

CSFT 2020

14e congrès de la Société
Francophone de Tabacologie

100% VIRTUEL
26 et 27 novembre 2020



Tabagisme : le début de la fin...



www.csft2020.fr

Sous le haut patronage



Partenaires institutionnels



Comité d'organisation & scientifique

- **Marion ADLER** – Clamart
- **Philippe ARVERS** – Grenoble
- **Ivan BERLIN** – Paris
- **Brigitte BOUCHET-BENEZECH** – Albi
- **Bertrand DAUTZENBERG** – Paris
- **Vincent DURLACH** – Reims
- **Sébastien FLEURY** – Toulouse
- **Laurence GALANTI** – Yvoir (Belgique)
- **Philippe GUICHENEZ** – Béziers
- **Anne-Laurence LE FAOU** – Paris
- **Béatrice LE MAITRE** – Caen
- **Marie MALÉCOT** – Lyon
- **Cathy MEIR** – Pau
- **Gérard PEIFFER** – Metz
- **Jean PERRIOT** – Clermont-Ferrand
- **Ingele ROELENS** – Nanterre
- **Rose-Marie ROUQUET** – Toulouse
- **Anne STOEBNER-DELBARRE** – Montpellier
- **Daniel THOMAS** – **Président** – Paris
- **Didier TOUZEAU** – Villejuif
- **Michel UNDERNER** – Poitiers
- **Nathalie WIRTH** – Nancy

Sommaire

Comité.....	2
Exposants	3
Planning.....	5
Programme détaillé	7
Liste des posters	15
Résumés :	
• Communications orales.....	16
• Communication mémoires	55
• Communications posters.....	57



| DNF

Créée en 1973 pour la protection des non-fumeurs, DNF travaille pour faire connaître les risques liés au tabagisme à l'ensemble de la population au travers de ses actions et publications. Elle agit aussi auprès des pouvoirs publics pour assurer le respect et l'évolution de la réglementation.

L'association et ses partenaires sont à l'origine de grandes avancées comme la Loi Evin, le décret Bertrand ou encore la mise en place du paquet neutre et la politique de taxation. DNF est également membre fondateur de l'Alliance contre le Tabac, membre de FCA (Framework Convention Alliance) et de l'ENSP (European Network for smoking and Tobacco Prevention). Ses expertises sont : veille juridique et actions en justice, actions de plaidoyer, information et sensibilisation, organisation de formations et de rencontres thématiques, fiscalité du tabac.

Nos valeurs sont basées sur l'humanisme (le respect des non fumeurs s'accompagnant de l'empathie pour les fumeurs), l'éthique (avec le combat pour la santé et la liberté contre des logiques mercantiles) et le respect de l'environnement (en dénonçant les méfaits du tabac de sa production jusqu'aux déchets). www.dnf.asso.fr



| Fédération Française de Cardiologie

La Fédération Française de Cardiologie, association reconnue d'utilité publique, lutte depuis plus de 55 ans contre les maladies cardio-vasculaires grâce à ses 27 Associations de Cardiologie et ses 263 Clubs Cœur et Santé parrainés par des cardiologues référents et animés par des bénévoles. Elle mène ses actions sans subvention de l'État et est financée essentiellement par la générosité du public via des dons, legs ou donations. Son action s'articule autour de 4 missions prioritaires :

Informier pour prévenir en diffusant des brochures, en initiant des événements et des actions de prévention, et en lançant des campagnes de communication nationales pour sensibiliser à la prévention ;

Financer la recherche en subventionnant des projets innovants permettant une meilleure prise en charge des maladies ;

Aider les cardiaques à se réadapter en les faisant bénéficier d'une réadaptation cardiaque de phase III (plus de 18 100 en 2019) ;

Initier aux gestes qui sauvent « alerter, masser, défibriller » en sensibilisant la population à la nécessité de se former. www.fedecardio.org



| Johnson & Johnson

Johnson & Johnson Santé Beauté France (JJSBF) est un acteur majeur dans l'univers de la santé, du bien-être et des cosmétiques, grâce à un portefeuille unique de marques iconiques.

Prendre soin des personnes dans leur diversité en anticipant ce dont elles ont besoin, en imaginant pour elles et leurs proches des solutions et expériences qui les aident à vivre pleinement et en bonne santé, telle est notre vision.

C'est dans ce contexte que JJSBF a pris l'initiative, au travers de la marque Nicorette®, d'élaborer une démarche d'accompagnement des professionnels de santé en matière de sevrage tabagique, via un kit conseil pour repérer, prendre en charge et suivre ses patients fumeurs.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur le stand ou le site pro.nicorette.fr



| Kwit

Kwit est l'application de sevrage tabagique n°1 en France. Conçue sous forme de jeu et inspirée thérapies cognitives et comportementales, elle propose une approche ludique et originale. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter notre site internet : <https://kwit.app.fr>



| Mutuelle Intériale

Créé en 2008, INTÉRIALE est un groupe leader de la protection sociale complémentaire. La mutuelle accompagne près de 500 000 agents publics et leurs familles pour leur santé et leur prévoyance. Fortement tournée vers la prévention, l'innovation et le digital, la mutuelle INTÉRIALE s'inspire à la fois du mutualisme historique et de l'univers high-tech. C'est ainsi qu'elle fait vivre ses valeurs : créativité, fiabilité et solidarité. Très présente auprès de ses adhérents et de la préservation de leur capital santé, INTÉRIALE est une entreprise à taille humaine. Présente pour leur santé dans 7 ministères et plus de 1000 collectivités, elle dispose d'une véritable expertise des fonctions, des environnements et des risques professionnels de celles et ceux qu'elle protège au quotidien dans leur grande diversité de métiers. L'équipe d'INTÉRIALE chargée de

la prévention met en place chaque année plusieurs centaines d'actions de prévention directement sur les lieux de travail. Les thématiques abordées sont extrêmement variées : prévention des addictions, des troubles musculo-squelettiques, de la gestion du stress, de l'alimentation, des dépistages du diabète, du sommeil, de la sécurité routière... Pour plus d'informations, rendez-vous sur le site <https://www.interiale.fr>



| Laboratoires Pierre Fabre

Depuis près de 30 ans, les Laboratoires Pierre Fabre mettent tout en œuvre pour offrir aux patients des solutions efficaces et novatrices pour leur permettre de réussir à arrêter de fumer.

Depuis le lancement de Nicopatch® en 1992, les Laboratoires Pierre Fabre n'ont cessé d'innover et de mettre à profit leur savoir-faire industriel pour proposer de nouvelles formes galéniques dans le domaine des substituts nicotiques, notamment avec le lancement de Nicopass (seule pastille nicotinique) en 2004 et Nicopatchlib (Patch transparent le plus fin du marché¹) en 2019. Soucieux d'améliorer la prise en charge de tous les fumeurs désirant se libérer du tabac, les laboratoires Pierre Fabre ont lancé en 2016 l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie (IPFT) dans le but de favoriser les actions de santé Publique en faveur de la lutte contre le tabagisme et de soutenir les acteurs qui y sont engagés. Les missions principales de l'IPFT sont la formation de professionnels de santé impliqués en tabacologie, la communication de l'évolution des pratiques en tabacologie, l'innovation.

¹Source : 197µm, synthèse des mesures d'épaisseurs réalisées sur patchs Nicotine – Centre de Recherche Pierre Fabre – 2017.

Pour tous renseignements complémentaires, veuillez contacter l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie ipft@pierre-fabre.com



| RESPADD

Fondé en 1996 par l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris et la Mutuelle nationale des hospitaliers sous l'appellation Réseau Hôpital Sans Tabac, le RESPADD constitue le plus important réseau d'établissements de santé en Europe soit plus de 800 établissements de santé adhérents mobilisés et actifs dans la prévention et la prise en charge des conduites addictives. Le RESPADD porte une attention particulière à la prise en compte, par les responsables politiques, des problématiques addictives, en les éclairant sur les conséquences possibles de leurs décisions. Il participe au renforcement de l'action communautaire en encourageant un investissement effectif et concret de la communauté à la définition des priorités, à la prise de décisions et à l'élaboration de stratégies de planification en santé. Le RESPADD est à l'origine du déploiement en France de la politique Hôpital sans tabac et aujourd'hui du label et de la politique « Lieu de santé sans tabac » dont il pilote la mise en place et le développement sur le territoire. La démarche « Lieu de santé sans tabac » vise la disparition de la consommation de tabac dans et aux abords des lieux de santé. Enfin le RESPADD coordonne et anime le réseau Lieu de santé promoteur de santé, dont il est à l'origine, visant au développement des actions de promotion de la santé en liens avec les standards internationaux proposés par l'Organisation mondiale de la santé et le réseau Health promoting Hospitals. www.respadd.org



| Société Francophone de Tabacologie

La Société Francophone de Tabacologie a pour but :

1. de promouvoir les recherches scientifiques sur le tabac, son usage, ses conséquences sur la santé, ainsi que sur la dépendance tabagique et les conduites apparentées ;
2. de faciliter la diffusion et l'application de ces recherches ;
3. de promouvoir l'enseignement de la tabacologie.

Pour parvenir à ces buts, la Société :

1. organise des réunions scientifiques ;
2. suscite et organise des travaux de recherche multicentriques parmi ses membres ;
3. participe à l'enseignement de la tabacologie.

www.societe-francophone-de-tabacologie.org

Jeudi 26 novembre

08h00	Preview		
09h00-09h30	Ouverture - Live		
09h30-11h00	Plénière 1 Tabagisme : Le début de la fin 10h30-11h00 : Live Q/R		
11h00-11h30	Présentations Flash Exposants		
11h30-12h45 Sessions parallèles	Session 1 Le tabac sur le podium des pollueurs de l'air, des sols et des eaux 12h15-12h45 : Live Q/R	Session 2 Facteurs pronostiques du sevrage tabagique 12h15-12h45 : Live Q/R	Session 3 Communications libres 1 12h15-12h45 : Live Q/R
12h45	Visite libre de l'exposition		
13h45-14h45	Session Posters 14h15-14h45 : Live Q/R		
14h45-16h00 Sessions parallèles	Session 4 Troubles du sommeil et sevrage tabagique 15h30-16h00 : Live Q/R	Session 5 Tabac et Assistance Médicale à la Procréation (AMP) 15h30-16h00 : Live Q/R	Session 6 Tabac et psychiatrie 15h30-16h00 : Live Q/R
16h00	Visite libre de l'exposition		
16h30-17h45 Sessions parallèles	Session 7 Tabac et Maladies cardiovasculaires <i>Session commune avec la Société Française de Cardiologie (SFC)</i> 17h15-17h45 : Live Q/R	Session 8 Tabagisme et pathologie pulmonaire <i>Session commune avec la Société Francophone de Pneumologie (SPLF)</i> 17h15-17h45 : Live Q/R	Session 9 Prévenir et prendre en charge la rechute après l'arrêt du tabac ? 17h15-17h45 : Live Q/R
17h45-19h15	Symposium de l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie Arrêt du tabac et du cannabis : solutions pour demain 17h45-19h15 : Live Q/R		

Vendredi 27 novembre

08h00	Preview			
09h00-10h30	Plénière 2 Rapport d'experts tabac/grossesse <i>Session commune avec le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)</i> 10h00-10h30 : Live Q/R			
10h30-11h00	Présentations Flash Exposants			
11h00-12h15 Sessions parallèles	Session 10 Tout ce que vous voulez savoir sur les récepteurs nicotiniques 11h45-12h15 : Live Q/R	Session 11 Cigarette électronique : travaux princeps français 2019 11h45-12h15 : Live Q/R	Session 12 TCC et motivation 11h45-12h15 : Live Q/R	
12h15	Visite libre de l'exposition			
14h00-15h15 Sessions parallèles	Session 13 Les données disponibles sur l'e-cigarette comme produit associé aux traitements validés d'arrêt du tabac 14h45-15h15 : Live Q/R	Session 14 AFIT&A 14h45-15h15 : Live Q/R	Session 15 Tabac et pathologie vasculaire périphérique <i>Session commune avec la Société Française de Médecine vasculaire (SFMV)</i> 14h45-15h15 : Live Q/R	Atelier - En Live Entretien motivationnel partie 1
12h15	Visite libre de l'exposition			
15h45-17h00 Sessions parallèles	Session 16 Tabac et Covid-19 16h30-17h00 : Live Q/R	Session 17 Communications libres 2 16h30-17h00 : Live Q/R	Session 18 - En Live Prix Meilleurs Mémoires et Prix Posters	Atelier - En Live Entretien motivationnel partie 2

Programme détaillé



Jeudi 26 novembre matin

08h00	Preview
09h00-09h30	Ouverture - Live Dr Anne Laurence LE FAOU - Présidente de la SFT Pr Jérôme SALOMON - Direction Générale de la Santé Dr Nicolas PRISSE - Mildeca Pr Geneviève CHÊNE - Santé Publique France Daniel THOMAS - Président du comité scientifique et d'organisation du congrès
09h30-11h00	Plénière 1 - Tabagisme : le début de la fin Présidente : Anne-Laurence LE FAOU (Paris) Modérateur : Daniel THOMAS (Paris) PL1a - Les évolutions 2014-2019 de la prévalence du tabagisme Viet NGUYEN THANH - Santé Publique France (Paris) PL1b - La prescription remboursée des traitements d'aide à l'arrêt du tabac en France : évolution et enjeux Judith GENDREAU - Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Paris) PL1c - Dénormalisation du tabac, un enjeu de santé publique Loïc JOSSERAN - Alliance contre le tabac (Paris)
	10h30-11h00 : Live Q/R
11h00-11h30	Présentations Flash Exposants

Programme détaillé



Jeudi 26 novembre matin (suite)

11h30-12h45	Session 1 Le tabac sur le podium des pollueurs de l'air, des sols et des eaux	Session 2 Facteurs pronostiques du sevrage tabagique	Session 3 Communications libres 1
	Présidente : Rose-Marie ROUQUET (Toulouse) Modératrice : Isabelle JACOT-SADOWSKI (Lausanne - Suisse)	Président : Michel UNDERNER (Poitiers) Modérateur : Gérard PEIFFER (Metz)	Présidente : Anne STOEBNER-DELBARRE (Montpellier) Modératrice : Ingele ROELENS (Nanterre)
	S01a - Intervention 1 : Impact environnemental des différentes étapes de la production de tabac Isabelle JACOT-SADOWSKI (Lausanne - Suisse)	S02a - Accompagner les troubles psychologiques et facteurs associés dès le bilan initial Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand)	S03a - Accident vasculaire cérébral et infarctus du myocarde chez la femme fumeuse : revue de la littérature Ingrid ALLAGBE (Paris) Anne-Laurence LE FAOU (Paris) Marianne ZELLER (Dijon)
	S01b - Actualités sanitaires sur les "fumées du tabac" Rose-Marie ROUQUET (Toulouse)	S02b - Précarité et tabac : accompagner les personnes en situation difficile Anne-Laurence LE FAOU (Paris)	S03b - Repérage systématique et prise en charge du tabagisme à l'hôpital général Marie TRAN LUY, Anne-Laurence LE FAOU, Guillaume AIRAGNES, Frédéric LIMOSIN, (Paris)
	S01c - Recycler les mégots de cigarette : une vraie fausse bonne idée ? Olivier GALERA (Saint-Orens)	S02c - Le sevrage du tabac en cas de coaddiction Guillaume AIRAGNES (Paris)	S03c - Profils psychologiques, dépendance et intention d'arrêt chez les étudiant.e.s fumeur.ses : une approche par analyse en cluster Maxime MAUDUY, Nicolas MAUNY Jessica MANGE (Caen)
	12h15-12h45 : Live Q/R	12h15-12h45 : Live Q/R	12h15-12h45 : Live Q/R
12h45	Visite libre de l'exposition		

Programme détaillé



Jeudi 26 novembre après-midi

13h45-14h45	Session Posters		
	Présidente : Cathy MEIER (Pau) Modératrice : Brigitte BENEZECH (Albi)		
	PO-1 - Comparaison du tabagisme et du sevrage tabagique entre allocataires du RSA et consultants d'un centre de tabacologie Jean PERRIOT, Patrice LEMAIRE, François MARCHANDISE, Jean-Louis MERLE (Clermont-Ferrand)		
	PO-2 - Caractéristiques comparées des utilisateurs de longue durée de substituts nicotiques oraux ou d'e-cigarette et aide à l'arrêt de ces usages Jean PERRIOT, Patrice LEMAIRE, François MARCHANDISE, Georges BROUSSE (Clermont-Ferrand)		
	PO-3 - Est-ce que l'utilisation de tabac ou de nicotine est influencée par le type de sport pratiqué chez les jeunes hommes en Suisse ? Marine GOSSIN, Carole CLAIR, Gerhard GMEL, Joseph STUDER, Mathieu SAUBADE (Lausanne, Suisse)		
	PO-4 - Stop smoking action "La restructuration cognitive par le jeu" Barbara RAMPILLON, Sophie BRICOUT (Montpellier)		
	PO-5 - Tabagisme en milieu hospitalier rural au Sénégal Abdallah EL JEILANY, E.H.M NDIAYE, F.B.R MBAYE, N. OUMAR TOURE, Waly KA, Cécile FAYE (Versailles)		
	PO-6 - Aide au sevrage tabagique dans un programme de soins complexes pour troubles d'usage d'alcool en hospitalisation de jour Lan Tien NGUYEN, Annick GOMARD, Catherine OCCHIPINTI, Magali GRIFFET, Sandra COHENDOZ, Camille BONJEAN, Catherine CLAUTRIER, Jean PERRIOT (Vichy)		
	14h15 -14h45 : Live Q/R		
14h45-16h00	Session 4 Troubles du sommeil et sevrage tabagique	Session 5 Tabac et Assistance Médicale à la Procréation (AMP)	Session 6 Tabac et psychiatrie
	Président : Gérard PEIFFER (Metz) Modérateur : Vincent DURLACH (Reims)	Présidente : Nathalie WIRTH (Nancy) Modératrice : Cathy MEIER (Pau)	Présidente : Nelly GOUTAUDIER (Poitiers) Modératrice : Marie MALÉCOT (Lyon)
	S04a - Effets de la nicotine et du café sur le sommeil Isabelle ARNULF (Paris)	S05a - Tabac et infertilité Thomas FREOUR (Nantes)	S06a - Tabac et schizophrénie Michel UNDERNER (Poitiers)
	S04b - Le sommeil du fumeur et au cours du sevrage sans aide médicamenteuse Wojciech TRZEPIZUR (Angers)	S05b - La sage-femme tabacologue et le couple fumeur en PMA : une rencontre gagnante Isabelle DEFAY (Grenoble)	S06b - Tabac et troubles bipolaires Audrey SCHMITT (Clermont-Ferrand)
	S04c - Impact des médicaments du sevrage sur le sommeil Gérard PEIFFER (Metz)	S05c - Place des consultations médicales spécialisées en tabacologie en AMP	S06c - Tabac et trouble stress post-traumatique (TSPT) Nelly GOUTAUDIER (Poitiers)
	15h30-16h00 : Live Q/R	15h30-16h00 : Live Q/R	15h30-16h00 : Live Q/R
16h00-16h30	Visite libre de l'exposition		

Programme détaillé



Jeudi 26 novembre après-midi (suite)

16h30-17h45	Session 7 Tabac et Maladies cardiovasculaires - Session commune avec la Société Française de Cardiologie (SFC)	Session 8 Tabagisme et pathologie pulmonaire - Session commune avec la Société Francophone de Pneumologie (SPLF)	Session 9 Prévenir et prendre en charge la rechute après l'arrêt du tabac ?
	Président : Daniel THOMAS (Paris) Modérateur : Béatrice LE MAITRE (Caen)	Présidente : Anne-Marie RUPPERT (Paris) Modérateur : Bertrand DAUTZENBERG (Paris)	Président : Sébastien FLEURY (Toulouse) Modérateur : Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand)
	S07a - Hospitalisations pour une pathologie cardiovasculaire attribuables au tabagisme en France Christophe BONALDI (Saint Maurice)	S08a - La chicha versus cigarettes : dégât, usage, image Bertrand DAUTZENBERG (Paris)	S09a - Modalités, trajectoire, vulnérabilités, identification des fumeurs à risque Philippe ARVERS (Grenoble)
	S07b - Cœur de femmes et tabac : une priorité en prévention cardiovasculaire Stéphane MANZO-SILBERMAN (Paris)	S08b - EVALI et autres effets respiratoires liés à l'utilisation de la cigarette électronique Anne-Marie RUPPERT (Paris)	S09b - Craving et rechute place du craving et prise en charge Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand)
	S07c - Vapotage : une solution pour le sevrage chez les patients cardiovasculaires ? Daniel THOMAS (Paris)	S08c - L'intégration du sevrage tabagique à la réhabilitation respiratoire Luc SEIGNOL (Osséja)	S09c - Prise en charge thérapeutique dans la prévention des rechutes Michel UNDERNER (Poitiers)
	17h15-17h45 : Live Q/R	17h15-17h45 : Live Q/R	17h15-17h45 : Live Q/R
17h45-19h15	SY - Symposium de l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie Arrêt du tabac et du cannabis : solutions pour demain		
	Président : Étienne ANDRÉ, médecin, Santé Publique et addictologie (Grenoble)		
	SYa - Consommation associée de tabac et cannabis, dépendance et complications Jean PERRIOT, médecin addictologue (Clermont-Ferrand)		
	SYb - Cannabis et tabac : ne pas traiter un trouble sans traiter l'autre. Place des substituts nicotiques. Alain DERVAUX, médecin addictologue (Amiens)		
	SYc - Pour une prise en charge décomplexée Alice DESCHENAU, médecin tabacologue (Paris)		
	17h45-19h15 : Live Q/R		

