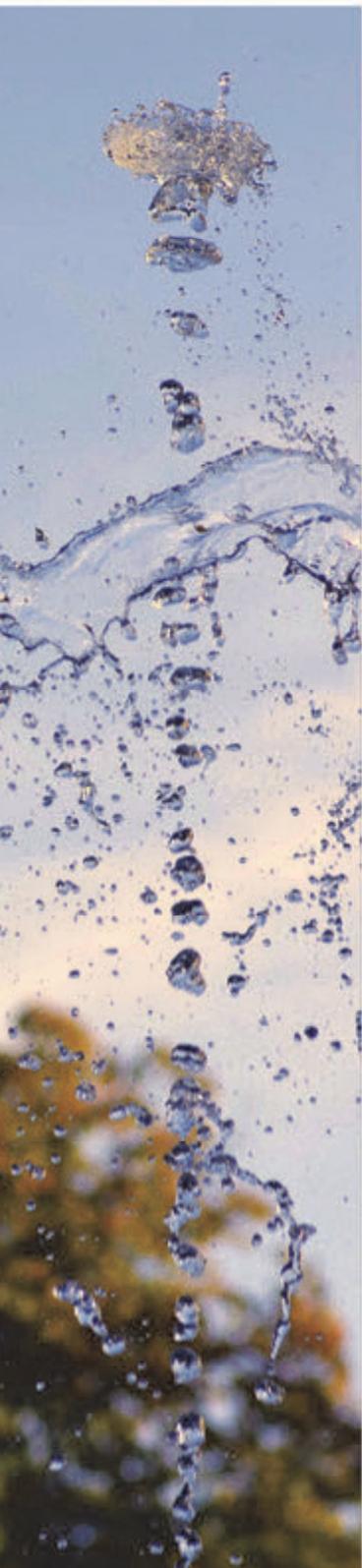




CSFT 2021



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

25 & 26 novembre 2021

**Sortir du tabac :
une priorité pour tous !**

[Centre des Congrès de Reims]



www.csft2021.fr

contact@csft2021.fr



Sous le haut patronage



Fédération Française de Cardiologie

Partenaires institutionnels

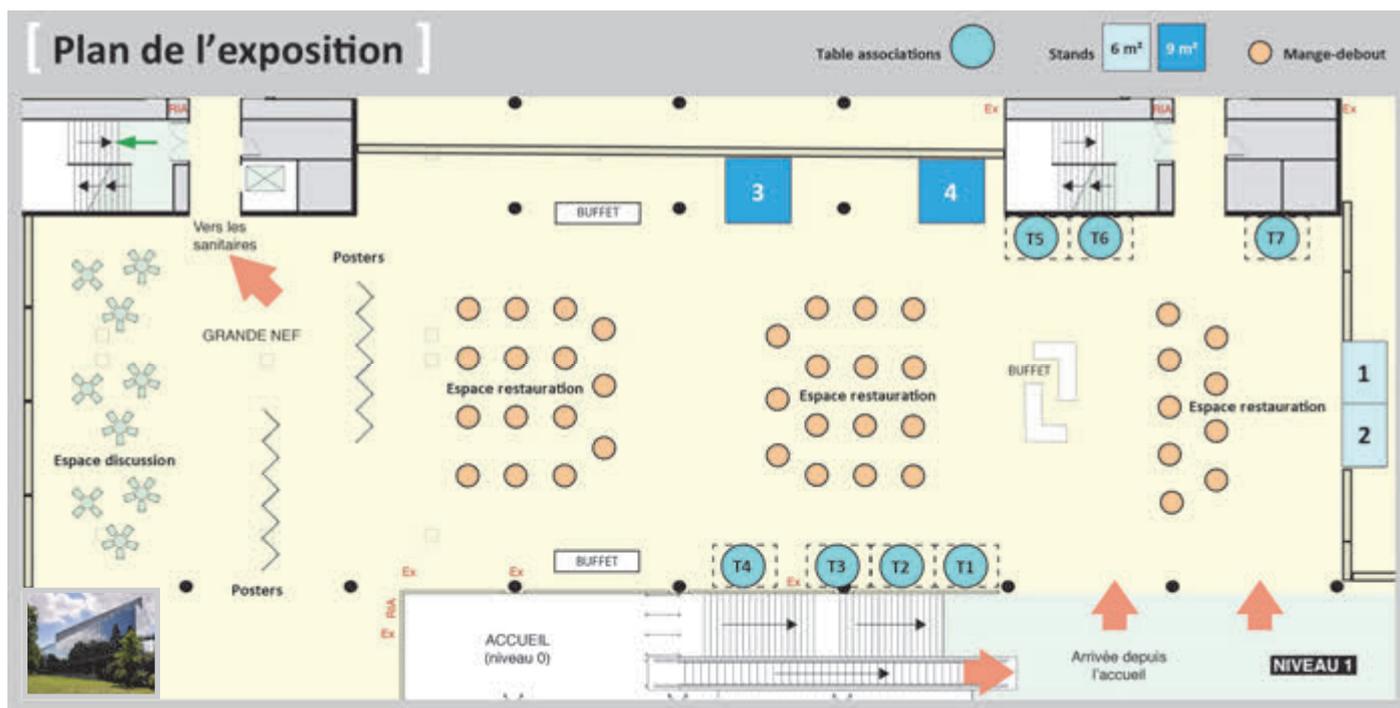


Fédération Française de Cardiologie



UFR Médecine

Exposants



Stand 01 | Kwit

Stand 02 | RESPUR INTERNATIONAL

Stand 03 | Institut Pierre Fabre

Stand 04 | Johnson&Johnson

T1 | SFT

T2 | ACT

T3 | FFC

T4 | ANETH.F

T5 | DNF

T6 | RESPADD

T7 | COREADD



Comité d'organisation & scientifique

- Marion ADLER – Clamart
- Philippe ARVERS – Grenoble
- Ivan BERLIN – Paris
- Brigitte BOUCHET-BENEZECH – Albi
- Carole CLAIR – Lausanne (Suisse)
- Anne DANSOU – Tours
- Vincent DURLACH – Reims - Président du COS
- Sébastien FLEURY – Toulouse
- Laurence GALANTI – Yvoir (Belgique)
- Philippe GUICHENEZ – Béziers
- Nathalie LAJZEROWICZ – Bordeaux
- Anne-Laurence LE FAOU – Paris - Présidente de la SFT
- Béatrice LE MAITRE – Caen
- Marie MALECOT – Lyon
- Cathy MEIER – Pau
- Gérard PEIFFER – Metz
- Jean PERRIOT – Clermont-Ferrand
- Rose-Marie ROUQUET – Toulouse
- Anne STOEBNER-DELBARRE – Montpellier
- Daniel THOMAS – Paris
- Didier TOUZEAU – Villejuif
- Michel UNDERNER – Poitiers
- Nathalie WIRTH – Nancy

Sommaire

Comité.....	1
Planning.....	2
Programme détaillé	4
Liste des posters	10
Résumés :	
• Communications orales.....	11
• Communications posters.....	32
Centre des Congrès de Reims	38



Planning



Jeudi 25 novembre 2021

08h00			Accueil
09h00-09h30	SALLE CLOVIS		Ouverture
09h30-11h00	SALLE CLOVIS	PL1	Plénière 1 - Tabagisme et Santé Publique en 2021
11h00-11h30	Pause		Visite des posters et exposition
11h30-12h45 Sessions parallèles	SALLE CLOVIS	S1	Tabagisme et Diabète : vers de nouvelles recommandations. Session commune avec la Société Francophone du Diabète (SFD/SFT)
	SALLE 1&2	S2	« Éclairage » neurobiologique des méthodes non conventionnelles en tabacologie (acupuncture, mésothérapie...)
	SALLE 3&4	S3	Tabac et psychiatrie
12h45-14h30	Déjeuner		Visite des posters et exposition
14h30-15h45 Sessions parallèles	SALLE CLOVIS	S4	Trois choses que le tabacologue doit connaître du poumon Session commune avec la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF)
	SALLE 1&2	S5	Aide à l'arrêt du tabac en médecine générale : Comment motiver, former et impliquer nos correspondants médecins traitants ?
	SALLE 3&4	S6	AFIT&A
	SALLE 5	A1	Motivation intrinsèque et extrinsèque : comment la psychologie sociale peut aider le tabacologue Partie 1
15h45-16h15	Pause		Visite des posters et exposition
16h15-17h30 Sessions parallèles	SALLE CLOVIS	S7	Les jeunes fumeurs
	SALLE 1&2	S8	Tabac et Santé buccale
	SALLE 3&4	S9	Efficacité de la récompense financière de l'abstinence dans le sevrage tabagique
	SALLE 5	A1	Motivation intrinsèque et extrinsèque : comment la psychologie sociale peut aider le tabacologue Partie 2
17h45-19h15	SALLE CLOVIS	SY2	Symposium de l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie - Entrer différemment dans l'accompagnement de l'aide à l'arrêt du Tabac !
19h30-20h30			Cocktail d'accueil à l'Hôtel de Ville de Reims

Planning



Vendredi 26 novembre 2021

08h00			Accueil
09h00-10h30	SALLE CLOVIS	PL2	Plénière 2 - Actualités tabacologiques 2021
10h30-11h00	Pause		Visite des posters et exposition
11h00-12h15 Sessions parallèles	SALLE CLOVIS	S10	La vape (ou e-cigarette)
	SALLE 1&2	S11	Le tabagisme et autres addictions sous l'angle de la génétique : place de l'épigénétique
	SALLE 3&4	S12	Tabagisme et Maladies cardiovasculaires - Session commune avec la Société Française de Cardiologie (SFC)
12h15-13h30	Déjeuner		Visite des posters et exposition
13h30-14h30	SALLE CLOVIS	SY	Symposium - Alliance Contre le Tabac (ACT) / Dénormalisation Lobbying de l'industrie du tabac aujourd'hui en France. Les manipulations des cigarettiers au détriment du contrôle et de la prévention
14h30-15h45 Sessions parallèles	SALLE CLOVIS	S13	Tabac, ORL et parodontie
	SALLE 1&2	S14	Sages femmes
	SALLE 3&4	S15	Effets méconnus du tabac
	SALLE 5	A2	Atelier Entretien Motivationnel - Partie 1
15h45-16h00	Pause		Visite des posters et exposition
16h00-17h15 Sessions parallèles	SALLE CLOVIS	S16	Communications libres 1
	SALLE 1&2	S17	Communications libres 2
	SALLE 3&4	S18	Posters / session Mémoires
	SALLE 5	A2	Atelier Entretien Motivationnel - Partie 2

