans un papier long avec un filtre en carton). Fumer un joint, c'est aussi fumer une cigarette.

1- Chez un consommateur qui se dit capable de ne pas prendre de cannabis durant 3 mois, il faut conduire l'arrêt du tabac et réévaluer la situation à 3 mois. S'il craint alors fortement de reprendre un joint, il faut lui expliquer comment prendre un joint de cannabis (illégal) avec des plantes à fumer (qui sont inscrites aux articles L3514-1 et suivants du code de la santé publique) afin que la prise d'un joint ne soit pas source de récurrence tabagique (le tabac est une drogue dure). La fumée des plantes à fumer n'est pas addictive, mais est toxique comme toute fumée.

2- Chez un consommateur de 10 cigarettes+10 joints par jour, l'effet recherché est un effet apaisant plus lié au CBD qu'au THC. Une substitution nicotinique parfaite par escalade de doses de nicotine non-fumée permet de supprimer les cigarettes, mais aussi bien souvent la moitié des joints. Le remplacement secondaire du tabac par des plantes à fumer, la prise du cannabis oral, la vaporisation des têtes de cannabis dans un grand vaporisateur (cannabis chauffé) permettent de prendre le cannabis sans tabac et réduit le risque. Le vapotage de liquide au CBD passé par une phase de cristallisation apporte chez un petit nombre d'usager satisfaction alors que le taux sanguin de THC reste en dessous de 0,2ng/mL confirmant la légalité de ces produits. En revanche la vaporisation de mélange de THC et CBD est illégale et fortement déconseillée, en particulier après les accidents de pneumopathies US non élucidées ce jour.

S5 - EFFETS/ASPECTS MÉCONNUS/ MAL CONNUS

S05a. L'influence des réglementations du tabac au sein des écoles sur le tabagisme chez les jeunes : résultats du projet SILNE-R

N. MÉLARD*, A. GRARD*, P-O. ROBERT* - IRSS - UCLouvain, Bruxelles

M. KUIPERS*, M. SCHREUDERS* - University of Amsterdam, Amsterdam

A. RIMPELÄ* - Tampere University, Tampere

T. LEÃO* - Universidade NOVA de Lisboa, Lisbonne

L. HOFFMANN*, M. RICHTER* - Martin Luther University Halle-Wittenberg, Halle-Wittenberg

A.E. KUNST* - University of Amsterdam, Amsterdam

V. LORANT* - IRSS - UCLouvain, Bruxelles

Des doutes persistent sur l'influence des réglementations du tabac à l'école sur la diminution du tabagisme chez les adolescents. Jusqu'ici, il semble que la recherche ait peu pris en compte leur caractère multidimensionnel et les différences de perceptions entre élèves et personnel scolaire. En tenant

RÉSUMÉS COMMUNICATIONS ORALES

compte de ces aspects, cette étude vise à évaluer le changement dans ces réglementations et leur impact sur différents comportements tabagiques (la consommation de cigarette dans l'enceinte de l'école, aux alentours de l'école, ainsi que le statut tabagique). L'enquête SILNE-R a été menée auprès d'élèves du secondaire (n=18.805) et du personnel scolaire (n=439) en 2013 et en 2016 dans 38 écoles de 6 villes européennes. Trois dimensions de la réglementation (globalité, respect et communication) furent évaluées et assemblées pour créer un score total. Des régressions logistiques multi-niveaux ont montré l'association entre les différentes dimensions de la réglementation, le score total et les différents comportements tabagiques. En général dans les écoles, il y a eu peu d'améliorations dans le score de réglementation. Une perception par les élèves d'une règle plus stricte était associée à une plus faible tendance à être fumeur hebdomadaire et à fumer dans l'enceinte de l'école. Un score de réglementation plus élevé était associé à une plus faible tendance à fumer dans l'enceinte de l'école, mais n'avait pas d'influence sur le fait de fumer aux environs de l'école ou d'être fumeur hebdomadaire. Des réglementations strictes semblent donc réduire le fait de fumer dans l'école mais leur impact se limite aux murs de l'école. Les écoles devraient être encouragées à adopter des réglementations strictes, zéro-tolérance, qui s'étendent également aux alentours de l'école.

S05b. Sarcoïdose et Tabac

C. CHARPENTIER* – Centre Hospitalier, Luxembourg

La sarcoïdose est une maladie inflammatoire chronique, rare, touchant préférentiellement le poumon. Elle est caractérisée histologiquement par un granulome épithélioïde géantocellulaire non caséux. Son évolution est imprévisible même si dans la majorité des cas elle évolue spontanément favorablement. Son étiologie n'est pas connue. L'hypothèse actuelle repose sur une association de facteurs génétiques et environnementaux. Plusieurs études ont montré une moindre incidence de la sarcoïdose chez les fumeurs, en particulier pour les formes les moins graves de la maladie. Plusieurs hypothèses ont été émises : inflammation liée à la fumée interférant avec l'activation macrophage-lymphocyte qui engendre le granulome, effet anti-inflammatoire protecteur de la nicotine qui inhibe la production des cytokines TNF alpha, IL10 et IF. Cependant d'autres études ne confirment pas ces hypothèses. L'absence de tabagisme, son arrêt ou sa poursuite ne semble pas avoir d'impact sur l'évolution de la maladie. En conclusion, dans la sarcoïdose, le tabagisme interfère au niveau immunitaire avec d'autres facteurs environnementaux et pourrait « protéger » certains fumeurs.

S05c. Interaction tabac et médicaments

P. BACHEZ* – Clinique Saint-Luc, Namur

Interaction entre tabagisme et médicaments : mythe ou réalité ? Implications pour le clinicien. Dans la fumée de cigarette, ont été identifiés pas moins de quatre mille huit cent composés. Ceux-ci se répartissent en deux phases : l'une gazeuse, l'autre particulaire dont les composants sont hydrophiles comme les alcaloïdes(notamment la nicotine) mais aussi liposolubles comme les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), les goudrons, certains

pigments, des métaux ainsi que des nitrosamines et des insecticides. La biodisponibilité de la plupart de ces constituants est relativement élevée et approche les cent pourcents. Les mécanismes d'interférences sont de deux types : pharmacocinétique (PK) et pharmacodynamique (PD). Ces interactions ont été étudiées sur une soixantaine de substances médicamenteuses. Pour certaines d'entre elles, les deux mécanismes peuvent être impliqués. Les interactions pharmacocinétiques concernent l'effet de l'organisme sur le médicament à savoir l'absorption, la diffusion, la métabolisation et l'élimination. Les composants de la fumée de cigarette agissent préférentiellement au niveau de la métabolisation qui s'effectue de manière primordiale à travers un groupe d'enzymes comportant l'aryl hydrocarbure hydroxylase, plus communément appelée cytochrome P450 (CYP). Divers sous-groupes de ce CYP sont plus particulièrement incriminés dans ce mécanisme d'interaction médicamenteuse comme les CYP1A1, CYP1A2, CYP2E1 et CYP2D6. Parmi les composants de la fumée de cigarette interférant avec ces divers cytochromes, on retient les HAP, la nicotine, le monoxyde de carbone et les métaux lourds. A l'inverse des précédentes, les interactions pharmacodynamiques concernent les effets du médicament sur l'organisme en termes d'activité et de tolérance. Seule la nicotine semble être responsable d'effets pharmacodynamiques : potentialisation ou antagonisme de l'action de médicaments. La nicotine possède des effets stimulants sur le système cardio-vasculaire et le système nerveux surtout sympathique. Les médicaments décrits comme pouvant interagir avec les constituants de la fumée de cigarette sont regroupés par familles thérapeutiques : système cardiovasculaire, respiratoire, digestif, médicaments psychotropes, les produits pour anesthésie, l'insuline, les anticoagulants, l'aspirine, les contraceptifs oraux... Pour chaque molécule citée, le propos est de développer les effets pharmacocinétiques et/ou pharmacodynamiques du tabagisme ainsi que les conséquences thérapeutiques éventuelles.

Benowitz, N.L. et S. Zevin. 1999. « Drug interactions with tobacco smoking ; An update ».

Clin. Pharmacokinet, vol. 36, no 6, p. 425-438.

Gaudoneix-Taïeb, Muriel. 2011. « Interactions médicamenteuses et tabac ». Tabac humain.

En ligne. < <http://www.tabac-humain.com>>.

S05d. Tabac, pathologies urologiques et troubles érectiles

F. LORGE* - CHU UCL Namur site de Godinne, Yvoir

Nous rencontrons régulièrement en pratique urologique les pathologies liées à la consommation de tabac. Certains constituants toxiques de la fumée sont éliminés dans les urines. Leur contact avec le revêtement interne des voies urinaires, depuis les cavités du rein, à la vessie en passant par l'uretère. Tous les fumeurs ne sont pas exposés aux mêmes risques. Le terrain génétique a son influence. En outre, l'altération du système vasculaire liée au tabagisme peut être responsable d'un dysfonctionnement érectile. Le traitement de ces différentes pathologies vous sera détaillé.

S6 – COMMUNICATIONS LIBRES 1

S06a. Forte prévalence des comportements à risque vis-à-vis du tabac chez les joueurs, entraîneurs et arbitres de rugby amateur

F. CHAGUÉ* - CHU Dijon Bourgogne, Service de cardiologie, Dijon

J.P. GUINOISEAU*, G. GARET*, P. NGASSA*, M. GENESTE*, J. ISRAEL* - Fédération française de rugby, Marcoussis

M. MAZA* - CHU Dijon Bourgogne, Service de cardiologie, Dijon

J.C. DINCHER* - Fédération française de rugby, Marcoussis

Y. COTTIN* - CHU Dijon Bourgogne, Service de cardiologie, Dijon

M. ZELLER* - Université de BFC, Equipe PEC2, EA 7460, Dijon

Buts : enquête des consommations et connaissances concernant le tabac en milieu sportif amateur. **Méthodes** : en 11/2017, les 5547 joueurs (J), entraîneurs (E) et arbitres (A) de rugby de Bourgogne ont été invités à répondre à un questionnaire électronique anonyme. **Résultats** : 683 (H/F = 0,9) réponses ont été obtenues (559 J, 167 E, 74 A). Plus d'1/4 sont fumeurs et près de 15% d'ex-fumeurs. La prévalence des fumeurs est plus élevée chez les F (37,5%) que chez les H (24,6%), notamment les 20-29 ans (44% des F, 35,4% des H). Environ 30% des A et des E fument. Plus de 85% des fumeurs consomment dans les 2h avant ou après le sport. Seulement 4% sont vapoteurs (V), aucun ne consomme de tabac à chiquer et l'usage de la chicha est rare. Environ 1/4 de ceux qui envisagent l'arrêt du tabac pensent recourir à la cigarette électronique (CE). Le danger du tabac consommé dans la période entourant le sport est méconnu, notamment par les E et A. Près de 40% des licenciés ne relient pas le danger de la CE à la présence de nicotine. Près de 2/3 des V sont également fumeurs et 2 V (F) n'ont jamais fumé. **Conclusions** : la consommation de tabac est fréquente chez les licenciés de rugby amateur, notamment chez les F jeunes et les encadrants. Le vapotage quoique peu fréquent est majoritairement associé à la cigarette fumée. La connaissance des risques est insuffisante, notamment chez les encadrants qui de par leur rôle d'éducateur et de modèle doivent être prioritairement ciblés pour les campagnes de prévention du tabagisme.

S06b. Le projet de recherche interventionnelle STOP : Sevrage Tabagique à l'aide des Outils dédiés selon la Préférence

M. HERON* - INSERM, PARIS

A.-L. LE FAOU* - Centre de tabacologie, Hôpital Européen Georges Po, Paris

B. METADIEU* - Association Charonne, Paris

M. MELCHIOR*, F. EL-KHOURY LESUEUR* - INSERM, Paris

Le tabagisme est plus fréquent chez les personnes qui ont une position socioéconomique (PSE) défavorisée, qui ont un

taux d'arrêt plus faible. Des interventions « ciblées » sont ainsi nécessaires afin de réduire les inégalités sociales vis-à-vis du tabagisme. **Méthodes** : Le projet « STOP » est constitué d'une étude pilote et d'un essai randomisé contrôlé (ERC) pragmatique, il est en partenariat avec la Société Francophone de tabacologie (SFT). Il vise à analyser l'efficacité d'un accompagnement au sevrage tabagique par des professionnels de santé, avec une livraison gratuite des substituts nicotiques (SN) et/ou de l'e-cigarette, chez des fumeurs en PSE défavorisée. Pour l'étude pilote, les fumeurs à faible PSE sont recrutés dans six centres de santé de la région parisienne par des professionnels de la santé et se voient proposer des SN et/ou une cigarette électronique pendant 4 semaines. L'acceptabilité de cette intervention est examinée chez les patients, mais également chez les médecins, en utilisant une approche mixte (données quantitatives et qualitatives). **Résultats** : A ce jour, 40 fumeurs ont été inclus dans l'étude pilote. Parmi eux, 26% ont choisi la cigarette électronique, 31% ont choisi les SN et 43% ont choisi d'utiliser les deux. Parmi les 19 participants qui ont été suivi pendant un mois, 63% ont réussi à arrêter complètement de fumer, et 37% ont considérablement réduit leur consommation de tabac. Les entretiens qualitatifs ont mis en évidence plusieurs facilitateurs ainsi que des difficultés soulignés par les médecins et les patients. **Discussion** : L'étude pilote STOP a montré la faisabilité et l'acceptabilité de l'intervention, et a contribué à l'optimisation de la mise en place de l'ECR, qui devrait se mettre en place en fin 2019.

S06c. Enquête par questionnaire sur le tabagisme et le vapotage chez des adolescents des classes de seconde du département de la Loire

C. DENIS VATANT* - CHU, Saint-Etienne

J. POURCHEZ*, I. LECLERC* - Mines Saint-Etienne, Université Lyon, Université Jean Monnet, Saint-Etienne

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

J.M. VERGNON* - CHU St Etienne, Saint Etienne

L'expérimentation de la cigarette électronique est significativement plus fréquente chez les 15-24 ans. 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 l'e-cigarette chez des jeunes non-fumeurs, reste l'objet de controverses dans la littérature. Nous avons réalisé une première étude sur les élèves de seconde de l'agglomération stéphanoise en 2018. Nous avons réalisé une seconde étude observationnelle descriptive transversale et monocentrique, sur la période de mai à juin 2019, dans les lycées de la Loire. Cette étude a permis l'inclusion de 4937 élèves de classes de seconde qui ont répondu à un questionnaire portant, notamment, sur l'expérimentation et l'usage du tabagisme comme du vapotage. 42.41% des élèves de seconde enquêtés ont déjà expérimenté le tabac et 44.6% la cigarette électronique. En termes d'usage, environ un quart de ces élèves sont vapoteurs (26.76%) ou fumeurs (27,7%), même si seulement 6.03% des élèves déclarent vapoter quotidiennement et 10.34% fumer quotidiennement. Les usagers du vapotage comme du tabagisme sont plus des garçons que des filles,

RÉSUMÉS COMMUNICATIONS ORALES

plutôt issus des filières professionnelles que des filières générales. Concernant les liens entre vapotage et tabagisme, 74.5 des fumeurs sont vapoteurs et 66.3% 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 ces adolescents a un effet positif sur la consommation de tabac (arrêt ou baisse pour 71.8 %).

S06d. Inégalité d'accès aux soins éducatifs pour les fumeurs : la situation titre : en France en 2019

M.L. GONZALEZ-COURONNE*, M.E. HUTEAU*, L. THERON*, A. STOEBCNER* - Institut du cancer, Montpellier

En 2018, 56,5% des fumeurs quotidiens disent avoir envie d'arrêter. Pour les soutenir, l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) intégrée à la tabacologie permet aux fumeurs de mobiliser les compétences dont ils ont besoin pour apprendre à vivre sans cigarette. C'est pourquoi, nous avons recherché à quantifier l'offre éducative en tabacologie disponible en France. De février 2018 à avril 2019, les programmes d'ETP autorisés en France ont été recensés via les bases de données des Agences Régionales de Santé et des Plateformes dédiées pour les 17 régions et DROM. Ces programmes ont été identifiés par recherche des mots clés : addiction, addictologie, conduite addictive, comportement addictif, tabac, tabacologie, sevrage tabagique, méthadone, benzodiazépine, opiacés. Puis, une analyse qualitative du contenu des programmes et des entretiens semi-dirigés avec les équipes porteuses des programmes a été effectuée. En France, 4429 programmes ETP autorisés ont été répertoriés ; 77 (1.74%) concernent l'addictologie et/ou la tabacologie. Parmi eux, 31 incluent le tabac au sein d'autres addictions et 9 sont exclusivement dédiés au tabac (0,2%). Suivant les régions, le nombre de programmes d'ETP « addicto-tabacologie » varie entre 0 et 17. En mai 2019, seuls 4 des 9 programmes ETP spécifiquement dédiés au tabac sont réellement encore actifs ce qui représente un programme disponible pour 3 050 000 fumeurs quotidiens. L'ETP intégrée à la tabacologie renforce la participation active des fumeurs dans leur sevrage tabagique. Pour améliorer l'égalité d'accès aux soins éducatifs pour tous les fumeurs, le soutien aux programmes d'ETP en tabacologie dans chaque région est indispensable.