Programme détaillé



Vendredi 27 novembre matin

08h00	Preview
09h00-10h30	Plénière 2 - Rapport d'experts tabac/grossesse : Session commune avec le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) Président : Gilles GRANGÉ (Paris) Modérateur : Ivan BERLIN (Paris) PL2a - Données physiologiques et psychologiques Gilles GRANGÉ (Paris) PL2b - Épidémiologie et facteurs de risque du tabagisme au cours de la grossesse Antoine KOCH (Strasbourg) PL2c - Conséquences du tabagisme actif chez la femme enceinte, sur l'enfant, de la naissance à l'âge adulte. Conséquence du tabagisme passif chez la femme enceinte Emmanuel RAULT (Lyon) PL2d - Autres méthodes de consommation pendant la grossesse : cigarette électronique, tabac chauffé, chicha et snus Ivan BERLIN (Paris) PL2e - Politique de prise en charge du tabagisme pendant la grossesse Antoine KOCH (Strasbourg) PL2f - Prise en charge non médicamenteuse du sevrage tabagique pendant la grossesse Violaine PEYRONNET (Colombes) PL2g - Prise en charge médicamenteuse du sevrage tabagique pendant la grossesse Julie BLANC (Marseille) PL2h - Post-Partum et tabac : allaitement et gestion du risque de reprise du tabagisme Estelle PERDRIOLLE (Nancy)
	10h00-10h30 : Live Q/R
10h30-11h00	Présentations Flash Exposants

Programme détaillé



Vendredi 27 novembre matin (suite)

11h00-12h15	Session 10 Tout ce que vous voulez savoir sur les récepteurs nicotiques	Session 11 Cigarette électronique : travaux princeps français 2019	Session 12 TCC et motivation
	Président : Didier TOUZEAU (Villejuif) Modératrice : Florence NOBLE (Paris)	Président : Ivan BERLIN (Paris) Modératrice : Ingele ROELENS (Nanterre)	Président : Philippe GUICHENEZ (Béziers) Modératrice : Anne STOEBNER-DELBARRE (Montpellier)
	S10a - L'assemblage des récepteurs nicotiques et ses conséquences sur leur étude Marie PRÉVOST (Paris)	S11a - Association entre l'usage de la cigarette électronique et le tabagisme dans la cohorte CONSTANCES" Ramchandar GOMAJEE (Paris)	S12a - Outils motivationnels en tabacologie Philippe GUICHENEZ (Béziers)
	S10b - Tabagisme et comorbidités addictives : caractérisation préclinique de l'impact d'une mutation de la sous-unité alpha5 des récepteurs nicotiques sur différents étapes du développement de la dépendance à la nicotine et à d'autres drogues d'abus Morgane BESSON (Paris)	S11b - Rôle de l'expérimentation de l'e-cigarette chez les jeunes expérimentateurs de tabac à 17 ans Sandra CHYDERIOTIS (Villejuif)	S12b - TCC chez la femme enceinte Barbara RAMPILLON (Montpellier)
	S10c - Au-delà du tabagisme : les récepteurs nicotiques cérébraux à l'acétylcholine dans l'épidémiologie, la clinique et le traitement des autres addictions Romain ICICK (Paris)	S11c - Association entre symptômes dépressifs et usage de la cigarette électronique parmi les fumeurs et ex-fumeurs de la cohorte Constances Emmanuel WIERNIK (Paris)	S12c - Mindfulness et tabacologie Rose-Marie ROUQUET (Toulouse)
	11h45-12h15 : Live Q/R	11h45-12h15 : Live Q/R	11h45-12h15 : Live Q/R
12h15-14h00	Visite libre de l'exposition		

Programme détaillé



Vendredi 27 novembre après-midi

14h00-15h15	Session 13 Les données disponibles sur l'e-cigarette comme produit associé aux traitements validés d'arrêt du tabac	Session 14 AFIT&A	Session 15 Tabac et pathologie vasculaire périphérique - Session commune avec la Société Française de Médecine vasculaire (SFMV)	Atelier Entretien motivationnel partie 1
	Président : Bertrand DAUTZENBERG (Paris) Modératrice : Marion ADLER (Clamart)	Présidente : Marie-Laure BOUTANT (Limoges) Modératrice : Caroline DESCHAR (Paris)	Présidente : Marie MALÉCOT (Lyon) Modérateur : Roger MOYOU-MOGO (Cormeilles-en-Parisis)	Atelier en live Animateurs : Anne DANSOU (Tours) Philippe GUICHENEZ (Béziers)
	S13a - Rapport de l'OMS sur la vape Août 2019 : que faut-il retenir pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs ? Bertrand DAUTZENBERG (Paris)	S14a - Adapter la consultation infirmière de tabacologie à la situation de crise sanitaire : une difficulté et/ou une opportunité ? Isabelle HAMM (Bellelay-Suisse)	S15a - Enquête de pratique des médecins vasculaires face au tabagisme Roger MOYOU-MOGO (Cormeilles-en-Parisis)	
	S13b - Effet de la vape sur le comportement tabagique et le confort dans l'arrêt du tabac Philippe ARVERS (Grenoble)	S14b - Sevrage tabagique : pratique et prescription infirmier(e) à l'Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP Centre, Université de Paris Jean-Yves SIMON (Paris)	S15b - L'anévrisme de l'aorte abdominale : une maladie du tabac ? Daniel THOMAS (Paris)	
	S13c - Influence sur le poids et arrêt du tabac avec la vape (ou cigarette électronique) Marion ADLER (Clamart)		S15c - Prise en charge libérale de l'artériopathe fumeur : sevrage et rééducation, c'est possible ! Carine VOYER (La Riche)	
	14h45-15h15 : Live Q/R	14h45-15h15 : Live Q/R	14h45-15h15 : Live Q/R	
15h15-15h45	Visite libre de l'exposition			

Programme détaillé



Vendredi 27 novembre après-midi (suite)

15h45-17h00	Session 16 Tabac et Covid-19	Session 17 Communications libres 2	Session 18 Prix Meilleurs Mémoires et Prix Posters	Atelier Entretien motivationnel partie 2
	Présidente : Laurence GALANTI (Yvoir-Belgique) Modérateur : Ivan BERLIN (Paris)	Présidente : Nathalie LAJZEROWICZ (Bordeaux) Modérateur : Philippe ARVERS (Grenoble)	15h45-16h45 - Live Jury Prix Meilleurs Mémoires des DIU de tabacologie : Présidente : Marie MALÉCOT (Lyon) Béatrice LE MAÎTRE (Caen) Vincent DURLACH (Reims)	Atelier en live Animateurs : Anne DANSOU (Tours) Philippe GUICHENEZ (Béziers)
	S16a - Covid-19 et tabagisme : certitudes et incertitudes Ivan BERLIN (Paris)	S17a - Vente de tabac aux mineurs en France : une loi peu respectée Christian BEN LAKHDAR (Lille) Xavier ELHARRAR (Aix-en-Provence) Karine GALLOPEL-MORVAN (Rennes) François WOLFF (Nantes) Emmanuelle BEGUINOT (Paris) Yves MARTINET (Nancy)	S18a - Enquête TABADoL sur les fumeurs douloureux chroniques : dépendance nicotinique, motivation au sevrage, et sentiment d'efficacité personnelle Estelle COTTE RAFFOUR, DIU AuRA (Auvergne Rhône Alpes) S18b - Heart rate variability in electronic cigarette users: a randomized placebo controlled crossover trial Clothilde CLAUS (Formation continuée en tabacologie, Belgique) S18c - L'activité physique dans le sevrage tabagique, un levier Nathalie LAPLACE (DIU Grand Est)	
	S16b - Utilisation de substituts nicotiniques, comme marqueurs du tabac, et formes graves du Covid-19 et mortalité : une étude observationnelle nationale à partir du SNDS Mahmoud ZUREIK (EPI-Phare, Paris)	S17b - Impact du semi-confinement sur la consommation de tabac : enquête auprès d'un panel suisse Karin ZÜRCHER (Lausanne)	S18e - Impact d'une intervention de groupe sur le sevrage tabagique des patients hospitalisés dans une clinique d'addictologie pendant le confinement lié au Coronavirus (COVID-19) : une étude pilote Anne-Sophie GIBON (DIU Grand Sud) 16h45-17h00 - Live Jury Prix POSTERS : Présidente : Brigitte BENEZECH (Albi) Alice DESCHENAU (Villejuif) Cathy MEIER (Pau) Didier TOUZEAU (Villejuif)	
	S16c - Le Covid-19 est-il dangereux pour les jeunes qui fument/vapotent ? Véronique GODDING (Yvoir - Belgique)	S17c - Impact du confinement lié au COVID-19 sur la consommation tabagique dans une cohorte de patients à haut risque cardiovasculaire Frédéric CHAGUÉ, Mathieu BOULIN, Jean-Christophe EICHER, Florence BICHAT, Mailis SAINT-JALMES, Amélie CRANSAC, Benoit TROJAK, Agnès SOUDRY, Yves COTTIN, (Dijon) Nicolas DANCHIN (Paris) Marianne ZELLER (Dijon)		
	16h30-17h00 : Live Q/R	16h30-17h00 : Live Q/R		

Liste des posters



PO-1 - Comparaison du tabagisme et du sevrage tabagique entre allocataires du RSA et consultants d'un centre de tabacologie.

Jean PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

Patrice LEMAIRE* - François MARCHANDISE* - Jean-Louis MERLE* - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

PO-2 - Caractéristiques comparées des utilisateurs de longue durée de substituts nicotiques oraux ou d'e-cigarette et aide à l'arrêt de ces usages

Jean PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

Patrice LEMAIRE* - François MARCHANDISE* - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

Georges BROUSSE* - Service d'addictologie, Chu Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

PO-3 - Est-ce que l'utilisation de tabac ou de nicotine est influencée par le type de sport pratiqué chez les jeunes hommes en Suisse ?

Marine GOSSIN* - Carole CLAIR* - UNISANTÉ Lausanne, Lausanne

Gerhard GMEL* - Joseph STUDER* - Service des addictions, Psychiatrie, CHUV, Lausanne

Mathieu SAUBADE* - Centre de Médecine du Sport, CHUV, Lausanne

PO-4 - Stop smoking action "la restructuration cognitive par le jeu"

Barbara RAMPILLON* - Association APIE, Montpellier

Sophie BRICOUT* - Souffle LR, Montpellier

PO-5 - Tabagisme en milieu hospitalier rural au Sénégal

Abdallah EL JEILANY* - Centre Hospitalier de Versailles, Le Chesnay-Rocquencourt

El Hadj Mamadou NDIAYE* - Hôpital Saint Jean De Dieu, Thies, Sénégal

Fatima Bintou RASSOULE MBAYE* - Nafissatou OUMAR TOURE* - WalyY KA* - CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

Cécile FAYE* - Hôpital Saint Jean de Dieu, Thies, Sénégal

PO-6 - Aide au sevrage tabagique dans un programme de soins complexes pour troubles d'usage d'alcool en hospitalisation de jour

Lan Tien NGUYEN* - Annick GOMARD* - Catherine OCCHIPINTI* - Magali GRIFFET* - Sandra COHENDOZ* -

Camille BONJEAN* - Catherine CLAUTRIER* - CH Vichy, Jean PERRIOT* - Dispensaire Emile Roux, Clermont Ferrand

🌀 Plénière 1 - Tabagisme : le début de la fin

PL1a - Les évolutions 2014-2019 de la prévalence du tabagisme

Viet NGUYEN-THANH*, Anne PASQUEREAU*, Raphaël ANDLER*, Guillemette QUATREMÈRE*,
Romain GUIGNARD* - Santé publique France, Saint Maurice

Si depuis les années 70 la France s'était progressivement dotée d'une série de mesures pertinentes en matière de lutte contre le tabagisme, elle ne bénéficiait pas, avant 2014, d'un programme structuré dédié à cette cause. La création du premier Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 fut donc porteuse d'espoirs majeurs, et fut accompagnée de la mise en œuvre de mesures complémentaires au niveau populationnel, et individuel. Afin d'évaluer l'impact de ces mesures, le suivi de l'évolution de la prévalence du tabagisme est un outil précieux. En France métropolitaine et en population adulte, les données du Baromètre annuel de Santé publique France montrent ainsi qu'entre 2014 et 2019, la prévalence du tabagisme actuel est passée de 34,3% à 30,4%, tandis que la prévalence du tabagisme quotidien passait de 28,5% à 24%. Cette baisse importante s'observait parmi les femmes comme parmi les hommes, et pour chacune des tranches d'âge entre 18 et 54 ans. Les inégalités sociales relatives au tabagisme ont cessé de s'accroître entre 2014 et 2019, mais restaient très marquées en 2019, avec par exemple 12 points d'écart pour le tabagisme quotidien entre les plus bas et les plus hauts revenus. Ces résultats peuvent être complétés par les premiers constats issus de l'enquête CoviPrev réalisée au premier semestre 2020 dans le contexte Covid-19, qui montrent une augmentation de la quantité de tabac fumée pour plus d'un quart des fumeurs français. Ces observations invitent résolument à renforcer les efforts de lutte contre le tabagisme en France, afin de capitaliser sur les efforts déjà consentis et d'accentuer la baisse du tabagisme observée depuis 2014, en particulier au bénéfice des plus défavorisés.

PL1b - La prescription remboursée des traitements d'aide à l'arrêt du tabac en France : évolution et enjeux

Judith GENDREAU* - Caisse Nationale d'Assurance Maladie, Paris

Les traitements nicotiques de substitution (TNS) sont les médicaments de première intention dans le sevrage tabagique. Autrefois pris en charge dans le cadre d'un forfait annuel dérogatoire, ces traitements sont depuis 2018 remboursés par l'Assurance Maladie sur prescription, sans seuil annuel de prise en charge. Depuis l'extension de leur prise en charge avec l'inscription progressive de plus de 70 spécialités (patchs, gommes, etc.) sur la liste des médicaments remboursés aux assurés sociaux, le recours à ces traitements d'aide au sevrage tabagique ne cesse de croître, traduisant une meilleure accessibilité pour tous les fumeurs qui essaient d'arrêter. Ainsi, plus d'1 million d'assurés ont été remboursés pour des TNS en 2019 : grâce à cette mesure, ce nombre a triplé en seulement deux ans.

Outre l'extension de la prise en charge, l'augmentation du recours est également due à un nombre croissant de prescripteurs de ces traitements : en 2019 près de 100 000 médecins, infirmier(e)s, sages-femmes, chirurgiens dentiste et masseur kinésithérapeutes en ont prescrit, soit une augmentation de 60% du nombre de prescripteurs en 2 ans. La consommation moyenne par personne augmente également, avec une hausse du nombre de délivrances par bénéficiaire dans l'année, et du nombre moyen de boîtes remboursées par personne, reflétant une durée de traitement plus longue.

PL1c - Dénormalisation du tabac, un enjeu de santé publique

Loïc JOSSERAN* - Alliance contre le tabac, Paris

Le tabac projette toujours une image associant liberté et émancipation. La recherche sur le tabagisme et les activités de contrôle du tabac restent, quant à elles, souvent « décrédibilisées » : ceux qui s’y engagent sont perçus comme ayant des motivations hygiénistes ou moralisatrices. Ces images, positives du tabagisme, négatives du contrôle du tabac, ne sont pas nées d’une évolution naturelle mais de constructions sociales. Celles-ci ont été et continuent d’être élaborées par l’industrie du tabac à l’aide de méthodes de marketing d’autant plus efficaces qu’elles sont peu perceptibles publiquement et fondées sur un instrument d’influence très puissant : les relations publiques.

Ce projet vise à faire changer ces méthodes de camp en les mettant au service de la prévention. Son objectif est de mettre en œuvre les méthodes appropriées d’influence et de relations publiques afin de dénormaliser le tabac en changeant dans l’esprit de publics cibles sa perception du tabac, de son industrie et de la lutte antitabac, en déconstruisant les images implantées par la propagande de cette même industrie.

Ces objectifs seront réalisés à l’aide des quatre actions suivantes :

1. Donner une image positive du contrôle du tabac et renforcer la crédibilité/visibilité de ses acteurs
2. Développer un groupe d’influenceurs
3. Ouvrir de nouveaux angles thématiques (droits de l’Homme et tabac, cœur/femmes et tabac...) pour susciter l’intérêt médiatique, politique et amener de nouveaux acteurs à prendre l’initiative face à l’industrie.
4. Inciter les entreprises à couper leurs liens financiers avec l’industrie du tabac, en collaboration avec l’ONG australienne Tobacco-Free Portfolios.

La dénormalisation du tabac qui en résultera va participer à la baisse de la prévalence du tabagisme en France. Aujourd’hui, dans un marché national où toute forme de publicité pour le tabac est bannie et malgré des mesures préventives fortes décidées ces dernières années, l’addiction tabagique persiste à un haut niveau, notamment chez les jeunes et les femmes, entretenue par des opérations d’influence et de relations publiques de l’industrie du tabac. Ce projet a pour but de neutraliser ces opérations et d’en inverser les effets, en s’attaquant au dernier vecteur marketing accessible à cette industrie.

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

🌀 Plénière 2 - Rapport d'experts tabac/grossesse

PL2a - Données physiologiques et psychologiques

Gilles GRANGÉ* - APHP, Paris, Paul BERVEILLER* - Hôpital, Poissy

Malgré les risques sont souvent connus par les femmes enceintes fumeuses, le comportement tabagique ne cesse pas toujours à l'occasion de la grossesse, et ce, du fait d'une dépendance plus ou moins importante ou de l'absence d'un accompagnement adapté. En effet, la nicotine contenue dans le tabac fumé est un acteur crucial de cette dépendance.

Chez les femmes tabagiques, enceintes de surcroît, des modifications pharmacocinétiques ont lieu tout au long de la grossesse, pouvant aboutir à des modifications du métabolisme de la nicotine et ainsi à modifier certains aspects de la dépendance.

La femme enceinte présente des particularités qui font que le métabolisme de la nicotine y est augmenté (clairance métabolique et rénale), aboutissant à un comportement tabagique modifié et donc à une dépendance différente, à savoir un risque d'augmentation des symptômes de sevrage voire à une augmentation de l'envie de fumer (sensation de manque). Si un sevrage est décidé et mis en place, ces données pharmacologiques sont à considérer afin de prendre en charge de façon optimale la patiente enceinte tabagique et dès lors, d'adapter le dosage d'éventuels substituts nicotiniques.

Afin d'évaluer cette dépendance, différents tests existent ainsi que différentes techniques de dosages. Cependant, ces tests sont peu utiles en pratique courante. Il n'existe à ce jour aucune recommandation et aucun essai de bonne qualité méthodologique qui soient susceptibles d'orienter l'utilisation de ces tests en pratique.

Étant donné l'absence de supériorité d'un test par rapport à un autre, il semble intéressant d'avoir à sa disposition les critères du DSM V permettant d'évaluer l'addiction.

PL2b - Epidémiologie et facteurs de risque du tabagisme au cours de la grossesse

Antoine KOCH* - Gynécologie-Obstétrique, CHU Strasbourg

D'après les recommandations pour la pratique clinique de 2020 du Collège National des Gynécologues Obstétriciens :

La consommation de tabac pendant la grossesse dans le monde serait de 1,7% (IC 95% : 0,0 – 4,5%). Parmi les 50 pays européens évalués, la France se situe au 7e rang des pays les plus touchés par le tabagisme actif pendant la grossesse. Dans l'Enquête nationale périnatale de 2016, 30,0% des femmes interrogées ont déclaré fumer avant de débuter leur grossesse et 16,6% fumaient encore au 3e trimestre de la grossesse. Il est également retrouvé des disparités de consommation entre les régions en France (24,0% de femmes enceintes ayant un tabagisme actif au 3e trimestre de la grossesse en Bretagne contre 9,4% en région parisienne et 5,2% dans les départements et régions d'outre-mer).

Parmi les facteurs de risque de tabagisme pendant la grossesse, il est retrouvé un âge jeune, un faible niveau d'éducation, un niveau socioéconomique bas, la primiparité, une origine géographique de France métropolitaine, l'absence de profession, un conjoint fumeur, l'absence de conjoint ou une dépression associée. La multiparité est un facteur de risque d'échec de sevrage au cours de la grossesse.

Pour les professionnels de santé au contact des femmes en âge de procréer, il est recommandé d'identifier et de repérer une consommation de tabac chez la femme ou son conjoint avant une grossesse ou le plus tôt possible au cours de la grossesse.