Programme

Jeudi 25 novembre matin



09h00	Ouverture		
	🏠 SALLE CLOVIS Dr Anne-Laurence LE FAOU, Présidente de la SFT Pr Vincent DURLACH, Président du comité scientifique et d'organisation du congrès Dr Nicolas PRISSE, Mildeca Pr Geneviève CHÊNE, Santé Publique France Pr Bach-Nga PHAM, Madame le Doyen de la Faculté de Médecine de Reims Dr Arielle BRUNNER, ARS Grand Est Dr Rémi VANNOBEL, Président du réseau ADDICA		
09h30	🏠 SALLE CLOVIS		
	Plénière 1 - Tabagisme et Santé Publique en 2021		
	Présidente : Anne-Laurence LE FAOU (Paris) Modérateur : Vincent DURLACH (Reims)		
	Tabac et inégalités sociales de santé : l'approche de Santé publique France Viêt NGUYEN-THAN, responsable de l'unité Addictions, Santé publique France		
	La prescription remboursée des traitements d'aide à l'arrêt du tabac en France : évolution, conséquences de la Covid et perspectives Marie-Caroline LAÏ, Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), Département Prévention et Promotion de la Santé, Paris		
ARS sans tabac, comment une institution peut contribuer à la dé-normalisation du tabac ? Lidiana MUNEROL, conseillère médicale et Cécile GAILLIARD, chargée de mission, Département Promotion de la Santé Prévention et Vulnérabilités (ARS Grand Est)			
11h00	Pause - Visite des posters et exposition		
11h30	🏠 SALLE CLOVIS	🏠 SALLE 1&2	🏠 SALLE 3&4
	Session 1 Tabagisme et Diabète : vers de nouvelles recommandations Session commune avec la Société Francophone du Diabète (SFD/SFT)	Session 2 « Éclairage » neurobiologique des méthodes non conventionnelles en tabacologie (acupuncture, mésothérapie...)	Session 3 Tabac et psychiatrie
	Président : Bruno VERGÈS (Dijon) Modérateur : Vincent DURLACH (Reims)	Président : Didier TOUZEAU (Villejuif) Modératrice : Florence NOBLE (Paris)	Président/Modérateur : Alice DESCHENAU (Villejuif) et Michel UNDERNER (Poitiers)
	Tabagisme chez les patients diabétiques : prévalence et implication dans la mortalité globale Alexia ROULAND (Dijon)	Sortir du tabac : mécanismes et évaluation de l'acupuncture médicale Pascal CLÉMENT (Bordeaux)	Tabac et phobie sociale Michel UNDERNER (Poitiers)
	Implication du tabagisme dans la mortalité cardiovasculaire et non cardiovasculaire au cours du diabète Abdallah AL-SALAMEH (Amiens)	Arrêter le tabac avec TAC et modération Jean BECCHIO (Villejuif)	Tabac et Dépression : conduite du sevrage tabagique du fumeur avec trouble de l'humeur Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand)
	Tabagisme et risque de diabète Philippe THUILLIER (Brest)	Médecines complémentaires : de la relative impertinence de l'application du système des preuves de l'«evidence-based médecine» Antoine LAZARUS (Gentilly)	Tabac et TDAH Alice DESCHENAU (Villejuif)
	Outils non pharmacologiques pour le sevrage tabagique, chez les patients diabétiques Thibault BAHOUGNE (Strasbourg)		
	Outils pharmacologiques pour le sevrage tabagique, chez les patients diabétiques Farid BENZEROUK (Reims)		
	Bénéfices et risques du sevrage tabagique (sur le poids, l'équilibre glycémique) au cours du diabète Blandine TRAMUNT (Toulouse)		

Programme



Jeudi 25 novembre après-midi

12h45	Déjeuner - Visite des posters et exposition			
14h30	🏠 SALLE CLOVIS	SALLE 1&2	SALLE 3&4	🏠 SALLE 5
	S4 Trois choses que le tabacologue doit connaître du poumon Session commune avec la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF)	S5 Aide à l'arrêt du tabac en médecine générale : Comment motiver, former et impliquer nos correspondants médecins traitants ?	S6 AFIT&A	A1* Motivation intrinsèque et extrinsèque : comment la psychologie sociale peut aider le tabacologue ? Partie 1
	Présidente : Anne-Marie RUPPERT (Paris) Modérateur : Bertrand DAUTZENBERG (Paris)	Présidente : Nathalie LAJZEROWICZ (Bordeaux) Modérateur : Rémi VANNOBEL (Reims)	Présidente : Julie MARTY (Sèvres) Modératrice : Anne PIPON-DIAKHATÉ (Paris)	Animateurs : Jean-Paul HUISMAN
	Conséquences respiratoires de l'exposition à la fumée in utero et dans la petite enfance Véronique HOUDOUIN (Paris)	Sevrage tabagique en médecine générale : atouts et difficultés Rémi VANNOBEL (Reims)	Dans une entreprise : place de l'infirmière de santé au travail et tabacologue dans l'aide à l'arrêt Martine LINDECKER (Chaumont)	* Accès aux ateliers sur inscription
	Asthme, tabac et autres toxiques inhalés Cindy BARNIG (Besançon)	Décisions partagées et arrêt du tabac : un outil supplémentaire en médecine générale ? Kevin SELBY (Lausanne)	Impact de la crise sanitaire et du confinement strict sur la prise en charge des fumeurs, expérience du CHU de Reims Stéphanie VANNOBEL-GENOU (Reims)	
	Le difficile problème du tabagisme des insuffisants respiratoires sous oxygène Raphaëlle OHAYON (Paris)	Expérimentation des consultations de tabacologie en microstructures Camille BRAND (Strasbourg)	Années « Covid » 2020/21, Impact sur les patients ? Table ronde avec : Isabelle HAMM (Bellelay, Suisse) Marie-Pierre CASTET (Le Luc) Caroline DESCHAR (Paris) Dorothee NGUYEN VAN SUONG (Paris) Sandrine CHERUBIN (Infirmière ASALEE) Stéphanie VANNOBEL-GENOU (Reims)	
15h45	Pause - Visite des posters et exposition			

Programme détaillé



Jeudi 25 novembre après-midi (suite)

16h15	🏠 SALLE CLOVIS	🏠 SALLE 1&2	🏠 SALLE 3&4	🏠 SALLES 5
	S7 Les jeunes fumeurs	S8 Tabac et Santé buccale	S9 Efficacité de la récompense financière de l'abstinence dans le sevrage tabagique	A1* Motivation intrinsèque et extrinsèque : comment la psychologie sociale peut aider le tabacologue ? Partie 2
	Président : Gérard PEIFFER (Metz) Modératrice : Rose-Marie ROUQUET (Toulouse)	Présidente : Nathalie WIRTH (Nancy) Modérateur : Vincent DURLACH (Reims)	Présidente : Laurence GALANTI (Yvoir, Belgique) Modérateur : Ivan BERLIN (Paris)	Animateur : Jean-Paul HUISMAN
	Déclin et dénormalisation du tabagisme à l'adolescence Stanislas SPILKA (Paris)	Tabac et cannabis fumés et santé buccale Isabelle PRECHEUR (Nice)	Les différentes modalités des incitations financières dans le sevrage tabagique et leur acceptabilité Noémi BERLIN (Nanterre)	* Accès aux ateliers sur inscription
	Accompagnement d'un jeune fumeur : réflexions et pistes Suzel BALTHAZARD-OLETTE (Reims)	Cigarettes électroniques, tabacs chauffés et oraux et santé buccale Jean-Christophe FRICAIN (Bordeaux)	Les résultats cliniques de l'étude FISCIP Léontine GOLDZAHN (Roubaix)	
	Quels programmes de prévention tabac/cannabis efficaces chez les jeunes ? Nathalie HUGONENQ (Pau)	Complications orales de l'arrêt du tabac, conduite à tenir Patrice LEJUSTE (Charleroi)	Prédicteurs - variables explicatives de réponse aux incitations financières Florence JUSOT (Paris)	
17h45	🏠 SALLE CLOVIS			
	Symposium de l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie - Entrer différemment dans l'accompagnement de l'aide à l'arrêt du Tabac !			
	Président : Étienne ANDRÉ, médecin, Santé Publique et addictologie (Grenoble)			
	Vers une stratégie pragmatique d'aide à l'arrêt du tabac ? Jean PERRIOT, médecin addictologue (Clermont-Ferrand)			
	Soyons plus interventionnistes chez les fumeurs peu motivés : nouveaux outils Valérie ROCCHI, pharmacien tabacologue (Marseille)			
	Arrêter ou réduire : l'important, prescrire un traitement rapidement Gérard PEIFFER, médecin tabacologue (Metz)			
	Limiter la crainte du craving et du syndrome de sevrage grâce à la substitution nicotinique : données de la littérature David BALAYSSAC, pharmacien chercheur (Clermont-Ferrand)			
	Prescription interventionniste pour l'arrêt du tabac avant chirurgie cancérologique : premiers résultats du Centre Léon Bérard Christine LASSET, médecin santé publique (Lyon)			
19h30 20h30	🏠 HOTEL DE VILLE DE REIMS			
	Cocktail d'accueil			

Programme détaillé



Vendredi 26 novembre matin

08h00	Accueil		
09h00	🏠 SALLE CLOVIS		
	Plénière 2 - Actualités tabacologiques 2021		
	Président : Daniel THOMAS (Paris) Modératrice : Laurence GALANTI (Yvoir, Belgique)		
	Efficacité de Mois Sans Tabac sur les tentatives d'arrêt du tabac (2016-2019) Romain GUIGNARD (Saint-Maurice)		
	Inégalités sociales vis-à-vis du tabac: comment les diminuer ? Maria MELCHIOR*, Sarah MAHDJOURD-ASSAAD*, Fabienne EL KHOURY-LESUEUR* - IPLESP, INSERM/Sorbonne Université (Paris)		
	Fumeurs et COVID-19 : risque de l'infection et de la sévérité de la COVID-19. Connaissances actuelles Ivan BERLIN (Paris)		
10h30	Pause - Visite des posters et exposition		
11h00	🏠 SALLE CLOVIS	🏠 SALLE 1&2	🏠 SALLE 3&4
	S10 La vape (ou e-cigarette)	S11 Le tabagisme et autres addictions sous l'angle de la génétique : place de l'épigénétique	S12 Tabagisme et Maladies cardiovasculaires Session commune avec la Société Française de Cardiologie (SFC)
	Présidente : Marion ADLER (Clamart) Modératrice : Béatrice LE MAITRE (Caen)	Président/Modérateur : Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand) et Philippe ARVERS (Grenoble)	Président : Daniel THOMAS (Paris) Modérateur : Damien METZ (Reims)
	Arrêt du tabac après vapotage : données issues d'une cohorte prospective en médecine générale Shérazade KINOUBI (Bordeaux)	Tabac et placenta Johanna LEPEULE (Grenoble)	Évolution sur 20 ans de la prévalence et du profil de risque des patients tabagiques dans la base de données RICO (observatoire des infarctus du myocarde de Côte d'Or) Marianne ZELLER (Dijon)
	Comprendre les sels de nicotine et l'importance de la concentration de nicotine dans les e-liquides Bertrand DAUTZENBERG (Paris)	Alcool et épigénétique : du remodelage de la chromatine à la thérapeutique Mickaël NAASSILA (Amiens)	Analyse de l'arrêt du tabac chez les fumeurs atteints de cardiopathies ischémiques dans CDTnet Anne-Laurence LE FAOU (Paris)
	Vape et patients sous traitement de substitution aux opiacés Phùc NGUYEN (Roanne)	Cannabis et épigénétique Alain DERVAUX (Paris Saclay/Etampes)	Tabac et autres facteurs de risque cardiovasculaire : les liaisons dangereuses Olivier STORA (Nantes)
12h15	Déjeuner - Visite des posters et exposition		