S06e. Présentation des premiers résultats issus de l'audit Lieu de santé sans tabac

E. BEAUVILLIER*, M. BOUYAHI*, N. BONNET* - RESPADD, Paris

Le RESPADD en tant que coordinateur national de la politique Lieu de santé sans tabac (LSST) devenue un des axes prioritaires du Programme national de lutte contre le tabagisme, a proposé à l'ensemble des établissements de santé de répondre à l'audit Lieu de santé sans tabac. Cette évaluation se base sur un questionnaire standardisé et utilisé à l'échelle internationale par le Global Network of Tobacco Free Healthcare Services. Il permet d'investiguer 8 normes : la gouvernance et l'engagement, la communication, la formation initiale et continue, l'identification, le diagnostic et le soutien au sevrage tabagique, l'environnement sans tabac,

le lieu de travail sain, l'engagement dans la communauté, la surveillance et l'évaluation. Ces normes permettent d'identifier les éléments clés réputés déterminants pour obtenir des résultats dans la mise en place d'une stratégie LSST. L'audit LSST permet de mesurer l'état d'avancement des actions mises en place dans chaque établissement, à situer l'établissement dans cette politique et à dégager des axes d'amélioration. La passation de l'enquête, sa coordination et la collecte des résultats ont été rendus possibles grâce aux soutiens des ARS et de la DGS. Plus de 400 établissements, soit un quart de l'offre de soins publique et participant au service public, ont répondu à l'audit ce qui en fait la plus importante étude de ce type. Cela a permis de réaliser des analyses significatives tant à l'échelle nationale qu'à des niveaux régionaux. Ce sont ces résultats qui seront présentés lors du prochain congrès de la Société francophone de tabacologie.

S7 - CO-ADDICTIONS

S07a. L'outil Assist : utilisation pour le dépistage des addictions en milieu hospitalier

A. DESCHENAU* - GH Paul Guiraud, Villejuif

Pour faciliter le dépistage et l'orientation des patients souffrant de conduites addictives, le questionnaire Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) a été créé par l'OMS et validé en français. Son usage en psychiatrie est validé mais il reste peu utilisé en pratique courante. Pourtant les troubles liés à l'usage de substance sont souvent associés aux troubles psychiatriques. Cette étude cherche à évaluer son acceptabilité en soins courants psychiatriques. Des professionnels de santé volontaires du groupement hospitalier de territoire (GHT) Psy Sud Paris ont fait passer les questionnaires à des patients suivis en psychiatrie. Un autoquestionnaire était dédié aux professionnels pour recueillir leur évaluation de l'outil. Dix-sept professionnels ont été recrutés et ont proposé à 134 patients de passer le questionnaire. Parmi les patients, 104 ont répondu à toutes les questions (taux de participation de 78%). Les retours des professionnels montrent que l'outil a été bien accepté par les soignants et par les patients et que sa passation est simple. 47% des patients nécessitaient une intervention brève concernant leurs consommations réalisable par un professionnel de santé non addictologue et 19% nécessitaient une prise en charge spécialisée en addictologie. Il n'y avait pas de différence selon le sexe, le fait d'être mineur ou majeur, le mode de soins (ambulatoire ou hospitalisation). L'outil ASSIST, en plus d'être validé en service de psychiatrie en français est bien accepté par les professionnels et les patients ce qui est en faveur d'une utilisation à grande échelle en pratique courante. Cette étude a conduit à un projet de formation des professionnels du GHT à l'évaluation des conduites addictives s'appuyant notamment sur l'outil ASSIST.

S07b. Consommation de substances psychoactives et exposition professionnelle au public : résultats issus de la cohorte constances

G. AIRAGNES*, C LEMOGNE* - AP-HP, Paris

M. ZINS* - INSERM, Villejuif

F. LIMOSIN* - AP-HP, Paris

Objectif. L'exposition professionnelle au public est un risque psychosocial caractérisé par une intense demande émotionnelle consistant à devoir afficher des émotions différentes des émotions réelles, à manifester de l'empathie ou à gérer des situations de conflits. Nous avons étudié les liens entre l'exposition professionnelle au public et les conduites addictives. **Méthodes.** Un total de 10 323 hommes et 13 318 femmes inclus dans la cohorte CONSTANCES entre 2012 et 2016 et exerçant une activité professionnelle quotidiennement en contact avec du public ont évalué la fréquence avec laquelle cette exposition était stressante. Les variables dépendantes étaient les usages de tabac, de cannabis et d'alcool. Les risques d'usage de substance ont été calculés par régressions logistiques multinomiales ajustés pour les facteurs de confusion potentiels : conditions sociodémographiques, état dépressif, stress au travail et état de santé perçu. Toutes les analyses ont été stratifiées par le genre. **Résultats.** Chez les hommes, l'exposition stressante au public était associée à des risques accrus d'usage de tabac, de cannabis et d'alcoolisations paroxystiques intermittentes. Chez les femmes, l'exposition stressante au public était associée à des risques accrus d'augmenter leur consommation de tabac et de cannabis ainsi que leur consommation hebdomadaire d'alcool. Les analyses exploratoires ont montré que certains secteurs d'activité seraient particulièrement concernés tels que l'enseignement chez les hommes, et l'éducation et la santé chez les femmes. **Conclusions.** Une meilleure compréhension des liens entre les risques professionnels liés à l'exposition au public et les conduites addictives devrait aboutir à des stratégies de repérage et de prévention auprès des travailleurs exposés.

G. AIRAGNES : GA a reçu des honoraires en tant qu'orateur et consultant de Lundbeck et Pfizer.

C. LEMOGNE : CL a reçu des honoraires en tant qu'orateur et consultant de Daiichi-Sankyo, Janssen, Lundbeck, Otsuka Pharmaceuticals et Servier.

M. ZINS : MZ n'a pas de conflits d'intérêts à déclarer.

F. LIMOSIN : FL a reçu des honoraires en tant qu'orateur et consultant de Astra Zeneca, Euthérapie-Servier, Janssen, Lundbeck, Otsuka Pharmaceuticals et Roche.

S07c. THC et CBD ? Les nouvelles connaissances indispensables en tabacologie

D. TOUZEAU* - G.H. Paul Guiraud, Villejuif

Le cannabis est issu d'une plante d'une incroyable plasticité présentant une diversité biochimique (multiples chémotypes). Les cannabinoïdes, terpènes, flavonoïdes fonctionnent en synergie. Les médicaments à base de plantes sont plus efficaces que leurs composants isolés (par ex le Caryodiol™). La synthèse et l'étude d'une seule molécule reste le modèle de la recherche pharmaceutique. Delta-9-tétrahydrocannabinol (?-9-THC) stupéfiant, cannabidiol (CBD), cannabinoïde (CBN), Delta-9-tétrahydrocannabivarine

(THCV) et 400 autres ont été étudiés. La résine, le shit et les cannabinoïdes de synthèse (vendus sous forme de liquide, comprimé à des fins récréatives mais avec des effets plus intenses) sont associés souvent au tabac fumé ou «vapoté». Sur le plan physiologique le tabac augmente l'efficacité de vaporisation du THC (+ 45%). La nicotine potentialise les effets pharmacologiques et biochimiques aigus du THC. Le profil du cannabidiol (CBD) et son action sur le système endocannabinoïde en font un candidat dans la prise en charge des troubles addictifs. Le cannabidiol se fixe sur les récepteurs cannabinoïdes cérébraux CB1. Son affinité est environ 100 fois plus faible pour les récepteurs CB1 que le THC. Il ne possède pas d'effets euphorisants ni de potentiel addictif. Selon les études chez l'animal et précliniques chez l'homme, le CBD pourrait avoir des propriétés antipsychotiques, anxiolytiques, antiépileptiques et anti-inflammatoires. Deux études concernent l'utilisation du CBD dans la dépendance au tabac (une montre une réduction de la consommation sans effet sur le craving et l'autre un moindre attrait pour le tabac pour le groupe ayant consommé du CBD). La place du CBD dans la prise en charge du tabac comme dans les autres pathologies reste à confirmer.

S8 – MILIEU CARCÉRAL : ÉTAT DES LIEUX DU SEVRAGE TABAGIQUE DANS DIFFÉRENTS PAYS D'EUROPE

S08a. Mise en place de lieux communs sans fumée et mesures d'accompagnement en milieu carcéral

P. BEAUPERE* - UNISANTE, Lausanne, Suisse

La loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif du 3/10/2008, entrée en vigueur le 15/09/2009 dans le canton de Vaud (Suisse) n'était pas appliquée dans toutes les prisons. Il subsistait dans une des prisons des ateliers où surveillants et détenus fumaient. A noter que le travail est obligatoire pour les personnes condamnées. En 2018, 80% des détenus déclaraient fumer et 80% des détenus achetaient du tabac. La décision de se mettre en conformité en regard de la loi par le Service pénitentiaire (SPEN) a été accompagnée par la prise de mesures suivantes, en collaboration étroite avec le Service médical des établissements : • Modification des horaires et aménagement des temps de pause • Formation du personnel médical à l'accompagnement de tous les détenus • Information et aide au sevrage pour les agents de détention et chefs d'atelier de tous les sites • Information et aide au sevrage proposé à tous les détenus.

A l'issue de la mise en œuvre de ces mesures, émergent un certains nombres de points d'organisation à résoudre dans le but de continuer à proposer au mieux un sevrage ou une substitution aux personnes intéressées.

RÉSUMÉS COMMUNICATIONS ORALES

S08b. Mise en place du sevrage tabagique dans le milieu carcéral Français

F. MEROUEH* - Unité Sanitaire de la Maison d'Arrêt de VLM, Montpellier

Le tabac en milieu carcéral résiste à tous les plans de lutte en addictologie, à croire qu'il aide à acheter une paix sociale à l'intérieur des prisons. Mais depuis 5 ans, nous assistons à une prise de conscience collective, initiée par des professionnels soucieux du soin à autrui, et de la notion d'équivalence de soins entre dedans et dehors. Nous évoquerons ensemble cette révolution inéluctable.

S08c. Evaluation de l'évolution vers des prisons sans fumée en Écosse : résultats de l'étude "Tobacco in Prisons Study (TIP)" (étude du tabagisme en prison)

K. HUNT* – Institute for social marketing, Stirling

En 2006 / 2007, les prisons bénéficiaient d'une dispense partielle de la politique britannique, interdisant de fumer dans les espaces publics fermés. Bien que l'interdiction de fumer dans les prisons ait été introduite ailleurs, les preuves de la mise en place de «prisons sans fumée» ont été rares. L'étude TIPs a été conçue pour étudier le processus et l'impact de la mise en œuvre d'une politique antitabac dans l'ensemble du service pénitentiaire national en Écosse. Il s'agit d'une étude exhaustive menée en trois phases: avant la formulation de la politique (Phase-1; septembre 2016-juil. 2017); pendant la préparation de la mise en œuvre de la politique antitabac du 30-11-2018 (phase 2; août 2017-nov. 2018); et post-mise en œuvre (phase 3; décembre 2018 à mai 2020). Des données sur la santé des détenus et du personnel pénitentiaire, sur le tabagisme, sur les croyances et les comportements ont été collectés dans les 15 prisons écossaises à l'aide des méthodes suivantes : i) enquêtes auprès du personnel / des détenus, groupes de discussion du personnel (Phases 1 et 3), entretiens avec des professionnels du sevrage; ii) Mesures SHS (particules fines, PM2.5, à l'aide de moniteurs Dyllos DC1700) avant, pendant et 6 mois après la mise en œuvre (le 30-11-18). Nous avons également eu accès à des données complémentaires (par exemple, une absence pour cause de maladie, des achats de «cantine») afin d'évaluer les impacts politiques. Dans six prisons étudiées, des entretiens approfondis ont été menés avec des personnes en détention, des membres du personnel et des professionnels du sevrage tabagique. Nous présenterons des données montrant un taux de tabagisme élevé chez les détenus, confirmées par les mesures de SHS, ainsi que des préoccupations concernant les défis de la politique antitabac de la phase 1. Nous présenterons ensuite des mesures de la qualité de l'air (Phases 1 à 3) montrant des améliorations dans toutes les prisons par rapport à 2016 mises en œuvre (novembre 2018) et six mois après la mise en œuvre (mai 2019). Nous présenterons également des données montrant les changements d'attitude à l'égard des cigarettes électroniques (vape) avant leur admission dans les prisons écossaises (phase 1) et immédiatement après leur introduction avant le retrait du tabac (phase 2). Nous examinerons enfin les raisons du succès de l'instauration de la politique du milieu pénitentiaire sans fumée en Écosse, et ses défis permanents.

S9 – NICOTINE : QUELLES ACTUALITÉS ?

S09a. Les substituts nicotiques : nouvelles stratégies d'utilisation

M. UNDERNER* - C.H.U Laborit, Poitiers

Plusieurs stratégies d'utilisation des substituts nicotiques (SN) visent à optimiser le sevrage tabagique (ST). Augmentation ou adaptation des doses. Les patchs fortement dosés (44 mg/24h) sont plus efficaces que ceux de 22 mg/24h, 4 semaines après la date d'arrêt mais pas à 8 et 26 semaines. L'adaptation des doses quotidiennes des patchs nicotine selon le taux de cotinine salivaire n'augmente pas les taux d'abstinence. Traitement prolongés. Un traitement prolongé (6 mois vs. 2 mois) par des patchs augmente les taux d'abstinence à 6 mois et la durée d'abstinence avant la rechute, mais pas les taux d'abstinence à 1 an. L'utilisation des patchs pendant plus de 6 mois (vs. 6 mois) n'augmente pas les taux d'abstinence. En revanche, si la durée des SN est inférieure à 145 jours, le risque de rechute augmente de 44%. Prétraitement. Dans une étude, les patients recevant des patchs actifs (vs. patchs placebo) 15 jours avant la date d'arrêt, avaient des taux d'abstinence plus élevés à 6 mois. Une méta-analyse montre que les SN débutés avant la date d'arrêt doublent l'abstinence à 6 semaines et à 6 mois. Dans une autre étude, les fumeurs prétraités par patchs pendant 4 semaines (vs. pas de prétraitement) avaient une diminution du craving 4 semaines et 6 mois après la date d'arrêt. Observance. La probabilité d'abstinence (semaine 12) est corrélée au nombre d'heures de port du patch par jour. Traitements combinés. Si l'abstinence tabagique est supérieure avec le patch seul (vs. placebo), l'association patch et formes orales ad libitum l'est encore plus. L'association patchs et varénicline (vs. patchs placebo et varénicline) augmente les taux d'abstinence à 3 mois et à 6 mois [Référence : Underner M, Perriot J, Peiffer G, et al. Rev Pneumol Clin 2018; 74: 205-14]

M. UNDERNER : Au cours des 3 dernières années, l'auteur est intervenu en qualité d'intervenant lors de conférences pour les laboratoires Pfizer, Pierre Fabre Santé et Novartis, dans le domaine du tabagisme. L'auteur certifie que le travail présenté n'a aucun lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool, de cigarettes électroniques ni avec les compagnies des jeux.

S09b. Le rapport hydroxycotinine/cotinine peut-il aider le choix du traitement d'aide au sevrage tabagique ?