PL2c - Conséquences du tabagisme actif chez la femme enceinte, sur l'enfant, de la naissance à l'âge adulte. Conséquence du tabagisme passif sur la femme enceinte

Emmanuel RAULT* - Hospices Civils, Lyon

Le tabagisme actif en début de grossesse est associé à un risque augmenté de fausse couche précoce et de grossesse extra-utérine. Ces risques sont d'autant plus élevés que la consommation tabagique est importante. Le tabagisme actif pendant la grossesse est un facteur de risque de certaines anomalies congénitales et est associé à un risque augmenté de prématurité, d'hématome rétroplacentaire, de placenta prævia, à une réduction du poids de naissance et à un risque accru de mort fœtale in utero (MFIU). En revanche, le tabagisme actif pendant la grossesse est associé à une réduction du risque de pré-éclampsie. Concernant l'accouchement et le post-partum un tabagisme actif pendant la grossesse pourrait être associé à un risque augmenté de naissance par césarienne en particulier pour les femmes qui fument plus de 10 cigarettes par jour et à un risque augmenté de thrombose veineuse profonde dans le post-partum. Le tabagisme passif est associé à un risque accru de mort fœtale in utero, de malformations fœtales, de prématurité et poids à la naissance inférieur à 2500 g. L'exposition au tabagisme passif semble la plus importante au domicile et dans la voiture. Une éviction complète du tabac au domicile diminue significativement l'exposition au tabagisme passif par rapport à une éviction incomplète. Le facteur de risque majeur associé au tabagisme passif est la présence d'un conjoint fumeur. Aucune prise en charge spécifique ne peut être recommandée à l'ensemble des femmes enceintes. Néanmoins, dans une population spécifique de femmes enceintes présentant des vulnérabilités, une approche comportementale, visant à leur apprendre à négocier avec leur entourage, peut être bénéfique afin de diminuer les effets du tabagisme passif sur la grossesse.

PL2d - Autres méthodes de consommation pendant la grossesse : cigarette électronique, tabac chauffé, chicha et snus ⁽¹⁾

Ivan BERLIN* et les membres du Groupe de travail du Collège National des Gynécologue et Obstétriciens (CNGOF) et de la Société Francophone de Tabacologie (SFT) - Hôpital Pitié-Salpêtrière-Sorbonne Université, Paris et Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne

L'utilisation de la cigarette électronique ou plus largement des systèmes électroniques de délivrance de la nicotine (SEDEN) est controversée essentiellement par manque de données sur son rapport bénéfice/risque fondé sur les preuves. Il est évident que toute femme enceinte devrait arrêter son exposition directe à toute forme de tabac (tabac à combustion : cigarette, chicha ; tabac chauffé, tabac oral). La question pertinente est : quelle est le type d'intervention, médicamenteuse ou non-médicamenteuse qui a le bénéfice le plus élevé au niveau de l'abstinence tabagique maternelle, issus périnataux et post-nataux et qui comporte le moins de risque pour la mère et pour l'enfant. Les traitements actuellement recommandés et bien connus sont les substituts nicotiques (TSN), des produits ayant une autorisation de mise sur le marché. Leur efficacité semble modeste mais leur profil de tolérance est excellent. A ce jour, nous ne disposons pas de données d'efficacité et de tolérance sur les SEDEN. De ce fait, et étant professionnels de santé, il convient de respecter le principe de précaution.

(1) Garabedian C, Berveiller P, Guerby P. Autres méthodes de consommation pendant la grossesse : cigarette électronique, tabac chauffé, chicha et snus — Rapport d'experts et recommandations CNGOF-SFT sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse. *Gynécologie Obstétrique, Fertilité & Sénologie*. 2020 ; 48 : 583-6.

PL2e - Politique de prise en charge du tabagisme pendant la grossesse

Antoine KOCH* - Gynécologie-Obstétrique, CHU Strasbourg

D'après les recommandations de 2020 du Collège National des Gynécologues Obstétriciens (CNGOF) :

Le tabagisme au cours de la grossesse est un problème de santé publique. Sa prise en charge se fait à l'heure actuelle de manière individuelle en France par le dépistage en consultation suivi d'une prise en charge non systématisée (avec ou sans substituts nicotiques). Au Royaume-Uni, les femmes enceintes fumeuses sont systématiquement dépistées en consultation puis adressées dans les centres d'aide à l'arrêt du tabac. Afin d'améliorer leur adhésion à ce programme, des relances, notamment téléphoniques, peuvent être réalisées, ce qui permet d'améliorer le sevrage tabagique.

Nous préconisons donc de dépister de manière systématique le tabagisme chez la femme enceinte en posant la question du tabagisme ou en mesurant le CO expiré lors des différentes consultations, de proposer une prise en charge en collaboration avec un réseau de soins dédié de proximité et de renouveler les sollicitations si nécessaire (Grade C). Il est nécessaire de développer ces réseaux de soins (Accord Professionnel).

PL2f - Prise en charge non médicamenteuse du sevrage tabagique pendant la grossesse

Violaine PEYRONNET* - Hôpital Louis Mourier Aphp, Colombes

Objectif : Évaluer le bénéfice des méthodes non pharmacologiques sur le sevrage tabagique, les issues obstétricales et néonatales, pour proposer aux femmes enceintes fumeuses (FEF) une prise en charge optimale.

Matériels: Consultation des bases de données Medline, de la Cochrane Library et des recommandations des sociétés savantes.

Résultats : Il est retrouvé un bénéfice du « conseil global » sur le sevrage (NP1) et un bénéfice modéré sur le poids de naissance et la prématurité (NP2). L'intervention brève semble sans efficacité sur le sevrage (NP2). Les effets de l'entretien motivationnel ne sont pas démontrés pendant la grossesse (NP2). Les techniques de soutien psychologique ou comportemental ne montrent pas de supériorité (NP2). Les incitations financières présentent un bénéfice pour le sevrage et éventuellement pour les issues néonatales (NP1). Le rétrocontrôle (CO testeur notamment) retrouve des résultats hétérogènes (NP2). L'auto-support (NP2) et l'éducation à la santé (NP2) semblent efficaces. L'hypnothérapie et l'acupuncture n'ont peu ou pas été étudiés chez les FEF. L'activité physique modérée n'a pas montré d'effet significatif (NP2), mais une diminution significative du craving (NP3).

Conclusions : Nous recommandons d'interroger toutes les FE sur leur consommation et de détailler leur histoire tabagique, de leur proposer les différents types de conseils selon leur demande et de les prendre en charge de façon multidisciplinaire (Grade A). L'utilisation systématique du rétrocontrôle n'est pas recommandée (Grade C) mais l'expérience suggère que le CO testeur est important dans l'alliance thérapeutique (Accord professionnel). L'utilisation des méthodes d'auto-support est recommandée (Grade C). L'éducation à la santé est recommandée (Grade B).

PL2g - Prise en charge médicamenteuse du sevrage tabagique pendant la grossesse

Julie BLANC* - Hôpital Nord Marseille, Marseille

D'après les études randomisées versus placebo, la prescription de Traitements Substitutifs Nicotiques (TSN) pendant la grossesse n'est pas significativement associée à une abstinence tabagique pendant la grossesse ou en fin de grossesse. D'après l'analyse de la totalité des études disponibles, la prescription de TSN pendant la grossesse est associée à une abstinence tabagique pendant la grossesse ou en fin de grossesse. La coadministration de différentes formes galéniques pendant la grossesse pourrait améliorer l'efficacité sous réserve de la tolérance et reste à étudier.

La prescription de TSN pendant la grossesse n'est pas associée à une abstinence tabagique en post-partum.

La prescription de TSN peut être associée à la survenue d'effets indésirables non graves. Le risque d'effets indésirables des TSN n'est pas augmenté par la grossesse.

La prescription de TSN n'est pas associée à un surrisque d'avortement spontané. Les données sont insuffisantes pour établir un surrisque entre prescription de TSN et malformations congénitales.

La prescription de TSN est associée à une réduction du risque d'accouchement prématuré versus placebo. Les données sont insuffisantes concernant la prescription de TSN et les issues néonatales. La prescription de TSN pourrait être associée à des scores de développement meilleurs à 2 ans chez les enfants nés de femmes fumeuses ayant reçu des TSN versus placebo.

La prescription de TSN peut être proposée à toute femme enceinte fumeuse ayant échoué à un sevrage spontané sans TSN.

PL2h - Post-partum : Tabac, allaitement et gestion du risque de reprise du tabagisme

Estelle PERDRIOLE-GALET* - Service d'Obstétrique et de Médecine Fœtale, Mater, Nancy

Charline BERTHOLDT* - IADI, INSERM U1254, Nancy

Maela LE LOUS* - Département de gynécologie-obstétrique et médecine, Rennes

Violaine PEYRONNET* - Service de Gynécologie-obstétrique, Université de Paris

Ivan BERLIN* - Département de pharmacologie, AP-HP, Paris

Guillaume LEGENDRE* - CESP-Inserm, U1018, Team 7, Genre, Sexual and Repr, Angers

Gilles GRANGE* - Maternité Port-Royal, Université de Paris, AP-HP.C, Paris

Le risque de reprise du tabac en post-partum (PP) est élevé (jusqu'à 82% à 1 an en France). Les principaux facteurs associés au maintien de l'abstinence en PP sont le fait de ne pas avoir de fumeur à la maison, l'absence de symptômes de dépression du PP et l'allaitement (NP2). L'effet protecteur de l'allaitement sur les risques pour l'enfant associés au tabac n'est à ce jour pas démontré. Il n'est pas recommandé de faire intervenir le statut tabagique dans le choix du mode d'alimentation du nouveau-né (accord professionnel). Il est recommandé de promouvoir l'allaitement maternel chez les femmes non sevrées car il est associé à la réduction de la consommation tabagique et/ou au sevrage, (grade B). Aux femmes fumeuses non sevrées qui allaitent, il est recommandé de ne pas fumer juste avant la tétée (accord professionnel).

Selon le Centre de référence des agents tératogènes (CRAT), aucun élément inquiétant n'a été signalé chez les enfants allaités de mère sous traitement substitutifs nicotiques (TNS). L'utilisation des TNS est possible pendant l'allaitement (accord professionnel) cependant il n'existe pas de donnée concernant l'efficacité des substituts nicotiques pour prévenir la reprise tabagique en PP. De même, en raison l'absence de données (d'efficacité et d'inocuité pour le nouveau-né allaité), le bupropion et la varénicline ne sont pas recommandés dans le post-partum, allaitement ou non (accord professionnel).

Il est recommandé de proposer un « conseil » pour prévenir la reprise du tabac en post-partum (grade B). Les méthodes d'incitation financière semblent efficaces pour prévenir la reprise en PP (NP3). Des données médico-économiques sont nécessaires pour évaluer leur coût/bénéfice.

🌀 Session 1 - Le tabac sur le podium des pollueurs de l'air, des sols et des eaux

S01a - Impact environnemental des différentes étapes de la production de tabac

Isabelle JACOT-SADOWSKI* - Unisanté, Lausanne, Suisse

Alors que les effets du tabagisme sur la santé sont bien documentés, ses répercussions sur l'environnement sont moins connues. L'impact environnemental du tabagisme concerne les différentes étapes allant de la culture et séchage du tabac, à la manufacture, distribution et consommation des cigarettes. La production de cigarettes nécessite un apport considérable en ressources (surfaces agricoles, eau, bois, énergies fossiles) et perturbe l'écosystème. L'impact de la production d'une seule cigarette correspond à l'émission de 14 g de CO₂, à la consommation de 3,7 litres d'eau et 3,5 g de pétrole. Rappelons que les mesures de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac visent des objectifs à la fois sanitaires, sociaux et environnementaux. Arrêter de fumer ou ne pas fumer est non seulement bénéfique pour la santé, c'est aussi une action en faveur de notre environnement !

S01b - Actualités sanitaires sur les "fumées du tabac"

Rose-Marie ROUQUET - CHU, Toulouse

« Les 3 fumées du tabac » seront rappelées : fumée primaire : directement inhalée par le fumeur actif; fumée secondaire : exhalée par le fumeur et celle résultant de la combustion spontanée au bout de la cigarette, s'avère tant dans sa phase gazeuse que particulaire hautement plus toxique que la fumée primaire et enfin la fumée tertiaire appelée aussi : « third hand smoke (THS) » : « troisième main de la fumée de tabac », constituée par des résidus particulaires, souvent des nanoparticules, avec adhésion à différents supports : meubles, tissus, remise en suspension de très fines particules, persistantes dans les pièces, les voitures pendant des semaines, voire des mois... Le fumeur (et le fœtus) sont intoxiqués par les trois fumées, les deux dernières sont responsables du tabagisme passif. Il existe une vulnérabilité accrue des femmes pour toutes les fumées notamment pour SHS et THS. Pour le THS, l'intoxication peut se faire par inhalation de gaz, de suspension de poussières, de COV. Après rappel des conséquences connues et plus récentes de tabac et grossesse, de la fumée secondaire, nous insisterons sur les dernières données sanitaires de la « 3ème fumée », tout particulièrement chez l'enfant. Les conséquences sanitaires du THS sont redoutables, insidieuses, retentissant sur le long terme. De plus, les informations sur le THS et ses conséquences, données au fumeur ont un impact majeur pouvant être parfois un véritable teachable pour un sevrage tabac et en tout cas pour s'interdire de fumer dans une maison ou une voiture même si l'on est seul... Enfin, il existe toujours une exposition au tabagisme passif à l'extérieur des locaux : bars, restaurants, lieux de travail, campus....

S01c - Recycler les mégots de cigarette : une vraie fausse bonne idée ?

Olivier GALERA* - Elsan - Clinique, Saint-Orens

Chaque année en France, plus de 20 000 tonnes de mégots sont jetés par terre, polluant les sols et les eaux avant de finir en mer où ils représentent 40% des déchets marins. Premier déchet urbain, le mégot représente également un coût non négligeable pour les collectivités.

Dans le cadre de la loi relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, une étude des filières de recyclage a été réalisée en 2019 pour le compte du ministère de la transition écologique et solidaire. Deux voies de gestion des mégots collectés ont été identifiées : la valorisation matière (recyclage sous forme de plaques de plastique pour mobilier urbain,...) et la valorisation énergétique (recyclage en poudre combustible pour les fours de l'industrie cimentière,...). Malheureusement, le devenir des polluants dans ces filières ne semble pas contrôlé et le volume de mégots collecté reste minoritaire. La collecte des mégots reste ainsi la problématique majeure.

Plusieurs propositions seront discutées : interdire les filtres (assimilés à une tromperie marketing de l'industrie du tabac), substituer aux filtres en acétate de cellulose des filtres papier, apposer des messages sur les paquets visant à sensibiliser le consommateur à l'impact environnemental du mégot, augmenter le nombre d'agents en civils habilités à verbaliser le jet de mégot sur la voie publique, enfin créer des « stages de sensibilisation à l'impact du tabac » sur le modèle existant des stages de sensibilisation à la sécurité routière. Ces stages seraient proposés aux personnes verbalisées pour éviter l'amende. Animés par des tabacologues, ils permettraient d'allier éducation à la santé, action citoyenne (ramassage des mégots) et proposition d'aide au sevrage tabagique.

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

🌀 Session 2 - Facteurs pronostiques du sevrage tabagique

S02a - Accompagner les troubles psychologiques et associés dès le bilan initial

Jean PERRIOT* - Dispensaire Émile Roux, Clermont-Ferrand

Deux fumeurs sur trois qui poursuivent leur tabagisme jusqu'à la fin de leurs vies décèdent d'une pathologie directement liée à l'usage de tabac cause d'une addiction sévère. Les fumeurs qui présentent des troubles psychologiques ont souvent des comorbidités associées : usage de substances psychoactives, pathologies somatiques chroniques dues au tabac, état de précarité sociale ; pour ces derniers arrêter de fumer s'avère fréquemment difficile. En revanche, l'arrêt du tabac permet d'améliorer la santé physique et d'optimiser le fonctionnement psychologique, de réduire le stress, les niveaux d'anxiété et de dépression ; les médicaments d'aide à l'arrêt du tabac ne déstabilisent pas un trouble psychiatrique contrôlé. Il n'y a pas de justification à différer le sevrage d'un fumeur présentant un trouble psychologique qui souhaite devenir abstinent mais au contraire à le conforter dans sa décision dès le bilan initial qui permet de réaliser le bilan du tabagisme, d'ajuster la prise en charge aux besoins du patient et de mettre en place les modalités de son suivi.

S02b - Précarité et tabac : accompagner les personnes en situation difficile

Anne-Laurence LE FAOU* - CAA-HEGP - AP-HP, Paris

Ingrid ALLAGBE* - Centre d'addictologie, HEGP, Paris

Guillaume AIRAGNES* - CAA-HEGP, Paris

Monique BAHA* - Université Pierre et Marie Curie, Paris

Abdelali BOUSSADI*, Frédéric LIMOSIN* - AP-HP, Paris

Contexte : En France, le tabagisme quotidien est très répandu chez les fumeurs à faibles revenus. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés à l'abstinence continue et aux tentatives d'arrêt chez les fumeurs à faible revenu.

Méthodes : Nous avons inclus 1624 adultes recevant une pension d'invalidité ou une allocation pour adulte handicapé. Ces fumeurs malades étaient enregistrés dans la base de données nationale des consultations de tabacologie CDT-Net. Nos variables dépendantes (abstinence, tentatives d'arrêt chez les non-abstinentes) ont été utilisées dans les régressions logistiques. L'abstinence a été définie comme un arrêt du tabac pendant au moins 28 jours et la tentative d'arrêt comme un arrêt du tabac pendant moins de 28 jours. Pour les deux variables, il s'agissait d'un arrêt déclaré validé par une mesure de monoxyde de carbone <10 ppm.

Résultats : L'âge moyen des participants était de 48,5 ans, avec une prédominance d'hommes (55,5%). L'abstinence continue était de 29,9% et était positivement associée à l'âge = 55 ans, aux antécédents de tentatives d'arrêt, à une faible dépendance au tabac et au nombre de consultations pendant le suivi (tous $p < 0,05$). Les antécédents de dépression, les symptômes d'anxiété et la consommation de cannabis étaient associés négativement à une abstinence continue ($p < 0,05$). Les tentatives d'arrêt étaient associées positivement à une moindre dépendance et au nombre de consultations pendant le suivi. Les traitements pharmacologiques ne conduisaient pas à augmenter les taux d'abstinence mais la varenicline permettait d'augmenter significativement les tentatives d'arrêt.

Conclusion : Même parmi les fumeurs malades à faibles revenus, l'abstinence continue et la tentative d'arrêt pourraient être encouragées avec des prédictors d'arrêt similaires à ceux observés chez les autres fumeurs. Le traitement des symptômes d'anxiété et un accompagnement spécifique des fumeurs ayant des antécédents de dépression pourraient être inclus dans le suivi des tentatives d'arrêt.

Mots clés : tabagisme, arrêt du tabac, faibles revenus, dépression, dépendance à la nicotine.

S02c - Sevrage en cas de co-addiction à l'alcool

Guillaume AIRAGNES* - AP-HP, Paris

Après le tabac, l'alcool constitue la seconde cause de mortalité évitable en France et dans le monde. De plus, la dépendance à l'alcool est la co-addiction associée au tabac la plus fréquente. Lorsque ces deux addictions co-existent, il existe une tendance à privilégier la prise en charge de la dépendance à l'alcool à celle du tabac, et chez les patients ayant arrêté l'usage de l'alcool, des craintes existent quant au risque de rechute en cas de tentative de sevrage tabagique. Cependant, la littérature a montré qu'environ la moitié de la mortalité des patients présentant un trouble de l'usage de l'alcool est attribuable au tabac. Bien qu'ils aient plus de difficulté à se sevrer du tabac, les patients ayant un trouble de l'usage de l'alcool ne sont pas moins motivés et ne font pas moins de tentatives de sevrage que la population générale. De plus, lorsque le trouble de l'usage de l'alcool est traité, les chances de succès lors d'une tentative sont équivalentes à celles de la population générale. Après le sevrage tabagique, la consommation d'alcool a tendance à diminuer, y compris chez les patients présentant des troubles psychiatriques co-occurents. Ces données devraient permettre d'encourager d'avantage le sevrage tabagique des patients présentant une co-addiction à l'alcool.

Des études récentes ont d'ailleurs suggérés que certains traitements d'aide au sevrage tabagique pourraient avoir également une certaine efficacité sur la co-addiction à l'alcool.

🌀 Session 3 - Communications libres 1

S03a - Accident vasculaire cérébral et infarctus du myocarde chez la femme fumeuse : revue de la littérature

Ingrid ALLAGBE* - Université Franche Comté Bourgogne, ED Santé – Env., Paris

Anne-Laurence LE FAOU* - Université de Paris, AP-HP. Centre, Paris

Marianne ZELLER* - Université Franche Comté Bourgogne, ED Santé – Env., Dijon

Contexte : Le tabagisme, représente un facteur de risque majeur d'accident vasculaire cérébral (AVC) et d'infarctus du myocarde (IDM) chez les femmes, avant ou après la ménopause. L'objectif de cette revue est de préciser le rôle étiologique du tabac dans les AVC et les IDM chez les femmes fumeuses et de décrire les méthodes de sevrage efficaces dans ce groupe spécifique.

Méthodes : Nous avons identifié les travaux menés sur tabac et AVC et tabac et IDM dans Medline et le BEH pour les données françaises à l'aide des mots-clés : tabac, AVC, IDM, sevrage tabagique.

Résultats : Entre 2014 et 2019 la prévalence tabagique a diminué chez les femmes en France sauf chez celles de plus de 55 ans. En revanche, l'incidence des hospitalisations pour AVC et IDM a augmenté chez les femmes de moins de 65 ans. Le tabagisme actif augmente le risque d'IDM prématuré de 2,86 chez les femmes. Ce sur-risque coronarien est fonction du nombre de cigarettes fumées par jour. De plus, comparées aux fumeurs, les fumeuses ont 1,25 fois plus de risques de développer une maladie coronaire. Pour les AVC, le risque associé à la consommation d'une cigarette par jour (cpj) chez les hommes est de 1,25 et s'élève à 1,64 pour 20 cpj versus respectivement 1,31 et 2,16 chez les femmes fumeuses. Ainsi, à consommation de tabac identique, les femmes présentent un risque d'AVC et d'IDM plus élevé que les hommes. Le tabac serait également responsable de sur-risque d'AVC et d'IDM chez les femmes sous pilule œstro-progestative. Arrêter le tabac annule à long terme ces effets sur la santé. Très peu d'effets secondaires ont été observés avec les méthodes de sevrage disponibles.