Programme détaillé



Vendredi 26 novembre après-midi

13h30	🏠 SALLE CLOVIS			
	Symposium - Alliance Contre le Tabac (ACT) Lobbying de l'industrie du tabac aujourd'hui en France. Les manipulations des cigarettiers au détriment du contrôle et de la prévention			
	Président : Loïc JOSSERAN, président de l'ACT (Alliance Contre le Tabac), médecin et chercheur en Santé Publique à l'Université de Versailles Saint-Quentin (Paris) Modératrice : Marion CATELLIN, directrice de l'ACT (Paris)			
	La promotion du risque réduit et de la responsabilité sociétale des entreprises comme outils de renormalisation de l'industrie du tabac Emmanuelle BEGUINOT, directrice du CNCT (Comité national contre le tabagisme) (Châlons sur Champagne)			
	Méthodologie du projet FELITAF et analyses des arguments et stratégies de l'industrie du tabac pour contrer les hausses de prix dans la presse généraliste française Karine GALLOPEL-MORVAN, professeure des Universités (Marketing Social) - EHESP (Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique) (Rennes)			
	Analyse des arguments et stratégies de l'industrie du tabac pour contrer les hausses de prix dans la presse Ana MILLOT, doctorante, ingénieure (marketing social) – EHESP (Rennes)			
	Analyse des arguments et stratégies de l'industrie du tabac pour contrer les hausses de prix dans les documents législatifs François TOPART, doctorant EHESP/CNCT (Paris)			
14h30	🏠 SALLE CLOVIS	🏠 SALLE 1&2	🏠 SALLE 3&4	🏠 SALLE 5
	S13 Tabac, ORL et parodontite	S14 Sages femmes	S15 Effets méconnus du tabac	A2* Atelier Entretien Motivationnel Partie 1
	Président : Marc LABROUSSE (Reims) Modératrice : Anne STOEBNER-DELBARRE (Montpellier)	Présidente : Cathy MEIER (Pau) Modérateur : Sébastien FLEURY (Toulouse)	Présidente : Laurence GALANTI (Yvoir, Belgique) Modérateur : Michel UNDERNER (Poitiers)	Animateurs : Anne DANSOU (Tours) et Philippe GUICHENEZ (Béziers)
	Laryngites chroniques en lien avec le tabagisme chronique Marie-Anne LOUGES (Reims)	Le tabac cible la peau et ça se voit Michel LE MAÎTRE	Tabac et thyroïde Michel UNDERNER (Poitiers)	
	Intérêt du sevrage tabagique dans la prise en charge et le suivi des cancers des VADS Estéban BRENET (Reims)	Le tabagisme passif : une réalité méconnue et sous-estimée ? Anne LE GAL (Nantes)	Quels liens entre le tabagisme et le cancer de la prostate ? Gérard PEIFFER (Metz)	
	Diabète, Tabac et Parodontite Abdallah AL-SALAMEH (Amiens)	Quelle prise en charge genrée pour les minorités sexuelles ? Cathy MEIER (Pau)	Le tabagisme influence-t-il les paramètres biologiques et leur interprétation ? Laurence GALANTI (Yvoir, Belgique)	
15h45	Pause - Visite des posters et exposition			

Programme détaillé



Vendredi 26 novembre après-midi (suite)

16h00	🏠 SALLE CLOVIS	🏠 SALLE 1&2	🏠 SALLE 3&4	🏠 SALLE 5
	Session 16 Communications libres 1	Session 17 Communications libres 2	Session 18 Prix SFT Mémoires de tabacologie et Posters	Atelier Entretien motivational Partie 2
	Président/modérateur : Cathy MEIER (Pau) et François LEBARGY (Reims)	Président/modérateur : Laurence GALANTI (Yvoir, Belgique) et Daniel THOMAS (Paris)	Jury Prix Meilleurs Mémoires : Président : François PAILLE (Nancy) Béatrice LE MAITRE (Caen) Marie MALECOT (Lyon)	Animateurs : Anne DANSOU (Tours) et Philippe GUICHENEZ (Béziers)
	Soirées d'information nouveaux prescripteurs : freins et leviers à l'accompagnement à l'arrêt du tabac Philippe CASTERA (Bordeaux)	Étude des caractéristiques des consultants et de leur prise en charge dans une consultation de tabacologie sur trente années d'exercice (1991- 2020) Jean PERRIOT (Clermont- Ferrand)	S18a - Etat des lieux quant à la problématique du tabac et du diabète : identification des freins et leviers à la mise en place de mesure de prévention en matière de tabagisme auprès du personnel des centres hospitaliers de convention de diabète à Bruxelles & en Wallonie Sami SCUVIE - Formation FARES Belgique S18b - Aide au maintien du sevrage tabagique après l'accouchement : étude descriptive quantitative auprès de 204 femmes Céline AMAGAT - DIU de tabacologie Paris- Lausanne	
	Lobbying contre les politiques de taxation du tabac en France : une analyse de la presse professionnelle des buralistes Ana MILLOT (Rennes)	Sevrage tabagique : enquête de pratique chez les néphrologues français Delphine HAUSSAIRE (Aix en Provence)	S18c - Mise en place d'une consultation de yogathérapie dans l'unité d'aide au sevrage tabagique du CHU de Reims Marianne LORENZATO - DIU de tabacologie Grand Est S18d - Evolution de la consommation tabagique des hommes à l'occasion de la grossesse de leur compagne. Etude observationnelle descriptive transversale par auto-questionnaire dans les maternités Coralie VERREZ - DIU de tabacologie AuRA	
	Statut tabagique du personnel de l'Hôpital européen Georges Pompidou Eulalia BEKKERS (Paris) Anne-Laurence LE FAOU (Paris)	Vers une Sortie Efficace du Tabac en Identifiant les Leviers et Obstacles Psychologiques à l'Arrêt Maxime MAUDUY (Caen)	S18e - Quels sont les messages de sensibilisation les plus efficaces au comportement d'arrêt tabagique chez les professionnels de santé de l'Institut du Cancer de Montpellier ? Un protocole de recherche basé sur l'approche de l'action raisonnée Mayène BRON, DIU de tabacologie Grand Sud S18f - ÉTaCo : Les Étudiants, le Tabac et le Confinement en 60 secondes Caroline ALLARD - DIU de tabacologie Grand Ouest Jury Prix Posters : Brigitte BENEZECH (Albi) Sébastien FLEURY (Toulouse) Gérard PEIFFER (Metz)	
	Réduire les comportements tabagiques chez les personnes à faible niveau de littératie : le rôle du marketing social François DURIVAGE (Paris)	Stimulation Cérébrale Non Invasive : quelle efficacité dans l'aide au maintien de l'abstinence après sevrage tabagique ? Benjamin PETIT (Dijon)		
17h15	Fin			

Liste des posters



PO-01 – Modifications liées au confinement des consommations de substances psychoactives chez les personnes placées sous-main de justice à la maison d’arrêt de Villeneuve-Lès-Maguelone

Aurélien MIEUSET, Camille BALLESTER, Fadi MEROUEH –
CHU Montpellier

PO-02 – Relation entre l’usage de tabac ou d’alcool et la santé mentale durant les deux premiers confinements

Charline GALESNE, Christophe TZOURIO, Shérazade KINOANI –
Université de Bordeaux

PO-03 – Évolution de l’usage d’e-cigarettes en population étudiante bordelaise entre 2016 et 2018. Données issues de la cohorte i-Share

Shérazade KINOANI, Shérazade DA CRUZ, Christophe TZOURIO –
Université de Bordeaux

PO-04 – Comment penser les sorties du tabagisme avec les sciences sociales ?

Marc-Antoine DOUCHET – OFDT, Paris

PO-05 – Étude comparative de l’addiction au tabac dans la fibromyalgie et l’arthrite

Estelle COTTE RAFFOUR – GHM Grenoble / MEDIPOLE Lyon

PO-06 – Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du Baromètre de Santé publique France

Anne PASQUEREAU, Raphaël ANDLER, Romain GUIGNARD, Noémie SOULLIER, Arnaud GAUTIER, Jean-Baptiste RICHARD, Viêt NGUYEN-THANH – Santé publique France, Saint-Maurice

PO-07 – Étude comparative des consommations associées au tabac dans la fibromyalgie et l’arthrite

Estelle COTTE RAFFOUR – GHM Grenoble / MEDIPOLE Lyon

PO-08 – Prévention du tabagisme et aide à l’arrêt tabagique auprès de populations en situation de précarité socio-économique

Aude GENDRE, Luc LEBON, Karin ZÜRCHER – UNISANTÉ, Lausanne (Suisse)

PO-09 – Impact d’une stratégie de détection précoce de la bronchopneumopathie chronique obstructive sur les tentatives d’arrêt du tabac des patients consultant en soins primaires

Pieter PRATS, Émilie ANDRES – Département de Médecine Générale, Rennes
Catherine DE BOURNONVILLE – CHU de Rennes
Bruno LAVIOLLE – CIC INSERM1414, CHU de Rennes
Stéphane JOUNEAU – CHU de Rennes
Anthony CHAPRON – Département de Médecine Générale, Rennes

PO-10 – Le tabagisme des femmes à haut risque cardiovasculaire dans la base nationale des consultations de tabacologie CDTnet

Ingrid ALLAGBE, Marianne ZELLER – Université de Bourgogne – PEC2, Dijon
Anne-Laurence LE FAOU – HEGP, Paris

PO-11 – Méditation à l’ère numérique pour arrêter de fumer

Anastasia DEMINA, Benjamin PETIT, Benoît TROJAK – CHU Dijon Bourgogne

PO-12 – Sevrage tabagique des fumeurs âgés : à propos de 365 fumeurs âgés de 60 ans et plus pris en charge en centre de tabacologie

Jean PERRIOT – Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand
François MARCHANDISE, Morgane RUDE-BACHE, Denis LAIME –
Conseil départemental du Puy- de-Dôme, Clermont-Ferrand

PO-13 – Effet d’un programme de sevrage sur les sentiments de préparation au changement et d’auto-efficacité

Mickaël EHRMINGER – KWIT SAS, Paris
Luz BUSTAMANTE – Université Paris Nanterre, EA 4430 CLIPSYD; KWIT, Strasbourg
Lucia ROMO – Univ Paris Nanterre CLIPSYD; AHP Raymond Poincaré, Paris

PO-14 – Sevrage aidé par la technologie : rôle de l’engagement

Luz BUSTAMANTE – Université Paris Nanterre, Strasbourg
Mickaël EHRMINGER – Kwit SAS, Paris
Lucia ROMO – Univ Paris Nanterre CLIPSYD; AHP Raymond Poincaré, Paris

PO-15 – Évaluation du premier campus universitaire français de l’École des Hautes Études en Santé Publique

Karine GALLOPEL-MORVAN, Marie-Hélène RENAULT,
Marion GANIVET, Laurent CHAMBAUD – EHESP, Rennes

PO-16 – L.A.S.T : Lieux d’Accompagnement à la Santé sans Tabac

Margaux FONTAN, Audrey GONNEAU, Marjorie DARDILLAC,
Philippe CASTERA – COREADD Nouvelle Aquitaine, Bordeaux
André NGUYEN – COREADD Nouvelle Aquitaine, Limoges
Rebecca RATEL, François ALLA – CHU de Bordeaux

PO-17 – Moi(s) sans tabac 2020 : Consultations de Tabacologie au Centre d’Examens de Santé (CES) de la CPAM de Pau

Cathy MEIER – Libérale, Lescar
Philippe NAKPANE – CES de la CPAM, Pau

PO-18 – Évaluation de la « nicotinophobie » chez des patients fumeurs : un plaidoyer pour les programmes d’éducation thérapeutique dédiés au sevrage tabagique

Olivier GALERA – CLINIQUE de Saint-Orens
Jérémy FABRE – PARTN AIR, Saint-Orens
Rose-Marie ROUQUET – CHU de Toulouse

PO-19 – Utilisation en grande quantité et à long terme de substituts nicotiques oraux chez un patient sevré de longue date du tabac : quid de la génétique ?