L. GALANTI* - CHU UCL Namur, Yvoir

La nicotine est le principal composé de la fumée de tabac responsable de la dépendance physique du fumeur. Une prise en charge optimale du sevrage associe l'accompagnement psychologique au traitement médicamenteux, en particulier la substitution nicotinique. Pour être la plus efficace, cette substitution doit répondre aux mieux aux besoins en nicotine de chaque fumeur. La nicotine est métabolisée en cotinine (COT) par le cytochrome CYP2A6, elle-même métabolisée en 3-hydroxycotinine (3OH) par le même cytochrome. Stable dans le temps chez un individu, le rapport 3OH/COT (rapport des métabolites de la nicotine ou RMN) est ainsi une mesure phénotypique des variations individuelles du métabolisme de la nicotine permettant de

distinguer, parmi les fumeurs, des métaboliseurs normaux/rapides (rapport élevé) et des métaboliseurs lents (rapport bas). Différents auteurs ont étudiés l'influence de ce métabolisme sur l'efficacité des traitements médicamenteux lors de la cessation tabagique notamment en fonction de caractéristiques particulières mettant en évidence des résultats parfois contradictoires. Ainsi les métaboliseurs lents sont le plus souvent considérés comme des fumeurs moins dépendants et ayant plus de chances de réussir un arrêt alors qu'une étude plus récente a montré à l'inverse qu'un fumeur avec un RMN élevé avait plus de chances de succès. Le RMN a été décrit comme pouvant prédire l'arrêt après un traitement par timbre de nicotine mais non lors de l'utilisation du spray nasal, en fin de traitement et après 6 mois d'arrêt, en particulier chez les métaboliseurs lents. Ces métaboliseurs lents pourraient bénéficier d'un traitement par substitution plus long, les métaboliseurs rapides de doses plus importantes. Le traitement optimal avec des effets secondaires moindres serait les timbres de nicotine pour les métaboliseurs lents alors que la varénicline serait plus efficace pour les métaboliseurs normaux. Le RMN pourrait ainsi être un biomarqueur permettant d'orienter le choix du traitement d'aide au sevrage tabagique mais sa place en pratique clinique devrait encore être investiguée.

S09c. La nicotine au cours de la grossesse

I. BERLIN* – Hôpital Pitié - Salpêtrière, Paris

La grossesse, un état physiologique spécial, modifie la biodisponibilité de la nicotine. Une majorité des femmes enceintes fumeuses (FEF) arrête de fumer pendant la grossesse, d'autres incapables d'arrêter réduisent leur consommation tabagique. La réduction du nombre de cigarettes/j peut induire des symptômes de sevrage et des envies de fumer aboutissant à tabagisme compensatoire pour satisfaire le besoin en nicotine. Les traitements de substitution nicotinique (TSN), comme leur nom indique, se substituent à la nicotine du tabac. L'efficacité thérapeutique des TSN chez les FEF n'est pas établie avec confiance. Les études de patch nicotinique, gommes ou inhalateur, contrôlées par placebo ne montrent pas d'efficacité à des doses de TSN habituelles : pas d'augmentation de l'abstinence tabagique pendant la grossesse ou augmentation de poids de naissance. Cela est probablement dû à l'insuffisance de la substitution nicotinique par insuffisance des doses administrées ou par un faible taux d'observance des TSN prescrits. Cela veut dire que l'augmentation de la dose journalière des TSN, une adaptation de la posologie et la forme galénique en fonction des symptômes de sevrage et des envies de fumer ainsi que la surveillance de l'observance pourraient améliorer l'efficacité. A noter qu'au niveau de la sécurité d'emploi, à ce jour, il n'y a aucun signal inquiétant.

SYMPOSIUM PIERRE FABRE

SY2. En oncologie, convaincre pour mieux réussir l'aide à l'arrêt

D'une enquête terrain auprès de la population à la connaissance des mécanismes spécifiques qui lient fumeurs, nicotine et cancer, ce symposium a pour objectifs de : (1)

motiver l'urgence à prendre en charge les patients cancéreux ; (2) faciliter la tâche des tabacologues de la SFT à interpeller le monde de la cancérologie ; (3) proposer une approche très pratique de l'aide à l'arrêt de ces patients au-delà des recommandations bien connues. L'expérience des Drs Jean Perriot, Gérard Peiffer et Dominique Triviaux, la présentation des résultats d'une évaluation de la perception, par les fumeurs et leur entourage, de l'utilité d'une aide à l'arrêt, les témoignages d'oncologues contribueront à faire de ce symposium un outil concret à l'usage des tabacologues pour rendre plus efficace leur engagement auprès de leurs confrères cancérologues et de leurs patients.

P2 – TABAC DANS LES RÉGIONS

P02a. Inégalités sociales et rôle de la migration dans le tabagisme au Luxembourg. Résultats de l'enquête européenne EHES au Luxembourg

A.-L. LE FAOU* - Paris

Résumé non communiqué

P02b. Epidémiologie : différences régionales dans la consommation de Tabac en France

S. QUELET* - Santé Publique France, Saint Maurice

Différences régionales dans la consommation de tabac en France. Malgré une récente baisse de la prévalence du tabagisme, ce comportement reste très répandu en France : en 2018, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans était de 25,4% (28,2% des hommes et 22,9% des femmes). La consommation de tabac présente de fortes disparités régionales. En 2017, selon le Baromètre de Santé publique France, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans variait de 21,3% à 32,2% selon les régions de France métropolitaine. Des disparités régionales en matière de tabagisme s'observent déjà parmi les mineurs de 17 ans. De plus, l'enquête nationale périnatale 2016 révèle qu'au 3^{ème} trimestre de grossesse, la prévalence de la consommation de tabac variait de 11,1% à 28,1% selon les régions métropolitaines. Enfin, la morbi-mortalité liée au tabac varie également fortement entre les régions. Ces résultats permettent de mieux définir, mettre en œuvre et évaluer les politiques locales de lutte contre le tabagisme.

P02c. Usages de tabac parmi les élèves du secondaire en 2018 en France et comparaison avec les comportements tabagiques des élèves corses

O. LE NÉZET* - Paris

Cette présentation reprend les résultats de l'enquête EnCLASS 2018. Plus de 20 000 collégiens et lycéens représentatifs des adolescents scolarisés en France métropolitaine âgés de 11 à 18 ans ont été invités à répondre en classe à un questionnaire en ligne portant sur leur bien-être et leurs comportements en matière de santé, dont les consommations de substances psychoactives. Ainsi en

RÉSUMÉS COMMUNICATIONS ORALES

2018, un collégien sur cinq (21,2%) déclare avoir déjà fumé. L'expérimentation de cigarette reste rare à l'entrée au collège, mais sa diffusion s'accélère nettement entre la 5^e et la 4^e, progressant de 14,0% à 26,1%. Cependant, seuls 2,6% des collégiens disent fumer quotidiennement, les élèves de 3^e étant 6,5 % dans ce cas. Le tabagisme se développe ensuite fortement au lycée (53,0% des lycéens déclarent avoir expérimenté le tabac), avec notamment une propagation du tabagisme quotidien, qui s'élève à 14,0% en 2^e et 21,5% parmi les élèves de terminale. Par ailleurs, les niveaux d'usage de tabac des jeunes collégiens de Corse s'avèrent comparables à ceux observés dans l'ensemble de la France métropolitaine.

S10 – TABAGISME ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES - SFC

S10a. Infarctus du myocarde avant 50 ans : un échec de la prise en charge du tabagisme

D. THOMAS - SFT, Paris

Les mécanismes impliqués dans l'infarctus du myocarde (IDM) du fumeur sont: inflammation, spasme, thrombose. Ceux-ci sont activés par une exposition même faible au tabac, y compris au tabagisme passif et peuvent intervenir sur des lésions artérielles coronaires peu importantes, voire mineures. Ceci explique que le tabagisme soit le facteur de risque (FDR) cardiovasculaire qui domine dans l'IDM du sujet jeune. Dans des registres français d'IDM, 70 à 80% des sujets, hommes et femmes, présentant un IDM avant l'âge de 50 ans sont fumeurs, soit plus de deux fois la prévalence du tabagisme à cet âge. Avant 50 ans l'impact du tabagisme apparaît plus important chez les femmes avec un RR 13,22 chez les fumeuses vs 8,60 chez les fumeurs (Palmer et al. JACC 2019). En France, l'évolution du tabagisme chez les femmes a été accompagnée d'une augmentation des IDM de 5% par an chez les femmes de 45 à 54 ans entre 2008 et 2013 (Gabet et al. BEH 2016). Ainsi, contrairement aux cancers pour lesquels la durée d'exposition au tabac est plus déterminante, la survenue d'un IDM peut concerner des fumeurs précocement y compris pour une faible exposition. Même si d'autres FDR méritent une attention particulière dans la prévention de ces IDM précoces, notamment l'hypercholestérolémie familiale, c'est la prévention la plus précoce possible du tabagisme qui est prioritaire. Ceci est vrai également en prévention secondaire, le tabagisme représentant la première cause de récurrence d'IDM chez les sujets ayant fait un IDM précoce (Collet et al. JACC 2019). Obtenir l'arrêt du tabac le plus précocement possible et bien sûr ne pas commencer à fumer sont les meilleures parades contre ces IDM précoces.

D. THOMAS : lien d'intérêt : Laboratoires Pfizer

S10b. Tabac et athérosclérose : à la recherche du coupable

C. HANET* – CHU, Namur, Belgique

L'exposition à la fumée de tabac constitue un facteur de risque majeur de l'apparition précoce de lésions d'athérosclérose, de leur développement accéléré et d'une évolution vers des accidents athéro-thrombotiques. La responsabilité dans ce processus des nombreux composants de la fumée de tabac reste cependant peu claire. La nicotine a fait l'objet de plusieurs études tant in-vivo qu'in vitro, aux résultats parfois discordants. L'étude in vivo des effets sur la fonction endothéliale de l'exposition à la fumée de cigarette avec et sans nicotine a montré que seule la cigarette avec nicotine altère significativement la fonction endothéliale. Les effets de l'administration directe de nicotine pure en inhalation ou en patch transdermique varient toutefois selon les études, certaines ne montrant aucun effet délétère, d'autres rapportant une dysfonction endothéliale aiguë comparable à celle produite par la fumée de cigarette. Si le rôle de la nicotine comme initiateur de la dysfonction endothéliale qui constitue le stade initial de l'athérogenèse reste donc incertain, son rôle dans la progression des lésions semble cependant établi par des études in-vitro. Il a en effet été démontré que l'activation de récepteurs nicotiques au sein des parois vasculaires stimule la croissance de fibroblastes, la production d'enzymes protéolytiques, l'inflammation et l'angiogenèse. Le monoxyde de carbone (CO) exerce localement un rôle physiologique protecteur contre l'inflammation, l'apoptose et la prolifération cellulaire ; il est étudié dans certaines pathologies pour un possible rôle thérapeutique à des concentrations voisines de celle rencontrées chez le fumeur. Il n'est donc pas considéré comme un acteur majeur dans le développement des lésions d'athérosclérose du fumeur malgré des incertitudes sur l'effet potentiellement délétère d'expositions chroniques. L'affinité du CO pour l'hémoglobine réduit sa capacité de transport de l'oxygène, ce qui peut aggraver les manifestations d'ischémie dans les territoires à risque. Les produits de combustion présents dans la fumée de cigarette contiennent de grandes quantités d'espèces oxygénées activées (ou « ROS » pour Reactive Oxygen Species). On en trouve aussi à des concentrations moindres dans les polluants atmosphériques, en particulier les gaz d'échappement. La durée d'action de plusieurs composés instables est trop courte pour expliquer les effets vasculaires mais d'autres dérivés stables peuvent pénétrer dans la circulation sanguine et activer des sources intracellulaires de radicaux libres. Ceux-ci jouent un rôle critique dans la dysfonction endothéliale et l'athérogenèse. Pourraient être impliqués dans le développement de l'athérosclérose des aldéhydes dont l'acroléine et le crotonaldéhyde, le radical semiquinone ainsi que le N-ethylmaleimide. En conclusion, le stress oxydatif semble jouer un rôle dominant dans le développement de l'athérosclérose du fumeur. Les données actuelles ne permettent toutefois pas de disculper la nicotine comme facteur favorisant l'apparition et surtout le développement de lésions d'athérosclérose.

S10c. Arrêt du tabac chez les patients atteints de diabète après un syndrome coronarien aigu : nécessité d'une meilleure prévention secondaire

L. CLEMENT* - UNISANTE, Lausanne, Suisse

Contexte : L'arrêt du tabac suite à un syndrome coronarien aigu (SCA) diminue le risque de mortalité de 36% et ce bénéfice est probablement similaire parmi les personnes atteintes de diabète. Cette étude compare les taux d'arrêt du tabac parmi la population atteinte de diabète avec celle non atteinte de diabète suite à un SCA. **Méthodes** : Les données d'une étude observationnelle prospective multicentrique étudiant une population post SCA ont été analysées. L'association entre le diabète et l'arrêt du tabac a été analysée au moyen de modèles logistiques avec ajustements multivariés ainsi qu'avec des ajustements pour les variables socio-démographiques et les facteurs de risque cardiovasculaires (FRCV). **Résultats** : Parmi les participants, 2'457 étaient fumeurs et 328 (13%) étaient atteints de diabète. A un an, le taux d'arrêt du tabac était de 35% parmi les personnes atteintes de diabète et de 43% parmi celles non atteintes de diabète. Après ajustements pour l'âge et le sexe, les fumeurs atteints de diabète avaient un taux d'arrêt du tabac à un an inférieur à ceux non atteints de diabète (OR ajusté pour âge et sexe 0.74, IC 95% 0.58-0.95, p-value=0.018). Les ajustements pour le niveau d'éducation et les FRCV n'ont pas modifié l'association entre le statut diabétique et le taux d'arrêt du tabac, sans que ces résultats ne soient statistiquement significatifs (OR multivariés 0.80, IC 95% 0.61-1.04, p value= 0.09). **Conclusion** : Les fumeurs atteints de diabète ont 20% de chances en moins d'arrêter de fumer suite à un SCA après ajustement pour les données socio-démographiques et les FRCV. Ces résultats soulignent la nécessité de programmes de prévention post SCA adaptés aux patients atteints de diabète et qui se concentrent davantage sur l'arrêt du tabac.

S10d. Prise en charge d'un fumeur en centre de réadaptation cardio-vasculaire

V. DURLACH* - CHU, Reims

La prise en charge du sevrage tabagique (actif et passif) chez un patient coronarien constitue un acte thérapeutique majeur (recommandation de grade I A) permettant une réduction de 36% de la mortalité. Il débute idéalement dès après le syndrome coronarien aigu (Phase1) et se poursuit en centre de réadaptation cardio-vasculaire (Phase 2). Son rationnel est de favoriser le réentraînement à l'effort et d'optimiser la prise en charge thérapeutique. Certains patients ne peuvent bénéficier de cette prise en charge précoce (refus, impossibilité) et le programme de réadaptation constitue un moment privilégié pour amorcer cette prise en charge qui va inscrire le sevrage dans le cadre de la maladie chronique, la bonne compréhension et le contrôle de l'ensemble des facteurs de risque cardio-vasculaires dont le tabagisme. Malheureusement seule 20 à 30% des patients peuvent bénéficier de ces programmes en France. Selon l'organisation des structures de soins, l'aide au sevrage tabagique repose sur une IDE et/ou un médecin tabacologues, qui organisent des ateliers thérapeutiques, un parcours de soins avec une nécessité d'un suivi strict de ces patients à haut risque cardio-vasculaire chez lesquels une

abstinence stricte doit être obtenue et la persistance du tabagisme est fréquente malgré la connaissance du risque de récurrence (Etude EUROASPIRE V). L'aide d'une diététicienne, compte-tenu de la fréquence de la prise de poids (85% des patients), de soignants susceptibles de gérer le stress (psychologue, sophrologue, yogathérapeute, voire de psychiatre addictologue...) souligne la nécessité de la formation d'équipe multidisciplinaire dans le cadre de programmes d'éducation thérapeutique. Ces différents points seront discutés et illustrés.