Conclusion : Le sevrage tabagique devrait être une priorité en cas d'AVC ou d'IDM chez une femme fumeuse.

S03b - Repérage systématique et prise en charge du tabagisme à l'hôpital général

Marie TRAN LUY*, Anne-Laurence LE FAOU*, Guillaume AIRAGNES*, Frédéric LIMOSIN* - AP-HP Centre - Université de Paris, Paris

Introduction : En France, la prévalence tabagique quotidienne était de 24% en 2019 et la lutte contre le tabagisme reste une priorité de santé publique. Une hospitalisation représente une opportunité pour initier un sevrage tabagique. Différentes méthodes ont été implémentées dans les dossiers informatisés pour le repérage et la prise en charge (PEC) des patients fumeurs.

Etat de l'art : Les méthodes de repérage du tabagisme sont hétérogènes et comprennent des champs pré-remplis, cases à cocher, alarmes et icônes de rappel. La PEC sous forme de consultations de tabacologie, délivrance de traitements médicamenteux, suivi ou remise de documentation peut s'appuyer sur des fonctionnalités spécifiques dans les dossiers médicaux informatisés. Ces interventions pour le repérage, la PEC et le suivi d'au moins un mois augmentaient les chances de sevrage tabagique.

Perspectives : Les données de statut tabagique en texte libre étant de moindre qualité, le renseignement systématique sous forme de cases à cocher ou alarme paraît le mieux adapté. L'intégration de fonctionnalités de PEC facilite l'accompagnement au sevrage par les professionnels de santé, par des aides à la prescription, des rappels, la documentation des actions réalisées.

Conclusion : L'intégration du repérage et de la PEC dans le dossier patient informatisé constituerait une opportunité pour une tentative de sevrage.

Anne-Laurence LE FAOU : Honoraires d'orateur et/ou de consultant pour Pfizer et Johnson & Johnson, sans rapport avec la présente soumission. Guillaume AIRAGNES : Honoraires d'orateur et/ou de consultant pour Lundbeck, Pfizer et Pierre Fabre, sans rapport avec la présente soumission. Frédéric LIMOSIN : Honoraires d'orateur et/ou de consultant pour AstraZeneca, Lundbeck, Janssen, Roche, Servier et Otsuka, sans rapport avec la présente soumission.

S03c - Profils psychologiques, dépendance et intention d'arrêt chez les étudiant.e.s fumeur.se.s : une approche par analyse en cluster

Maxime MAUDUY*, Nicolas MAUNY*, Jessica MANGE* - Université, Caen

Le tabac est le premier produit psycho-actif consommé quotidiennement par les jeunes (Guignard et al., 2015). De nombreux déterminants en rapport avec les aspects volitionnels (i.e., attitude, normes subjectives, contrôle comportemental perçu, Ajzen, 2011), identitaire (Shade et Mermelstein, 1996) et motivationnels (i.e., manipulation sensorielle (MS), psychosocial (SOC), indulgent (IND), sédatif (SED), stimulation (STM), dépendance (ADD), automatique (ATM) ; Tate et al., 1994) de la consommation de cigarette ont été étudiés mais la plupart du temps de manière isolée. Adoptant une approche intégrative de ces déterminants multiples, cette étude propose une analyse en cluster pour identifier des profils psychologiques distincts chez des étudiant.e.s fumeur.se.s (N = 909). Les résultats montrent l'émergence de cinq profils de fumeur.se.s (cf., figure 1) pour lesquels le niveau de dépendance à la cigarette (CDS ; Etter et al., 2003) et les intentions d'arrêt (MTTS ; Kotz et al., 2013) varient (respectivement $F(4,904) = 8,15, p < .001; \eta^2 = .61$ et $F(4,862) = 12,90, p < .001; \eta^2 = .06$). Les implications pratiques de ces résultats en termes de prévention seront discutées.

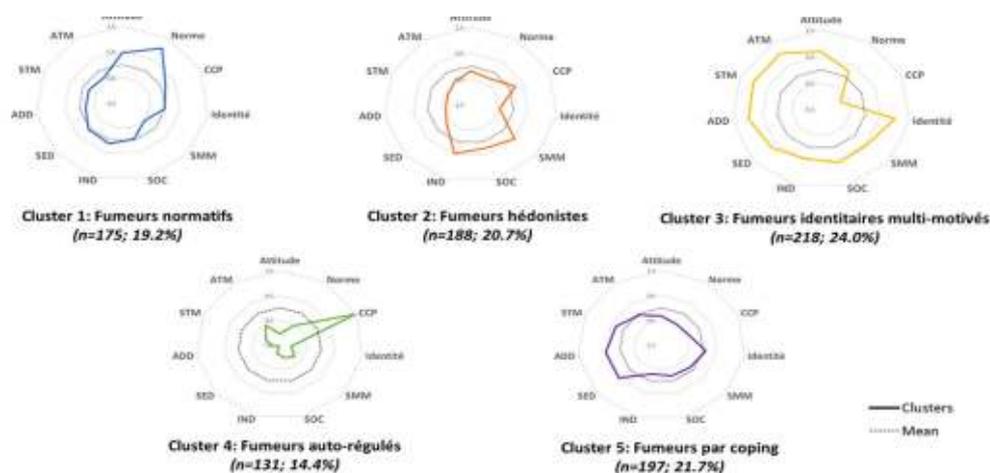


Figure 1. Les cinq profils de fumeurs identifiés par l'analyse en cluster selon les déterminants volitionnels, identitaire et motivationnels de la consommation.

🌀 Session 4 - Troubles du sommeil et sevrage tabagique

S04a - Effets de la nicotine et du café sur le sommeil

Isabelle ARNULF* - Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Le sommeil, indispensable à notre santé physique et mentale, est modifié par le café et de tabac. Pour s'endormir, il faut inactiver les systèmes d'éveil, dont l'un, dans le télencéphale basal, est cholinergique. La nicotine agit là et active l'éveil. Les produits qui favorisent la transmission cholinergique (anticholinestérasiques dans la maladie d'Alzheimer, nicotine, substituts et agonistes nicotiques) peuvent être éveillants : on évite de les prendre le soir ou la nuit. Le sommeil paradoxal est aussi déclenché par l'acétylcholine, mais du tronc cérébral. C'est la phase où l'on rêve le plus : ces mêmes produits peuvent rendre les rêves plus intenses, plus lucides voire plus cauchemardesques.

L'horloge interne fixe les moments propices à l'endormissement ou au réveil. Sa période est déterminée génétiquement (nous sommes du matin ou du soir). Elle est à son tour réglée chaque jour par la lumière du jour. L'homéostasie fait que l'on va dormir plus longtemps si on a veillé plus longtemps, et vice versa. Si nous veillons trop longtemps, l'adénosine s'accumule dans le cerveau antérieur et bloque progressivement les systèmes d'éveil : l'envie de dormir s'amplifie. La caféine bloque les récepteurs de l'adénosine et s'oppose à son effet somnifère.

Nicotine et caféine ont des effets plus nets quand on les débute, et moindre avec l'usage, (désensibilisation des récepteurs avec l'excès). Ils peuvent être dérégulés si on arrête brutalement la nicotine ou la caféine.

Ainsi, café et tabac ont des effets synergiques pour stimuler l'éveil, effets qui diminuent avec leur consommation excessive. Leur arrêt brutal peut être à l'origine de symptômes (insomnie, fatigue, mauvais rêves) qui traduisent la façon dont le cerveau retrouve peu à peu son fonctionnement de base.

Isabelle ARNULF : Consultante : IDORSIA Pharma, UCB Pharma, ONO Pharma et ROCHE Pharma.

S04b - Le sommeil du fumeur et au cours du sevrage sans aide médicamenteuse

Wojciech TRZEPIZUR* - CHU, Angers

De par son action sur le système nerveux central, le tabac et la nicotine qu'il contient favorisent la vigilance au détriment de la qualité du sommeil. De nombreuses études cas -témoins ou épidémiologiques ont comparé le sommeil des fumeurs par rapport aux non-fumeurs en utilisant à la fois des outils d'enregistrement objectif de la qualité du sommeil (actimétrie et polysomnographie) et des questionnaires permettant de préciser le vécu subjectif de celui-ci. Les résultats sont assez homogènes et retrouvent un sommeil altéré chez les fumeurs avec un allongement de la latence d'endormissement, des réveils nocturnes plus nombreux et un temps de sommeil diminué. L'analyse polysomnographique retrouve principalement une diminution du temps passé en sommeil lent profond au profit des stades de sommeil plus légers. Il en résulte des plaintes concernant le sommeil plus fréquentes avec plus de somnolence chez les sujets fumeurs. De plus, il a été observé que ces troubles du sommeil s'aggravent lors d'un sevrage tabagique sans aide médicamenteuse dès les premiers jours de sevrage et jusqu'au premier mois. Par la suite, on constate une amélioration progressive de la qualité du sommeil. Surtout, la présence de troubles du sommeil à la fois avant et après le début du sevrage tabagique est un facteur prédictif de rechute. L'intérêt porté au sommeil du patient lors d'une prise en charge de sevrage pourrait améliorer son efficacité. Des études soulignent par exemple l'intérêt d'une prise en charge spécifique de l'insomnie, par une thérapie cognitivo-comportementale dédiée (en plus de la prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse du sevrage) sur le taux de succès du sevrage.

Wojciech TRZEPIZUR : Invitation à des congrès scientifiques par le groupe ASTEN

S04c - Impact des médicaments du sevrage sur le sommeil

Gérard PEIFFER* - CHR, Metz

TSN : Tous les TSN entraînent des modifications du sommeil, qui débutent le jour du traitement et affectent jusqu'à un fumeur sur deux : sommeil perturbé, rêves et parfois somnolence diurne. Pour Stapleton, 6,4% des participants signalent des troubles du sommeil, 4,4% font état de rêves et 1,5% signalent une somnolence diurne. L'insomnie est retrouvée d'autant plus qu'existe une forte dépendance tabagique et plus souvent chez la femme [2]. Les troubles peuvent persister dans le temps.

Varenicline : Sous varenicline / placebo, l'insomnie, les rêves anormaux (souvent étonnants, parfois hallucinatoires), sont significativement plus fréquents. Sous varenicline, 39 à 46% ont des difficultés à dormir, 56 à 68% trouvent un changement dans leurs rêves ; les troubles persistent après l'arrêt. Polini, évalue de manière prospective les changements du sommeil sous varenicline : plus de 90% des participants conservent une excellente efficacité du sommeil (> 90%), associé à un nombre accru de réveils et de rêves. L'insomnie semble plus marquée la 1^{ère} semaine et diminue ensuite entre la 2^{ème} à 12^{ème} semaine de traitement.

Bupropion : chez Jorenby, de 4 à 21% des fumeurs signalent des troubles du sommeil (insomnie, rêves anormaux et fatigue diurne).

Les troubles du sommeil doivent être pris en compte et les recherches se poursuivre pour préciser s'il existe des sous-groupes particulièrement vulnérables aux anomalies du sommeil. Une adaptation des posologies, voire des arrêts de traitements et une prise en charge des troubles du sommeil, seront envisagés selon l'intensité des troubles.

Références auprès de : peifferg@aol.com

🌀 Session 5 - Tabac et Assistance Médicale à la Procréation (AMP)

S05a - Tabac et infertilité

Thomas FREOUR* - CHU, Nantes

Les hommes et les femmes en âge de procréer sont particulièrement exposés au tabagisme actif et passif. Alors que l'infertilité touche près d'1 couple sur 5, très peu de données sont disponibles sur le tabagisme chez les couples infertiles. Alors que le grand public connaît bien les effets néfastes du tabac pendant la grossesse, l'impact sur la fertilité reste largement méconnu. Pourtant, la littérature scientifique évoque depuis plus de 20 ans l'effet délétère du tabac sur la fertilité spontanée et sur les chances de succès en assistance médicale à la procréation (AMP). Les femmes fumeuses sont ainsi plus à risque de ménopause précoce et d'infertilité, avec un effet-dose. La majorité des études montrent aussi que les chances de succès sont très significativement abaissées en AMP chez les femmes fumeuses. La consommation de tabac a également été associée à plusieurs co-facteurs d'infertilité masculine (risque de dysfonction érectile, atteinte directe de la spermatogénèse), sans être forcément synonyme d'infertilité. Les sociétés savantes dans le domaine de l'infertilité se sont emparées du message de prévention contre le tabagisme chez les couples infertiles depuis plus de 15 ans, et ont toutes publié des recommandations fortes sur l'importance du sevrage tabagique chez les couples infertiles, en particulier chez les femmes. Le lien de causalité entre tabac et infertilité est néanmoins complexe à établir étant donné son caractère multifactoriel, le design rétrospectif des études, et l'aspect déclaratif de la consommation. La réversibilité de l'effet au sevrage reste méconnue, et un compromis entre bénéfices du sevrage et perte de chances liée au temps qui passe doit être trouvé entre les partenaires dans des prises en charge multi-disciplinaires.

S05b - La sage-femme tabacologue et le couple fumeur en PMA : une rencontre gagnante

Isabelle DEFAY* - Clinique Belledonne, Saint Martin D'heres

L'impact du tabagisme sur la fertilité est largement documenté ; qu'en est-il de la pratique de prise en charge des couples fumeurs dans le parcours d'une infertilité ?

Une enquête auprès des 12 centres de la région ARA montre la disparité des modalités de prise en charge ; l'expérience d'une consultation de tabacologie pour un couple fumeur en vue d'une AMP sera un exemple de PEC.

Comme l'indique le CNGOF, tous les centres d'AMP, donnent des recommandations en matière d'hygiène de vie et préconisent un arrêt total des substances psychoactives. Cependant, il est indispensable d'aller plus loin dans l'orientation pour accompagner les couples dans leur sevrage. Nous avons établi un questionnaire auprès des 12 centres référencés en région auvergne Rhône Alpes pour identifier les pratiques d'orientation et de prise en charge de cette population. Les retours montrent une disparité de cette prise en charge et des freins à identifier précisément. Ce questionnaire a aussi permis aux équipes de voir des pistes d'amélioration de PEC et de favoriser le lien entre tabacologues et gynécologues-obstétriciens.

A la clinique Belledonne, l'orientation se fait à partir de l'interrogatoire lors de la 1ère consultation dans le bilan d'infertilité dès lors que le tabagisme est repéré.

La 1ère consultation se fait souvent en présence des 2 conjoints à leur demande qu'ils soient fumeurs tous les 2 ou non. L'entretien permet une écoute dans ce parcours ressenti comme lourd par ses investigations pour le couple dans le bilan d'infertilité puis dans les tentatives d'AMP. Atteint psychologiquement et physiquement, dans ce contexte de soins, le tabac apparaît encore malgré tout comme une solution plus qu'un problème.

La consultation sera structurée autour du bilan tabagique (dépendance et motivation) et d'une attention portée au vécu de ce parcours. Chaque individu au sein du couple, a sa part d'émotions à gérer avec son histoire de vie, ses ressources et ses vulnérabilités. Les points incontournables à évoquer seront l'évaluation par la patiente de l'estime de soi, la confiance en soi, la confiance dans la réussite du sevrage et du parcours.

Le test HAD permet d'aborder les angoisses vécues dans ce contexte et de laisser un espace pour les exprimer. L'entretien aura toujours une approche positive, en soulignant les bénéfices de l'arrêt. Le piège le plus fréquent souvent entendu dans la bouche des patientes « je suis sûre que quand je serai enceinte, j'arrêterai » On sait pourtant que 17% des femmes enceintes fument encore à l'accouchement.

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

S05c - Place en Assistance Médicale à la Procréation (AMP) des consultations médicales spécialisées en tabacologie

Nathalie WIRTH* - CHRU, Nancy

Place en Assistance Médicale à la Procréation (AMP) des consultations médicales spécialisées en tabacologie

Les conséquences du tabagisme sur la fertilité, les risques thromboemboliques liés au traitement de l'AMP aggravés par le tabagisme, les risques fœtaux en cas de tabagisme maternel pendant la grossesse justifient pleinement une recommandation d'arrêt impératif du tabac chez les femmes avant toute conception y compris par AMP.

Si certaines recommandations de bonne pratique clinique nationales et internationales insistent sur ce point, d'autres au contraire n'ont pas été prises en compte.

Alors que certains centres d'AMP exigent un arrêt impératif de la consommation de tabac chez les femmes avant de proposer un traitement par AMP et les orientent de façon systématique vers des consultations spécialisées, d'autres le recommandent simplement sans proposer d'aide adaptée.

Les personnels soignants de certaines équipes AMP connaissent peu l'addiction nicotinique qui est une maladie chronique qui peut être traitée et expriment des craintes injustifiées concernant la prise en charge de cette addiction.

Pourtant, les femmes en désir de grossesse sont plus motivées à arrêter leur consommation de tabac comparées aux femmes en cours de grossesse et la prise en charge spécialisée de l'addiction à la nicotine augmente les taux de sevrage tabagique de façon significative.

🌀 Session 6 - Tabac et psychiatrie

S06a - Tabac et schizophrénie

Michel UNDERNER - C.H. Henri Laborit, Poitiers

Introduction : La schizophrénie (SZ) est la pathologie psychiatrique associée à la prévalence tabagique la plus élevée (plus importante chez les hommes que chez les femmes). La prévalence moyenne du tabagisme vie entière est de 62% [52 à 95%].

Résultats : Les fumeurs SZ sont des Hard-core smokers, avec une consommation élevée et une forte dépendance tabagique. Vingt à 40% souhaitent arrêter de fumer mais les taux d'échec du sevrage tabagique (ST) sont deux fois plus élevés qu'en population générale. Les pathologies liées au tabagisme expliquent la mortalité prématurée élevée (en moyenne 28 ans plus tôt qu'en population générale). L'aide au ST associe les psychothérapies de soutien et les médicaments (varénicline, bupropion, SN) qui ont montré leur efficacité et sécurité. Le ST ne s'accompagne pas de risque de décompensation psychotique ni de risque suicidaire. Il n'y a pas plus d'évènements indésirables neuropsychiatriques avec les médicaments du ST versus placebo. On vérifiera les concentrations sanguines des antipsychotiques en cas de réduction du tabagisme > 50%. Les psychothérapies de soutien comportent les TCC (individuelles ou en groupe) et la prise en charge psycho-sociale (psychoéducation, entraînement aux habiletés sociales). Les autres modalités d'accompagnement sont le management des contingences (ex : renforcement financier) et l'activité physique qui améliore l'état de bien-être, compense les affects négatifs et diminue le craving. La cigarette électronique peut permettre une réduction de consommation. Les résultats des études sur la stimulation magnétique transcrânienne sont discordants.

Conclusion : Les fumeurs SZ représentent une cible prioritaire des tabacologues et addictologues qui doivent optimiser et diversifier leurs interventions d'aide à l'arrêt [Référence: Underner M, Perriot J, Brousse G, et al. Encephale 2019;45:345-56].

Michel 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.

S06b - Tabac et troubles bipolaires

Audrey SCHMITT* - CHU, Clermont-Ferrand

Les troubles bipolaires s'intègrent dans le spectre des troubles de l'humeur caractérisés par des mouvements de l'humeur entre deux pôles allant de la dépression sévère à l'accès maniaque. Ces troubles sont souvent anciens, sous diagnostiqués et sous traités. 44 à 71% des personnes atteintes de troubles bipolaires, et 43% de celles atteintes de dépression unipolaire fument du tabac régulièrement. Plusieurs mécanismes potentiels sous-jacents à l'association entre tabagisme et dépression ont été supposés : génétiques, environnementaux, bidirectionnels ou encore l'auto-soulagement.

Ces patients fument davantage, présentent une dépendance à la nicotine plus importante ainsi qu'à d'autres produits (alcool, cannabis), et souffrent de plus de difficultés à s'arrêter. Leur taux de rechute est plus important et ils s'exposent à un risque plus élevé de morbidité et mortalité lié au tabagisme, bien qu'ils soient tout autant motivés que les autres à vouloir s'inscrire dans l'arrêt du tabagisme.

Il s'agit d'une population qui nécessite une attention et une approche particulière car ces patients sont plus susceptibles de souffrir de changements d'humeur négatifs pendant et après le sevrage, en plus des obstacles majeurs comme la peur de prendre du poids. Les périodes de décompensation thymique sont également souvent un frein vers l'engagement du sevrage alors que l'arrêt du tabagisme encadré n'aggrave pas le trouble.

La littérature souligne l'intérêt d'une prise en charge intégrée chez ces patients avec l'utilisation concernant le sevrage tabagique de la pharmacothérapie habituelle qui a montré son intérêt et son absence d'effets délétères dans cette population qui malheureusement souffre encore d'un manque d'utilisation des traitements de référence du sevrage tabagique, lesquels permettant pourtant une atténuation des scores dépressifs. Les études sont également en faveur du bénéfice de l'arrêt du tabac comme rôle antidépresseur. Arrêter de fumer diminue le stress, l'anxiété et les troubles de l'humeur.