Farid BENZEROUK – EPSM MARNE, Reims
Uwe MASKOS, Institut Pasteur, CNRS UMR 3571, PARIS
Vincent DURLACH – CHU Reims

🌀 Plénière 1 - Tabagisme et Santé Publique en 2021

PL1a - Tabac et inégalités sociales de santé : l'approche de Santé publique France

Viêt NGUYEN-THANH*, Romain GUIGNARD*, Anne PASQUEREAU*, Raphaël ANDLER*, Olivier SMADJA*, Justine AVENEL*, Félicie DAVID*, Jennifer DAVIES* - Santé publique France, Saint-Maurice

Les inégalités sociales relatives au tabagisme ont fortement augmenté entre le début des années 2000 et la moitié des années 2010, avant de se stabiliser de façon notable à partir de 2016. Elles restent cependant extrêmement marquées en 2020, le tabagisme étant beaucoup plus fréquent parmi les populations les plus défavorisées : par exemple, d'après les données du Baromètre santé 2020, 33,3% des personnes dont les revenus sont les plus faibles fumaient quotidiennement en 2020, contre 18,0% des personnes dont les revenus étaient les plus élevés. Ces constats confèrent à la lutte contre les inégalités sociales un caractère prioritaire, que l'on doit retrouver dans tous les volets des politiques publiques antitabac. Nous proposons d'illustrer la manière dont cette problématique peut être prise en compte à différents niveaux par un opérateur national tel que Santé publique France, en présentant quelques-uns des principaux travaux de l'agence concernant les inégalités sociales relatives au tabagisme. Seront abordés les travaux scientifiques permettant de décrire et suivre l'évolution de ce phénomène, la veille scientifique permettant d'identifier des pistes d'intervention probantes, et la manière dont les inégalités sociales sont prises en compte dans la conception et l'évaluation des interventions de prévention telles que Mois sans tabac. Ce dernier volet permettra de discuter de la manière dont le concept d'universalisme proportionné peut être décliné au niveau opérationnel, ce concept ayant été défini par le Pr Michael Marmot comme la mise en œuvre des interventions de façon universelle, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale.

PL1b - La prescription remboursée des traitements d'aide à l'arrêt du tabac en France : évolution, conséquences de la Covid et perspectives

Marie-Caroline LAÏ* - CNAM, Paris

Les traitements par substituts nicotiques (TNS) ont prouvé leur efficacité dans l'arrêt du tabac, c'est pourquoi ils sont remboursés à 65% par l'Assurance maladie, sur prescription, depuis 2018. Cette augmentation du remboursement a permis une plus grande accessibilité de ces traitements, en particulier financière. Ainsi, depuis janvier 2018, le remboursement des TNS a fortement augmenté puisque le nombre de TNS remboursés a été multiplié par quatre. Outre les médecins, les infirmiers, chirurgiens-dentistes, sage-femmes et masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire des TNS. L'investissement de tous ces professionnels autorisés à prescrire est en effet indispensable dans la lutte contre le tabagisme et l'aide au sevrage. Au cours de cette présentation, nous reviendrons en particulier sur l'évolution du remboursement des TNS ainsi que sur l'impact de la crise liée à la Covid sur la prescription de substituts nicotiques.

PL1c - ARS sans Tabac, comment une institution peut contribuer à la dé-normalisation du tabac ?

Lidiana MUNEROL*, Cécile GAILLIARD* - ARS Grand Est, Nancy

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan régional de lutte contre le tabac, l'ARS Grand EST a souhaité mettre en œuvre une démarche de type administration sans tabac, à la fois dans une visée d'exemplarité auprès des partenaires en région mais aussi dans une visée d'expérimentation et de promotion de cette démarche de dé-normalisation du tabac en Grand Est. Une méthodologie de conduite de projet a été mise en place en se basant sur les expériences menées ailleurs, telles que Campus sans Tabac de l'EHESP de Rennes, et en collaboration avec les experts du territoire Grand Est, l'association Grand Est sans Tabac. Dans ce cadre, un groupe de travail et un comité de pilotage ont défini les objectifs de l'expérimentation et co-construit un plan d'actions adapté au fonctionnement de l'ARS Grand Est. Une dynamique très favorable est née, avec la mise en œuvre de différentes actions telles que des consultations de conseils en diététique et d'aide à l'arrêt du tabac, des conférences sur des sujets variés autour du tabac en présentiel et à distance, une signalétique et un affichage engagés, tant en interne qu'en externe. Quelques mois après le lancement, la crise sanitaire a entraîné une mise au second plan de l'expérimentation, qui a réussi malgré tout à maintenir une dynamique. A presque 2 ans du lancement, un bilan est programmé fin 2021. A l'issue, une charte et un guide opérationnel sont prévus afin de proposer cette démarche aux administrations voire aux entreprises du Grand Est, mais aussi de la promouvoir au niveau national, auprès des autres ARS et de la DGS. La finalité de cette expérimentation, composée d'échecs et de réussites, est de servir de socle à d'autres acteurs souhaitant impulser une dynamique similaire. Les ARS, et plus largement les administrations, se doivent d'être exemplaires pour porter un message fort et contribuer à un environnement favorable en matière de lutte contre le tabagisme, pour atteindre les objectifs que nous nous sommes tous collectivement fixés, d'une génération sans tabac d'ici 2032.

🌀 Session 1 - Tabagisme et Diabète : vers de nouvelles recommandations

Session commune avec la Société Francophone du Diabète (SFD/SFT)

S01a - Le tabagisme chez les patients diabétiques : prévalence et implication dans la mortalité globale

Alexia ROULAND*, Bruno VERGES* - CHU, Dijon
Daniel THOMAS* - Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris

La prévalence du tabagisme est d'environ 30% chez les patients diabétiques de type 1 et 20% chez les patients diabétiques de type 2. Elle décroît avec l'âge, et est corrélée au statut socio-économique des patients, avec une prévalence plus importante chez les patients les plus précaires 1,2,3,4. Le tabac apparaît également comme un facteur de risque indépendant et modifiable de diabète de type 2 dans la population 5,6. Aucune donnée n'est disponible actuellement sur le lien entre exposition au tabac et survenue d'un

diabète de type 1. On retrouve une augmentation significative du risque de mortalité toutes causes chez les patients diabétiques de type 1 ou 2 présentant un tabagisme actif (70% et 50% respectivement), avec un rôle du tabac dans cette mortalité probablement plus important que celui de la plupart des facteurs de risque cardiovasculaire y compris le diabète lui-même 7,8. Les diabétiques anciens fumeurs présentent toujours un sur-risque de décès toutes causes par rapport aux diabétiques n'ayant jamais fumé, de l'ordre de 20%, donc plus faible que celui des fumeurs actifs. Ce sur-risque après sevrage peut disparaître, avec le temps et en particulier chez ceux ayant le moins fumé 9,10. Ceci implique une prise en charge active et la plus précoce possible de ce tabagisme apparaissant comme un facteur de risque majeur. Il n'existe pas de données permettant d'évaluer l'impact spécifique de l'exposition des patients diabétiques à un tabagisme passif.

- 1 : Shah AS et al. J Pediatr 2014 ;165 :110-6
- 2 : Reynolds K et al. J Pediatr 2011; 158:594-601
- 3 : Miller RG et al. Diabetes 2019;68:409-19
- 4 : DCCT/EDIC Research Group. Diabetes 2016;65:1370-9
- 5 : Willi C et al. JAMA. 2007;298(22):2654-2664
- 6 : Pan A et al, Lancet Diabetes Endocrinol. 2015;3(12):958-967
- 7 : Rawshani A et al N Engl J Med 2018;379:633-44
- 8 : McEwen LN et al. Diabetes Care 2007;30:1736-41
- 9 : The World Health Organization Multinational Study Group. Diabetes Care 1997 ; 20:1266-72
- 10 : Choi JW, et al. BMJ Open Diab Res Care 2020;8:e001249

S01b - Implication du tabagisme dans la mortalité cardiovasculaire et non cardiovasculaire au cours du diabète

Abdallah AL-SALAMEH* - CHU Amiens-Picardie, Amiens

Daniel THOMAS* - AP-HP, Paris

Jacques MANSOURATI* - CHU, Brest

Les données concernant l'association entre le tabagisme et la mortalité cardiovasculaire chez le sujet diabétique de type 2 sont nombreuses alors que ce n'est pas le cas chez les diabétiques de type 1. Ainsi, une méta-analyse publiée en 2015 rassemblant 89 études de cohortes (37 550 participants et 3 163 décès cardiovasculaires) a trouvé un risque relatif [intervalle de confiance à 95%] de décès cardiovasculaire de 1,49 [1,29-1,71] chez le sujet diabétique par rapport au sujet non-diabétique. Le risque relatif était numériquement plus élevé chez les diabétiques de type 1 (1,91) que chez les diabétiques de type 2 (1,44) mais il n'y avait que 3 études chez les premiers versus 13 chez les derniers. Le risque relatif diminue chez les anciens fumeurs mais reste plus élevé par rapport à celui des non-fumeurs 1,15 [1,00-1,32]. L'association entre le tabagisme et les événements cardiovasculaires chez le sujet diabétique semble être dose-dépendante. Les données concernant l'association entre le tabagisme et la mortalité par cancer sont relativement précaires mais elles permettront d'affirmer que le tabagisme chez le sujet diabétique est associée à un excès de mortalité par cancer 'tous types confondus' avec un risque relatif fumeur/non-fumeur de l'ordre de 1,4. Cet excès décroît avec le sevrage tabagique et il concerne surtout le risque de décès par cancer du pancréas, du foie et du côlon alors que les données pour les autres types de cancer ne permettront pas de conclure sur l'implication du tabagisme. Enfin, il n'y a pas suffisamment de preuves pour pouvoir confirmer ou infirmer une implication du tabagisme dans la mortalité par infection chez le sujet diabétique.

S01c - Tabagisme et risque de diabète

Philippe THUILLIER* - CHRU, Brest

De nombreuses études se sont intéressées aux liens entre exposition tabagique et survenue d'un diabète. Concernant le diabète de type 2, les méta-analyses disponibles ont retrouvé une augmentation d'environ 40% du risque de diabète de type 2 chez les patients tabagiques avec une relation dose-dépendante. Le tabagisme est associé à une insulino-résistance de part des mécanismes d'action multiples semblant essentiellement médiés par la nicotine via des mécanismes d'action directs (dysfonction endothéliale et stress oxydatif) et indirects (action sur le système nerveux sympathique, répartition androïde des graisses liée à une stimulation de la production de cortisol et d'hormone de croissance et effet anti-œstrogénique des alcaloïdes contenus dans le tabac). Cependant, les études mécanistiques traitant de l'impact du tabagisme sur le métabolisme glucidique n'évaluent quasi exclusivement que la nicotine comme agent causal et beaucoup plus rarement les autres constituants du tabac ne permettant pas de conclure que le risque de diabète est lié aux seuls effets de la nicotine chez le patient tabagique. Le tabagisme est également associé à diminution de la fonction beta-cellulaire mais les potentiels mécanismes sont mal compris à ce jour. Chez le patient diabétique de type 2, le tabagisme actif est par ailleurs associé à une détérioration de l'équilibre glycémique (augmentation de l'HbA1c d'environ 0,6%) de manière dose-dépendante. Concernant le diabète de type 1, aucune donnée n'est disponible actuellement sur le lien entre tabagisme et survenue d'un diabète de type 1. Le tabagisme actif est cependant associé à une détérioration de l'équilibre glycémique et pourrait être responsable d'un surrisque d'hypoglycémie sévère et d'une plus grande variabilité glycémique.