S11 - LE REMBOURSEMENT DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES ET LES PRODUITS D'ARRÊT DU TABAC

S11a. Situation 2019 du remboursement des produits d'arrêt du tabac en Europe

B. DAUTZENBERG* - Institut Arthur Vernes, Paris

Depuis le 1 janvier 2019 l'Assurance maladie prend en charge 100% du coût des substituts nicotiques en France pour les malades ayant une de 22 maladies ALD30 décrites dans les guides HAS et 65% pour les fumeurs (les mutuelles prenant en charge les 35% restant). Cette situation est une exception dans la grande Europe : Un pays n'a pas de substituts nicotiques disponible ; la Macédoine, la disparition des substituts a correspondu à l'arrivée du cigarettier PMI dans le pays; coïncidence ? Les substituts sont gratuits ou totalement remboursés pour presque tous les fumeurs en France, au Royaume Uni et aux Pays Bas. Dans ces pays la varénicline est aussi prise en charge. Dans neuf pays européens il existe des programmes touchant une minorité des fumeurs leur assurant la gratuité des substituts nicotiques ou des remboursements partiels. Dans 16 pays de la grande Europe aucun remboursement n'existe pour les substituts nicotiques. Le prix d'une journée de substituts nicotiques et parfois plus élevé qu'une journée de cigarette (alors qu'en France un patch+6 formes orales vaut 8 fois moins qu'un paquet de cigarette !). Ces différences au sein de l'Europe témoignent de l'influence des différents lobbies, mais aussi de la non-reconnaissance par de nombreux pays que le tabagisme est plus une maladie chronique récidivante qu'un simple comportement. Il est important que la France témoigne des résultats du remboursement dès que les données seront disponibles.

S11b. Evolution des ventes des produits d'arrêt du tabac en pharmacie avec le remboursement

O. LE NÉZET*, Paris

Cette présentation décrit l'évolution des ventes des produits d'aide à l'arrêt du tabac depuis le début des années 2000. Les évolutions sont mises en regard des différentes mesures prises par les pouvoirs publics ou d'événements susceptibles d'avoir eu une influence sur les ventes. L'évolution des ventes est analysée en distinguant ses différentes composantes, patch, formes orales, traitement par le bupropion (Zyban®) ou la varénicline (Champix®). Entre 2000 et 2012, les ventes de patch ont fluctué sans

RÉSUMÉS COMMUNICATIONS ORALES

augmenter pour tomber en 2014 à moins de la moitié de leur niveau de 2000. A l'inverse, les ventes de formes orales, très faibles en début de période, ont augmenté de façon linéaire, dépassant ainsi les ventes de patch entre 2008 et 2012. En 2013 et 2014, les ventes de patchs et de formes orales ont baissé, fortement pour les premiers, faiblement pour les secondes, sans doute en raison de l'émergence de la cigarette électronique. Depuis 2014, les ventes de formes orales ont continué à croître selon à peu près le même rythme que précédemment. De leur côté les ventes de patch ont augmenté de façon de plus en plus rapide et sont ainsi repassées devant celles des formes orales en 2018. Ces dernières semblent évoluer de façon autonome alors que les ventes de patchs sont beaucoup plus sensibles aux mesures prises par les pouvoirs publics.

S11c. Analyse des données CNAM sur les prescriptions des substituts nicotiques avant et après leur remboursement

I. VINCENT* - CNAM

Depuis 2007, les substituts nicotiques étaient pris en charge par l'assurance maladie sur prescription, dans le cadre d'un forfait annuel, à hauteur de 50 euros dans un premier temps puis 150 euros pour des populations vulnérables et étendu, en 2017, à 150 euros par bénéficiaire et par an. Depuis 2018, plusieurs de ces traitements sont désormais remboursables à 65%, sur prescription. Les complémentaires santé prennent en charge le ticket modérateur de ces médicaments : cette prise en charge permet de supprimer l'avance de frais chez le pharmacien, nécessaire dans le cadre du forfait. À titre transitoire, le forfait d'aide au sevrage tabagique de 150 € a été maintenu jusqu'à la fin de l'année 2018, pour les autres substituts non remboursables. Ces traitements peuvent être prescrits par de nombreux professionnels de santé : médecins (y compris le médecin du travail), sages-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes. Les sages-femmes peuvent aussi les prescrire à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée. Comme attendu, on a observé, en 2018, une augmentation des remboursements de TNS à 65%, et en parallèle, une diminution du recours au forfait TNS à 150 €. La mise au remboursement à 65% de 80 spécialités de TNS (patchs, gommes, etc.) et la prescription simplifiée ont entraîné une forte montée en charge depuis le mois de juin 2018 du nombre de bénéficiaires de TNS ; traduisant de fait une meilleure accessibilité de ces traitements à tous les fumeurs : au total pour l'année 2018, 581 433 assurés ont eu un remboursement de substituts nicotiques au cours de l'année ; ils étaient 301 066 en 2017.

S12 – FEMMES ET HOMMES : SOMMES-NOUS ÉGALES ET ÉGAUX FACE AU TABAGISME ?

S12a. Evolution de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme chez la femme: une situation préoccupante

V. OLIE*, A. PASQUEREAU*, F. ASSOGBA*,
 P. ARWIDSON*, V. NGUYEN-THANH*, E. CHATIGNOUX*,
 A. GABET*, M.C. DELMAS*, C. BONALDI* - Santé publique
 France, Saint-Maurice

Introduction : La prévalence du tabagisme chez les femmes est en constante augmentation depuis le début des années 1970. Cette étude propose d'en décrire l'impact sur les évolutions récentes de la morbi-mortalité de 3 pathologies très liées au tabagisme (le cancer du poumon, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'infarctus du myocarde) et du nombre de décès attribuables au tabagisme pour toutes les pathologies liées au tabac.

Résultats : L'incidence du cancer du poumon a augmenté de 72% chez les femmes entre 2002 et 2012 alors qu'elle est restée stable chez les hommes. Pour les exacerbations de BPCO, l'incidence des patients hospitalisés a doublé entre 2002 et 2015 chez les femmes et augmenté de 30% chez les hommes. Pour l'infarctus du myocarde avant 65 ans, l'incidence a augmenté de 50% entre 2002 et 2015 chez les femmes et de 16% chez les hommes. De la même manière, la mortalité par cancer du poumon et BPCO a augmenté respectivement de 71% et 3% chez les femmes et diminué de 15% et 21% chez les hommes. Les augmentations de la prévalence du tabagisme et de la morbi-mortalité les plus importantes étaient chez les femmes de 45 à 64 ans. Enfin, le nombre estimé de femmes décédées attribuables au tabagisme a été multiplié par deux entre 2000 et 2014.

Conclusion : L'augmentation de la prévalence du tabagisme chez les femmes depuis les années 1970 a des répercussions majeures sur la morbi-mortalité des pathologies liées au tabac. Il est nécessaire de poursuivre les efforts portés sur la prévention du tabagisme en France et d'explorer la possibilité d'une aide à l'arrêt individuelle en fonction du genre.

S12b. Impact du tabagisme sur la santé des femmes

C. CLAIR* - UNISANTE, Lausanne, Suisse

Les conséquences du tabagisme sur la santé sont bien connues et la liste ne cesse de s'allonger. A consommation égale, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de développer certaines pathologies. Elles sont notamment plus à risque de présenter certains cancers pulmonaires, de décéder de maladies cardiovasculaires ou de présenter des maladies pulmonaires chroniques. Les raisons de cette susceptibilité accrue ne sont pas complètement élucidées. Des différences de métabolisme de la nicotine et de certains toxiques du tabac pourraient expliquer cette sur toxicité, notamment en raison d'une influence hormonale. Une surface corporelle inférieure pourrait être en cause. Les femmes sont également plus à risque de subir une double

exposition à la fois du fait d'un tabagisme actif et passif. Finalement, le type de cigarettes fumées, influencé par un marketing genré variant pendant de nombreuses années des cigarettes dites « light » aux femmes, pourrait aussi expliquer certaines différences. De plus, les femmes sont à risque de développer des pathologies sexo-spécifiques, comme le cancer du col de l'utérus ou des complications lors de grossesse. Ces conséquences sont importantes à comprendre afin de prévenir leur apparition et mieux conseiller les femmes fumeuses à arrêter de fumer.

S12c. Prévention du tabac: faut-il genrer les messages de prévention ?

P. ARWIDSON* - Santé Publique France, Paris

On trouve dans les études cliniques une plus grande difficulté pour les femmes à arrêter de fumer que l'on ne retrouve pas dans les études en population générale. Jarvis (2013) a comparé les taux d'arrêt du tabac selon le sexe et l'âge et n'a pas trouvé de différences hommes et des femmes. Jarvis a alerté sur le danger de laisser se propager le « mythe » d'une difficulté supérieure du sevrage pour les femmes qui pourraient être découragées de tenter ou de persévérer. Il y a pourtant des différences fonctionnelles et anatomiques importantes entre les cerveaux masculins et féminins (Cosgrove 2007) : différences dans les circuits dopaminergiques, sérotoninergiques et GABAergiques, plus de matière blanche chez les hommes et plus de matière grise ainsi qu'un flux cérébral global supérieur chez les femmes. Il a été montré que les hommes et les femmes fumaient pour des raisons différentes. Les femmes fument plus pour réguler leur humeur et en réaction à des stimuli environnementaux. Les hommes sont plus à la recherche de l'effet pharmacologique de la nicotine. Ils bénéficieraient donc plus des patches nicotiques que les femmes. Ceci se retrouve en imagerie cérébrale, les fumeurs activant la dopamine dans le striatum ventral (circuit de récompense) les fumeuses activant la dopamine dans le striatum dorsal (circuit des habitudes) (Cosgrove 2014). Les différences cérébrales fonctionnelles ou anatomiques entre les hommes et les femmes peuvent être génétiques, chaque cellule de l'organisme étant soit 46XX soit 46 XY, ou gonadiques : l'effet des estrogènes et de la progestérone pendant le développement ou au cours de la vie. Des études animales et humaines suggèrent que les estrogènes ont tendance à augmenter le risque d'addiction et la progestérone le diminuer. En effet, en plus de ses effets sur la reproduction, la progestérone et ses métabolites, ont des fonctions de régulation des signaux neuronaux, soit par un effet génomique soit par un effet non génomique en activant des récepteurs membranaires (stéroïdes neuroactifs). La progestérone a en particulier un effet sur le système inhibiteur GABAergique qui réduit l'activation du système de récompense. Récemment, Tosun a publié une étude de l'impact d'un traitement à la progestérone (PRO) contre placebo (PBO) par un essai randomisé auprès de 113 fumeurs et 103 fumeuses. Il y avait moins de fumeuses 4 semaines après l'arrêt de la cigarette dans le groupe PRO 35,3 vs PBO 17,3 (OR 2,61). Il n'y avait pas de différences entre les hommes sous PBO ou sous PRO. La question n'est donc pas si les femmes ont plus de mal à arrêter de fumer que les hommes. L'enjeu est plutôt d'offrir aux hommes et aux femmes la meilleure aide possible en tenant compte des différences hormonales et cérébrales qui sont de mieux en

mieux documentées.

Jarvis MJ et al. Dispelling myths about gender differences in smoking cessation: population data from the USA, Canada and Britain. *Tob Control*. 2013;22(5):356-60.

Cosgrove KP et al. Evolving knowledge of sex differences in brain structure, function, and chemistry. *Biol Psychiatry*. 2007;62(8):847-55.

Cosgrove KP et al. Sex differences in the brain's dopamine signature of cigarette smoking. *J Neurosci*. 2014;34(50):16851-5.

Tosun NL et al. Exogenous progesterone for smoking cessation in men and women: a pilot double-blind, placebo-controlled randomized clinical trial. *Addiction*. 2019.

S12d. Le tabagisme chez les femmes en milieu carcéral : quand les femmes fument comme des hommes

T. TIZAHND - Lausanne, Suisse

Résumé non communiqué

S13 – VAPE OU CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

S13a. Tabac chauffé : la fausse alternative proposée par l'industrie du tabac

D. THOMAS - SFT, Paris

Le tabac chauffé (TC), appelé initialement «Heat-Not-Burn» (HbN), puis «Tobacco Heating Products» (THP) par l'industrie du tabac (IT) est censé chauffer le tabac suffisamment pour libérer de la nicotine mais sans le brûler. Apparu dans les années 90, sans succès, le TC a été réactivé par l'arrivée de la e-cigarette et le déclin des ventes de cigarettes et avec l'objectif déclaré de l'IT de remplacer à terme les cigarettes conventionnelles. La majorité des études sur le TC sont issues de l'IT et surfent sur la réduction de risque (« reduced-risk products : RRP»). En réalité, des études indépendantes ont montré qu'il n'y a pas absence totale de combustion et présence de composés cancérigènes et de monoxyde de carbone dans l'« aérosol » de ces produits. Des études fondamentales ont montré des effets du TC sur des critères intermédiaires au niveau cellulaire ou fonctionnel. Des études complémentaires et indépendantes sont nécessaires. Par ailleurs, le mode d'utilisation est conçu pour délivrer la nicotine de façon à entretenir la dépendance. L'IT dit assurer un marketing « responsable », alors qu'elle entretient une confusion entre TC et vape en associant indument les deux produits dans le même niveau de réduction de risque et en proposant des produits mixtes associant TC et vape. Classé dans les nouveaux produits du tabac, le TC échappe au paquet neutre et est moins taxé que les cigarettes traditionnelles. Sa promotion est massivement assurée sur les réseaux sociaux par des « influenceurs », payés par l'industrie. L'IT n'est pas un produit de sevrage et est même une porte pour entrer en tabagisme ou y revenir, représentant plus un problème qu'une solution pour le contrôle du tabac.

D. THOMAS : Lien d'intérêt : Laboratoires Pfizer

RÉSUMÉS COMMUNICATIONS ORALES

S13b. Actualités 2019 sur les normes e-cigarettes, e-liquides, émissions

B. DAUTZENBERG – Institut Arthur Vernes, Paris

Le code de la Santé publique a repris les spécifications des e-cigarettes et e-liquides de la Directive 2014/40/UE. Cette réglementation comprend en particulier l'enregistrement à l'Anses des produits de la vape 6 mois avant leur commercialisation. Après le vote de la directive, des normes volontaires AFNOR ont été développées par une commission spécifique par associations de consommateurs, vapoteurs, DGS, douanes et professionnels de la vape (liquide, matériel, aromaticiens) dont certains liés à l'industrie du tabac. Ces normes expérimentales ont précisé de nombreux points techniques. Certains de ces points ont été repris par la commission européenne pour le remplissage et revenus en France comme réglementation. La norme XP90-300-1 concerne les e-cigarettes elles-mêmes, principalement importées de Chine. La norme XP90-300-2 concerne les e-liquides, les ingrédients utilisés, les récipients et l'interaction des 2. Les ingrédients doivent tous être de qualité pharma sauf la préparation aromatisante et l'éventuel alcool qui ne doit pas être dénaturé. La norme XP90-300-3 sur les émissions propose des dispositifs de tests et a conduit à un essai inter laboratoire qui montre que plus de 90% de la masse de nicotine consommée se retrouve dans les émissions. La composition des émissions est très voisine de celle des e-liquides. Ces normes sont en développement au niveau européen (CEN) et mondial (ISO) avec secrétariat AFNOR. Une version révisée des normes va être publiée en début 2020. La récente épidémie de pneumopathies US, dans un pays sans norme et sans réglementation efficace des produits de la vape rappelle dramatiquement la nécessité d'avoir de bonnes règles et de bonnes normes pour encadrer les produits.

B. DAUTZENBERG : Président bénévole de la commission AFNOR e-liquides e-cigarettes

S13c. L'Utilisation des cigarettes électroniques (vape) en Angleterre pour des fumeurs ayant des problèmes de santé mentale

A. MC NEIL* - Stirling, Royaume-Uni

Je vais résumer les politiques et les pratiques en matière de cigarette électronique et présenter un aperçu de l'usage de la cigarette électronique en Angleterre. Je résumerai également l'approche adoptée pour l'utilisation de cigarettes électroniques par les fumeurs souffrant de problèmes de santé mentale. Ceci s'appuiera sur des preuves de recherche ainsi que sur l'expérience de l'utilisation de la cigarette électronique dans le cadre de la stratégie d'abandon du tabagisme de notre Trust pour la santé mentale locale, parallèlement à la mise en œuvre complète d'une politique sans fumée.

S13d. Mise au point pratique de l'utilisation de la vape (e-cig) dans une consultation externe hospitalière: quels conseils aux patients ?