S06c - Tabac et Trouble de Stress Post-traumatique

Nelly GOUTAUDIER* - Cerca, Cnrs- Univ Poitiers, Poitiers

Suite à l'exposition à un événement traumatique (i.e. menaçant l'intégrité physique), une personne peut développer un Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT). Selon les définitions présentées dans les manuels de classifications nosographiques des troubles mentaux, le TSPT est caractérisé par 4 catégories de symptômes. Nous retrouvons 1) les symptômes de réviviscences du trauma (e.g. flashbacks, rêves répétitifs) ; 2) un évitement des stimuli en lien avec le trauma (e.g. endroits, personnes, conversations) ; 3) des altérations négatives de l'humeur et des cognitions associées à l'événement (e.g. incapacité de se rappeler un aspect important du trauma), et 4) une altération de l'éveil/réactivité (e.g. hypervigilance, sursaut, problèmes de concentration). La prévalence varie de 7 à 14% en fonction des études. L'association entre consommation de tabac et TSPT est aujourd'hui reconnue puisque 34 à 86% des patients diagnostiqués comme souffrant de TSPT sont consommateurs de tabac. La présence d'antécédents traumatiques et de symptômes de TSPT se retrouve aussi chez les populations « tout venant » et est associée à une consommation de tabac plus importante. Cette association semble stable puisqu'elle se retrouve chez des patients ayant vécu divers traumas (violences conjugales, guerre, attentats...) et ce, quel que soit le genre ou l'âge. La présence d'un TSPT a un impact non seulement sur la consommation de tabac mais également sur le sevrage. Lors de cette présentation, les facteurs explicatifs de cette association et l'impact sur les protocoles de sevrage tabagique seront discutés. Les moyens de dépistage de traumatismes seront également évoqués.

🌀 Session 7 - Tabac et Maladies cardiovasculaires

Session commune avec la Société Française de Cardiologie (SFC)

S07a - Les hospitalisations pour une pathologie cardiovasculaire attribuables au tabagisme en France

Christophe BONALDI*, Anne PASQUEREAU*, Elodie MOUTENGOU*, Viêt NGUYEN-THANH*, Valérie OLI* - Santé Publique France, Saint-Maurice

Catherine HILL* - Institut Gustave Roussy, Villejuif

Daniel THOMAS - Paris-VI-Sorbonne, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Le tabagisme reste une pratique fréquente en France : le quart de la population déclare encore fumer quotidiennement aujourd'hui, l'une des proportions des plus élevées d'Europe de l'Ouest. Les objectifs de ce travail étaient d'estimer en 2015 (1) le nombre d'hospitalisations pour pathologies cardiovasculaires attribuables au tabagisme en France ; (2) le nombre de séjours qui auraient pu être évités s'il y avait eu 10% de fumeurs en moins dans la population ou si la proportion de fumeurs était de seulement 20%. Des fractions attribuables ont été calculées en combinant des risques relatifs de pathologies cardiovasculaires liées au tabagisme, avec des estimations de la fréquence du tabagisme en France (Baromètre Santé publique France 2014). Ces fractions ont ensuite été appliquées aux hospitalisations (2015) dont le diagnostic principal du séjour était une pathologie cardiovasculaire. Plus de 250 000 séjours hospitaliers (intervalle d'incertitude entre 234 000 et 270 000) pour une maladie cardiovasculaire étaient attribuables au tabagisme en 2015. Ce nombre représentait 21% de tous les séjours hospitaliers pour une pathologie cardiovasculaire. Les cardiopathies ischémiques étaient le plus fréquemment associées à ces séjours hospitaliers attribuables au tabagisme (39%). Si le nombre de fumeurs était de 10% plus faible ou si la proportion de fumeurs était de 20% dans la population, respectivement 6 000 et 26 000 hospitalisations pour maladies cardiovasculaires auraient pu être évitées. Un nombre important d'hospitalisations pour une pathologie cardiovasculaire est lié au tabagisme et même avec une diminution modeste de la prévalence du tabagisme, ce nombre pourrait diminuer de façon non négligeable chaque année.

Daniel THOMAS : Le Pr Thomas déclare avoir perçu des honoraires personnels de Pfizer (conseils et conférences) en dehors du travail soumis et déclare qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts pour aucun aspect du travail soumis.

S07b - Cœur de femmes et tabac : une priorité en prévention cardiovasculaire

Stéphane MANZO-SILBERMAN* ⁽¹⁾ - AP-HP Lariboisière, Paris

Les maladies cardiovasculaires sont actuellement la première cause de mortalité chez les femmes dépassant ainsi les causes tumorales avec 26% des décès attribués contre 22.5% chez les hommes en 2016. Ces pathologies tuent 6 fois plus de femmes que le cancer du sein. De 2005 à 2014, le taux d'hospitalisation pour infarctus du myocarde (IDM) a connu une augmentation de 40% chez les femmes de moins de 65 ans, soit 2 fois plus que chez les hommes du même groupe d'âge. Cette augmentation est de 5% par an dans la classe des 45-54 ans. Il est impératif d'analyser l'évolution des facteurs de risque cardiovasculaires (FdRCV) au sein de cette population jugée jusqu'à présent comme « protégée ». Le tabagisme est retrouvé chez 75% des femmes de moins de 50 ans ayant présenté un IDM. En France, le nombre de fumeuses a doublé entre 1980 et 2012, alors que les chiffres sont à la baisse dans la population masculine. Le tabac majore le risque d'IDM 6 fois plus chez la femme, une femme fumeuse de 18 à 49 ans multiplie par 13 son risque d'IDM par rapport une non fumeuse. L'effet cumulé du tabagisme et de la contraception oestro-progestative représente un accélérateur majeur de risque d'IDM et d'AVC et de décès en rapport, en particulier à partir de 35 ans. Un sevrage avant l'âge de 30 ans permet d'annuler totalement ce sur-risque. Au décours d'un IDM, le sevrage total permet de rejoindre le pronostic des non-fumeurs en moins de 6 ans et de réduire ainsi de plus de 50% le risque de mortalité par rapport à ceux chez qui le tabagisme perdure. Un message fort d'information et de sensibilisation est aujourd'hui primordiale afin d'infléchir les courbes d'évolution du tabagisme et ainsi de réduire celle de l'IDM.

⁽¹⁾ *a reçu pour la SFC un soutien pour des recherches cliniques de la part des laboratoires Abbott, Abiomed, Astra Zeneca, Bayer, Biosensor, Biotronik, Boston Scientific, BMS, Hexacath, Lilly Daiichi, Novartis, Pfizer, Saint Jude Medical, Stentys, Terumo; a été consultante ou oratrice pour les laboratoires Astra Zeneca, BMS, Biotronik, Novartis.*

S07c - Vapotage : une solution pour le sevrage chez les patients cardio-vasculaires ?

Daniel THOMAS* - SFT, Charenton-Le-Pont

Le vapotage est aujourd'hui largement répandu, volontiers reconnu comme un outil de sevrage, sans détection d'effets secondaires significatifs notamment cardiovasculaires (CV). Mais il n'existe pas d'études sur des patients CV et ceux-ci sont exclus des études disponibles ou en cours.

Dans ce contexte, quels sont les éléments de réponse à cette question ?

Les avis divergents sur leur sécurité chez des patients CV sont liées au fait qu'ils reposent sur des études de critères intermédiaires (fonction endothéliale, stress oxydant, coagulation, variabilité sinusale, etc...) et que :

- ceux considérant la vape comme potentiellement dangereuse, avancent les résultats des comparaisons entre « vapoteur et non-fumeur », avec effets défavorables de la vape dans cette comparaison.
- ceux favorables à la vape mettent en avant les travaux comparant ces critères entre « fumeur et vapoteur », soulignant un bénéfice relatif de la vape et parlent de « réduction de risque ».

Ces positions conduisent à alléguer des effets délétères absolus ou au contraire des bénéfices cliniques, sans qu'ils soient réellement démontrés cliniquement.

Il est par ailleurs actuellement impossible d'avancer des arguments cliniques robustes pour discréditer ou innocenter la vape chez les patients CV. Les études qui s'y sont hasardées ont dû être rétractées pour conclusions non recevables.

En l'état des connaissances, la vape ne peut être privilégiée dans le sevrage des patients CV. Il convient néanmoins de respecter le choix des patients qui l'auraient adoptée et les accompagner, en veillant en particulier à ce qu'ils ne restent pas vapo-fumeurs et à les sevrer de la vape à terme lorsque l'arrêt du tabac est consolidé.

🌀 Session 8 - Tabagisme et pathologie pulmonaire

Session commune avec la Société Francophone de Pneumologie (SPLF)

S08a - La chicha versus cigarettes : dégât, usage, image

Bertrand DAUTZENBERG* - Institut Arthur Vernes, Paris

La chicha est un produit du tabac car les «goûts» qui brûlent au contact du charbon de bois sont composés à 28% de tabac (+ mélasse). La majorité des jeunes ignore que c'est du tabac, et ce d'autant plus qu'ils l'achètent en épicerie ou bar à chicha. Une chicha libère autant de nicotine que 2 cigarettes, mais la délivrance est lente en 45 minutes, expliquant que, sans shoot addictifs, elle crée moins d'addiction que la cigarette. Cependant par son caractère doux elle peut rendre l'organisme du jeune plus tolérant à la prise de cigarette. Contrairement à la fumée de cigarette liée au tabac brûlé à plus de 900°C, la fumée de chicha est essentiellement liée au charbon qui sert à chauffer le tabac à environ 400°C (entraînant pyrolyse et peu de combustion comme les tabacs chauffés, dont le plus vendu chauffe à 350°C). La taille des particules et les concentrations de toxiques dans la fumée sont voisins de ceux de la fumée de cigarette, mais le volume est considérable. Alors qu'un fumeur avec 15 bouffées de 55 ml inhale moins d'un litre de fumée d'une cigarette, un fumeur de chicha prend typiquement plus d'un litre de fumée par bouffée soit avec 40 bouffées l'équivalent de 2 paquets de cigarettes. Le barbotage ne filtre pas plus la fumée que le filtre des cigarettes. Une chicha apporte la même quantité de CO que 2 paquets de cigarettes, conduisant régulièrement à des hospitalisations pour intoxication au CO. Ainsi la chicha est un produit du tabac expérimenté par la moitié des jeunes moins addictif que la cigarette, mais plus toxique. Il est indispensable que les acteurs concernés incluent la chicha dans leurs actions, en apportant en premier lieu l'information sur le produit et en le replaçant dans la légalité.

L'auteur, président de la commission AFNOR e-cigarettes, e-liquides ne déclare pas de conflit d'intérêts sur le thème.

S08b - EVALI et autres effets respiratoires liés à la vape

Anne-Marie RUPPERT* - Hôpital Tenon, Paris

Aujourd'hui les cigarettes électroniques ou vapoteuses sont largement plébiscitées par nos fumeurs dans l'arrêt du tabac. Elles sont classées en Europe comme un produit de consommation courante, donc ni un produit du tabac, ni un médicament.

La cigarette électronique chauffe une solution (e-liquide) pour produire un aérosol, ensuite inhalé par l'utilisateur. Ce dispositif ne produit pas de fumée et leur émission contient beaucoup moins des toxiques que la fumée des cigarettes. Aussi le bénéfice pour la santé de passer du tabac au vapotage exclusif est attendu.

En août 2019, le Center of Disease Control (CDC), structure de surveillance aux Etats Unis, alerte sur l'apparition brutale depuis juillet 2019 d'une épidémie de maladies pulmonaires graves aiguës chez des jeunes utilisateurs de cigarettes électroniques. Ces consommateurs utilisaient principalement des e-liquides contenant du THC, mélangés à l'acétate de Vitamine E, produit huileux toxique pour le poumon. Cette épidémie est liée à un mésusage de la cigarette électronique. Il est donc important de rappeler au grand public l'importance d'utiliser des liquides aux normes, de ne pas acheter des e-liquides non identifiés sur internet ou de modifier manuellement les e-liquides.

Les effets à long terme des cigarettes électroniques restent inconnus, et des recherches plus poussées sont nécessaires. Les analyses effectuées à ce jour ont permis de conclure que les cigarettes électroniques ne sont pas sans danger, mais sont moins dangereux que les cigarettes. La cigarette électronique ne doit donc jamais être recommandée chez un non-fumeur. Un vif débat se poursuit sur la question de savoir si la cigarette électronique est un outil efficace de sevrage tabagique. Avec peu de données disponibles, le débat sur la cigarette électronique est source de discordance. L'étude française ECSMOKE est une étude originale, car randomisée et en double aveugle, qui compare l'efficacité de la cigarette électronique à la varénicline dans le sevrage tabagique. Cette étude permettra de déterminer si la cigarette électronique est (ou pas) un traitement efficace dans le sevrage tabagique.

L'objectif de nous médecins doit toujours être l'arrêt complet et définitif du tabac chez nos patients, mais aussi protéger les jeunes de la cigarette et de la cigarette électronique. Les bonnes politiques en matière de cigarettes électroniques devront être fondées sur des preuves et non sur des opinions. A ce jour, la cigarette électronique peut être une option dans le sevrage tabagique.

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

S08c - L'intégration du sevrage tabagique à la Réhabilitation Respiratoire

Luc SEIGNOL*, Maria Teresa SAYROL*, Séverine MANANDISE*, Magalie POULAIN*, Adriana CASTANYER*
Clinique du Souffle La Solane, OSSEJA

13 millions de Français, soit 25% de la population sont des fumeurs quotidiens (31% ♂, 24% ♀)¹. Le tabagisme est l'une des premières causes de mortalité évitable, et le facteur de risque principal des maladies comme la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO). 85% des patients BPCO ont un lien avec le tabac. La BPCO touche 1 million de Français, et provoque 112.000 hospitalisations pour exacerbation par an².

Les recommandations internationales affirment que le 1er traitement de la BPCO devrait être le sevrage tabagique associé à un changement de comportement. La Réhabilitation Respiratoire (RR) vise à diminuer les symptômes, réduire les exacerbations et améliorer la qualité de vie du malade BPCO³. Elle cherche à promouvoir l'adhésion durable à des comportements adaptés par une prise en charge interdisciplinaire⁴. D'autre part l'association des traitements médicamenteux et non médicamenteux semble augmenter le maintien de l'abstinence au tabac à 6 et 12 mois⁵.

La Clinique du Souffle La Solane intègre le sevrage tabagique dans les programmes de RR chez les patients fumeurs, dont 2/3 sont des BPCO et 24,7% sont encore fumeurs multirécidivistes à l'entrée du programme. En 4 ans, 1365 patients ont suivi un programme de sevrage tabac en individuel (SI=84,9%) ou en groupe (SG=15,1%). L'accompagnement interdisciplinaire a permis d'obtenir un niveau d'abstinence à la fin du programme de 53,1% en SI vs 86,9% en SG. L'abstinence à 1 an est de 31,1% en SI et de 48,86% en SG, soit 1,5 à 2,5 fois la moyenne nationale⁶.

L'intégration du sevrage tabagique dans un programme de RR semble indispensable. L'interdisciplinarité aide le patient à optimiser ses changements de comportement. Pourtant, certains n'arrêtent pas de fumer totalement au cours de leur séjour, mais réduisent leur consommation prémices d'un futur arrêt.

1) HAS, 2015., 2) Viniol C, et al. 2018., 3) HAS, 2020., 4) Spruit et al., 2013., 5) Guilleminault L et al., 2018., 6) TASHKIN DP. 2015.

🌀 Session 9 - Prévenir et prendre en charge la rechute après l'arrêt du tabac ?

S09a - Modalités, trajectoire, vulnérabilités, identification des fumeurs à risque

Philippe ARVERS* - Iraat, Grenoble

Il est important d'appréhender la problématique du fumeur dans son ensemble, dès la première consultation, afin d'optimiser le sevrage tabagique et éviter la rechute.

La nicotine et d'autres substances produisent des effets de renforcement positif dopaminergique similaires au niveau de l'aire tegmentale ventrale et du nucleus accumbens (Nestler et al., 2005).

Le tabac augmente le risque de rechute de SUD (Weinberger et al., 2017).

La prise d'alcool et de cannabis augmente le risque de continuer à fumer et le risque de rechute chez l'ex-fumeur (Weinberger et al., 2018).

Au cours de cette présentation, nous aborderons successivement :

- les facteurs de vulnérabilité liés au tabagisme,
- les troubles de l'usage d'autres substances associées au tabagisme,
- l'existence de comorbidités psychiatriques associées au tabagisme,
- le lien entre psychose et tabagisme.

Sur le plan pratique, il faudra :

- évaluer les codépendances (alcool, cannabis et opioïdes en particulier) avec le RPIB et le POMA,
- évaluer les comorbidités psychiatriques (anxiété, dépression, hypomanie, cyclothymie),
- évaluer le niveau de précarité, avec le score EPICES,
- adapter la prise en charge thérapeutique (TNS, vape associés à du soutien psychologique et aux TCC),
- ne pas oublier de réduire la posologie de certains neuroleptiques lors du sevrage tabagique.

S09b - Craving, rechute, place du craving et prise en charge

Jean PERRIOT* - Dispensaire Émile Roux, Clermont-Ferrand

Le craving « désir impérieux de consommer une drogue conditionnée par l'envie d'en profiter sans délai » est une composante essentielle des addictions. Chez le fumeur c'est un facteur et un indicateur du risque d'échec et de reprise de la consommation lors d'une tentative d'arrêt du tabac. Si ses mécanismes sont imparfaitement connus, on sait toutefois qu'il persiste bien après que le syndrome de sevrage ce soit dissipé, ce qui explique sa responsabilité dans le repise du tabac après arrêt. Cette communication aborde successivement : la physiopathologie du craving, les modalités de son évaluation, les traitements non médicamenteux et médicamenteux ; enfin une synthèse permet de définir une attitude pratique pour son suivi lors de l'arrêt du tabac.

S09c - Prise en charge thérapeutique dans la prévention des rechutes

Michel UNDERNER* - C.H. Henri Laborit, Poitiers

Introduction : Le tabagisme est une condition chronique. La rechute est donc la règle et non l'exception.

Résultats : La prise en charge de la prévention des rechutes et des rechutes elles-mêmes repose sur la combinaison de stratégies non médicamenteuses et médicamenteuses. Il est important de bien préparer l'arrêt pour éviter la rechute en combinant traitements non médicamenteux (entretien motivationnel, soutien psychologique, apprentissage des stratégies de coping pour faire face aux situations à haut risque de rechute) et médicamenteux : prétraitements (preloading) avec substituts nicotiques (SN), varénicline ou bupropion. Pendant l'arrêt, les traitements non médicamenteux (TCC, gestion des émotions) sont associés aux médicaments (formes orales de SN pour éviter un faux-pas) ou traitements prolongés par patchs, varénicline ou bupropion. Après la rechute, le soutien psychologique, au mieux avec les TCC, est associé soit à la reprise du même traitement standard (retraitement ; recycling ; ex : varénicline), soit à des traitements « non standards » (intensifs) : augmentation des doses (patchs, varénicline), arrêt à date flexible (varénicline), traitements combinés (varénicline et patchs ou varénicline et bupropion). D'autres stratégies de prévention des rechutes sont évoquées : cigarette électronique, pleine conscience, brochures, soutien par téléphone (Quitlines), Internet, applications, SMS, activité physique diminuant le craving et les troubles anxio-dépressifs, incitations financières, stimulation magnétique transcrânienne.

Conclusion : Le traitement préventif et curatif de la rechute nécessite souvent des interventions intensives et répétées ainsi qu'un suivi à long terme. [Référence : Underner M, Perriot J, Peiffer G, et al. Sevrage tabagique : les stratégies pharmacologiques différentes des traitements standards. Rev Pneumol Clin 2018;74:205-14.].

Michel 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.

SY - Symposium de l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie Arrêt du tabac et du cannabis : solutions pour demain

Étienne ANDRÉ, médecin, Santé Publique et addictologie (Grenoble)

Jean PERRIOT, médecin addictologue (Clermont-Ferrand)

Alain DERVAUX, médecin addictologue (Amiens)

Alice DESCHENAU, médecin tabacologue (Paris)

Tabac & Cannabis, quelle contribution pour la fin de la partie ?

Les américains parlent de End Game, mais de quoi parle-t'on quand chaque jour nous accueillons des fumeurs également usagers de médicaments, d'alcool et/ou de cannabis ? Quelle pédagogie, quel accompagnement, quels traitements, quel cadre légal devons-nous mettre en place, tout cela pour contribuer, d'une part à une politique de santé publique en faveur d'une drastique réduction de la consommation, d'autre part à une aide personnalisée des fumeurs ?

Ce symposium organisé à l'initiative de l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie (Pierre Fabre Medical Care) se donne pour objectif de nous former à la prise en charge de la co-addiction tabac-cannabis et de nous préparer à répondre à une demande plus forte des fumeurs dans une société qui envisage la fin de la partie.

🌀 Session 10 - Tout ce que vous voulez savoir sur les récepteurs nicotiniques

S10a - L'assemblage des récepteurs nicotiniques et ses conséquences sur leur étude

Marie PREVOST* - Institut Pasteur, Paris

Les alpha5-nAChRs sont impliqués dans l'addiction à la nicotine et dans le développement du cancer du poumon, via une mutation "missense", présente naturellement dans une partie de la population. Les règles qui régissent l'incorporation de la sous-unité alpha5 dans un nAChR sont cependant méconnues, ce qui complique son étude à l'échelle moléculaire. Je décrirai une nouvelle stratégie en ingénierie des protéines que nous avons développée pour étudier les alpha5-nAChRs, stratégie qui permet un parfait contrôle de la stœchiométrie des nAChRs en système recombinant.