S01d - Outils non pharmacologiques d'aide au sevrage tabagique chez les patients diabétiques

Thibault BAHOUÛNE* - CHRU, Strasbourg

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

Des outils non pharmacologiques d'aide au sevrage du tabagisme actif, non spécifiques au patient diabétique, ont déjà fait l'objet de recommandations en France (Haute Autorité de Santé 2014) ainsi que dans la littérature internationale (Wright 2013). L'ancienneté du tabagisme et le niveau de la consommation ne sont pas associés à une augmentation du risque d'échec chez le patient diabétique et ne doivent donc pas être des freins à l'initiation d'un sevrage. Celui-ci devra être adapté à la demande du patient et aux contraintes du système de santé. La prise en charge peut se décliner en fonction de son niveau d'intensité. Le « conseil très bref d'arrêt du tabac » peut être une première étape pour proposer une aide au sevrage tabagique avec trois éléments : (1) la détermination du statut tabagique (2) les conseils sur la façon d'arrêter et (3) l'offre d'un soutien spécialisé. En outre, la prise en charge peut être plus soutenue avec des entretiens motivationnels (EM) ou l'intégration du sevrage tabagique dans un programme d'éducation thérapeutique (ETP). L'EM et l'ETP sont les deux outils les plus étudiés dans la littérature scientifique en vue du sevrage du patient diabétique fumeur, avec un biais de confusion récurrent qui est l'utilisation conjointe d'une substitution pharmacologique. L'EM et l'ETP ont pu montrer une augmentation du sevrage du tabac respectivement de 1,4 à 7 fois et 3,5 fois plus importante chez les patients diabétiques en comparaison d'un soutien usuel, démontrant la nécessité de disposer de ces outils pour prendre en

charge efficacement l'arrêt du tabac des patients diabétiques fumeurs. Dans tous les cas, le soignant pourra s'aider de supports tels que le soutien téléphonique avec Tabac Info Service (3989) ainsi que les autosupports numériques (tabac-info-service.fr). Quelle que soit la modalité de la prise en charge, les rendez-vous de suivi devront être réguliers et fréquents notamment au début du sevrage et assurés par des professionnels de santé formés.

S01e - Outils pharmacologiques pour le sevrage tabagique, chez les patients diabétiques

Farid BENZEROUK* - EPSM Marne, Reims

Ivan BERLIN* - Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Vincent DURLACH* - CHU, Reims

Contexte : Une méta-analyse publiée par Nagrebetsky et al. en 2014 n'avait pas permis de conclure quant à l'efficacité des interventions pharmacologiques chez les patients diabétiques de type 1 (DT1) et de type 2 (DT2). La démarche thérapeutique pharmacologique actuelle doit donc se contenter de suivre les recommandations qui concernent la population générale de fumeurs. Cependant il est important de savoir si les moyens thérapeutiques pharmacologiques donc nous disposons sont efficaces chez les patients diabétiques fumeurs. **Méthode** : Nous avons donc réalisé une revue de la littérature afin d'identifier des données qui nous permettraient de conclure quant à l'efficacité des traitements de substitution nicotinique (TSN), de la varénicline, du bupropion, et de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique chez le patient diabétique.

Résultats : La seule étude identifiée chez les patients DT2 ne permet pas d'apporter de conclusion quant à l'efficacité des gommes nicotiques. Notre recherche bibliographique n'a identifié aucun essai thérapeutique de TSN chez les patients DT1. Chez les patients DT2, une analyse combinée de 15 études ne permet pas de conclure quant à l'efficacité et la tolérance de la varénicline. Chez les patients DT1, les données sont limitées. Aucune donnée n'a été identifiée au sujet du bupropion chez les patients DT1 et DT2. Aucune étude n'a été identifiée sur l'évaluation de la cigarette électronique.

Conclusion : En l'absence de données spécifiques, il reste important de considérer la transposition des résultats des évaluations venant de la population générale, non-diabétique de fumeurs. Par ailleurs, des travaux sont nécessaires pour déterminer l'efficacité et la tolérance de ces moyens thérapeutiques dans cette population vulnérable de fumeurs.

S01f - Bénéfices et risques du sevrage tabagique chez le patient diabétique

Blandine TRAMUNT* - I2MC INSERM UMR1297, Toulouse

Vincent DURLACH* - CHU, Reims

Concernant les bénéfices de l'arrêt du tabac chez les patients diabétiques (DT), plusieurs études, principalement menées chez les patients diabétiques de type 2 (DT2), retrouvent une réduction du risque cardiovasculaire et de la mortalité toute cause après arrêt du tabac par rapport aux patients DT poursuivant le tabac. Un sur-risque peut néanmoins persister par rapport aux patients DT non-fumeurs. Au plan microangiopathique, ce bénéfice est établi concernant le développement et/ou la progression de la néphropathie diabétique quel que soit le type de diabète. Des travaux complémentaires sont nécessaires concernant la rétinopathie ou la neuropathie. L'arrêt du tabac chez les patients DT est associé à une prise de poids, variable en fonction des études, transitoire dans le temps et similaire à celle observée en population

générale. Un déséquilibre glycémique (augmentation de l'HbA1c) est parfois observé à un an de l'arrêt du tabac chez les patients DT2. Il est transitoire dans les premières années suivant le sevrage, indépendant de la prise de poids selon certains auteurs et surtout sans impact sur la diminution de la morbi-mortalité à long terme. Ces risques ne doivent donc pas remettre en cause l'arrêt du tabac en population DT. Enfin, en population générale, l'arrêt du tabac peut être associé à une augmentation du risque de syndrome métabolique ou de DT2, à l'instar du déséquilibre glycémique qui peut survenir dans les premières années suivant le sevrage tabagique chez les patients DT. Cette augmentation est importante dans les 5 à 10 premières années suivant le sevrage et s'atténue avec le temps pour rejoindre le risque des non-fumeurs. En revanche, elle n'atténue pas le bénéfice global de l'arrêt du tabac sur la morbi-mortalité. Ainsi, l'arrêt du tabac doit être recommandé pour diminuer la mortalité toute cause et/ou cardiovasculaire et pour réduire et/ou limiter les complications microangiopathiques chez les patients DT1 et DT2. L'arrêt du tabac doit être associé à des mesures hygiéno-diététiques renforcées, notamment dans les premières années suivant l'arrêt, chez les patients DT fumeurs tout comme chez les patients identifiés à risque métabolique.

Session 2 - « Éclairage » neurobiologique des méthodes non conventionnelles en tabacologie (acupuncture, mésothérapie...)

S02a - Sortir du tabac : mécanismes et évaluation de l'acupuncture médicale

Pascal CLEMENT* - Saint Médard en Jalles

L'arrêt complet et définitif de la consommation de tabac est difficile. De nombreux patients rechutent et font plusieurs tentatives avant de réussir à arrêter de fumer. La motivation du patient et le soutien psychologique jouent un rôle essentiel dans la réussite de l'arrêt de la consommation de tabac. Les médicaments n'apportent qu'une aide limitée. Les méthodes non médicamenteuses vont du conseil simple mais répété à la psychothérapie comportementale. Le taux d'abstinence augmente avec la durée et la qualité de l'intervention, et même un bref conseil a une certaine efficacité. La probabilité de réussite d'un arrêt définitif de la consommation de tabac augmente quand une approche non médicamenteuse et une approche médicamenteuse sont combinées. L'acupuncture est l'action de stimuler une zone de la peau au moyen d'une aiguille afin d'obtenir un effet thérapeutique. Actuellement, elle est vue comme une forme de stimulation neuromusculaire. La nicotine active les voies neuronales de la récompense cérébrale. Ce système est principalement formé par les voies dopaminergiques mésolimbiques et mésocorticales. La nicotine interfère par l'intermédiaire de récepteurs nicotiques distribués sur les voies dopaminergiques. A partir d'études d'imagerie, l'acupuncture semble avoir un effet considérable sur le système limbique. Les études à ce sujet semblent montrer qu'il s'agit d'un effet général de l'acupuncture. L'acupuncture est capable de réduire voire neutraliser certains effets secondaires liés au manque de nicotine : troubles du sommeil, irritabilité et fringale (en particulier saveur sucrée). Les données issues de l'évaluation retrouvent un effet significatif de l'acupuncture pour le sevrage tabac à court terme (<6 mois).

L'acupuncture peut être proposée à des patients motivés par la méthode, dont le score de fagerstrom est inférieur à 5 et la consommation inférieure à 15 cigarettes par jour, en alternative à un substitut nicotinique, mais aussi en association à un substitut nicotinique quel que soit le score de Fagerstrom si elle correspond à une attente du patient.

S02b - Arrêter le tabac avec TAC et modération

Jean BECCHIO* - Université Paris-Orsay, Villejuif

L'hypnose fut longtemps considérée, dans les médias, comme le parangon des outils d'aide au sevrage tabagique. Les évaluations scientifiques ont montré les limites de cette affirmation. Nous proposons aux spécialistes du traitement de cette addiction un modèle thérapeutique, dérivé de la troisième vague de psychothérapie comportementale : les Techniques d'Activation de Conscience (TAC). Ces techniques sont basées sur les connaissances modernes en neuro-science et en psychologie expérimentale. Leur apprentissage et leur application sont faciles pour le thérapeute et pour le patient. Les pré-résultats des essais cliniques sont encourageants.

S02c - Médecines complémentaires : De la relative impertinence de l'application du système des preuves de l'« evidence-based médecine »

Antoine LAZARUS* - Université Paris13, Bobigny

Aujourd'hui, en France comme dans la plupart des pays industrialisés de haut niveau de vie et à la longue espérance de vie, sans remettre en cause le choix dominant qui est fait de la médecine fondée sur la sciences, sur les preuves nous voyons émerger ou ré-émerger des pratiques soignantes qui proposent d'en compléter les manques ou d'en adoucir les effets. Dans un contexte de culture médicale de l'évaluation « fondée sur les preuves », quels seraient les outils conceptuels et méthodo-logiques suffisamment pertinents et adaptés pour évaluer et décider de la place institutionnelle (recherche, enseignement, prise en charge) des médecines alternatives ? À quelles disciplines médicales ou soignantes, en France, rattacher l'enseignement, la recherche et l'insertion hospitalière des médecines reconnues comme mode d'exercice particulier ? Les compétences « alternatives » pratiquées en libéral par des médecins diplômés doivent-elles n'être laissées qu'à la seule médecine générale ? Serait-il plus fécond de poser comme principe que la compétition entre les « différentes médecines » est stimulante pour chacune d'entre elles ou au contraire avancer dans des perspectives de complémentarité dynamique de leurs espaces cliniques, de savoirs, d'enseignement, de recherche et de financement ? On devrait pouvoir affirmer l'intérêt de la cohabitation d'une pluralité des modèles pour mieux définir, prévenir et traiter les problèmes de santé dont même les organicistes les plus stricts savent bien qu'ils ne relèvent pas toujours de déterminants pathologiques bien constitués.