M. ADLER - APHP Hôpital A. Beclere, Clamart

La prise en charge des patients en consultation d'aide à l'arrêt du tabac n'est pas toujours simple et demande de mettre à leur disposition tous les moyens efficaces et non risqués pour les aider. Nous devons accompagner nos patients en leur donnant les informations que nous avons de façon éclairée. Il s'agit de les accompagner pour l'arrêt du tabac complet sans poursuite du tabagisme ; la vape peut ainsi les aider dans leur sevrage car si elle est bien utilisée, c'est une aide appréciée et reconnue comme efficace dans de nombreuses études (étude Haijek 2019) qu'il ne faut pas négliger. La vape peut-être associée au traitement d'aide à l'arrêt du tabac qui sont validés et chez un utilisateur vapofumeur (vapoteur qui continue à fumer), les traitements peuvent être rajoutés à l'utilisation de la vape pour permettre un sevrage total du tabac seul bénéfique pour leur santé. Voici quelques de ces conseils en pratique: Tout d'abord le patient doit choisir le goût du liquide qui lui correspond et qui lui plaît. L'utilisation d'un liquide non plaisant ne va pas favoriser l'arrêt du tabac, au contraire le patient reviendra vers le tabac. Essayer les différents goûts dans une boutique de vape sera donc conseillé pour trouver le plus adapté, on déconseillera un achat chez un buraliste. Ensuite dans le goût choisi le patient devra prendre la dose de nicotine la plus élevée lui permettant de vapoter sans ressentir l'irritation de la gorge mais apportant en même temps rapidement la dose suffisante de nicotine pour calmer la sensation de manque. La dose efficace est celle qui permet très vite (après quelques bouffées de vape) de ressentir l'apaisement de l'envie de fumer. Si la dose n'est pas suffisante, le patient devra vapoter toute la journée pour avoir la bonne dose de nicotine et cela risque d'augmenter la difficulté à quitter la vape dans le futur. En effet, le but est l'arrêt total du tabac de manière agréable et sans souffrance pour le patient. Le but à long terme sera aussi, dans la mesure du possible, l'arrêt de la vape mais seulement si cela ne provoque pas de risque de reprise du tabagisme. C'est pour cela que je conseille à mes patients de ne vapoter que dans des endroits où il n'est pas interdit de fumer et non toute la journée et partout. Ici plusieurs écoles existent. Pour ma part je propose à mes patients, dès le début, de n'utiliser leur vape que dans les endroits où ils auraient fumé et non toute la journée en permanence. Cela facilite, à mon avis, à long terme le sevrage de la vape après celui du tabagisme. Certains patients suivent le conseil et sont très satisfait car après quelques mois d'utilisation de la vape et un sevrage tabagique total, ils arrivent facilement à arrêter les deux. Ils diminuent alors la fréquence d'utilisation de celle-ci avant de diminuer la dose de nicotine dans la vape, puis diminuent la nicotine jusqu'à n'utiliser plus que du e-liquide sans nicotine. Cela devient alors facile de quitter la vape. D'autres patients ainsi que d'autres professionnels de santé conseillent et préfèrent vapoter sur toute la journée en continu car ils se sentent satisfait ainsi. C'est au final le patient qui choisira la manière la plus agréable de quitter le tabac, comme ceci est déjà le cas avec les substituts nicotiques. Le patient choisi par exemple le goût de la gomme à la nicotine, et certains d'entre eux resteront dépendant aux gommes pour éviter une

reprise du tabagisme. Nous ne soulignerons jamais assez que la vape doit être utilisée uniquement par des fumeurs et que les produits de la vape, ainsi que les vapes doivent être achetés dans un magasin de vape ayant une obligation de suivre les normes strictes de fabrication. Si l'on compare l'estimation par la Public Health of England, de la dangerosité de la vape à celle de la cigarette, La vape est estimée 95 % moins dangereuse que la cigarette. En conclusion, la vape n'est pas un traitement, mais c'est une aide incontestable dans le sevrage tabagique chez mes patients depuis maintenant environ de 10 ans. Ce sont les patients qui m'ont beaucoup appris sur l'utilisation de la vape dans le sevrage tabagique. La vape peut être associé au traitement validé dans l'arrêt du tabac, le but étant l'arrêt total et définitif du tabagisme.

M. ADLER : Participation à des Conseils scientifiques de JJSBF, Pfizer, Pierre Fabre, Astra

S14 – AFIT&A

S14a. Pourquoi nous paraît-il légitime et opportun de s'intéresser à la prévalence la BPCO chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques ?

A. COHEN* – Hôpital du Jura Bernois SA, Bellelay, Suisse

En Suisse, plus de 5% des adultes, soit 400 000 personnes environ, souffrent de BPCO, une maladie pulmonaire peu connue de la population. C'est une maladie fréquemment sous diagnostiquée notamment en psychiatrie. Pour corroborer l'hypothèse qui serait que la BPCO étant sous diagnostiquée et le tabagisme important dans les populations suivies en psychiatrie, il a été fait une évaluation préliminaire du pourcentage de BPCO, connues et /ou non diagnostiquées dans la population hospitalisée au sein de notre unité de psychiatrie sur une période de 3 à 4 mois.

S14b. Comment utiliser des « appels à projets » pour implanter et développer une prise en charge en tabacologie ?

M.-L. BOUTANT* - CHU, Lomoges

Avec les Fonds Tabac et Addicto qui vont être distribués chaque année, Comment choisir les appels à projets ? Comment faire la bonne demande, le meilleur projet auprès des différents organismes (ARS, INCA...) ? Nous regarderons les quelques éléments importants pour optimiser les projets déposés.....

S14c. La prescription infirmière, état des lieux, avancées ?

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

A. PIPON-DIAKHATE - Centre Hospitalier Pitié Salpêtrière, 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 2019? 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 ?

S14d. La consultation de tabacologie de l'infirmière en libéral : comment utiliser la Nomenclature des Actes Professionnels Infirmiers ?

D. NGUYEN VAN SUONG*, Paris

Les conduites addictives au tabac, à l'alcool sont un problème de santé publique : le plan National contre les addictions 2018-2022, préconise d'investir dans la prévention pour protéger toutes les catégories de la population. Les infirmiers sont des professionnels de santé de premier recours pour repérer les patients dépendants, mettre en place des interventions précoces et ensuite proposer un suivi. La consultation infirmière se développe dans de nombreux secteurs d'activité, au sein des hôpitaux ou des maisons de santé. Mais qu'en est-il de la tabacologie pour une infirmière en libéral ? A ce jour, la consultation libérale n'est pas codifiée en tant que telle dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels Infirmiers. Selon le décret de compétences 2004-802 du 29 juillet 2004, les soins infirmiers sont de nature préventive, curative, palliative et intègrent la qualité de relation avec les malades. La création de consultations en libéral, apporte une contribution active dans la lutte contre le tabagisme, et permet une interdisciplinarité de la prise en charge pour optimiser l'offre de soins. Lors de consultations de première ou deuxième ligne, le support utilisé est la démarche de soins (DSI), permettant de mettre en place des actions de soins infirmiers spécifiques (AIS). La DSI nous confère un rôle central, une responsabilité légitime dans le suivi des patients, et permet la reconnaissance de nos compétences professionnelles. Cette démarche sert à évaluer une situation clinique, à établir un diagnostic dans le domaine infirmier puis à concevoir et conduire un projet de soins personnalisé. En tenant compte, des enjeux de la prévention du tabagisme et de la maîtrise des dépenses de santé, la mise en place de cette consultation répond à ce double objectif.

S15 – COMMUNICATIONS LIBRES 2

S15a. Addiction au tabac et prise en charge conjointe ville-hôpital: une expérience de pédagogie active

N. LAJZEROWICZ* – Hôpital du Bouscat, Bordeaux

Objectifs : Les objectifs étaient d'accompagner-en situation réelle- les médecins traitants dans l'arrêt du tabac de leurs patients et d'optimiser les circuits de prise en charge. **Méthodes** : Formation-action diffusée par la consultation hospitalière de tabacologie auprès de 30 généralistes ayant adressé un patient fumeur, en sept-oct 2017. Cette prise en charge partagée excluait les cas complexes : co-morbidités psychiatriques, complications graves (infarctus, AVC, cancer actif), ou les situations urgentes, ex : pré-opératoires. 3 supports : Un synoptique complet d'accompagnement sur 6 mois, en alternance entre l'hôpital et la médecine de ville. La traçabilité des consultations respectives sur le dossier de prise en charge,

RÉSUMÉS COMMUNICATIONS ORALES

transporté par le patient lui-même. Une hot-line mise à disposition des médecins traitants. **Résultats** : Sur 44 patients reçus sur la période, 13 cas complexes en prise en charge spécialisée exclusive, 31 étaient éligibles à la prise en charge conjointe. 45% (n=14/31), sont abstinents de plus de 6 mois. 93% des médecins ont été motivés par le principe du partenariat, 85% se sont sentis aidés, 40% se sentent désormais en capacité de gérer seuls un arrêt du tabac. L'évaluation qualitative des perceptions et attitudes des médecins (thèse de médecine) a été riche d'enseignements positifs que nous exposerons. **Conclusion** : Cette expérience inédite de partenariat a permis de construire une prise en charge innovante de l'arrêt du tabac, favorisant le décloisonnement ville-hôpital et la responsabilisation du patient acteur de son parcours. Le dispositif est en cours de diffusion en région en 2019, intégrant 15 Centres de tabacologie ou d'addictologie.

S15b. Sevrage tabagique et histiocytose pulmonaire langerhansienne: à propos de 7 cas suivis en centre de tabacologie

J. PERRIOT* - CLAT - TABACOLOGIE 63, Clermont-Ferrand
 P. LEMAIRE*, F. MARCHANDISE*, L. DOLY-KUCHCIK*,
 M. RUDE-BACHE* - Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, Clermont-Ferrand

Introduction : L'histiocytose pulmonaire langerhansienne (HPL) est une pneumopathie infiltrante diffuse kystique affectant les sujets jeunes et quasi exclusivement des fumeurs. Elle peut évoluer vers l'insuffisance respiratoire. L'arrêt du tabac peut enrayer son cours justifiant une prise en charge spécialisée. **Méthode** : Sept dossiers de patients fumeurs souffrant d'HPL (diagnostic par scanner thoracique, LBA, biopsie pulmonaire) pris en charge en consultation d'aide à l'arrêt du tabac entre 2008 et 2019 ont été rassemblés. Les caractéristiques de ces fumeurs et de leur sevrage tabagique sont décrits. **Résultats** : Les 7 patients (SR=2,5) souffraient d'insuffisance respiratoire chronique (VEMS<70%, DLCO/VA<60%, SaO₂<90%) avec dyspnée et toux, l'un d'eux avait présenté plusieurs pneumothorax. Ils avaient moins de 45 ans (âgem = 36,5ans). Leur consommation journalière était de 33C/J (±17C/J), l'ancienneté du tabagisme de 20 ans (±15ans). Le diagnostic d'HPL a été porté chez 2 patients en consultation de tabacologie. Les scores de dépendance et de craving étaient élevés (FTCD>7, FTCQ=50); des comorbidités notées : troubles anxio-dépressifs (HAD>20:7/7) ou bipolaires (Angst>10:3/7), mésusage de SPA (alcool et/ou cannabis:4/7), précarité sociale (EPICES>30 :5/7). Au 12ème mois du suivi (TCC et pharmacothérapies : Substitution nicotinique ou Varénicline) 3 étaient abstinents (2 avec HPL contrôlée, 1 avec greffe bipulmonaire), 1 était réducteur (varénicline et vapoteuse), 4 fumaient (ultérieurement décédés). **Conclusion** : Le diagnostic d'HPL doit être évoqué chez un fumeur jeune avec insuffisance respiratoire et justifie une prise en charge spécialisée de sevrage tabagique.

J. PERRIOT : Collaborations pour participation à des congrès symposium sur invitation ou études cliniques avec GSK, Pfizer, Pierre Fabre Heath Care, Novartis Santé Familiale, Chiesi, Teva, MundiPharma, Boehringer, AstraZeneca, Quiagen, Bioprojet.

S15c. Que pensent nos patients de l'efficacité des méthodes d'aide à l'arrêt du tabac ?

O. GALERA*, D. BAJON*, I. HUET*, D. ANTOINE*,
 C. DEMAN* - Clinique, Saint-Orens

N. DE BARROS*, M. BERTOIA*, S. FAYAS*, M. GALLEY*,
 E. DUTHEIL*, A. RABEAU*, R.M. ROUQUET* - UCAST CHU Larrey, Toulouse

Introduction : Les méthodes d'aide à l'arrêt du tabac (validées et non validées) sont nombreuses. L'objectif de l'étude était d'évaluer les représentations des fumeurs quant à leur efficacité. **Matériel et méthodes** : Un auto-questionnaire anonyme a été remis aux fumeurs primo-consultants dans les deux centres de la région toulousaine participant à l'étude entre le 01/03/19 et le 30/04/19. Les méthodes devaient être classées de la plus efficace (1) à la moins efficace (10). **Résultats** : 92 questionnaires ont été recueillis dont 87 exploitables. Les méthodes jugées les plus efficaces étaient, par ordre de classement: 1er la volonté seule (classement moyen 2.28), 2ème les substituts nicotiques (3.71), 3ème l'hypnose (3.96), 4ème l'acupuncture (4.72), 5ème la cigarette électronique (5.4), 6èmes ex-aequo le bupropion, l'homéopathie et les thérapies cognitivo comportementales (6), 7ème la varénicline (6.14), 8ème autres méthodes (magnétiseur cité) (6.57). **Discussion** : Arrêter par la seule volonté reste la méthode jugée la plus efficace alors que seuls 6 à 8% de fumeurs parviennent à arrêter seuls. Hormis les substituts nicotiques (dont l'efficacité est jugée comparable à l'hypnose), les méthodes ayant fait la preuve de leur efficacité se retrouvent en bas de classement, la varénicline occupant l'avant-dernière place, devant de peu le magnétiseur. **Conclusion** : Les représentations de nos patients sont éloignées des données acquises de la science. L'éducation thérapeutique des patients fumeurs doit être développée pour lever ces représentations qui sont autant de freins à l'adhésion aux traitements médicaux basés sur des preuves scientifiques, qui, correctement utilisés, s'avèrent à la fois plus efficaces et plus sûrs.

S15d. Prise en charge tabagique par les sages-femmes d'Ile-de-France au cours du suivi gynécologique de prévention

O. DUPUY* - AP HP, PARIS

I. ROELEN* - Foch, Suresnes

Introduction : La consommation de tabac cause de nombreuses affections gynécologiques impactant la femme tout au long de sa vie génésique voire au-delà. Depuis 2009, les compétences de la sage-femme comportent la réalisation de suivi gynécologique. Tous ces éléments nous mènent à vouloir évaluer le dépistage et l'aide au sevrage tabagique des sages-femmes au cours du suivi gynécologique et d'en connaître les déterminants en termes de formation. **Matériel et méthodes** : Etude descriptive quantitative réalisée par questionnaires en ligne de juillet à octobre 2018 et destinée aux sages-femmes réalisant des consultations de gynécologie en Île-de-France. **Résultats** : 178 sages-femmes inclus. 95% dépistent le tabagisme, principalement pour définir un facteur de risque d'une contraception oestroprogestative. 94,6% délivrent le conseil minimal. 79,8% prennent en charge le tabagisme de leurs patientes, dont une

grande partie de façon indirecte en l'orientant vers un confrère (61,8%). Près d'un tiers prescrivent des traitements de substitution nicotinique. Le dépistage, la délivrance du conseil minimal, la prise en charge et la prescription de traitements de substitution nicotinique étaient davantage effectués par les sages-femmes initiées à la tabacologie (respectivement $p = 0,03$, $p = 0,02$, $p = 0,0001$ et $p = 0,0002$). La participation à un atelier en tabacologie permet de prendre davantage en charge les femmes tabagiques ($p = 0,013$) et de prescrire davantage des traitements de substitution nicotinique ($p = 0,0002$). **Conclusion** : Les sages-femmes occupent une place essentielle dans la prévention et l'aide au sevrage tabagique des femmes. La tabacologie doit être davantage intégrée aux programmes universitaires et à la formation professionnelle continue en maïeutique.