S10b - Tabagisme et comorbidités addictives : caractérisation préclinique de l'impact d'une mutation de la sous-unité alpha5 des récepteurs nicotiniques sur différentes étapes du développement de la dépendance à la nicotine et à d'autres drogues d'abus

Morgane BESSON* - Institut Pasteur, Paris

Un ensemble d'études en génétique humaine ont mis en évidence une association très forte et reproductible entre le gène de la sous-unité a5 du récepteur nicotiniques et le risque de tabagisme. Une mutation, très fréquente dans la population, a en particulier été identifiée (SNPa5), entraînant une modification de la séquence protéique et associée à un risque doublé de tabagisme chez les porteurs homozygotes. Dans la mesure où tabagisme et addiction à d'autres substances présentent une très forte comorbidité, tabagisme et alcoolisme représentant notamment les deux causes principales de mort prématurée, nous avons recherché si cette mutation est également associée à d'autres addictions. Nous avons observé chez des modèles précliniques que cette mutation influence différents processus associés à la dépendance à l'alcool et à la cocaïne, mais également l'appétence pour la nourriture. Nos données suggèrent qu'au-delà d'un impact direct sur les effets de la nicotine sur le cerveau, cette mutation influence le risque de dépendance à plusieurs drogues et possiblement de troubles alimentaires. Les récepteurs nicotiniques contenant la sous-unité a5 représenteraient ainsi une cible thérapeutique d'intérêt, non seulement pour lutter contre le tabagisme, mais aussi contre ses comorbidités addictives.

S10c - Au-delà du tabagisme : les récepteurs nicotiniques cérébraux à l'acétylcholine dans l'épidémiologie, la clinique et le traitement des autres addictions

Romain ICICK*, Uwe MASKOS*, Morgane BESSON* - Institut Pasteur, Paris

Florence VORSPAN* - Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Les récepteurs nicotiniques à l'acétylcholine (nAChR) cérébraux régulent directement la récompense et la cognition. Ils ont été associés à plusieurs reprises à un tabagisme plus fréquent et plus intensif, mais aussi aux troubles liés à l'usage d'alcool et de cocaïne. Ils modifient également la clinique de ces troubles addictifs « hors-tabac », pour lesquels ils représentent des cibles thérapeutiques prometteuses.

🌀 Session 11 - Cigarette électronique : travaux princeps français 2019

S11a - Association entre l'usage de la cigarette électronique et le tabagisme dans la cohorte CONSTANCES

Ramchandrar GOMAJEE*, Fabienne EL KHOURY*, Maria MELCHIOR* - INSERM U1136, IPLESP, Sorbonne, Paris
Marcel GOLDBERG*, Marie ZINS* - Emmanuel WIERNIK* - Emeline LEQUY-FLAHAULT* - Lucile ROMANELLO* -
INSERM UMS011, Villejuif

Cédric LEMOGNE* - INSERM U894, AP-HP, Paris

Isabelle KOUSIGNIAN* - BSTM - EA 7537, Paris

Contexte : Cette étude évalue l'évolution du tabagisme et l'arrêt du tabac chez les fumeurs et le risque de rechute chez les anciens fumeurs en lien avec l'usage de la cigarette électronique, dans la cohorte CONSTANCES.

Méthodes : Dans la cohorte CONSTANCES, France (2012 – en cours), nous avons utilisé des modèles de régression mixte pour évaluer si l'usage de la cigarette électronique était associé à une réduction du tabagisme, et des modèles de Poisson avec variance robuste pour tester s'il était associé à l'arrêt du tabac chez les fumeurs (n = 5400, suivi moyen 23,4 mois). Nous avons aussi examiné le lien entre l'usage de la cigarette électronique et la rechute dans le tabagisme, en utilisant des modèles de Cox, parmi les anciens fumeurs ayant arrêté de fumer à partir de 2010 (n = 2025, suivi moyen 22,1 mois), année où la cigarette électronique a été introduite en France. Les analyses ont été ajustées pour les caractéristiques sociodémographiques, la durée du suivi et les caractéristiques du tabagisme.

Résultats : Chez les fumeurs, l'usage de la cigarette électronique était associé à une plus grande diminution du nombre de cigarettes fumées par jour (diminution de 4,4 vs. 2,7 cigarettes/jour) et à une plus grande probabilité d'arrêt du tabac (RR ajusté : 1,67 [IC95% : 1,51–1,84]), par rapport à ceux qui ne l'utilisaient pas. Il était lié à un plus fort risque de rechute (HR ajustée = 1,70 [IC95% : 1,25–2,30]) chez les anciens fumeurs ayant l'utilisé comparé à ceux ne l'ayant pas utilisé.

Conclusion : Dans CONSTANCES, l'usage de la cigarette électronique était lié à une plus forte réduction du nombre de cigarettes fumé par jour ainsi qu'à une plus forte probabilité d'arrêt chez les fumeurs mais à une plus forte probabilité de rechute chez les anciens fumeurs.

S11b - Rôle de l'expérimentation de l'e-cigarette chez les jeunes expérimentateurs de tabac à 17 ans

Sandra CHYDERIOTIS* - Inserm/Ofdt, Paris

Tarik BENMARHNI* - University of California, San Diego, États-Unis

François BECK* - Insee, Montrouge

Stanislas SPILKA* - OFDT, Paris

Stéphane LEGLEYE* - INSERM/Insee, Villejuif

Introduction : D'après de nombreuses études, l'usage de l'e-cigarette chez les adolescents est associé à une initiation tabagique ultérieure. Toutefois, son effet sur le passage de l'initiation au tabac à une utilisation quotidienne de tabac est peu connu.

Méthodes : Grâce aux données rétrospectives d'une enquête nationale représentative ayant eu lieu en 2017 (n=39,115), nous avons analysé le rôle de l'initiation à l'e-cigarette sur le tabagisme quotidien à 17 ans parmi une population d'expérimentateurs de tabac (n=21,401). Les risques relatifs (RR) étaient obtenus par des régressions de Poisson modifiées et une approche utilisant un score de propension.

Résultats : Parmi les adolescents français de 17 ans, 16,8% déclaraient un usage dans le mois d'e-cigarette (1,9% déclaraient un usage quotidien) et 34,1% un usage dans le mois de cigarette de tabac (25,1% d'usage quotidien). Parmi les expérimentateurs de tabac, les adolescents qui avaient déclaré avoir déjà utilisé des e-cigarettes étaient moins susceptibles que les autres d'être devenu fumeurs quotidiens à 17 ans : RR = 0,62 95% IC [0,60 - 0,64]. Nous avons trouvé des résultats similaires pour ceux qui avaient expérimenté les e-cigarettes avant de commencer à fumer, RR = 0,76 95%CI [0,66 - 0,89].

Conclusions : Nos résultats n'ont pas trouvé de preuve d'un risque accru de transition vers le tabagisme quotidien à 17 ans chez les expérimentateurs de tabac ayant également expérimenté les e-cigarettes. D'autres études devraient examiner le rôle à long terme de l'e-cigarette sur les futures habitudes tabagiques en utilisant des méthodes d'inférence causale.

S11c - Association entre symptômes dépressifs et usage de la cigarette électronique parmi les fumeurs et ex-fumeurs de la cohorte Constances

Emmanuel WIERNIK*, Guillaume AIRAGNES*, Emeline E LEQUY*, Marcel GOLDBERG*, M. ZINS*, Inserm Ums 011, Villejuif

Ramchandar GOMAJEE* , Maria MELCHIOR* - Inserm U1136, Iplesp, Sorbonne, Paris

Anne-Laurence LE FAOU*, Frédéric LIMOSIN*, Cédric LEMOGNE* - AP-HP, Hôpitaux Universitaires Paris Ouest, Paris

Introduction : L'objectif de cette étude était d'examiner l'association entre symptômes dépressifs et e-cigarette parmi les participants de la cohorte en population Constances, en tenant compte du statut tabagique.

Méthodes : Le statut tabagique, l'usage d'e-cigarette et la concentration en nicotine étaient auto-rapportés par les participants inclus entre 2012 et 2016. Les symptômes dépressifs étaient mesurés avec l'échelle Center for Epidemiologic Studies Dépression (CES-D) et leur association avec l'e-cigarette était estimée par des régressions logistiques avec ajustement sur l'âge, le sexe et le niveau d'éducation.

Résultats : Dans les analyses transversales (n = 35 337), la présence de symptômes dépressifs (CES-D = 19) était associée avec l'usage d'e-cigarette (odds-ratio, OR [95%IC] : 1,73 [1,53–1,96]) de façon dose-dépendante ainsi qu'avec la concentration en nicotine. Dans les analyses longitudinales (n = 30 818), les symptômes dépressifs étaient également associés de façon dose-dépendante avec l'usage d'e-cigarette au cours du suivi (2,02 [1,72–2,37]). Ces associations étaient significatives parmi les fumeurs ou les ex-fumeurs de tabac à l'inclusion. De plus, parmi les fumeurs à l'inclusion, les symptômes dépressifs étaient associés à un usage mixte au cours du suivi (1,58 [1,41–1,77]) tandis que pour les ex-fumeurs, ils étaient seulement associés à la consommation exclusive de tabac (1,52 [1,34–1,73]) ou d'e-cigarette (2,02 [1,64–2,49]).

Conclusion :

Les symptômes dépressifs étaient positivement associés, de façon dose-dépendante, avec l'usage d'e-cigarette. De plus, ils étaient associés à la concentration en nicotine.

🌀 Session 12 - TCC et motivation

S12a - Outils motivationnels en tabacologie

Philippe GUICHENEZ* - Espace Perreal, Béziers

Anne STOEBSNER DELBARRE* - Institut du Cancer, Montpellier

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

Entretien motivationnel : manifester de l'empathie, poser des questions ouvertes, renforcer le sentiment d'efficacité personnelle et de liberté de choix, valoriser, reformuler, résumer, rouler avec la résistance.

Balance décisionnelle à court et long terme : Evaluer les avantages et inconvénients de continuer et d'arrêter puis les avantages à court terme comparés aux inconvénients à long terme.

Cercles vicieux et Cercle constructif : mettre en évidence un cercle vicieux permet de se retrouver devant la réalité des choses et d'associer une situation déclenchante à ses conséquences pour pouvoir ensuite mettre en place une réponse différente.

Histoire du problème et évaluation à court et long terme : sur une échelle qui va de « tout sacrifier à l'avenir » à « tout sacrifier au plaisir immédiat », mettre 1 croix pour se positionner entre ces deux items. Faire l'histoire de sa vie tabagique permet de ne plus négliger les conséquences à long terme.

Désamorcer les « je dois », « il faut ». Ce travail diminue l'urgence (colonnes de Beck : identifier les pensées « je dois il faut », les émotions associées et les conséquences sur la consommation puis remplacer les pensées initiales par des pensées alternatives).

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

La lettre de rupture : écrire - Ma vie avec la cigarette - Ce que j'ai aimé, ce qu'elle m'a apporté- Ce qui me gêne maintenant et les raisons pour lesquelles je souhaite m'en séparer - Comment je vais m'y prendre - Comment je vois la vie sans elle.

S12b - TCC chez la femme enceinte

Barbara RAMPILLON* - Clinique Clémentville, Montpellier

Depuis deux ans la « Team Tabaco » de la clinique Clémentville sur Montpellier a développé une « Approche globale pour quitter la cigarette », financée par l'ARS Occitanie, permettant un accompagnement personnalisé et gratuit par une équipe pluridisciplinaire :

- une tabacologue pratiquant la Thérapie Comportementale et Cognitive (TCC)
- une animatrice d'ateliers de développement des compétences sociales, cognitives et émotionnelles
- une psychologue

Cette prise en charge s'inscrit dans le dispositif périnatal d'accompagnement des femmes enceintes en situation de vulnérabilité.

L'objectif principal durant la grossesse étant le « zéro combustion », les substituts nicotiques peuvent être prescrits mais les approches psychologiques et comportementales ont leur place en première intention aux différentes étapes de la prise en charge de la femme enceinte fumeuse.

Les quatre étapes de la thérapie cognitive connaissent des particularités chez la femme enceinte liées :

- la motivation essentiellement centrée sur la santé du bébé
- une labilité émotionnelle qu'elles essaient de neutraliser
- le changement de statut : « fille de » à « mère de »
- l'injonction sociale implicite autour de l'image de la femme enceinte et de la femme enceinte fumeuse en particulier
- les restrictions liées à la grossesse (physique, alimentaires, etc...) qui amènent plus facilement à « lutter contre » que « œuvrer pour »

Une compréhension et une prise en charge spécifique de ces particularités permettent un meilleur accompagnement et un meilleur engagement dans l'arrêt du tabac des femmes enceintes.

S12c - Mindfulness et tabacologie

Rose-Marie ROUQUET* - CHU, Toulouse

Le sevrage tabagique est un comportement sous-tendu par une addiction à une drogue, la nicotine entre autres, que l'on peut qualifier de « dure ».

Le problème du sevrage tabagique demeure les rechutes, surtout s'il existe des facteurs de vulnérabilités (précarité, co-addictions, troubles anxieux-dépressifs, stress important). En dehors des rechutes précoces qui peuvent relever d'une prise en charge médicamenteuse insuffisante, la plupart sont des rechutes liées à des émotions parfois positives mais surtout négatives avec souvent un grand stress associé.

Les outils de gestion du stress reposent entre autres sur la maîtrise de techniques de respiration, et parmi elles se situe le mindfulness ou la pleine conscience. En seront abordés les principes avec notamment : le PRÉSENT, LA MISE À DISTANCE DES ÉMOTIONS AVEC PARALLÈLEMENT UNE CONCENTRATION SUR SA RESPIRATION.

Il s'agit de pratique laïque et non sectaire, issue du bouddhisme, avec depuis plusieurs années, de nombreuses publications scientifiques : ralentissement du vieillissement cellulaire (action sur la télomérase), action sur le stress, gestion des émotions, sommeil...

Une synthèse de résultats scientifiques publiés sur l'efficacité et l'intérêt du mindfulness dans la gestion du stress, dans les addictions et le tabagisme, notamment sur la prévention des rechutes, vous sera présentée.

🌀 Session 13 - Les données disponibles sur l'e-cigarette comme produit associé aux traitements validés d'arrêt du tabac

S13a - Rapport de l'OMS sur la vape Août 2019: que faut-il retenir pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs ?

Bertrand DAUTZENBERG* - Institut Arthur Vernes, Paris

La presse a titré sur le rapport OMS, déclarant la vape « indiscutablement toxique ». Ce rapport MPOWER2019 de l'OMS ne consacre que 4/212 pages à la vape. Nous proposons le décryptage de ce rapport. L'OMS :

1. précise que la vape ne contient pas de tabac (à la différence du tabac chauffé)
2. se plaint des vapes qui délivrent une forte concentration de nicotine (déjà interdite en Europe si >20 mg/ml)
3. relève qu'il existe dans les émissions de vape de la nicotine et d'autres produits potentiellement toxiques et regrette l'insuffisance d'études sur cette potentielle toxicité
4. écrit que la vape est très utilisée chez les jeunes et écrit que ceux qui vapotent ont 2 fois plus de chance de fumer, plaidant ainsi pour l'hypothèse de la vape porte d'entrée en sans évoquer l'hypothèse vape=concurrent du tabac chez les jeunes et négligeant la baisse du taux de fumeurs avec l'apparition de la vape
5. relève que les émissions de vape sont moins dangereuses que celles de la cigarette, mais que les données sont insuffisantes pour chiffrer la réduction
6. regrette le manque de données sur l'exposition passive et recommande d'interdire la vape dans les lieux où il est interdit de fumer car la vape ressemble trop à certains produits du tabac
7. rapporte le risque d'explosion de batterie
8. évoque l'apport bénéfique de la vape sur l'arrêt du tabac et demande des études pour conclure
9. énonce que la vape n'est pas totalement inoffensive et justifie une réglementation
10. recommande d'interdire la promotion de la vape comme produit non dangereux, en particulier auprès de non-fumeurs, des jeunes et des femmes enceintes
11. demande que la vape ne soit pas utilisée pour promouvoir le tabac

Ainsi le rapport 2019 de l'OMS recommande d'appliquer les mesures qui sont déjà prises en France et en Europe.

L'auteur, président de la commission AFNOR e-cigarettes, e-liquides ne déclare pas de conflit d'intérêts sur le thème.

S13b - Effet de la vape sur le comportement tabagique et le confort dans l'arrêt du tabac

Philippe ARVERS* - Iraat, Grenoble

Dans un Communiqué de Presse « Mois sans Tabac 2019 » la Société de Pneumologie de Langue Française et la Société Francophone de Tabacologie avaient précisé l'intérêt de la cigarette électronique dans la sortie du tabac : « La cigarette électronique est utilisée le plus souvent sans aide médicale par des fumeurs qui veulent soit réduire leur tabagisme, soit arrêter de fumer ». Selon Santé Publique France :

- 1) les données recueillies après le Mois sans tabac 2016 montrent que la cigarette électronique est de loin le produit le plus utilisé dans l'arrêt du tabac avec aide : 27% contre 18% pour les substituts nicotiques et 10% pour le recours aux professionnels de santé.
- 2) il est estimé que 700 000 fumeurs ont arrêté de fumer en 7 ans avec la cigarette électronique seule ou en association avec d'autres aides. »

De plus, l'utilisation de la cigarette électronique en dehors du contexte du sevrage tabagique est médicalement formellement déconseillée. Elle ne s'adresse pas aux non-fumeurs, et aux mineurs en particulier.

La réduction de consommation (objectif intermédiaire) et le sevrage tabagique (objectif final) doivent se dérouler le mieux possible, c'est-à-dire sans signe de manque, sans conséquence négative de ce changement de comportement. Comme le dit Bertrand Dautzenberg, il faut garder « le plaisir d'arrêter de fumer ».

Nous aborderons dans cette communication la nécessité de maintenir un taux de nicotine suffisant et suffisamment longtemps, l'efficacité de la vape dans le sevrage tabagique, ainsi que la faible dépendance nicotinique observée chez les vapoteurs exclusifs. Nous préciserons également le rôle des sels de nicotine (Juil), qui suppriment l'irritation et facilitent l'inhalation. Ils s'adressent aux fumeurs ayant une très forte dépendance nicotinique, pour lesquels les TNS et vapoteuses «classiques» sont insuffisants.

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

S13c - Influence sur le poids et arrêt du tabac avec la vape (ou cigarette électronique)

Marion ADLER* - Hôpital Antoine Béchère, Clamart

Il nous a semblé intéressant d'observer les résultats d'une étude prospective et observationnelle sur la vape en obstétrique.

En effet il s'agit de comparer les résultats du poids de naissance du bébé, chez des femmes fumeuses enceinte, chez des femmes ayant totalement arrêté de fumer avec l'aide de la vape, et chez des femmes vapo-fumeuses au moment de la naissance, le tout comparé aux femmes non fumeuses.

Ce qui est intéressant dans cette étude c'est la comparaison entre l'influence de la cigarette sur le poids de naissance par rapport à l'influence de la vape sur ce même poids de naissance du bébé.

La diminution d'environ 10% du poids de naissance chez les bébés des femmes fumeuses comparé aux non fumeuses est déjà connu dans les études antérieures scientifiques depuis quelques années. C'est pour cela que le poids du bébé a été un élément majeur de suivi dans cette étude.

Les résultats ont permis de comparer les données d'une manière objective, avec comparaison possible des données chez la femme enceinte fumeuse.

Les variables ont été ajustées pour diminuer les risques d'erreur d'analyse.

L'étude compare au total 218 femmes utilisatrices uniquement de la vape, 195 femmes ayant le double usage (vape et cigarette) avec les femmes fumeuses et non fumeuses, comparables.

Les utilisatrices de la vape avaient un statut socio-économique plus élevé que les fumeuses.

Ce qui est surtout très intéressant dans cette étude sont les résultats du poids de naissance :

Les nourrissons nés de mères utilisatrices d'EC avaient un poids moyen à la naissance de 3470 g, ce qui était similaire à celui des non-fumeurs (3471g, P = 0,97) et significativement supérieur à celui des fumeurs (3166 502 g, P <0,001)¹

Les doubles utilisatrices avaient un bébé ayant un poids moyen à la naissance similaires à ceux des mères fumeuses.

Conclusion : Le poids à la naissance des nourrissons nés de consommatrices de vape est similaire à celui des non-fumeuses et significativement supérieur à celui des fumeuses de cigarettes.

Les utilisatrices doubles de cigarettes et de vape ont un bébé ayant un poids à la naissance similaire à celui des fumeurs.

Cette étude nous montre l'intérêt d'aider la femme enceinte à se débarrasser à tout prix totalement de la cigarette, avec bien entendu les substituts nicotiques en première intention mais sans la décourager à utiliser la vape durant la grossesse si c'est le seul moyen de se débarrasser totalement du tabagisme.

La vape pourra être encouragée et associée aux substituts nicotiques, contrairement à ce qui est encore trop souvent fait auprès de ces femmes enceintes vulnérables.

Il faut donc raisonnablement que les soignants jouent leur rôle de professionnel soutenant et encouragent les femmes pour qui la vape est la seule aide efficace pour un sevrage tabagique complet, à poursuivre l'utilisation de celle-ci, pour éviter une rechute dans le tabac.

(1) Electronic cigarettes and obstetric outcomes: a prospective observational study: 2020: GJOG: 1471-0528.16110 ;

BP McDonnell, ^{a, b} P Dicker, ^b CL Regan ^{a, b} ;

^a Coombe Women and Infants University Hospital, Dublin, Ireland

^b Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin, Ireland Correspondence: Dr BP McDonnell, Coombe Women and Infants University Hospital, Cork Street, Dublin 8, Ireland. 23.12.2019.