Cf. Antoine Lazarus, Gérard Delahaye, Médecines complémentaires et alternatives : une concurrence à l'assaut de la médecine de preuves ? Presses de Sciences Po, Les Tribunes de la santé 2007/2 (N°15)

Session 3 - Tabac et psychiatrie

S03a - Tabac et phobie sociale

Michel UNDERNER - Hôpital Laborit, Poitiers

Introduction : La phobie sociale (PS) est associée à l'initiation au tabagisme, à une prévalence tabagique élevée, à une forte dépendance nicotinique, à des taux de sevrage tabagique (ST) plus faibles et à un risque élevé de rechutes. **Résultats** : La cigarette aide les fumeurs souffrant de PS à mieux gérer (1) leur niveau élevé d'émotions négatives liées à l'anticipation ou à l'exposition à des situations sociales variés et (2) le craving important lors des situations sociales stressantes. Des comportements faussement rassurant (comme l'évitement) joueraient un rôle dans la poursuite du tabagisme. Ils ont pour objectif de diminuer l'anxiété à court terme ; en revanche, ils maintiennent ou augmentent l'anxiété à long terme. Les comportements d'évitement sont associés à une consommation tabagique élevée (nombre de cigarettes par jour). La PS est associée à la perception de barrières/obstacles au ST ; perception majorée par les difficultés ressenties lors des ST (ou des tentatives de ST) antérieurs. Des facteurs de vulnérabilité cognitive seraient associés à des taux plus faibles de ST. **Conclusion** : Des interventions d'aide au ST adaptées aux fumeurs souffrant de PS doivent notamment cibler : (1) les comportements d'évitement et les émotions négatives, à l'aide des thérapies cognitivo-comportementales, (2) le traitement du craving et (3) la prévention des rechutes.

Référence : Buckner JD, et al. Cogn Behav Ther. 2020;49(5):374-84. Michel UNDERNER : Liens d'intérêts : collaborations pour participation à des congrès ou symposium sur invitation avec Pfizer, Pierre Fabre, Novartis.

S03b - Tabac et Dépression : conduite du sevrage tabagique du fumeur avec trouble de l'humeur

Jean PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

De nombreux travaux ont mis en évidence l'existence d'une association positive entre tabagisme et pathologie mentale ; un lien bidirectionnel paraît relier tabagisme et dépression. Une relation dose-dépendante liant la consommation de cigarettes et le risque suicidaire. Indépendamment des manifestations dysthymiques qui peuvent s'intégrer au syndrome de sevrage lors de l'arrêt du tabac, des troubles dépressifs peuvent survenir à cette occasion. Ils doivent être dépistés, prévenus et pris en charge car ils sont source de mal être et d'échec de la tentative de sevrage. Toutefois ; l'arrêt du tabac s'accompagne habituellement d'une amélioration du bien-être psychologique avec diminution du stress, de l'anxiété et de la dépression.

Jean PERRIOT : Participation occasionnelle à des présentations, expertises, études cliniques et congrès avec Pfizer, Pierre Fabre Médical Care, GSK, Chiesi, Novartis, AstraZeneca, Boehringer, Menarini.

S03c - Tabac et TDAH

Alice DESCHENAU - GH Paul Guiraud, Villejuif

Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un trouble qui s'exprime dès l'enfance et qui se poursuit majoritairement à l'âge adulte. On estime sa prévalence à environ 3 à 5% de la population adulte. Différentes observations et études cliniques permettent de conclure à un lien fort entre TDAH et tabagisme. L'exposition foetale au tabagisme maternel favorise la survenue d'un TDAH. La présence d'un TDAH favorise la survenue du

tabagisme, d'un tabagisme plus précoce avec plus d'échecs au sevrage en regard de critères de dépendance sévère. Plus les symptômes du TDAH sont eux-mêmes sévères, plus le risque de tabagisme est important (ainsi que le risque d'addictions à d'autres substances psychoactives). Chez les fumeurs, les TDAH sont surreprésentés. Dans nos files actives d'addictologie, les personnes TDAH constituent environ 20% des patients. Les études se sont multipliées pour comprendre et décrire ce lien solide entre tabagisme et TDAH, notamment sur le plan neuro-fonctionnel. Ces données, mais aussi le fait que la pédopsychiatrie en France ait peu investi le diagnostic et le traitement du TDAH, nous interdisent de faire l'impasse sur la question du repérage, voire du diagnostic, du TDAH chez les adolescents et adultes dans nos consultations d'addictologie et de tabacologie. La situation clinique du sevrage peut se confondre avec certains symptômes du TDAH. Il convient alors de pouvoir accompagner ces fumeurs dans leurs difficultés spécifiques. Avec quels repères cliniques rester alerte, sur quels outils ou quelles ressources s'appuyer ? S'il ne s'agit pas de se transformer en psychiatre spécialisé, une meilleure connaissance de ce trouble peut faciliter la prise en charge du tabagisme des TDAH, tant dans ses freins que ses leviers.

Alice DESCHENAU : Hospitalités/conférences avec l'industrie pharmaceutique ces dernières années : Boehringer Ingelheim, Pierre Fabre, Pfizer, Bouchara, Indivior, Ethypharm, Gilead, Abbvie. Entreprise Verdonnet-Bouchet Horticulture / Société Planète Med

Session 4 - Trois choses que le tabacologue doit connaître du poumon Session commune avec la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF/SFT)

S04a - Conséquences respiratoires de l'exposition à la fumée in utero et dans la petite enfance

Véronique HOUDOUIN – Hôpital Robert Debré, Paris

Outre les conséquences obstétricales du tabagisme pendant la grossesse, ce dernier est associé à de nombreux effets délétères chez l'enfant. L'effet secondaire le plus important du tabagisme maternel et du tabagisme passif est associé aux morts inattendues du nourrisson. Au niveau respiratoire, les enfants nés de mères fumeuses présentent une diminution de la fonction respiratoire par rapport aux enfants non exposés, et ce dès la naissance, ce qui peut aggraver un profil fonctionnel respiratoire déjà altéré ; cet effet semble persister jusqu'à l'âge adulte. Les enfants exposés au tabagisme in utero et au tabagisme passif sont plus à risque d'infections respiratoires basses dans les premières années de vie, d'asthme ou de symptômes respiratoires dans l'enfance. La part respective du tabagisme ante- et postnatal, combiné à l'exposition aux autres polluants et au terrain génétique, reste difficile à évaluer. Les enfants issus de mères ayant fumé pendant leur grossesse ont eux-mêmes davantage de risques de consommation tabagique, de dépendance à la nicotine et d'initiation précoce au tabac. Enfin, l'effet transgénérationnel du tabagisme pendant la grossesse le mieux documenté est une augmentation du risque d'asthme chez les petits-enfants.

S04b - Asthme, tabac et autres toxiques inhalés

Cindy BARNIG - CHU, Besançon

L'asthme est une des plus fréquentes maladies respiratoires chroniques. Malgré la reconnaissance du rôle délétère de la fumée de tabac, plus d'un tiers des asthmatiques fument. Il est maintenant clairement établi que le tabagisme augmente la sévérité de l'asthme et diminue son contrôle, avec une relation dose-réponse. De plus, le tabagisme passif est lui aussi reconnu comme un facteur de mauvais contrôle de la maladie asthmatique. Par ailleurs, l'exposition in utero et pendant l'enfance est également un facteur de risque d'apparition précoce de l'asthme. Quant à l'usage de cannabis et d'autres substances psychoaffectives par voie inhalée, elles peuvent être à l'origine de symptômes asthmatiques, persistant parfois même à distance de l'arrêt de leur consommation. Enfin, si l'e-cigarette peut vraisemblablement aider au sevrage tabagique de l'asthmatique, son effet sur la maladie en elle-même reste à l'heure actuelle peu étudiée.

Cindy BARNIG : Liens financiers personnels: néant. Membre de boards : AstraZeneca, Chiesi, GSK. Invitation à des congrès : GSK, AstraZeneca, Novartis, Chiesi, ALK. Membre d'une association qui reçoit des dons et des soutiens financiers : GSK, AstraZeneca, Novartis, Chiesi, ALK, Stallergènes, Boehringer

S04c - Le difficile problème du tabagisme de patients insuffisants respiratoires chroniques sous oxygène

Raphaëlle OHAYON, Jésus GONZALEZ* - Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris

Les prescriptions d'oxygénothérapie ont explosé ces 15 dernières années, avec une augmentation de 88% du nombre de patients sous oxygène longue durée (OLD) entre 2006 et 2018. Dans la majorité des cas, l'insuffisance respiratoire chronique (IRC) est secondaire à la BPCO. Or, on constate que l'incidence du tabagisme chez les patients BPCO mis sous OLD, reste très élevée dans les études randomisées contrôlées allant de 27% à 43% (études NOTT, MRC, LOTT) et varie entre 2% et 21% dans les études de cohorte toutes étiologies d'IRC confondues (Tanash A. 2015 ; Ringbaek T. 2006). Les brûlures causées par la cigarette sous oxygène peuvent être sévères dont près d'un tiers nécessiteront une intubation (Murabit A. 2012, Carlos W. 2016, Amani H. 2012). Il existe également un risque d'incendies et d'explosions du domicile. Les mesures réglementaires assurant une sécurité à domicile sont rappelées par l'Arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical. Ces mesures mettent le pharmacien référent au centre de la gestion de la sécurité du domicile. Le dispositif de valve thermique coupe-feu est utile afin de prévenir la montée des flammes vers la source à oxygène mais n'empêche pas les brûlures causées au patient sous oxygène. Enfin, le bénéfice de l'OLD sur la survie dépend de la durée d'utilisation avec un bénéfice prouvé si celle-ci dépasse 15h/j. Or, une récente étude met en évidence la diminution de l'observance de l'oxygène chez les patients fumeurs, dont la durée moyenne était de 9h/j (Barrueco-Otero E. 2016). En conclusion, il existe un risque réel de brûlures sévères liées l'oxygénothérapie lorsque celle-ci est associée à un tabagisme actif. Une vigilance doit être assurée à domicile par le pharmacien responsable et une réévaluation de l'indication de l'OLD devra être faite par le médecin prescripteur si l'observance n'est pas bonne.

Raphaëlle OHAYON : Je déclare n'avoir aucun lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool, de cigarettes électroniques et avec les compagnies de jeux. Liens d'intérêts : présentations orales rémunérées sur le thème de l'oxygène et la VNI (löwenstein medical) et le thème de la nutrition (Chiesi).

Session 5 - Aide à l'arrêt du tabac en médecine générale : Comment motiver, former et impliquer nos correspondants médecins traitants ?