S15e. Efficacité du sevrage tabagique chez les patients atteints de Bronchopneumopathie Chronique Obstructive en fonction du genre dans la base de données CDTnet

I. ALLAGBE, A.L. LE FAOU - HEGP – HUPO, Paris

Contexte : En 2013, la prévalence de la Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) en France était estimée à 7,5% et celle de la bronchite chronique à 3,9% chez les adultes de plus de 40 ans. Environ 80% des BPCO sont liées au tabac passif ou actif. Ainsi, arrêter le tabac et ou interrompre l'exposition à la fumée est une recommandation en cas de diagnostic de BPCO ou de bronchite chronique. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité du sevrage en fonction du genre chez les fumeurs atteints de BPCO et/ou de bronchite chronique. **Méthodes** : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive. Sont inclus dans l'étude, tous les patients atteints de BPCO et/ou de bronchite chronique enregistrés dans la base CDTnet entre le janvier 2014 et mai 2018, ayant au moins 18 ans et ayant au moins 28 jours de suivi. Les caractéristiques sociodémographiques, les pathologies et le profil tabagique sont collectés. Une analyse descriptive des variables sera réalisée suivie d'un modèle de régression logistique pour déterminer l'association entre la BPCO, la bronchite chronique et nos variables. Le statut tabagique a été évalué. **Résultats** : Entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 mai 2018, 10071 fumeurs atteints de BPCO et/ou de bronchite chronique étaient enregistrés dans CDTnet. Parmi eux, 41,1% (4141) avaient été suivis au moins 28 jours. La majorité était des femmes (55,5%), actives (44,6%) avec un âge moyen de 52 ans et consultant par démarche personnelle. Pour les hommes, 36,4% étaient actifs avec un âge moyen de 55 ans et adressés par l'hôpital. Les hommes fumaient plus mais étaient plus confiants que les femmes pour l'arrêt ($p < 0,001$). Le taux de sevrage était de 39,9% chez les hommes vs 41,1% chez les femmes sans différence significative entre hommes et femmes ($p = 0,11$).

I. ALLAGBE : Pas de liens d'intérêts avec l'industrie du tabac, de la cigarette électronique, de l'alcool ou des jeux

A.L. LE FAOU : Le Dr Le Faou déclare des liens d'intérêt avec les entreprises pharmaceutiques de médicaments d'aide au sevrage tabagique. Le Dr Le Faou n'a pas de lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool, de la cigarette électronique ni l'industrie des jeux. Cette étude a été financée par un fonds de recherche Pfizer

S16 – SAGES-FEMMES

S16a. Tabac et allaitement maternel, une appli comme outil de sensibilisation et d'éducation

A-C. DELAUNAY* - Libéral, St Chamas / Martigue

Où comment évoquer le sevrage tabagique dans le cadre de l'allaitement ? En France, les taux d'allaitement maternel sont inférieurs aux recommandations de l'OMS, et les mères fumeuses allaitent moins encore et moins longtemps. Les actions de santé publique ont pour objectifs de faire reculer le tabagisme et de promouvoir l'allaitement maternel. Or, on constate sur le terrain que les messages informatifs sur la toxicité du tabac peuvent avoir comme effet indirect de freiner les mères fumeuses à initier l'allaitement. Les connaissances et perceptions des fumeuses et acteurs de santé vis-à-vis du tabagisme pendant l'allaitement et sur la balance bénéfices-risques pour les mères comme pour leur enfant se révèlent incomplètes. On sait que dans la vie d'une femme, la période post-partum constitue une opportunité pour initier le sevrage tabagique, si celui-ci n'a pas eu lieu pendant la grossesse ou n'était que temporaire. Les femmes en âge de procréer ainsi que leur entourage sont à informer et sensibiliser sur les bienfaits : de l'allaitement face au tabagisme et du sevrage tabagique. Des outils concrets, modernes et adaptés au profil de la population cible sont à développer. Je propose ici une application pour téléphone mobile à destination d'une population à risque, un outil qui apparaît facile d'accès et d'utilisation. Une app à visée éducative, un média pour créer du lien, entre acteurs de santé et mamans mais aussi entre les utilisatrices elles-mêmes, qui permette le questionnement et l'ouverture d'un dialogue sur leur consommation de tabac et leurs motivations à fumer. Un outil parmi d'autres pour encourager et valoriser les mères fumeuses dans leur projet d'allaitement, les informer et les accompagner, tout en initiant une démarche de sevrage tabagique.

S16b. ACT : penser l'arrêt du tabac autrement

C. BALDISSONE* – Centre Hospitalier et Clinique, Pau/ Toulouse

L'accompagnement de l'arrêt du tabac demande pour le soignant d'appréhender la façon de penser du sujet afin de proposer des stratégies thérapeutiques ajustées aux représentations cognitives spécifiques de chaque patient. La Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT, Acceptance and commitment therapy), est une approche cognitive comportementale dite de troisième génération qui vise à offrir aux individus des outils concrets pour atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés, ou tout du moins de s'en rapprocher. Proche de la pleine conscience, cette thérapie amène l'individu à développer l'habileté de se concentrer sur ce qui importe vraiment dans la vie plutôt que sur les difficultés qu'il rencontre. Dans une démarche de sevrage tabagique et en particulier de la femme enceinte, l'ACT invite les futures mères non plus à combattre leurs envies de fumer mais plutôt à développer une plus grande flexibilité psychologique afin qu'elles restent présentes aux symptômes de leur cessation tabagique, tout en agissant selon leurs valeurs et leurs objectifs. Accepter une forte envie de fumer sans se

RÉSUMÉS COMMUNICATIONS ORALES

juger et sans essayer de la contrôler, même si ces sensations et émotions sont inconfortables, amène plus de chance de s'engager dans des actions qui sont appropriées à son état et qui correspondent à ses valeurs (se recentrer sur l'arrivée de son enfant plutôt que vivre la culpabilité de fumer...) Ainsi, lorsque l'individu se pose comme un observateur de la réalité, incluant ses pensées et ses émotions, il arrive à relativiser l'ampleur de son besoin de tabac. L'intérêt majeur de la Thérapie d'acceptation et d'engagement est qu'elle permet de cibler la spécificité de chaque individu en se recentrant sur les valeurs de chacun. Elle ne cherche plus à changer ou à contrôler le contenu des pensées, des émotions et des sensations physiques jugées désagréables, mais plutôt à les accepter afin de modifier la relation qu'il entretient avec ces dernières. A première vue, tout cela peut paraître assez ésotérique, pourtant l'approche produit de bons résultats, c'est ce que suggèrent les travaux du Psychologue américain Jonathan Bricker, premier à appliquer l'ACT au sevrage tabagique (Nicotine & Tobacco Research, 2013)

S16c. Impact transgénérationnel du tabagisme: le jeu de l'épigénétique

I. ROELENS* - Hôpital Max Fourestier, Nanterre

Il est depuis un certain temps connu que le tabagisme peut avoir certains effets sur la génération suivante. Nous vous présenterons un résumé des connaissances actuelles concernant les mécanismes impliqués et des effets spécifiques, telles que l'obésité ou risque cardiovasculaire, ayant un impact tout au long de la vie.

S16d. Cannabis et grossesse : quelles nouveautés ?

C. MEIER* - Microentreprise, PAU

Au cours de ces dernières années, la prévalence des consommateurs de cannabis s'est accrue dans la population générale. La légalisation concernant le cannabis récréatif et l'usage thérapeutique s'étend dans de nombreux états. Certaines équipes prescrivent du cannabis, même en début de grossesse, pour réduire les nausées, l'anxiété, les troubles du sommeil... Pour les femmes enceintes, cette évolution peut être synonyme d'innocuité. Aux USA, la prévalence dans cette population a augmenté significativement depuis 2002. Il est urgent de délivrer aux femmes des messages clairs. Le THC passe très rapidement la barrière placentaire. Il est très soluble et se fixe dans le cerveau fœtal. L'exposition est longue en raison d'une demi-vie de 6 jours. Si le cannabis est fumé, le taux de monoxyde de carbone est élevé. Le système endocannabinoïde est présent dès J16 de la grossesse. Les études anciennes n'avaient pas mis en évidence de répercussions négatives significatives sur la grossesse et l'accouchement. Par contre, l'impact sur le nouveau-né, l'enfant, l'adolescent et l'adulte jeune est bien documenté. Le cannabis modifie principalement les fonctions neurocognitives et exécutives. Toutes les publications anciennes sont devenues obsolètes car les concentrations en THC autour de 5% dans les années 70 peuvent atteindre 30% de nos jours. Depuis 2013, les études ont augmenté de façon exponentielle. Les résultats sont limités car souvent basés sur du déclaratif

sous-estimé par l'indésirabilité sociale et la peur du placement de l'enfant. Les quantités, les modes d'administration et les dates de consommation ne sont pas toujours prises en compte. Les effets recherchés ne sont pas exactement les mêmes et effectués à des âges différents. Ces études sont en majorité rétrospectives.

S17 - MARQUEUR BIOLOGIQUE DU TABAGISME

S17a. Intoxication au CO chez les fumeurs de chicha

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

Introduction: En France, l'usage de la chicha (narguilé) connaît une popularité croissante chez les adolescents et les adultes jeunes. La chicha est habituellement considérée comme étant beaucoup moins dangereuse et moins addictive que la cigarette. Nous avons réalisé une revue systématique de la littérature sur les cas d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) chez les fumeurs actifs ou passifs de chicha. **Résultats :** Quinze rapports de cas, incluant 39 patients (âge moyen : 22,3 ans [13 à 38 ans] ; sex-ratio : 1,05 [51,3% d'hommes]), décrivaient des intoxications aiguës au CO chez des fumeurs actifs de chicha. Les symptômes les plus fréquents incluaient vertiges, céphalées et nausées. Une perte de conscience était présente chez 43,6% des patients. Deux patients présentaient une crise d'épilepsie. Le taux moyen d'HbCO sanguin était de 17,3% (7,2% à 39%). Des anomalies électrocardiographiques étaient constatées chez cinq patients. Chez la majorité des patients, le traitement reposait sur l'oxygénothérapie normobare. Quatre patients seulement avaient reçu une oxygénothérapie hyperbare. L'évolution était favorable chez tous les patients. Deux rapports de cas décrivent une intoxication aiguë au CO chez des sujets non-fumeurs exposés à la fumée de chicha pendant leur travail (bars à chicha). Les deux patients avaient été traités par oxygénothérapie hyperbare. **Conclusion :** Le diagnostic repose sur le dosage sanguin d'HbCO qui doit être réalisé en cas de symptômes non spécifiques, notamment neurologiques (céphalées, vertiges, étourdissements, malaise, perte de conscience, etc.). L'usage de la chicha doit être recherché en cas d'intoxication au CO, notamment chez des adolescents ou des adultes jeunes. Les praticiens doivent informer les fumeurs de chicha des risques pour la santé et les aider à arrêter leur consommation.

M. UNDERNER : Au cours des 3 dernières années, l'auteur est intervenu en qualité d'intervenant lors de conférences pour les laboratoires Pfizer, Pierre Fabre Santé et Novartis, dans le domaine du tabagisme. L'auteur certifie que le travail présenté n'a aucun lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool, de cigarettes électroniques ni avec les compagnies des jeux.

S17b. Le diagnostic de la BPCO et le CO expiré

G. PEIFFER* - CHR Metz-Thionville, Metz

Il importe de mobiliser l'ensemble des professionnels de santé pour assurer une détection précoce de la BPCO; elle est assurée par la spirométrie classique en soins primaires. La réalisation d'une mesure du CO expiré, classique en tabacologie, aboutit-elle ensuite une meilleure accessibilité à

une mesure du souffle ? Dans l'étude de Molinari, le recours au CO-testeur versus pas de mesure du taux de CO expiré, ne semble pas entraîner une augmentation de la fréquence des spirométries, permettant un diagnostic de BPCO. La valeur de CO expiré, chez le patient atteint de BPCO, encore fumeur actif, peut aller de 30 à 60 ppm, voire encore plus haute ! Globalement, selon l'étude récente de Clair, l'évaluation du risque biomédical ne semble pas être suffisante pour inciter à l'abstinence tabagique, quel que soit le biomarqueur utilisé (mesure du CO expiré, échographie carotidienne, et même la présence d'un marqueur de risque génétique de cancer)

Références bibliographiques :

Clair C, Mueller Y, Livingstone-Banks J, Burnand B, Camain JY, Cornuz J, Rège-Walther M, Selby K, Bize R. Biomedical risk assessment as an aid for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Mar 26;3:CD004705.

Molinari N, Abou-Badra M, Marin G, Ky CL, Amador N, Gamez AS, Vachier I, Bourdin A. Is generalization of exhaled CO assessment in primary care helpful for early diagnosis of COPD ? *BMC Pulm Med.* 2015 Apr 28;15:44.

Underner M., Peiffer G. Interprétation des valeurs du CO expire en tabacologie. *Rev Mal Respir* 2010 ; 27 : 293-300.

S17c. Evolution du profil des fumeurs enregistrés entre 2001-2003 et 2004-2006 dans la base nationale des consultations de tabacologie CDTnet : une baisse du nombre de cigarettes fumées par jour avec une augmentation du CO expiré par cigarette

A.-L. LE FAOU* - HEGP – HUPO, Paris

M. BAHA* - Université Pierre et Marie Curie, Paris

G. LAGRUE* - † APHP, Paris

J. MENARD* - Faculté de Médecine René-Descartes, Paris

Objectif : comparaison des données socio-démographiques, médicales et du comportement tabagique chez les fumeurs enregistrés dans la base nationale des consultations de dépendance tabagique CDTnet. **Méthodes** : Analyse transversale des 33 219 fumeurs enregistrés dans CDTnet en comparant les caractéristiques des 14 573 fumeurs enregistrés dans la période 2001-2003 à celles des 18 633 fumeurs enregistrés dans la période 2004-2006. **Résultats** : Entre les deux périodes, la proportion de jeunes =24 ans avait augmenté de 5,1% à 6,9% ($p < 0,0001$). La proportion de personnes sans diplôme avait aussi augmenté (21,9% vs 18,1%) de même que la proportion de personnes avec un CAP-BEP (27,3% vs 25,1%) ainsi que la proportion de personnes au chômage (10,9% vs 9,3%) avec $p < 0,0001$ pour toutes ces différences. Le profil médical des consultants restait le même entre les deux périodes avec 37% de maladies liées au tabac et 31% des fumeurs présentant des antécédents de dépression. Le résultat le plus important était l'augmentation de la concentration moyenne de monoxyde de carbone (CO) expiré, de 18,8 ppm (DS 14,4) à 23,5 ppm (DS 14,1) avec une réduction significative du nombre de cigarettes fumées par jour de 24,1 (DS 12,2) à 22,2 (11,7) ($p < 0,0001$) avec un pic à 29 ppm (DS 11,5) en 2004. La concentration de CO par cigarette avait

augmenté de 0,9 (DS 0,9) à 1,3 (DS 1,4). **Conclusion** : L'augmentation du prix du tabac en 2004 a pu conduire à de nouvelles habitudes tabagiques ou à une inhalation plus marquée des cigarettes compte tenu du fait que le nombre de cigarettes fumées quotidiennement a baissé entre les deux périodes 2001-2003 et 2004-2006 et que la concentration de CO par cigarette a augmenté.

S17d. Intérêt de l'analyse de cheveux pour l'évaluation du tabagisme actif et passif

B. APPENZELLER* – Luxembourg Institute of Health, Strassen, Luxembourg

Dans une grande part des études épidémiologiques, le tabagisme est un paramètre systématiquement évalué, soit pour son lien direct supposé avec les pathologies étudiées (santé cardiovasculaire, cancer...) soit à titre de facteur d'ajustement en cas d'influence secondaire potentielle. Cette évaluation est réalisée par différentes approches, comme l'auto-déclaration dans le cadre de questionnaires remplis par les participants, ou encore par le biais de prélèvements biologiques dans lesquels peuvent être recherchés différents biomarqueurs directs ou indirects. En parallèle des prélèvements urinaires fréquemment utilisés pour le dosage de la cotinine, un intérêt important a été mis en avant pour les prélèvements de cheveux, utilisés généralement pour la recherche de nicotine et cotinine. Contrairement aux urines qui fournissent une information sur la consommation ou l'exposition au cours des quelques heures précédant le prélèvement, l'analyse de cheveux permet d'obtenir une information pouvant intégrer des périodes allant de quelques semaines à quelques mois en fonction de la longueur du prélèvement analysé. L'incorporation des biomarqueurs dans le cheveu se fait à partir du sang, au niveau des cellules vivantes du bulbe capillaire, et permet d'obtenir une information représentative de la dose interne dans l'organisme. La concentration des substances présentes dans le cheveu étant proportionnelle au niveau d'exposition, le dosage de nicotine et cotinine dans cette matrice fournit un résultat quantitatif permettant d'évaluer la consommation ou l'exposition à du tabagisme passif d'une manière objective.