Marion ADLER : Conseillère scientifique pour des réunions d'experts pour Pfizer et pour Johnson et Johnson Santé Beauté France. Intervention dans des congrès et des formations pour les mêmes organismes.

🌀 Session 14 - AFIT&A

S14a - Adapter la consultation infirmière de tabacologie à la situation de crise sanitaire : une difficulté et/ou une opportunité ?

Isabelle HAMM* - Pôle Santé Mentale -Hjb, Bellelay

La pandémie de Covid -19 et le confinement au printemps 2020 a restreint l'accès aux consultations de tabacologie en ambulatoire. Certains centres ont dû fermer leurs portes et les infirmiers tabacologues ont été pour beaucoup d'entre eux sollicités pour d'autres missions, et contraints de laisser pour un temps les entretiens avec leurs patients, d'autres centres ont dû s'organiser pour assurer l'urgence tout en respectant les consignes de semi-confinement en vigueur en Suisse.

Au Pôle Santé Mentale de l'hôpital du Jura Bernois (Suisse), la consultation infirmière ambulatoire a été réalisée par téléphone pendant le semi confinement. Certains patients ont accepté le suivi par téléphone alors que d'autres n'ont pas souhaité, soit débiter ou poursuivre leur thérapie par téléphone : A l'heure du bilan, nous constatons que les 13 patients ayant bénéficié d'entretiens par téléphone ont poursuivi leur démarche de sevrage avec des résultats encourageants. Quelles hypothèses soutiennent ces constatations, quels mécanismes sont en jeu ? Que pourrions-nous retenir pour notre pratique en tabacologie ?

S14b - Sevrage tabagique : pratique et prescription infirmier(e) à l'Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP Centre, Université de Paris

Jean-Yves SIMON* - IDE au Centre Ambulatoire d'Addictologie, Paris

Suite à une première expérimentation réalisée en janvier 2013, le Centre Ambulatoire Addictologie de l'Hôpital Européen Georges Pompidou a mis en place un dispositif de prise en charge des demandes de sevrages tabagiques dans lequel les infirmier(e)s sont en première ligne. Ainsi les demandeurs peuvent prendre RDV sur Doctolib pour une première consultation d'orientation qui sera toujours avec un infirmier(e). De la même manière, les demandes de liaisons dans l'hôpital, sauf demande spécifique, sont prise en charge par le(s)infirmier(e)s. Du fait de son succès, ce dispositif a été étendu aux demandes concernant toutes les autres addictions.

🌀 Session 15 - Tabac et pathologie vasculaire périphérique

Session commune avec la Société Française de Médecine vasculaire (SFMV)

S15a - Enquête de pratique des médecins vasculaires face au tabagisme

Roger MOYOU-MOGO* - Clinique Du Plateau, Bezons

Le tabagisme étant le responsable principal des pathologies concernant leur spécialité, les médecins vasculaires français sont en première ligne dans cette prise en charge.

La SFMV a initié une cette enquête, pour évaluer l'état actuel de cette prise en charge et ses insuffisances afin de dégager les pistes pour l'améliorer.

Un lien vers le questionnaire de 36 questions nécessitant 5 à 10 mn pour répondre, a été envoyé aux membres de la SFMV par courriel. Il concernait le profil professionnel du médecin, son statut tabagique, sa prise en charge du tabagisme des patients, et sa formation au sevrage tabagique.

Sur 2000 médecins, 136 ont répondu, soit 6,8% des membres. Ils sont majoritairement féminins, âgés de plus de 50 ans. Ils exercent exclusivement en libéral à 40%, en public à 15%.

5% sont fumeurs actifs, et 58% n'ont jamais fumé.

En cas de maladie artérielle, le statut tabagique du patient est recherché à plus de 96%. Et dans plus de 90% de cas, le sevrage tabagique est abordé. Le questionnaire de Fagerstrom n'est utilisé que par 18%, et le CO-testeur par 5%.

Ils sont 23% à prendre en charge le sevrage, et prescrivent surtout les substituts nicotiques, et conseillent le vapotage. Les autres orientent à 79% vers un tabacologue. 51% connaissent le concept du conseil minimal. 48% l'utilisent, et 35% savent son utilité. 78% se déclarent incompetents pour le sevrage tabagique. Ils reconnaissent à 87% l'insuffisance de la formation initiale sur la question, et désirent à 67% avoir plus de formation.

Les médecins vasculaires sont conscients du risque vasculaire du tabac et y pensent. Ils s'impliquent peu dans le sevrage tabagique, par manque de compétence, et désirent plus de formations.

S15b - L'anévrisme de l'aorte abdominale : une maladie du tabagisme ?

Daniel THOMAS* - SFT, Charenton-Le Pont, Paris

Le tabagisme est le premier facteur de risque de survenue d'un anévrisme de l'aorte abdominal (AAA) [RR 4.87], devant l'âge et les antécédents familiaux d'AAA. La relation entre AAA et intensité et durée du tabagisme n'est pas linéaire, déjà importante pour une faible consommation et pour un tabagisme passif. En France, le taux d'AAA non rompus a diminué entre 2002 et 2013 sauf pour les femmes de 55 à 64 ans (+1%/an), évolution liée à celle de leur tabagisme dans cette tranche d'âge.

Les mécanismes impliquent, inflammation, apoptose des cellules musculaires lisses, protéolyse de la matrice extracellulaire et une interaction avec un variant génétique.

Chez les sujets sevrés, le risque de survenue d'un AAA décroît significativement [RR 2.10], de façon progressive et linéaire, mais avec un risque équivalent à celui des sujets n'ayant jamais fumé qu'après 25 ans d'arrêt. Cette notion augmente l'intérêt d'un dépistage opportuniste chez les fumeurs. Un diagnostic précoce, permet d'engager un sevrage le plus tôt possible et de diminuer au maximum l'hypothèque évolutive de l'AAA qui aura été cumulée avec la durée d'exposition au tabagisme.

Les différents traitements testés pour limiter l'évolution et les complications des AAA ayant fait la preuve de leur inefficacité ou de leurs limites et le tabagisme étant le facteur le plus puissant de survenue, de progression et de rupture d'AAA, le sevrage tabagique est une priorité et certainement la meilleure démarche de prévention. L'enjeu doit être clairement et fortement annoncé au patient, mais il est impératif également d'augmenter les chances de succès par la prescription d'un traitement d'aide au sevrage le mieux adapté et un suivi tabacologique.

Daniel THOMAS : Intervenant conférencier et prise en charge de frais de congrès: Pfizer

S15c - Prise en charge libérale de l'artériopathe fumeur : un sevrage et rééducation, c'est possible !

Carine VOYER* - Cabinet Médical, La Riche

Prise en charge libérale de l'artériopathe fumeur : sevrage et rééducation, c'est possible !

Le tabagisme, premier facteur d'artériopathie :

- est sous-évalué : patient minimise, forte culpabilité, renoncements multiples, pression de l'entourage, source d'anxio-dépression et de résistance.
- sevrage insuffisamment aidé : population sous traitée, fortement dépendante, sous dosée, représentations erronées, mauvaises connaissances.

La réadaptation, crée un cercle vertueux : lieu propice pour l'arrêt

- Rôle des soignants convaincus et vigilants, amélioration observance, adaptation rapide substitution
- Environnement favorable : lieu non-fumeur, différent du domicile
- Préviend les rechutes : baisse douleur et amélioration marche valorisent bien-être physique, améliorent sommeil et tonus, symptômes de manque et stress sont mieux gérés

= Découvrir qu'il est possible d'arrêter de fumer et de réapprendre à marcher, ces derniers étant intimement liés, en redécouvrir le plaisir et progresser

La difficulté est de maintenir progrès au long cours :

- Difficile seul : avoir un tapis, objets connectés, applications, contraintes extérieures, salle de sport non adaptée aux handicaps, problème de la prescription kinésithérapeute, coaching ou salle de sport labellisée, Cardio-club avec séances spécifiques dédiées à créer
- Expérience libérale : 6 tapis de marche, salle dédiée, équipement de sécurité, 2 séances par semaine

Permet soutien, lien social, surveillance, programme personnalisé régulièrement réactualisé, renforcement éducation thérapeutique. Tapis normes CE. Cotation EQRP001. Pas d'entente préalable.

En conclusion, la réadaptation de l'artériopathe, recommandation I A, permet maintien au long cours marche et sevrage tabac, intimement liés, et doit devenir accessible en libéral.

🌀 Session 16 - Tabac et Covid-19

S16a - COVID-19 et tabagisme : certitudes et incertitudes

Ivan BERLIN* - Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Ivan Berlin, Hôpital Pitié-Salpêtrière-Sorbonne Université, Paris et Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne

On sait que le risque infectieux toute cause est plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs et que le tabac fumé attaque prioritairement les mêmes voies respiratoires que le SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-CoronaVirus-2). On peut s'attendre à une action additionnelle : la maladie COVID-19 (coronavirus disease 2019) est plus grave chez les fumeurs et même chez les ex-fumeurs qui ont un risque en excès en fonction de la durée d'abstinence tabagique par rapport aux jamais-fumeurs.

On doit poser 2 questions : 1. Est-ce que la COVID-19 est plus grave chez les fumeurs/ex-fumeurs que chez les non-fumeurs à démographiques et comorbidités égales ? 2. Est-ce que les fumeurs/ex-fumeurs attrapent l'infection plus, moins ou d'une façon similaire que les non-fumeurs à démographiques et comorbidités égales ?

Pour répondre à ces 2 questions, des études spécifiques sont nécessaires. Or, à ce jour, nous ne disposons que des études observationnelles, séries de cas ou des études transversales, donc non-prospectives et dans lesquelles le statut tabagique n'était qu'une variable secondaire d'habitude de vie évalué succinctement.

Pour répondre à la 1ère question, nous disposons des méta-analyses des études observationnelles qui montrent que la COVID-19 est plus grave, progresse vers une forme plus grave et est associée à une mortalité plus élevée chez les fumeurs comparés aux non-fumeurs.

Pour répondre à la 2e question, les études transversales sont assez concordantes : parmi les RT-PCR positifs, il y a moins de fumeurs que de non-fumeurs. Mais ce résultat doit être considéré avec beaucoup de précaution parce que les études transversales comportent un très grand nombre de biais, évaluent l'état des personnes « ici et maintenant » et par conséquent elles ne peuvent pas conclure sur un effet qui apparaît en fonction du temps (par ex. un effet protecteur). De plus, des travaux plus récents vont dans le sens que le risque de COVID-19 diagnostiquée est 8.22 fois plus élevé parmi les fumeurs que parmi les non-fumeurs. Par ailleurs, ce risque est aussi élevé pour d'autres consommateurs de substance (alcool, opioïdes, cocaïne) (Wang et al. COVID-19 risk and outcomes in patients with substance use disorders : analyses from electronic health records in the United States. Molecular Psychiatry 14 September 2020.)

S16b - Utilisation de substituts nicotiques, comme marqueurs du tabac, et formes graves du Covid-19 et mortalité : une étude observationnelle nationale à partir du SNDS

Mahmoud ZUREIK - EPI-Phare, Paris

Résumé non communiqué

16c - Le Covid-19 est-il dangereux pour les jeunes qui fument/vapotent ?

Véronique GODDING* - CHU Ucl Mont-Godinne, Yvoir, Belgique

La pandémie COVID-19 montre une progression des infections symptomatiques et sévères liée à l'âge. Plus de 75% des infections sont asymptomatiques ou subcliniques chez les 10 à 19 ans. Les adolescents et adultes jeunes (AAJ) disséminent efficacement le virus, et adhèrent moins aux mesures de distanciation. Actuellement, l'incidence du coronavirus est élevée chez les AAJ. Parmi les formes sévères hospitalisées pour Covid-19, 6% concernent les AAJ.

Le tabagisme est identifié comme facteur de risque indépendant de développer une forme sévère de la maladie. Ce risque lié au tabagisme est démontré chez l'adulte jeune. Une étude américaine concernant des AAJ révèle un risque accru de diagnostic de COVID-19 chez les vapoteurs exclusifs, et chez les doubles usagers.

25% des jeunes de 17A sont des fumeurs réguliers en France ; 25% des jeunes étudiants ont déjà vapoté, 4-5% sont des utilisateurs réguliers.

La cigarette et la e-cigarette diminuent les défenses immunitaires locales des voies aériennes, augmentent la perméabilité de l'épithélium respiratoire et sa production de cytokines pro-inflammatoires. Fumer et vapoter sont associés à une vulnérabilité accrue aux infections virales. La protéine spike de l'enveloppe du Sars-CoV2 a une haute affinité pour l'angiotensin-converting enzyme-2 (ACE-2), permettant sa pénétration intracellulaire. La cigarette et la nicotine majorent l'expression de ACE-2 par l'épithélium respiratoire.

Le tabagisme environnemental est associé à une vulnérabilité accrue aux infections virales, et à leur sévérité. Les aérosols produits par la e-cigarette favorisent la dissémination du virus.

L'arrêt du tabac et/ou de la vape peut diminuer les risques du Covid-19 pour les AAJ et leurs proches.

🌀 Session 17 - Communications libres 2

S17a - Vente de tabac aux mineurs en France : une loi peu respectée.

Christian BEN LAKHDAR* - Université de Lille, Lille

Xavier ELHARRAR* - CH Aix En Provence

Karine GALLOPEL-MORVAN* - EHESP, Rennes

François WOLFF* - Université de Nantes

Emmanuelle BEGUINOT* - CNCT, PARIS

Yves MARTINET* - CNCT, Nancy

Introduction : La plupart des nouveaux fumeurs commencent leur consommation à l'adolescence. En France, la vente de tabac est interdite aux moins de 18 ans depuis 2009.

L'étude présentée vise à évaluer le taux de vente de tabac aux mineurs dans les bureaux de tabac en France et les facteurs associés à ces ventes.

Méthode : Une étude observationnelle de type « client-mystère » a été réalisée au printemps 2019 auprès d'un échantillon représentatif de 527 bureaux de tabac français. Il était demandé à des jeunes de 12 et 17 ans recrutés pour l'étude de simuler un achat de cigarettes dans ces points de vente.

Résultats : Les résultats montrent que l'interdiction de vente de tabac aux mineurs en France n'est pas respectée : 65.2% des buralistes sont disposés à vendre du tabac à un mineur de 17 ans et 8.1% à un mineur de 12 ans.

Ces ventes sont plus susceptibles d'être effectuées par des vendeurs hommes, auprès de clientes de 17 ans, dans des bureaux de tabac situés dans des villes moyennes ou grandes et lorsqu'il n'y a pas de files d'attente dans le point de vente. L'absence de l'affichette obligatoire signalant l'interdiction de vente aux mineurs est un facteur important associé à la vente illégale.

Discussion : Ces résultats révèlent que d'importants progrès doivent être réalisés pour mieux faire appliquer la législation afin de contribuer à réduire le tabagisme des mineurs en France. Comme l'ont montré les expériences d'autres pays, le taux de conformité à la loi pourrait être amélioré par des mesures d'application plus strictes et des sanctions plus sévères. D'autres solutions, comme la formation des vendeurs et l'utilisation d'outils d'aide à la vérification de l'âge par les buralistes, pourraient également contribuer à mieux faire respecter la loi.

S17b - Impact du semi-confinement sur la consommation de tabac: enquête auprès d'un panel suisse

Karin ZÜRCHER* - Unisanté, Lausanne, Suisse

La Suisse a été placée en semi-confinement entre mi-mars et fin mai 2020. Le présent projet a étudié l'évolution de la consommation de tabac des fumeurs adultes avant, pendant et après le semi-confinement, et les facteurs socio-économiques, sanitaires et démographiques associés. Un questionnaire online dans les trois langues nationales a été passé en juillet 2020 par l'Institut LINK spécialisé dans la recherche sociale en Suisse. Au final, 2'026 questionnaires se sont révélés exploitables. Pendant le semi-confinement, 4.6% des consommateurs ont arrêté de fumer, 17.3% ont tenté d'arrêter, 15.1% ont augmenté et 8.2% ont diminué leur consommation. Les facteurs les plus fortement associés à une augmentation de la consommation sont l'âge (18-39 ans), une mauvaise santé psychique et la détérioration des relations au sein et hors du ménage. La majorité des personnes qui ont arrêté l'ont fait sans aide ; la majorité qui ont tenté d'arrêter l'ont fait avec aide. Les intentions d'arrêt en cas de seconde vague semblent plus faibles (33.6%) qu'en situation ordinaire. Les personnes ayant peur de contracter la COVID-19 parce que fumeuses manifestent une intention d'arrêt supérieure. Sur ce, les recommandations suivantes ont été émises : considérer la situation de pandémie/confinement comme un contexte de fragilisation pour les fumeurs ; cibler les groupes plus à risque et développer des partenariats avec les multiplicateurs qui les côtoient ; intensifier l'information au public (contrôle de la consommation, association entre tabagisme et COVID, bénéfices de l'arrêt, arrêt sans aide, bénéfice de l'aide, etc.) ; encourager l'expérimentation dans l'arrêt ; développer les interventions « self-help » ; réitérer ce type de monitorages et les coupler avec des études qualitatives.

S17c - Impact du confinement lié au COVID-19 sur la consommation tabagique dans une cohorte de patients à haut risque cardiovasculaire

Frédéric CHAGUÉ* - Jean-Christophe EICHER* - Florence BICHAT* - Mailis SAINT-JALMES* - Yves COTTIN* - Service De Cardiologie - Chu, Dijon ; Mathieu BOULIN* - Pharmacie Chu, Dijon ; Benoit TROJAK* - Psychiatrie, Dijon ; Amélie CRANSAC* - Pharmacie, Dijon ; Agnès SOUDRY* - Drci Chu, Dijon ; Nicolas DANCHIN* - Cardiologie Hegg, Paris ; Marianne ZELLER* - Pec2 Université Bourgogne Franche-Comté, Dijon

Contexte : le confinement lié au COVID-19 est susceptible de modifier l'adhésion aux règles hygiéno-diététiques, en particulier pour le tabac, chez des patients suivis pour une maladie cardiovasculaire (CV) chronique.

Patients : au cours de la 6ème semaine de confinement, une enquête téléphonique sur l'adhésion aux règles hygiéno-diététiques a été réalisée auprès de patients coronariens (observatoire RICO) (n = 250) ou avec une insuffisance cardiaque congestive (ICC) (n = 150). La détresse psychologique a été évaluée par le score de Kessler (K6).

Résultats : 325 questionnaires ont été obtenus (201 coronariens et 124 ICC) (Tableau). Parmi les 43 patients fumeurs, 13(30.3%) ont déclaré avoir augmenté leur consommation, une patiente s'était mise à fumer et un autre avait rechuté pendant le confinement. Ces attitudes ont été principalement expliquées par le stress (n=7) et l'inactivité (n=5). Aucun sujet n'a mentionné d'influence des messages médiatiques.

Conclusions : chez ces patients à haut risque CV, près d'un fumeur sur trois a augmenté sa consommation de tabac et a souvent associé d'autres attitudes délétères entraînant un risque à court et long terme.

Variables	Total N=325	Hommes N=219	Femmes N=106	Différence H-F
Fumeurs	43 (13,2)	33 (15,1)	10 (9,4)	p = 0.22
Fumeurs coronariens	35/201 (17,4)	26/144 (18,1)	9/57 (15,8)	p = 0.84
Fumeurs ICC	8/124 (6,5)	7/75 (9,3)	1/49 (2,0)	p = 0.15
Age	56,3 ± 12,2	56,1 ± 11,9	58,7 ± 13,6	p = 0.57
Consommation de tabac accrue	13/43 (30,3)	10/33 (30,2)	3/10 (30,0)	p = 1
Détresse psychologique (K6 ≥ 5)	12 (27,9)	10 (30,3)	2 (20,0)	p = 0.70
Consommation d'alcool accrue	4 (9,3)	4 (12,1)	0 (0)	p = 0.56
Activité physique diminuée	20 (46,5)	15 (45,5)	5 (50,0)	p = 1
Temps d'écran augmenté	16 (37,2)	13 (39,4)	3 (30,0)	p = 1
Prise de poids (≥ 2 kg)	11 (25,6)	10 (30,3)	1 (10,0)	p = 0.41

ICC = insuffisance cardiaque congestive ; les données en gras et en italique ne concernent que les fumeurs.
Différence de prévalence du tabagisme entre patients coronariens et ICC : p < 0.01

🌀 Session 18 - Prix Meilleurs Mémoires et Prix Posters

S18a - Enquête TABADoL sur les fumeurs douloureux chroniques : dépendance nicotinique, motivation au sevrage, et sentiment d'efficacité personnelle

Estelle COTTE RAFOUR* - DIU de tabacologie et d'aide au sevrage tabagique AuRA

Le tabagisme est fréquent chez les patients douloureux chroniques (DITRE JW.2015) et il contribue à leur vulnérabilité. Le but de ce travail était d'étudier leur profil pour une prise en charge adaptée et optimale. 314 sujets ont répondu entre le 27 mai et le 26 juin 2020. On observe une consommation similaire à la population générale mais une dépendance nicotinique nettement plus fréquente (OR=2.46, $p < 0.005$) et plus forte (moy.score de Fagerstrom à 4.46 ± 0.26 vs 1.84 ± 2.03). Un délai entre le réveil et la première cigarette particulièrement court (69% dans la première demi-heure dont 25% dans les cinq premières minutes). Une consommation régulière d'autres substances psychoactives fréquente (anxiolytiques, somnifères, cannabis...). Leur motivation pour un sevrage est bonne. L'envie de fumer est corrélée significativement à l'intensité de la douleur au moment de fumer la cigarette la moins indispensable de la journée.