S05a - Sevrage Tabagique en Médecine Générale : Atouts et difficultés

Rémi VANNOBEL - Président ADDICA, Reims

Le médecin généraliste a de grands atouts à apporter dans le sevrage tabagique, aussi bien en tant que médecin de proximité que personne ressource en santé publique. En effet, environ 70% des fumeurs consultent au moins une fois par an un médecin généraliste. Très peu expriment spontanément une demande d'aide au sevrage. Or 39% ont déjà essayé d'arrêter et plus d'un tiers envisagent de le faire à court terme. Médecin généraliste tabacologue et addictologue installé en cabinet libéral sur Reims, je crée systématiquement un dossier sur un réseau de soins dans le sevrage tabac. Il me permet d'une part d'avoir un dossier élaboré à partir du dossier de l'HAS avec les différents tests utiles (Fagerstrom, Horn et HAD), et d'autre part d'échanger si besoin avec différents professionnels qui soutiennent le patient dans sa démarche. Créé en 2002, le réseau ADDICA a développé depuis 2008 un DPP appelé dossier ORNICAR (car utilisant un canevas commun avec les autres réseaux de Champagne Ardennes). Il aide, si besoin, à une prise en charge pluriprofessionnelle (psychologue, diététicien, médecin généraliste, Infirmière d'addictologie...). Ce DPP ORNICARE, véritable dossier de suivi, créé avec l'accord du patient, permet ainsi aux soignants de communiquer et de se coordonner tout au long de sa prise en charge.

S05b - Décisions partagées et arrêt du tabac : un outil supplémentaire en médecine générale ?

Kevin SELBY*, Inès HABFAST* - Unisanté, Lausanne, Suisse

L'entretien motivationnel et l'approche des 5 A ont fait leurs preuves dans des essais cliniques randomisés. Néanmoins, leur implémentation semble difficile dans le quotidien de la médecine générale. Des études observationnelles montrent que les généralistes Suisses demandent souvent les habitudes de consommation (Ask), font une intervention brève (Advise), et établissent le niveau de motivation pour l'arrêt (Assess), mais passent rarement aux actions de prescrire des médicaments pour l'arrêt (Assist) ou de/vont revoir leurs patients spécifiquement pour discuter de l'arrêt du tabac (Arrange). Une approche de décision partagée centrée sur le choix de traitement pour l'arrêt pourrait changer ce paradigme et augmenter la proportion de patients qui font une tentative d'arrêt assistée. La prescription d'un traitement encourage un suivi spécifique. Nous avons développé un outil électronique à utiliser durant les consultations pour impliquer les patients dans le choix de remplacements nicotiques, médicaments et la vaporette. L'outil et une formation connexe ont été bien reçus dans les phases pilotes d'un essai clinique qui testera cette approche.

S05c - Expérimentation des consultations de tabacologie en microstructures

Camille BRAND* - Association ITHAQUE, Strasbourg

Depuis 2018, l'association Ithaque expérimente un projet de consultations spécifiquement dédiées à l'aide au sevrage tabagique en cabinet de médecine générale au sein de microstructures

bas-rhinoises. Les microstructures sont constituées, au sein d'un cabinet de médecine générale, d'une équipe de soins pluridisciplinaire pour des personnes présentant une ou plusieurs addictions. Ces consultations sont assurées par plusieurs médecins addictologues et se font en lien avec les différents professionnels intervenant dans le cabinet. Ces structures peuvent être des Maisons Urbaines de Santé, des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles ou de plus petits cabinets individuels. Nous évoquerons le lien avec les différents professionnels impliqués dans ces structures, les modalités d'adressage mais surtout la place du médecin traitant dans ce dispositif.

Session 6 - AFIT&A

S06a - Dans une entreprise : place de l'infirmière de santé au travail et tabacologue dans l'aide à l'arrêt du tabac

Martine LINDECKER* - ASSO. Santé Travail Haute-Marne, Chaumont

Dans le cadre des actions de prévention annuelle de l'Association de la Santé au Travail de la Haute Marne (l'ASTH, l'infirmière tabacologue a proposé aux adhérents, avec l'accord des médecins du travail, des consultations d'aide au sevrage tabagique pour leurs salariés. La proposition comporte 3 étapes : 1er : un groupe info tabac pour 10 salariés maximum ; 2e : un RDV personnalisé et individuel ; 3e : des consultations de suivi...Bilan des réussites et des difficultés rencontrées.

S06b - Impact de la crise sanitaire et du confinement strict sur la prise en charge des fumeurs, expérience du CHU de Reims

Stéphanie VANNOBEL-GENOU* - Centre Hospitalier, Reims

Brutales ou progressives, réfléchies ou subit, temporaires ou définitives... quelles ont été les adaptations nécessaires à notre pratique quotidienne de la tabacologie. Dans quelles mesures les missions de l'Unité de Coordination de Tabacologie ont-elles été modifiées ? Les conséquences de cet événement inédit sont-elles finalement délétères ou bénéfiques ?

S06c - Années « Covid » 2020/21, « Impact sur les patients ? »

Isabelle HAMM* - PSM - HJB de Bellelay, Suisse

Marie-Pierre CASTET* - CH, Le Luc

Caroline DESCHAR* - CHU Pitié Salpêtrière, APHP, Paris

Dorothee NGUYEN VAN SUONG* - IDE libérale, Paris

Sandrine CHERUBIN* - Infirmière ASALEE, Reims

Stéphanie VANNOBEL-GENOU* - Centre Hospitalier, Reims

La crise sanitaire liée au covid-19 a nécessité des aménagements de notre pratique de conseil en sevrage tabagique : Les infirmiers et infirmières tabacologues ont dû être réactifs pour poursuivre leurs missions. De nouveaux outils et de nouvelles compétences, ont été développés !

Par ailleurs, les patients en cours de sevrage ou demandeurs de consultation de tabacologie ont eux aussi été obligés de s'adapter à cette situation inattendue. En guise d'introduction à cette table

ronde, 3 infirmières d'horizons différents, ASALEE, libérale, ou hospitalière vous parleront de leur vécu durant cette période si particulière.

Ces témoignages seront suivis d'échanges avec la salle, avec comme fils conducteurs les 3 questions suivantes :

Qu'est-ce que cette situation a compliqué pour notre pratique ?

Y a-t-il eu des changements ou des résultats plutôt positifs ?

Que restera-t-il de cette crise pour nous et pour les patients ?

Atelier 1

A1 - Motivation intrinsèque et extrinsèque : comment la psychologie sociale peut aider le tabacologue ?

Jean-Paul HUISMAN* - Saint-Raphaël

La psychologie sociale, et tout particulièrement la psychologie sociale expérimentale, apporte depuis le milieu du XX^{ème} siècle un regard original sur nos comportements et ce qui les motive. Cette approche remet en question bien des a priori, comme par exemple le modèle « pavlovien » punition-récompense. Elle a des conséquences pratiques majeures. Elle permet par exemple de comprendre l'efficacité largement démontrée des approches humanistes dans la relation d'aide, telles l'entretien non-directif de Carl Rogers et l'entretien motivationnel développé par William R Miller et Stephen Rollnick. Une connaissance apportée par la psychologie sociale est qu'il est contre-productif de dévoiler avant une présentation les éléments qui y seront exposés. Aussi ce résumé se limitera à ces quelques lignes, l'auteur se réservant de faire découvrir le contenu de son intervention aux participants à l'atelier dédié. Un document plus complet pourra en revanche être remis aux participants à l'issue de cet atelier.

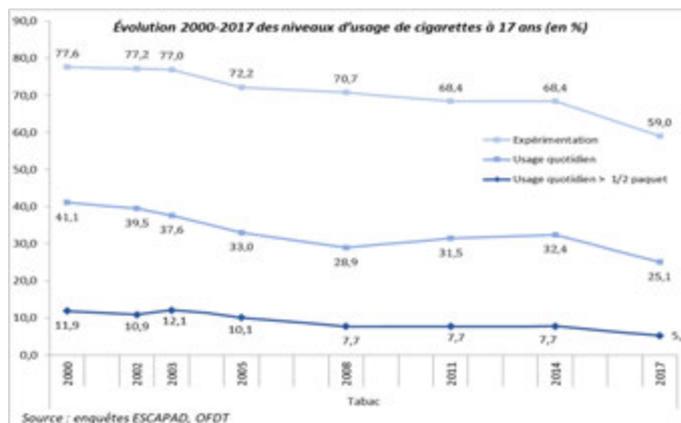
Session 7 - Les jeunes fumeurs

S07a - Déclin et dénormalisation du tabagisme à l'adolescence

Stanislas SPILKA* - OFDT, Paris

Le tabac demeure la substance psychoactive la plus consommée quotidiennement à l'adolescence. En 2019, on estimait à environ 450 000 le nombre de fumeurs quotidiens de moins de 18 ans. L'adolescence reste la période privilégiée de l'initiation au tabac. Au cours des dernières décennies, le tabagisme adolescent a connu des baisses remarquables avec, en particulier, un recul très net de l'âge d'expérimentation qui est passé de 13 ans et 8 mois en 2000 à 14 ans et 5 mois, actuellement, soit un recul de 9 mois. Cette baisse de l'usage de la cigarette parmi les adolescents, commun à de nombreux pays (Spilka, S. et al. (2021). « Vingt ans d'observation des usages de drogues en Europe à l'adolescence », Tendances, 143, OFDT), résulte, en France, d'une décennie de politiques publiques de dénormalisation du tabagisme. Les adolescents d'aujourd'hui sont en effet les premières générations qui ont traversé l'enfance et l'adolescence sous un régime légal interdisant la cigarette dans les lieux publics, ainsi que l'achat de tabac avant 18 ans. Cet effort continu et volontaire de bannissement de la cigarette de l'espace public semble avoir produit des effets sur les représentations et les

comportements d'usage des plus jeunes. Au regard de ces résultats, imaginer demain une génération sans tabac, ce qui pouvait sembler une utopie il y a encore quelques années, est, une perspective qui n'a plus rien d'une chimère. La présentation sera l'occasion de revenir sur ces évolutions considérables qui cachent, cependant, un accroissement des inégalités sociales de santé vis-à-vis du tabagisme et de s'interroger sur le rôle de nouveaux usages de produits à base de nicotine comme la e-cigarette ou du renouveau de la chicha.



S07b - Accompagnement du jeune fumeur : réflexions et pistes

Suzel BALTHAZARD-OLETTE* - Association Addictions France, Reims

Le tabagisme est en baisse ces dernières années chez les jeunes. Pourtant, sa prévalence demeure élevée et la précocité de l'usage de tabac est identifiée comme un déterminant important des consommations futures. Or, le tabagisme des jeunes présente des spécificités impliquant un accompagnement adapté que cette présentation a pour objectif de détailler. Au rang des spécificités du tabagisme chez le jeune, on peut citer des freins et des motivations à la consommation propres à l'âge (performances sportives, sensibilité à l'apparence physique...), un rôle important de l'entourage et particulièrement des parents tant dans l'initiation au tabagisme que dans sa prévention et le soutien au sevrage, ainsi que des modalités de consommations diverses, comme le joint de cannabis, la chicha ou la cigarette électronique. Des tests d'évaluation de l'autonomie vis-à-vis du tabac ciblant les consommateurs occasionnels ou irréguliers, tels que le test de Honc peuvent être proposés. Il s'agira également, tout au long du suivi, d'adopter une communication efficace, basée entre autres sur l'écoute active et l'intérêt pour l'expérience du jeune afin d'accompagner sa démarche de changement. Enfin, en l'absence de modèle valide de prise en charge du sevrage tabagique chez le jeune fumeur, l'utilisation de manière individualisée de l'ensemble des méthodes à notre disposition peut s'envisager, à commencer par les approches combinant des interventions psycho-sociales, motivationnelles et cognitivo-comportementales. Chez les moins autonomes vis-à-vis du tabac, la prescription de substituts nicotiques est possible, dès l'âge de 15 ans.