S18 – PRIX MEILLEURS MÉMOIRES/ PRIX POSTERS

S18a. Description de patient diabétique fumeur ou non fumeur : étude observationnelle, prospective, dans une population de diabétique en hôpital de jour

M. DESSEIGNE* - DIU Rhone Alpes Auvergne

Cette étude est prospective, observationnelle, monocentrique comparant 2 cohortes de patients diabétiques ; les diabétiques fumeurs et non ou ex fumeurs. L'étude a duré 3 mois. Un questionnaire était distribué à chaque patient venant en hôpital de jour pour un bilan annuel ou semestriel de diabète. 123 questionnaires ont été recueillis permettant de constituer un groupe de 91 diabétiques non ou ex fumeur et 24 diabétiques fumeurs. L'âge moyen de diagnostic du diabète était de 51ans chez les non/ex fumeurs contre 47

RÉSUMÉS COMMUNICATIONS ORALES

ans chez les fumeurs ($p=0,29$). Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes pour le poids, l'IMC, et le tour de taille respectivement $p=0,5$, $p=0,66$, $p=0,7$. La durée du tabagisme était en moyenne de 40ans avec majoritairement une consommation de cigarettes industrielles. Seulement 2 patients fumeurs étaient intéressés par une consultation de tabacologie. Cette étude ne montre pas de différence significative chez les fumeurs vs non/ex fumeurs diabétiques venant en hôpital de jour pour bilan.

S18b. De l'intention à l'action : essai contrôlé randomisé évaluant l'application de l'implémentation des intentions au sevrage tabagique à la maison d'arrêt de Villeneuve-Lès-Maguelone

A. MIEUSET* - DIU Grand Sud

J. NABZAR* - UFR médecine Montpellier-Nîmes

F. MEROUEH* - USMP CHU Montpellier

Intro : Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable en France. Sa prévalence en milieu carcéral est élevée, évaluée à 80%. L'implémentation des intentions permet de favoriser le changement de comportement en transformant les intentions en action. **Objectif** : L'objectif principal de l'étude est d'évaluer si l'application de l'implémentation des intentions au cours de consultation d'aide au sevrage tabagique au sein de l'unité sanitaire (US) de la maison d'arrêt de Villeneuve lès Maguelone (VLM) permet de réduire la consommation tabagique et d'atteindre les objectifs personnels de modifications de consommation tabagique des personnes placées sous mains de justice (PPSMJ). **MM** : Ont été recrutés des PPSMJ majeurs désirant réduire ou stopper leur consommation tabagique. Les patients ont été randomisés en deux groupes : avec ou sans implémentations des intentions. Les consultations d'évaluation ont eu lieu à un mois. **Résultats** : 80 patients ont été inclus et randomisés. 40 dans le groupe intervention et 40 dans le groupe contrôle. La consultation d'évaluation a eu lieu pour 24 patients dans le groupe contrôle et 29 dans le groupe intervention. 61% des patients du groupe intervention ont réduit leur consommation de plus de la moitié contre 47% dans le groupe contrôle ($p=0,25$). Dans le groupe intervention, 55% des patients ont atteint ou dépassé leur objectifs contre 47% dans le groupe contrôle ($p=0,64$). **Conclusion** : Cette étude a montré que l'aide au sevrage tabagique en milieu carcéral était demandé, nécessaire mais surtout réalisable. Les résultats montrent une tendance qui va vers l'efficacité de l'implémentation des intentions dans le sevrage tabagique en prison, mais sans significativité statistique. Une étude de plus forte puissance pourrait être intéressante.

S18c. Les infirmiers ont-ils un rôle prépondérant dans la prise en charge des patients fumeurs à l'Hôpital ? Etat des lieux au Centre Hospitalier d'Abbeville

A. SUEUR* - DIU Grand Sud

L'Hôpital est un lieu clé du sevrage tabagique. En France, 456830 infirmiers (IDE) exercent en milieu hospitalier. Ils

constituent l'effectif de santé le plus important et l'exercice de leur profession leur confère une grande proximité avec les patients. De plus, depuis le 26 janvier 2016, la loi de modernisation du système de santé élargit leur champ de compétences et les autorise à prescrire les substituts nicotiques. Les infirmiers apparaissent donc particulièrement bien positionnés pour jouer un rôle de premier plan auprès des patients fumeurs hospitalisés. Qu'en est-il en réalité ? Etat des lieux au centre hospitalier d'Abbeville.

S18d. La réalité virtuelle comme outil thérapeutique dans la prévention de la rechute tabagique

A. DEVEUX* - FARES Belgique

Le succès des prises en charge de prévention de la rechute au tabac étant modéré, il est intéressant d'étudier d'autres approches afin de trouver des solutions à long terme notamment pour faire face aux situations à risques. La réalité virtuelle (VR) apparaît alors comme une réponse, car elle génère des environnements virtuels (images numériques) représentant des situations à risques telles que boire un verre dans un bar. La VR offre donc la possibilité d'exposer les personnes de façon répétée aux stimuli déclenchant leur tabagisme à la place de l'imaginer ou de s'y exposer en réalité, sans consommation et en apprenant des stratégies de coping, pour ainsi aboutir à l'extinction du réflexe par habitude. Dès lors, le but de ce travail était d'explorer cet outil innovant concernant son rôle thérapeutique, mais aussi de tester le matériel existant auprès d'ex-fumeurs. Cette recherche a montré un enthousiasme autour de cette technologie, sans limites en termes de domaines d'application. À l'ère numérique, il est pertinent que cette méthode thérapeutique interactive soit pratiquée dans les consultations de tabacologie tout en restant conscient des conditions financières et techniques liées au matériel et à la technologie.

S18e. Enquête sur les représentations sociales de la cigarette électronique chez les infirmières Asalée

S. CHERUBIN* - DIU Paris

Les infirmières de santé publique Asalée travaillent selon un protocole de coopération contracté avec des médecins généralistes sur tout le territoire français. Elles sont en charge de l'éducation thérapeutique de patients afin d'améliorer leur prise en charge. Pour répondre au besoin sociétal de lutte contre le tabagisme, depuis 2016, plus de 700 infirmières Asalée ont été formées au sevrage tabagique pour accompagner les patients fumeurs en ville. Bien que son usage ne soit pas recommandé et controversé, la question de l'utilisation du vaporisateur personnel se pose et fait débat dans le contexte tabagique français. L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux sur les représentations et les pratiques vis-à-vis de ce dispositif dans l'aide au sevrage, de soignantes formées à la tabacologie, que sont les infirmières Asalée. Il a été utilisé une approche pluri-méthodologique avec une enquête phénoménologique par réseaux d'association autour du mot stimulus "cigarette électronique" ($n=10$) et une enquête quantitative positiviste

en ligne avec un questionnaire théorisé autour des représentations et des pratiques des infirmières Asalée vis-à-vis de la cigarette électronique (n=467). Il a été démontré que malgré le fait que les infirmières Asalée aient une image plutôt mauvaise de la cigarette électronique, et que la préoccupation de son innocuité soit centrale, elles lui portent un intérêt certain. Elles souhaitent être formées à son utilisation. Elles sont partagées sur leur rôle par rapport au patient concernant cette méthode. Elles ne semblent pour le moment pas en faire un outil de substitution souhaitable, mais un outil d'aide à l'arrêt. Le nombre important de questions de cette étude restées sans réponses significatives laisse à penser que cette méthode est particulièrement controversée. Les infirmières sont donc en attente d'études scientifiques sur l'innocuité de la cigarette électronique et sur son efficacité dans le sevrage tabagique.

S18f. Evaluation de l'implication des soignants dans la prise en charge du tabagisme des patients en rééducation : une enquête épidémiologique menée dans les SSR du Grand-Est

S. COLLIN - DIU Grand Est

Le tabac est responsable de nombreuses pathologies dont certaines nécessitent une période de rééducation. Alors qu'un séjour en réadaptation semble être un moment idéal pour entamer ou consolider une démarche de sevrage, nombreux sont les patients qui n'entrent pas dans ce processus. Un manque d'implication des soignants dans la prise en charge du tabagisme des patients pourrait-il être à l'origine de ce constat ?

RÉSUMÉS POSTERS

PO-01. Tabagisme des militaires actifs et anciens militaires : résultats du Baromètre Santé Uneo 2017

P. ARVERS* - IRAAT, Grenoble

O. DOHEIN*, N ZINSOU* - UNEO, Montrouge

C. TOULBOUL*, M BASSIL* - Kantar Health, Paris

Cette étude a été financée par Uneo, la mutuelle du Ministère des Armées en 2017. **Objectif** : Evaluer le comportement tabagique des militaires et anciens militaires. **Méthodologie** : Enquête quantitative réalisée par téléphone (CATI) auprès d'un échantillon national représentatif de 1702 adhérents de la mutuelle Uneo âgés de 18 ans ou plus, du 30 juin au 1er août 2017, à l'aide de la méthode des quotas. **Résultats** : L'échantillon est représentatif de l'ensemble des militaires actifs et anciens militaires adhérents d'UNEO en termes de sexe, d'âge et militaires en activité/anciens militaires. La représentativité par corps d'armée a été respectée suivant la répartition suivante: Armée de terre:40% / Marine: 15% / Armée de l'air : 10% / Gendarmerie: 32% / Service communs : 3%. Une proportion de fumeurs qui décroît avec l'âge : 28% des militaires en activité (34% Armée de Terre vs 18% Gendarmerie) et seulement 14% chez anciens militaires n'exerçant aucune autre activité. Toutefois, le niveau de dépendance reste le même quel que soit la situation : 34% dépendance modérée et 6% dépendance forte. L'expérimentation du tabac à l'âge de 18.4 ans (ET : 5.1) : 18.0 ans (militaires en activité) vs 19,9 ans (anciens militaires). **Discussion** : comparée à la population générale, la population militaire fume moins de tabac, même s'il existe des différences selon les armées.

Références bibliographiques :

1 L'état de santé de la population en France RAPPORT 2017

2 Baromètre santé 2017

PO-02. Caractéristiques psychosociales et comportementales des fumeurs persistants à 6 mois après un accident cerebro ou cardiovasculaire : résultats préliminaires de INEV@L, une étude prospective

M. ZELLER* - Cardiologie CHU, Dijon

E. SALES-WUILLEMIN* - Université de BFC, Laboratoire PSY-DREPI, EA 7458 Dijon

S. GUINCHARD* - CHU Dijon Bourgogne, Service de cardiologie, Dijon

J. CHAPPE* - Université de BFC, Laboratoire PSY-DREPI, EA 7458, Dijon

F. CHAGUÉ*, H. AYARI, M MAZA, C. ABOA-BOULE - CHU Dijon Bourgogne, Service de neurologie, Dijon

D. TRUCHOT* - Université de BFC, Psychologie, Besançon

L. LORGIS*, M. GIROUD*, Y. COTTIN*, Y. BEJOT* - CHU Dijon Bourgogne, Service de neurologie, Dijon

Introduction : Les facteurs comportementaux et psychosociaux (FPS) associés à la persistance du tabagisme après un accident vasculaire cérébral (AVC) ou infarctus du myocarde (IDM) restent peu explorés. **Méthodes** : INEV@L, une étude prospective sur 128 sujets < 65 ans, et

hospitalisés pour un IDM ou AVC de 2016 à 2017 au CHU Dijon Bourgogne, dont 67(52%) étaient fumeurs. Les FPS (niveau d'études (NE), statut socioéconomique (SSE), perception de la gravité de la maladie (PGM), anxiété/dépression), comportement à risque CV (adhésion au régime méditerranéen (ARM), activité physique (AP), tabagisme) ont été recueillis à la phase aiguë et au suivi à 6 mois. Les patients qui ont cessé de fumer au suivi à 6 M ont été comparés aux patients qui continuent de fumer. **Résultats** : Les fumeurs persistants sont fréquents au suivi à 6 M (30 (45%)) et présentent des facteurs de risque et FPS similaires aux patients sevrés, en particulier pour l'âge (51±7 ans). Le SSE et NE sont légèrement plus élevés dans le groupe de fumeurs persistants. Bien que semblables à la phase aiguë, la PGM à 6 mois, montre une tendance à être plus faible chez les fumeurs persistants (57 vs 78%, p = 0,057). Les sujets en surpoids ou obèses qui ont réduit leur poids à 6 M tendent à être plus fréquents chez les persistants (p = 0,170). Les patients qui ont amélioré leur niveau d'ARM ou d'AP sont similaires. Au suivi, la grande majorité des fumeurs persistants ont introduit la e-cig (80% contre 0 %, p < 0,001). **Conclusion** : Après un IDM ou un AVC, notre étude met en évidence le taux insuffisant de sevrage tabagique et la généralisation du double usage de la e-cig avec la cigarette classique, associé à la diminution de la gravité perçue de la maladie.

PO-03. Présentation d'une application mobile (Kwit) sous la Taxonomie des Techniques de Changement de Comportement de Michie et Collaborateurs de 2015

L. BUSTAMANTE*, L. ROMO* - Université de Paris - Nanterre, Paris

F. REDER* - Université de Strasbourg, Strasbourg

La distinction des applications qui sont validées et efficaces est difficile, tant pour les usagers que pour les professionnels de la santé et les chercheurs, compte tenu du nombre d'applications dédiées à la lutte contre le tabac mises sur le marché (Pagoto & Bennett, 2013). Par ailleurs, les connaissances sur leur mode de fonctionnement et leur efficacité sont en développement (Pagoto & Bennett, 2013; Regmi, Kassim, Ahmad, & Tuah, 2017; Whittaker, McRobbie, Bullen, Rodgers, & Gu, 2016). La taxonomie de Sussan and Michie peut être un outil nécessaire pour évaluer les composantes des Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC) des applications mobiles (Michie et al., 2015) et plus précisément pour les applications mobiles qui ont comme objectif le sevrage tabagique (Michie, Hyder, Walia, & West, 2011). Nous allons nous en servir pour présenter Kwit, une application mobile conçue pour l'aide au maintien du sevrage tabagique. Selon la taxonomie de Michie (Michie et al., 2015), les composantes des Thérapies cognitives et comportementales (TCC) retrouvées dans l'application Kwit sont les suivantes : 1) la définition des objectifs, 2) le suivi comportemental émotionnel et circonstanciel, 3) le soutien social, 4) la comparaison des résultats ou de feedback en termes d'argent gagné, niveau de bien être, cigarettes non-fumées, 5) l'information thérapeutique qui rappelle les bénéfices de l'arrêt du tabac en lieu des inconvénients de son utilisation et, 6) la gestion

des contingences par les principes de renforcement positif et de ludification. L'utilisation d'une même taxonomie portant sur les composantes TCC permettra d'identifier les ingrédients actifs et la singularité des solutions e-santé, comme les applications mobiles pour le sevrage tabagique.

PO-04. Atelier VAPE au CHU de CAEN : Une coanimation Tabacologue - Vape du Cœur

M. VAN DER SCHUEREN - CHU Caen Normandie, Caen

La vape est de plus en plus utilisée dans le monde. En France, une estimation réalisée en 2016 retrouvait 1.7 million d'utilisateurs quotidiens. L'équipe de l'Unité de Coordination de Tabacologie (UCT) étant de plus en plus sollicitée sur le sujet, le CHU de Caen Normandie a signé en 2018, une convention avec l'association la Vape du Cœur (VDC). Ce partenariat permet à l'équipe de l'UCT de faire bénéficier les patients fumeurs en précarité d'une vape et de e-liquide fourni par la VDC. L'association co-anime également un atelier dans le cadre de ce partenariat. Cet « atelier vape » est mis en place depuis septembre 2018. Valérie SALOUX, infirmière tabacologue de l'unité et Xavier GUYOU ex-fumeur, vapoteur, bénévole de la vape du cœur en sont les deux principaux animateurs. Dix ateliers ont eu lieu cette année, permettant d'accueillir 52 personnes, certaines étant venues plusieurs fois (5 maximum, avec une moyenne de 3 passages). Les attentes des tabacologues rejoint l'objectif premier de cet atelier, d'apporter une aide technique aux fumeurs : apprendre à vapoter, avoir une information objective et indépendante permettant de choisir au mieux une vape et un e-liquide. Au final, les patients déclarent avoir eu une aide technique et matérielle mais également une aide motivationnelle, un soutien dans leur démarche. Le binôme complémentaire que forment Valérie et Xavier a permis de dépasser ce premier objectif technique. Le partage d'expérience de Xavier permet souvent aux patients d'avancer dans leurs réflexions, d'améliorer leur confiance en eux, rendant possible et concret le projet d'en finir avec le tabac. Cet atelier qui se voulait avant tout technique peut aujourd'hui être assimilé à un groupe de pairs.