S18b - Heart rate variability in electronic cigarette users: a randomized placebo-controlled crossover trial

Clothilde CLAUS* - Formation continuée en tabacologie, Belgique

Depuis plusieurs années, l'apparente innocuité de la cigarette électronique (E-cig) induit un accroissement de sa popularité. Plusieurs études récentes soulignent néanmoins l'impact de l'E-cig sur la santé, en ce compris sur le système cardiovasculaire (SCV). Notre étude a pour objectif d'investiguer, chez des vapoteurs réguliers, l'impact de l'utilisation aiguë de la E-cig et de l'arrêt succinct du vapotage sur la variabilité de la fréquence cardiaque (VFC). Ce biomarqueur reflète la balance entre le SCV contrôlé par les parties parasympathique (SNP) et sympathique (SNS) du système nerveux autonome (SNA). En effet, une diminution importante de la VFC est associée à l'augmentation de l'équilibre sympathico-vagal. Celle-ci aboutit à l'augmentation des risques cardiovasculaires. Trois sessions séparées par un minimum de 7 jours ont été étudiées. Une session durant laquelle les utilisateurs ont vapoté des E-cigs contenant de la nicotine (Nicotine session); ou ne contenant pas de nicotine (Nicotine free-session); ou se sont sevrés de la E-cig (Stop-session).

Conformément à la littérature, nos résultats suggèrent que :

1. l'exposition aiguë à la nicotine contenue dans le e-liquide s'accompagne d'une augmentation directe de l'activité du SNS ;
2. la prédominance du SNS est probablement due à la nicotine ;
3. le vapotage de E-cig contenant de la nicotine ne déclenche pas de prédominance du SNS à l'état de base par rapport à la session de sevrage. Cependant, des études complémentaires seront nécessaires pour étudier l'impact de l'arrêt à long terme de la E-cig et la possible réversibilité de sa prédominance sur le SNS.

S18c - L'activité physique dans le sevrage tabagique, un levier ?

Nathalie LAPLACE* - DIU de tabacologie et d'aide au sevrage tabagique Grand Est

Exemple d'un groupe de patients du Pôle de Prévention et d'Education du Patient de Soissons en situation de précarité. La précarité est un facteur favorisant reconnu de consommation de tabac.

Les raisons financières sont une source de motivation fréquente chez les personnes en situation de précarité que nous recevons en première consultation d'aide au sevrage tabagique. En pratique, nous constatons également que leur venue est souvent vécue comme « une obligation » lorsqu'ils sont adressés par leur médecin traitant ou un autre spécialiste. La recherche d'autres leviers motivationnels intrinsèques est alors une étape essentielle de cette première rencontre.

Un partenariat a été créé entre la « Fédération Française Sports pour tous » et le Pôle de Prévention et d'Education du Patient de Soissons afin de proposer à ces personnes en situation de précarité qui souhaitent arrêter de fumer un programme d'activité physique adaptée « Tabac Action » à raison de 12 séances de 2 heures hebdomadaires, multisports, encadrées par un éducateur sportif formé. L'objectif est d'optimiser notre accompagnement du sevrage tabagique en renforçant le sentiment d'auto-efficacité et la confiance en soi, mais également que ce moment particulier d'activité physique en petit groupe nous aide à mettre en évidence de nouveaux leviers motivationnels et nous permette de les valoriser. L'« effet groupe » permet également de renforcer cette dynamique vers l'arrêt du tabac, qui peut parfois faire défaut dans l'entourage. En pratique, les échanges encadrés entre patients (capsules de discussions) sont complétés par les entretiens motivationnels effectués en Consultations d'aide au sevrage tabagique qui permettent de renforcer ces leviers motivationnels intrinsèques mis en évidence.

S18e - Impact d'une intervention de groupe sur le sevrage tabagique des patients hospitalisés dans une clinique d'addictologie pendant le confinement lié au Coronavirus (COVID-19) : une étude pilote

Anne-Sophie GIBON* - DIU de tabacologie et d'aide au sevrage tabagique Grand Sud

Introduction : Des interventions spécifiques au sevrage tabagique doivent être développées et testées auprès des patients présentant un trouble d'utilisation des substances. Cette étude pilote a pour objectif primaire de tester la faisabilité, l'acceptabilité et l'impact d'une intervention de groupe à composantes multiples sur la consommation tabagique des patients hospitalisés dans une clinique d'addictologie pendant le confinement lié au Coronavirus. Elle a pour objectifs secondaires de tester l'impact de l'intervention de groupe sur le comportement tabagique ainsi que sur l'anxiété et la dépression des patients.

Méthode : Il s'agit d'une étude pilote à essai clinique ouvert, monocentrique comprenant deux temps d'évaluation (avant/après l'intervention). A chaque évaluation, les patients complètent des questionnaires et le taux de monoxyde de carbone expiré est également mesuré.

Résultats : 14 patients ont participé à l'intervention de groupe. Le nombre de cigarette fumées par jour ($p < .001$), la dépendance à la nicotine ($p = .001$) et l'anxiété des patients ($p = .018$) diminuent significativement après l'intervention de groupe. Une tendance est observée pour le craving ($p = .052$). L'intervention de groupe n'a pas eu d'impact sur le taux de monoxyde de carbone expiré, la motivation à arrêter de fumer, le sentiment d'efficacité personnelle à s'abstenir de fumer, la confiance en sa capacité à arrêter de fumer, la volonté d'être un ex-fumeur et la dépression des patients.

Discussion : Les résultats de cette étude pilote sont encourageants. Ils montrent qu'une intervention de groupe à composantes multiples est faisable et acceptable pour des patients hospitalisés dans une clinique d'addictologie pendant le confinement lié au Coronavirus. Il pourrait être utile de tester l'efficacité de cette intervention de groupe dans une étude contrôlée et randomisée en incluant des évaluations de suivi à long terme.

PO-1 - Comparaison du tabagisme et du sevrage tabagique entre allocataires du RSA et consultants d'un centre de tabacologie.

Jean PERRIOT*, Patrice LEMAIRE*, François MARCHANDISE*, Jean-Louis MERLE* - Dispensaire Émile Roux, Clermont-Ferrand

Objectif : Le tabagisme creuse les inégalités de santé. Le Dispensaire Emile Roux centre de tabacologie, réalise des bilans de santé dont la finalité est de lever les obstacles sanitaires à l'insertion sociale d'allocataires du RSA. L'étude présentée a comparé le tabagisme et le sevrage tabagique de ces personnes aux patients de la consultation d'aide à l'arrêt du tabac du service.

Matériel et méthode : 100 fumeurs allocataires du RSA (SR=1,5) ont été comparés à 758 consultants (SR=0,6) de tabacologie entre le 01/01/2013 et le 31/12/2018. Les consommations et la dépendance au tabac, les niveaux de précarité sociale, la fréquence des pathologies somatiques et anxiodépressives, du mésusage de substances psychoactives (SPA), la motivation à l'arrêt du tabac et les résultats du sevrage sur le 6ème mois sont comparés. Analyse statistique par logiciel SPSS (Chi2, p<0,05).

Résultats. Comparativement aux consultants de tabacologie, les allocataires du RSA ont un niveau de précarité, un mésusage de SPA, des obésités morbides et BPCO plus fréquentes (p<0,05). Les consultants en tabacologie sont plus souvent du genre féminin avec des consommations de tabac, des cardiopathies, une motivation à l'arrêt plus fréquentes (p<0,05). Dans ces deux groupes le score de dépendance (FTCD) est identique, si les allocataires du RSA tentent moins souvent l'arrêt, bénéficiant de la même prise en charge que les autres fumeurs, leur taux de réussite à 6 mois est identique.

Conclusion : La détection et l'aide à l'arrêt du tabac doivent être systématique en population précarisées. La lutte contre le tabagisme doit être généralisée.

Jean PERRIOT : Collaboration pour expertise ou participation à colloques e/ou essais clinique avec GSK, Pierre Fabre Health Care, Pfizer, Chiesi, Novartis, AstraZeneca, Boehringer-Ingelheim, IRAAT, INCa.

PO-2 - Caractéristiques comparées des utilisateurs de longue durée de substituts nicotiques oraux ou d'e-cigarette et aide à l'arrêt de ces usages

Jean PERRIOT*, Patrice LEMAIRE*, François MARCHANDISE* - Dispensaire Émile Roux, Clermont-Ferrand
Georges BROUSSE* - Service d'addictologie, CHU, Clermont-Ferrand

Introduction : L'usage prolongé de formes orales de substituts nicotiques (TNSFO) ou de cigarette électronique (CE) existe mais est moins toxique que la poursuite du tabagisme. Ce travail a comparé les caractéristiques d'ex-fumeurs utilisateurs de longue durée de TNSFO ou de CE.

Matériel et méthode : Etude rétrospective portant sur 122 patients utilisateurs de TNSFO (n= 82) et de CE (n=40) recrutés en consultations de tabacologie de Clermont-Ferrand entre le 01/01/2013 et le 31/12/2019. Les critères d'inclusion étaient : être abstinent du tabac depuis plus de 12 mois et usager de TNSFO ou de CE en échec de leur arrêt (>1 tentative) et demandant un soutien.

Résultats : Les utilisateurs de TNSFO sont plus âgés (âge moyen= 57,7ans) que les vapoteurs (âge moyen=35,9ans) et ont une ancienneté moyenne d'utilisation (en mois) plus longue (H=20,1 ; F=18,6 vs H=15,8 ; F=15,7 respectivement). Le niveau de dépendance à la cigarette est plus élevé (H=6,5 F=5,7 vs H=5,2, F=4,6). Le besoin d'utiliser de TNSFO ou de CE (EVN=9/10) est identique. Les utilisateurs persistants de TNSFO ont plus souvent des cardiopathies, BPCO, coaddictions, troubles psychiatriques que les vapoteurs (p<0,05). Sur 82 demandes d'aide à l'arrêt (TNSFO=60, CE=22), 67 patients ont été pris en charge (forte motivation, pas de comorbidité psychiatrique ou addictive) par TCC et pharmacothérapie de sevrage tabagique : 50% des utilisateurs de TNSFO et CE ont interrompu ces usages.

Conclusion : L'usage prolongé de TNSFO ou de CE existe ; la toxicité est très inférieure au tabagisme. Les patients souhaitant s'en libérer doivent être aidés sous réserve de ne pas induire la reprise du tabagisme

Jean PERRIOT : Collaborations pour participation à expertises ou essais cliniques ou présentation lors de symposium pour GSK, Pierre Fabre Health Care, Pfizer, Chiesi, Novartis, AstraZeneca, Boehringer-Ingelheim, IraAT, INCa.

PO-3 - Est-ce que l'utilisation de tabac ou de nicotine est influencée par le type de sport pratiqué chez les jeunes hommes en Suisse ?

Marine GOSSIN*, Carole CLAIR* - UNISANTÉ, Lausanne, Suisse

Gerhard GMEL* Joseph STUDER* - Service des addictions, Psychiatrie, CHUV, Lausanne, Suisse

Mathieu SAUBADE* - Centre de Médecine du Sport, CHUV, Lausanne, Suisse

Chez les jeunes, l'activité physique peut influencer certains comportements, comme l'utilisation de tabac. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'association entre l'utilisation de tabac ou de nicotine et le type et l'intensité de sport pratiqué. Les données utilisées proviennent de la 2e vague de l'étude de cohorte C-SURF (Cohort Study on Substance Use Risk Factors) chez les jeunes hommes en Suisse. Elles ont été récoltées à l'aide de questionnaires concernant l'utilisation de tabac/nicotine (cigarette, vapoteuse, snus, snuff), le type et l'intensité de sport, ainsi que d'autres données démographiques et médicales. Parmi les 5'414 participants inclus (âge moyen de 25,5 ans), 3'414 (63,4%) ont rapporté pratiquer régulièrement une activité sportive. Ils avaient un taux de tabagisme plus bas (32,3%) comparé aux participants qui ne pratiquaient pas de sport régulièrement (44,6%, $p < 0.001$), mais un taux plus élevé de consommation de snus (15,0% vs. 10,0%, $p < 0.001$). Avec les modèles ajustés, les participants pratiquant un sport individuel étaient moins susceptibles de consommer de la snus (OR=0,63, 95%CI=0,51-0,77 et OR=0,73, 95%CI=0,61-0,88), comparé à ceux pratiquant un sport d'équipe. L'association était inverse pour les vapoteurs (OR=1,54, 95%CI=1,03-2,30). Concernant l'intensité, les participants pratiquant un sport d'intensité élevée avaient une probabilité plus basse de fumer des cigarettes (OR=0,63, 95%CI=0,52-0,78), comparé à ceux pratiquant un sport d'intensité faible. Nos résultats suggèrent que le type et l'intensité du sport pratiqué sont associés à l'utilisation de tabac ou de nicotine. Ceci pourrait aider à mieux cibler la prévention pour l'utilisation de tabac ou de nicotine chez les jeunes.

PO-4 - Stop smoking action "la restructuration cognitive par le jeu"

Barbara RAMPILLON* - Association APIE, Montpellier

Sophie BRICOUT* - Souffle LR, Montpellier

Contexte : Recherche d'une optimisation d'accompagnement TCC ludique et utile tant en consultation qu'en formation. Synthétiser en un seul outil les 3 vagues issues des TCC :

- 1ère vague : s'appuie sur l'apprentissage
- 2ème vague : recherche pensées automatiques
- 3ème vague : se centre sur le ressenti intérieur (émotion) en apprenant à les observer et composer avec elles

Méthodologie : Combinaison de plusieurs niveaux de restructuration cognitive :

Identification des émotions liées à un évènement (envie de fumer)

Acceptation du message liée aux émotions (et non évitement)

Flexibilité psychologique afin d'amener l'individu à s'engager dans des actions en direction de ses valeurs.

Au début du jeu (sevrage) les cartes ressources et expériences n'existent que du côté de la consommation et répondent à l'objectif mais seulement à court terme.

La peur empêche de construire le moyen et long terme. Le jeu permet de construire des cartes ressources et expériences pour jouer le plus souvent la carte « rien » ou « substitution ».

Pour qu'au final, plus rien ne vienne appuyer la carte « cigarette ».

Résultats :

1er SEMESTRE 2019 : 50 patients (sans jeu)

30% des patients ont arrêté en cours de sevrage

Parmi eux 40% ont maintenu leur arrêt entre 1 et 3 mois

18% ont réduit leur consommation de 50 à 80%

1er SEMESTRE 2020 : 34 patients (avec jeu)

46% des patients ont arrêté en cours de sevrage avec maintien à 1 à 3 mois

38% ont réduit leur consommation de 50 à 80%

Conclusion : Outil innovant qui combine plusieurs approches et théories cognitivo-comportementales. Support ludique intégratif et facilement appropriable tant par le thérapeute/formateur que par les patients/stagiaires. Il peut-être utiliser pour tout comportement problématique.

PO-5 - Tabagisme en milieu hospitalier rural au Sénégal

Abdallah EL JEILANY* - Centre Hospitalier de Versailles, Le Chesnay-Rocquencourt

El Hadj Mamadou NDIAYE* - Hôpital Saint Jean De Dieu, Thies, Sénégal

Fatima Bintou RASSOULE MBAYE* - Nafissatou OUMAR TOURE* - WalyY KA* - CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

Cécile FAYE* - Hôpital Saint Jean de Dieu, Thies, Sénégal

Le tabagisme est la cause de décès la plus évitable dans le monde aujourd'hui. Chaque année, plus de 8 millions de personnes meurent à cause du tabagisme dont la plupart surviennent dans les pays à faibles et moyens revenus. Nous avons réalisé une étude prospective, descriptive allant de mai 2019 à juillet 2019 à l'hôpital Saint Jean de Dieu à Thiès, Sénégal. Nous avons interrogé 195 patients hospitalisés, l'âge moyen était de 52,64 ans, on notait 84 hommes et 111 femmes, soit un sex-ratio de 0,75. Nous avons retrouvé 13 fumeurs soit 6,7% et de 21 ex-fumeurs soit 10,8%. Nous ne retrouvions que 1 femme, soit 0,5%.

L'âge moyen des fumeurs actifs était de 49,23 ans, L'âge de début du tabagisme était en moyenne de 20,32 ans, la consommation de tabac sous forme de cigarette, était estimée en moyenne à 11,3 paquets année. La dépendance à la nicotine était moyenne chez 61,5% selon le test de Fagerström. Les facteurs initiateurs au tabagisme étaient principalement par l'influence de l'entourage chez 46,15% et le stress chez 30,7%.

L'âge moyen des ex-fumeurs était de 54,8 ans, Le sevrage tabagique était le plus souvent réussi grâce à la volonté personnelle (52,4%). Le coût mensuel du tabagisme, il était estimé en moyenne à 0,7% du SMIC, 38,2% des fumeurs consommaient le tabac noir roulé traditionnel de façon concomitante, ainsi que 17,64% consommaient du cannabis.

Conclusion : La prévalence du tabagisme est faible en milieu rural au Sénégal. Toutefois, la sensibilisation de la population est primordiale pour diminuer ce fléau

PO-6 - Aide au sevrage tabagique dans un programme de soins complexes pour troubles d'usage d'alcool en hospitalisation de jour.

Lan Tien NGUYEN* - Annick GOMARD* - Catherine OCCHIPINTI* - Magali GRIFFET* - Sandra COHENDOZ* -

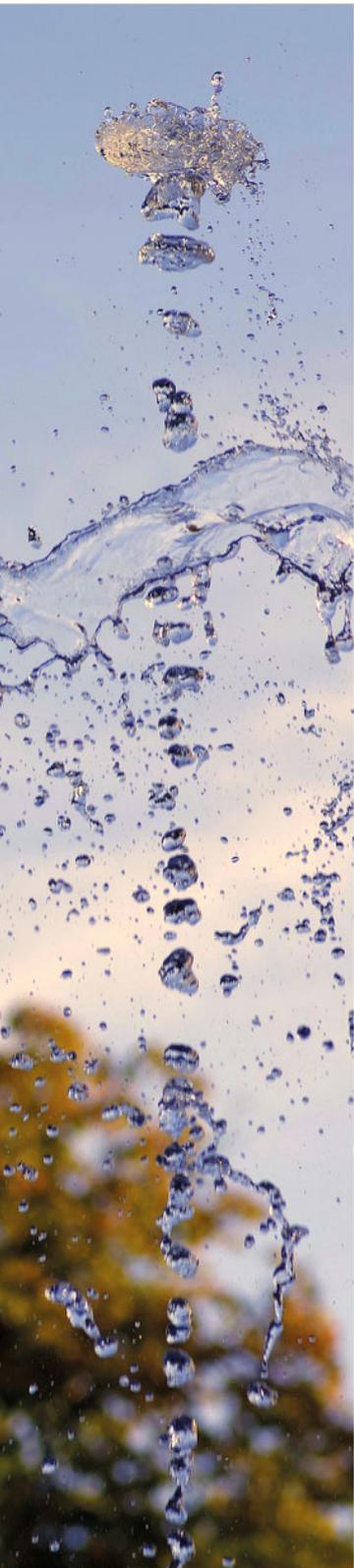
Camille BONJEAN* - Catherine CLAUTRIER* - CH Vichy, Jean PERRIOT* - Dispensaire Émile Roux, Clermont

Ferrand

Les troubles d'usage d'alcool (TUA) sont fréquemment corrélés au tabagisme, qui en situation de précarité associée, représentent des freins au double sevrage. L'hospitalisation de jour en addictologie (HJA) peut intégrer dans le projet thérapeutique individualisé de TUA sévères une aide au sevrage tabagique concomitante.

Notre travail rapporte les résultats de l'HJA du Centre Hospitalier de Vichy (France) dans la prise en charge de 33 patients en TUA sévères. Le programme pluridisciplinaire médico-psycho-social de 12 semaines comportait des entretiens individuels associés à des ateliers thérapeutiques dont l'aide au sevrage tabagique. L'évolution était évaluée par des paramètres physiques, psychométriques et sociales en début et fin de séjour. Deux tiers des patients étaient fumeurs et 79% en situation de précarité. La dépendance au FTCD était de $5,3 \pm 3,2$, la motivation à l'arrêt était au score de Richmond était de $6,2 \pm 3$. A l'issue de l'intervention 9 des 21 patients fumeurs (43%) avaient arrêté de fumer. La mesure du COE a diminué à l'issue du programme de 7 ppm en moyenne ($p=0,004$). Quarante-neuf pourcents des patients étaient abstinents d'alcool et 39% avaient une consommation contrôlée. Une prise de poids et une diminution de la tension artérielle diastolique étaient notées. Les tests psychométriques attestaient d'un meilleur fonctionnement sur les dimensions « dépression », « fonctions cognitives » et « affirmation de soi ». Bien que réputé plus difficile, nos résultats renforcent la nécessité d'intégrer l'aide au sevrage tabagique concomitante à tout programme de soins des TUA, et à fortiori chez des patients en situation de précarité.

CSFT 2021



15^e
Congrès
de la Société
Francophone
de **Tabacologie**

25 & 26 novembre 2021

[Palais des Congrès de Reims]



www.csft2021.fr

contact@csft2021.fr