M. VAN DER SCHUEREN : réalisation formation rémunérée pour PFIZER, NOVARTIS, GESPHARM ; aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac de l'alcool de la e-cig et des jeux.

L'association la vape du cœur reçoit des dons de l'industrie de la cigarette électronique

PO-05. Pratiques de consommation des fumeurs du narguilé dans la ville de Ouagadougou

G. OUEDRAOGO*, E. KUNAKY*,
K. BONCOUNGOU*, M. AMETEPE* - Service de
Pneumologie du CHU - Yalgado Ouédraogo, Burkina-Faso

Introduction : En Afrique subsaharienne on observe de nombreux bars à narguilé qui fleurissent dans les villes. Le Burkina Faso, n'échappe pas à cet engouement pour la consommation du narguilé. Nous avons donc voulu étudier les pratiques de consommation des fumeurs du narguilé dans la ville d'Ouagadougou. **Méthodologie** : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique dont le recueil des données s'est fait du 05 juin 2018 au 03 avril 2019.

Résultats : Au total, 275 fumeurs du narguilé ont été inclus dans notre étude. La moyenne d'âge des fumeurs était de $22,14 \pm 6,3$ ans avec des extrêmes de 10 et 56 ans. Les élèves et étudiants étaient les plus représentés (76%). La moyenne d'âge d'initiation au narguilé était de 17,67ans et la durée moyenne de consommation de 4,48 ans. La consommation du narguilé était mélangée à de l'eau dans 80,73% des cas. Dans notre étude, 33,09% des répondants consommaient le narguilé deux à trois fois par semaine. Dans le nyctémère, le narguilé était consommé le soir chez 81,82% des répondants et beaucoup plus au cours d'une partie de jeu avec les amis. La consommation concomitante du narguilé avec la cigarette, l'alcool ou un stupéfiant était respectivement de 17,09%, 48,73% et 9,45%. **Conclusion** : La consommation de narguilé est un phénomène qui prend de l'ampleur au Burkina-Faso. Les populations vulnérables étant les jeunes, des mesures adéquates doivent être prise pour endiguer ce fléau. **Mots clés** : consommation, narguilé, Ouagadougou

PO-06. Expérience du Burkina Faso en matière d'apposition des messages sanitaires graphiques sur les emballages des produits du tabac et contribution des acteurs de la société civile

G. OUEDRAOGO* – Service Pneumologie, CHU Yalgado,
Ouagadougou

M. OUL SIDI MOHAMED* - OMS Afro, Consultant WHO-
FCTC, Ouagadougou

E. BIRBA* - CHU Sanou Sourou, Service de Pneumologie,
Bobo Dioulasso, Burkina Faso

K. EDEM* - CHU Yalgado, Ouagadougou

K. BONCOUNGOU* – Service Pneumologie, CHU Yalgado,
Ouagadougou

Introduction : Face aux conséquences dévastatrices de la consommation du tabac, le Burkina-Faso a ratifié la convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac le 31 Juillet 2006. Le pays a adopté une loi antitabac et des textes d'application dont l'apposition des messages sanitaires graphiques sur les emballages des produits du tabac. Nous présentons cette expérience concluante. **Processus** : Un comité constitué du Ministère de la santé, du Ministère chargé du Commerce ainsi que de la société civile, avec l'appui technique de l'Organisation mondiale de la santé a été créé. **Résultats** : L'Arrêté du 30 Décembre 2011 portant conditionnement et étiquetage des produits du tabac donnait un délai d'application d'un an. Ce délai non respecté par les industries de tabac a déclenché une campagne de plaidoyer. Après de multiples séries de plaidoyer auprès du parlement, des autorités du Ministre chargé du Commerce et de l'Industrie, un « Guide d'apposition des messages sanitaires illustrés » a été conçu. Après un long procès, à la date du 1er juillet 2019, les images sur les paquets de cigarettes seront désormais obligatoires pour toutes marques. **Conclusion** : L'application des mesures sur l'apposition des messages sanitaires graphiques est un combat parfois long mais concluant si actions concertées. **Mots clés** : Burkina-Faso, apposition, emballage, tabac

PO-07. Enquête sur les déterminants de la prescription des substituts nicotiques par les Infirmier.e.s Diplômé.e.s d'Etat

A. PIPON DIAKHATE* - Pitie Salpetrière Paris

I. HAMM* - Hôpital, Bellelay

B. DAUTZENBERG*, I. BERLIN* - Pitie Salpetrière Paris

Depuis la loi 26 janvier 2016 modernisation de notre système de santé, les infirmiers diplômés d'état peuvent prescrire des substituts nicotiques (SN). La fréquence d'application et les déterminants de cette prescription ne sont pas connus. Évaluons-les! Enquête Internet. Recrutement : adhérents AFIT&A, newsletter RESPADD, l'Ordre Infirmier. Caractéristiques prescripteurs et conditions de prescription SN ont été comparé aux non-prescripteurs SN par analyses univariées suivie d'analyse multivariée (régression logistique pas à pas). Parmi 744 répondants seulement 129 (17,3%) prescrivent SN. Variables significatives associées prescription : connaissance loi (OR ajustée : 27,5, IC 95% : 8,32-90,78) ; spécialisation addictologie/tabacologie (OR ajustée : 3,57 IC 95% : 2,53-5,04, p<0,001), lieu activité (OR ajustée : 0,816, IC 95% : 0,66-1,00, p=0,05) : + prescripteurs si exercice hôpital que libérale ou centre de santé. Connaissance Méconnaissance numéro ADELI, âge répondants, durée exercice, statut tabagique, mise en place ou non dispositions employeur application loi, n'étaient pas associés à la prescription des SN. Pour obtenir l'application large de cette loi, la promouvoir ; faire proposition formations et diffusion à tous.

PO-08. TABAC'NET « je fume, tu fumes, nous fûmes »

M. MARCEAU*, J. MARTINI* - ELSA, CH Castelluccio, Ajaccio

E. CHARLOT* - ELSA et CSAPA Loretto, CH Castelluccio, Ajaccio

TABAC'NET créé en 2019 et soutenu par l'ARS Corse s'inscrit dans le cadre du programme régional de réduction du tabagisme (2018-2022). L'état des lieux, effectué par l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie sur la mise en place des normes à la promotion d'un hôpital sans tabac, a conclu de renforcer les actions mises en place et rouvrir un espace de dialogue. En s'appuyant sur des données scientifiques publiées par l'OMS en 2017 de l'impact environnemental de la culture du tabac (dégradation des ressources naturelles, pollution et surconsommation), et ses conséquences sociales décrites comme « crise mondiale de tabagisme », l'hôpital vise à informer en toute connaissance de causes. La thématique environnementale et 3 modèles théoriques (l'engagement, la dissonance cognitive et les représentations sociales) sont utilisés pour promouvoir le changement en impliquant communément les usagers dans une prise de conscience que : face aux dégâts environnementaux de la planète liés au tabac (mégots, culture du tabac...), nous sommes tous responsables. En proposant à l'usager de rendre l'hôpital « propre » en participant à des collectes de mégots, en faisant émerger une dissonance entre ses valeurs de protection du patrimoine naturel et l'image du mégot déchet et, en proposant des participations actives et collectives sur les enjeux environnementaux, c'est sortir du « sujet isolé » face

au tabac pour amorcer une responsabilité citoyenne. La visualisation de la pollution générée par les mégots matérialise la toxicité sur l'organisme. L'approche systémique environnementale prend en compte les interactions relationnelles sur l'habitus tabagique et, ce projet vise à restaurer le « citoyen acteur » dans une logique d'égalité face au maintien de l'écologie du système.

PO-09. « Une vie sans tabac ? En avant ! » Un Outil d'animation pour aborder les fumeurs par une évaluation de leur motivation à l'arrêt

D. SENEZ* - CPAM HAUTS-DE-FRANCE, Lille

M. DEPRECCQ* - HAUTS-DE-FRANCE ADDICTIONS, Lille

L'engouement créé par Mois Sans Tabac a amené l'association Hauts-de-France Addictions et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois à développer un outil d'animation autour du tabagisme. Cet outil a été créé dans le but d'animer une action de prévention sur le tabac, en individuel ou en stand d'information. La conception de cet outil a demandé plusieurs phases d'expérimentation auprès du public et des professionnels de prévention tant sur la dynamique d'animation que sur sa pertinence dans le champ de la dépendance. Les professionnels s'appuient sur ce support pour aborder le tabagisme de façon rapide, ludique et personnalisée tout en restant bienveillant. Chacun est invité à réfléchir sur sa propre situation et donc prendre du recul sur son comportement, ses habitudes pour être acteur de sa santé. Cette animation favorise la verbalisation du fumeur et un échange ciblé sur ses préoccupations. Elle symbolise le changement comme un parcours, un cheminement avec des leviers qui facilitent le changement et des freins qui le ralentissent. Pour cela, les concepts de l'entretien motivationnel sont mobilisés. L'outil est actuellement déployé dans l'ensemble des CPAM des Hauts-de-France. Il intéresse également les soignants dans leur accompagnement au sevrage tabagique.

PO-10. Prescription infirmière des substituts nicotiques (SN) au CHRU de Tours : évaluation 15 mois après la mise en place du dispositif

A. DANSOU, S. NEZAN* - CHRU -BD Tonnelles, Tours

M. BELLAHSENE* - UFR pharmacie, Tours

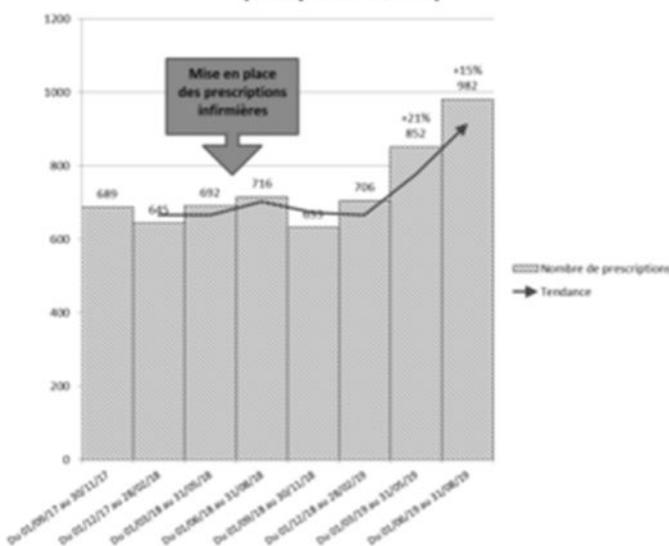
L. GUILLON*, M. TASSI*, R. PAPON*, J-Y. BOILEAU*, S. HUGO*, C. LAOT* - CHRU -BD Tonnelles, Tours

Le CHRU de Tours, a mis en place au 15-05-18, un protocole innovant permettant à ses 2 200 infirmiers de prescrire aux patients les SN en cours d'hospitalisation ou à leur sortie via le dossier patient partagé (DPP), outil informatisé de prescription et de recueil des informations médicales. 191 prescriptions infirmières ont été réalisées depuis, dont 68 en psychiatrie et 48 en neurologie, services motivés dans l'implication des infirmiers. 6751 prescriptions, tous prescripteurs confondus, ont été comptabilisées de septembre 2017 à septembre 2019, par extraction de données du DPP. Le trimestre juin-juillet-août 2019 a mis en évidence, avec 986 prescriptions totales, comparativement

aux 724 du même trimestre 2018, une progression de 36%. Cet essor considérable a plusieurs explications : la prescription infirmière, l'instauration le 12-12-17 des schémas thérapeutiques pré-paramétrés (DPP) facilitant les prescriptions, l'utilisation des flyers réalisés par l'UCT, et le renforcement des mini-staffs dans les services. Quels sont les services les plus investis dans la prise en charge du tabagisme ? Quelles sont les formes galéniques les plus souvent prescrites ? Ces résultats confirment l'engagement de l'UCT, de l'institution et de chaque soignant dans la prise en charge des fumeurs.

Anne DANSOU : Lien d'intérêt : Pierre Fabre Médicament, Pfizer

Prescriptions des SN au CHRU de Tours, tous prescripteurs confondus, du 01/09/2017 au 01/09/2019 (suivi pendant 2 ans)



PO-11. Efficacité d'une intervention brève infirmière sur la consommation de tabac auprès de patients hospitalisés en médecine ou chirurgie (protocole)

A. ASSOUAN* – Hôpital Fernand Widal, Paris

C. LEFEBVRE DUREL* - Paris

S. KEREVER*, M. MEHTELLI*, R. SICOT*, S. CHEVRET*,
 A. DEREUX*, F. BELLIVIER* - GHU St Louis Lariboisière-Fernand Widal, Paris

Rationnel : La consommation de tabac est un problème majeur de santé publique représentant, en 2010, la seconde cause mondiale de morbi-mortalité. Différentes études évaluent la prévalence des patients hospitalisés fumeurs autour de 20% et la HAS préconise l'implication de tous les professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac. Les objectifs de cette recherche sont d'évaluer l'efficacité à 1 mois et 6 mois après la sortie d'hospitalisation, d'un programme de formation auprès des équipes paramédicales hospitalières, non spécialisées en tabacologie, sur la consommation de tabac de malades fumeurs au moment de

l'hospitalisation. **Méthode** : Suivi en série chronologique de données de consommation de tabac recueillie par entretien téléphonique auprès d'environ 500 patients à 1 mois et 6 mois de leur date de sortie d'hospitalisation avant et après mise en place de l'intervention (formation des équipes soignantes). L'intervention consistera en la réalisation par les infirmières, d'au moins 3 entretiens d'environ 30 min auprès des patients fumeurs lors de leur hospitalisation et éventuelle délivrance de traitements de substitution nicotinique.

Perspectives : Ce projet est associé à un potentiel de transfert majeur vers la clinique et pourrait déboucher sur des modifications de pratique importante dans le domaine de la prise en charge hospitalière du tabagisme et ainsi valider la faisabilité et l'efficacité d'une intervention élaborées selon les recommandations HAS sur l'arrêt du Tabac, associant des stratégies de repérage, un protocole d'initiation de traitement de substitution nicotinique, des supports d'aide à l'orientation en consultations spécialisées de tabacologie et une montée en compétence des infirmiers.

PO-12. Evaluation de la fonction respiratoire d'un groupe de patients en sevrage tabagique associé à un programme de Réhabilitation Respiratoire

T. SAYROL*, L. SEIGNOL*, A. CASTANYER*, M. POULAIN*
 - Clinique du souffle de la Solane, Osseja

Les recommandations internationales rapportent que le 1er traitement de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) devrait être la mise en place d'une aide au sevrage tabagique associée à l'élaboration d'une nouvelle stratégie de qualité de vie. Un programme de réhabilitation respiratoire avec aide au sevrage tabagique peut aider la démarche de sevrage. Dans ce contexte, l'évaluation de la fonction pulmonaire sert à quantifier les effets de la fumée du tabac au niveau respiratoire. Cependant, la fonction pulmonaire des patients qui arrêtent le tabac n'est pas évaluée après un sevrage tabagique de courte durée. L'objectif était de connaître l'impact de l'arrêt tabac sur la fonction pulmonaire chez des patients suivant un programme de RR avec aide au sevrage tabagique de 4 semaines. **Méthode** : 78 patients, de moyenne d'âge 56,3 ± 9,5 ans, recrutés entre 2016 et 2017 pour un programme de réhabilitation respiratoire (RR) avec une prise en charge (PEC) d'aide au sevrage tabagique de 4 semaines. 77% des patients présentaient une BPCO. Les patients évalués devaient faire une pléthysmographie à l'entrée et à la fin du programme. Une des variables analysées est le VEMS (Volume Expiratoire Maximal dans la première Seconde). **Résultats** : 76 patients restent sevrés à la fin du programme (2 abandons) et 2 patients ont été exclus de l'étude par manque d'évaluation de sortie. Les analyses montrent une amélioration non significative, supérieure à 5% du VEMS pour un 46 % des patients. Par contre un 32,8% présentent une diminution du VEMS qui peut aller de -1% à -19% selon les cas. **Conclusion** : il n'y a pas d'impact de l'arrêt tabac sur la fonction respiratoire chez des patients suivant un programme de RR avec aide au sevrage tabagique.



Accueil CSFT

CARTE BLANCHE
Maria ILIEN - Anna CABRERA
06 70 54 07 65

CSFT 2020

14e congrès de la Société Francophone de Tabacologie

26 et 27 novembre 2020
Institut Pasteur - Paris



www.csft2020.fr