S07c - Quels programmes de prévention tabac/cannabis efficaces chez les jeunes ?

Nathalie HUGONENQ* - Le Souffle 64, Pau

L'accès aux données probantes, aux savoirs scientifiques reste difficile pour les acteurs de terrain mais il existe des recommandations, des synthèses réalisées par des groupes d'experts et de recherche facilement utilisables. Parmi les stratégies d'interventions ayant montré des effets bénéfiques sur la prévention de substances psychoactives chez les adolescents, on trouve, entre autres, celles visant à développer les compétences psychosociales (CPS) des jeunes et celles fondées sur l'entretien motivationnel. Les deux programmes présentés ici, mis en œuvre par le Souffle 64, ont été évalués en France et s'appuient sur ces différentes stratégies. UNPLUGGED est un programme de prévention en milieu scolaire qui met particulièrement l'accent sur l'alcool, le tabac, le cannabis. Il est destiné à des adolescents de 12 à 14 ans. Il comprend une formation des équipes éducatives et 12 séances interactives d'une heure, menées par des intervenants formés. Il adopte des stratégies d'intervention fondées principalement sur le développement des CPS et sur la correction des croyances normatives. L'évaluation de l'impact du programme a pu faire émerger des effets bénéfiques sur les consommations mais aussi sur le climat de classe. Avenir sans Tabac est un programme d'aide à l'arrêt ou à la diminution de la consommation de tabac et /ou de cannabis auprès d'apprentis et lycéens fumeurs. Il est mis en place dans les établissements scolaires, sous forme de forums ouverts aux jeunes, intégrant des entretiens avec des animateurs de prévention. Il s'appuie notamment sur une stratégie d'intervention basée sur l'entretien motivationnel. Les résultats de l'évaluation ont pu faire émerger des effets bénéfiques sur le niveau de consommation de cigarettes et de cannabis, sur l'intention d'arrêter. Un programme de prévention des conduites addictives par le développement des CPS auprès des jeunes lycéens est à l'étude afin de répondre à une forte demande des établissements scolaires.

Session 8 - Tabac et santé buccale

S08a - Tabac et cannabis fumés et santé buccale

Isabelle PRECHEUR* - CHU, Nice

Fumer du tabac altère l'odorat et le goût, et donne une voix rauque et une toux d'irritation. Les goudrons laissent un dépôt noir sur les dents et la langue. Le tabac provoque une halitose (mauvaise haleine) et augmente le risque de portage de Candida, de parodontite, d'alvéolite après des extractions dentaires et d'échec implantaire précoce. En effet, la nicotine a un effet vasoconstricteur sur les vaisseaux capillaires, qui provoque une hypoxie des gencives et retarde la cicatrisation. En France, 80% des cancers tête et cou sont associés au tabac, à l'alcool et à un mauvais état buccodentaire. Les fumeurs de cannabis ont souvent une hygiène buccodentaire négligée. Le cannabis augmente le risque de gingivites, de parodontites et de caries. Il a un effet vasodilatateur qui peut, sur des caries profondes, déclencher des pulpites. Fumer du cannabis augmente aussi considérablement le risque d'alvéolite après des extractions dentaires, ainsi que le risque de cancer buccal lié au tabac. Enfin, certains patients ont la bouche sèche après avoir fumé, ce qui incite à boire plus de sodas (caries dentaires) et d'alcool en soirée. Tabac et cannabis : presque 100% des fumeurs ont des

parodontites. Ce sont des infections chroniques indolores, qui provoquent la mobilité puis la perte des dents. Les fumeurs commencent souvent à perdre des dents vers 50 ans. Les tabacologues pourraient adresser systématiquement tous leurs patients à un chirurgien-dentiste, qui assurera un assainissement buccal. Si les dents ne sont plus conservables, il posera des prothèses pour refaire un sourire esthétique et une mastication efficace.

Avec toutes les aides et notamment le « reste à charge zéro », la réhabilitation dentaire n'est plus un problème financier et peut aider au sevrage tabagique.



S08b - Cigarettes électroniques, tabac chauffés et oraux et santé buccale

Jean-Christophe FRICAIN* - Université de Bordeaux

Les produits de combustion du tabac sur la santé orale sont connus. Ils favorisent la survenue de parodontopathies, de lésions de la muqueuse buccale (mélanose, leucoedème, stomatite nicotinique, leucoplasie homogènes et inhomogènes, érythroplasie, carcinome verruqueux et carcinomes épidermoïdes). Parallèlement au tabac fumé, de nouveaux modes de consommation sont apparus dans le but de diminuer l'impact du tabac sur la santé, par soucis de modernité ou pour lutter contre l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Ils concernent les tabacs oraux, les tabacs chauffés et la cigarette électronique. Parmi ces nouveaux modes de consommation, les tabacs les plus étudiés sont les tabacs oraux qui se présentent sous forme de feuilles de tabac à chiquer ou de tabac moulu parfois conditionné en sachet (snus). Ces tabacs oraux ont des compositions qui varient selon l'origine et sont parfois consommés sous forme de chique de bétel qui est un mélange très prisé en Asie du sud-est, composé de feuilles de tabac, chaud et de noix d'arec. Les tabacs oraux favorisent la survenue de lésions à potentiel malin (leucoplasie, érythroplasie, fibrose orale sous muqueuse) et malignes (carcinome verruqueux, carcinome épidermoïde) de la cavité buccale. Le risque de survenue d'un cancer de la cavité buccale chez un consommateur régulier de tabac oral varie en fonction du mode de production du tabac et des produits associés. Le risque est minimal avec le snus produit en suède qui contient peu de nitrosamines et est maximal avec la chique de bétel. Plus récemment sont apparus les tabacs chauffés et la cigarette électronique. Les tabacs chauffés et la cigarette ne génèrent pas de produits de combustion (fumée) mais un aérosol sans tabac dans le cas des cigarettes électroniques ou en présence de tabac dans le cas des tabacs chauffés. Les analyses des produits libérés montrent une diminution des substances cancérigènes dans les tabacs chauffés mais l'impact sur la santé orale et le risque de cancer reste à déterminer. En revanche, les cigarettes électroniques génèrent un

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

aérosol qui ne contient pas les principales substances cancérigènes du tabac et il n'existe pas de données cliniques pour supporter le rôle cancérigène de la cigarette électronique sur la muqueuse buccale.

S08c - Complications orales de l'arrêt du tabac, conduite à tenir

Patrice LEJUSTE - Charleroi (Belgique)

Résumé non communiqué

Session 9 - Efficacité de la récompense financière de l'abstinence dans le sevrage tabagique

S09a - Les différentes modalités des incitations financières dans le sevrage tabagique et leur acceptabilité

Noémi BERLIN* - CNRS, Université Paris Nanterre

Le cadre théorique en économie du tabac permet d'expliquer les mécanismes de la consommation de tabac. D'après le modèle du capital de santé de Grossman et le modèle de Becker et Murphy sur l'addiction rationnelle, la décision de consommer du tabac résulte d'un arbitrage entre la satisfaction immédiate de la consommation de tabac et les coûts directs associés au tabac ainsi que des coûts différés dans le temps liés à la dépendance, et aux potentiels de perte de capital de santé. Si la demande de tabac est élastique au prix, la taxation est un instrument qui diminue la consommation de tabac en augmentant son coût direct. Cet instrument a montré son efficacité en diminuant l'initiation au tabac et le tabagisme dans la population générale des fumeurs (spécialement chez les femmes). Cependant, cet instrument est difficile à mettre en œuvre dans une sous-population cible. Une alternative est de procurer des incitations financières, sous forme d'espèces ou de bons d'achat échangeables contre des biens de consommation, pour encourager l'arrêt de la consommation du tabac. L'idée est de donner une récompense immédiate pour compenser l'insatisfaction induite par l'abstinence. L'incitation financière proprement dite est fondée sur le principe d'inciter un changement de comportement, comme l'utilisation d'une substance addictive, par une intervention économique. Ainsi, plusieurs études ont démontré l'efficacité de cette méthode pour la cessation tabagique chez différentes populations, notamment chez la femme enceinte. Les résultats encourageant de l'effet des incitations financières sur divers comportements de santé (arrêt de la consommation du tabac, vaccination, perte de poids etc.) amènent les chercheurs à analyser d'avantage l'acceptabilité de ces interventions auprès de la population générale. Des études sur ce sujet ont été menées en France, au Royaume-Uni et en Australie montrant que l'acceptabilité diffère selon les pays et doit donc être prise en compte lors de la réflexion de la mise en place de ce procédé en tant que soin routinier.

S09b - Les résultats cliniques de l'étude FISCIP

Léontine GOLDZAHN* - EDHEC, Roubaix

Ivan BERLIN* - APHP, Paris

Noémi BERLIN* - CNRS, Nanterre

Florence JUSOT* - Université Paris Dauphine, Paris

Le sevrage tabagique chez la femme enceinte est crucial pour prévenir les risques associés au tabagisme pendant la grossesse et les résultats négatifs à la naissance. Le rapport bénéfice/risque des pharmacothérapies pour le sevrage tabagique pendant la grossesse n'est pas clair. Des études antérieures basées sur des incitations financières conditionnelles à l'abstinence tabagique ont montré des résultats prometteurs sur un taux d'abstinence ponctuel mais aucun effet sur le poids de naissance. L'étude FISCIP est un essai randomisé, contrôlé et multicentrique qui propose des incitations financières progressives conditionnelles à l'arrêt continu du tabac. Les incitations financières ont augmenté le taux d'abstinence continue tout au long de la grossesse (16,4% contre 7,4%) par rapport à l'absence de récompense pour l'abstinence. Les incitations financières ont réduit de 6,6% le risque de mauvais résultats néonataux (mesure composite du transfert dans l'unité néonatale, de la malformation congénitale, des convulsions et du décès périnatal). Les analyses post-hoc suggèrent que davantage de nouveau-nés avaient un poids de naissance ≥ 2500 g dans le groupe des incitations financières que dans le groupe contrôle (OR non ajusté : 1,95, IC 95% : 0,99 à 3,85, $p=0,055$; OR ajusté en fonction du sexe : 2,05, IC 95% : 1,03 à 4,10, $p=0,041$; OR ajusté en fonction du sexe et de la prématurité : 2,06, IC 95% : 0,90 à 4,71, $p=0,086$).

S09c - Prédicteurs - variables explicatives de réponse aux incitations financières

Florence JUSOT - Université Paris Dauphine, Paris

Le sevrage tabagique chez la femme enceinte est crucial pour prévenir les risques associés au tabagisme pendant la grossesse et les résultats négatifs à la naissance. C'est également un point essentiel pour réduire les inégalités sociales de santé. Les femmes qui fument quotidiennement sont plus défavorisées que les autres, et celles qui continuent pendant la grossesse le sont encore plus. On peut également penser que les femmes qui fument pendant la grossesse se distinguent par un niveau d'addiction initiale plus élevé ou des traits de personnalité particuliers, comme notamment davantage d'impulsivité. L'objectif de ce projet est de voir dans quelles mesures les incitations financières mises en place dans le projet FISCIP peuvent permettre de réduire les inégalités sociales de santé, c'est-à-dire avoir une meilleure efficacité chez les femmes les plus modestes, et si elles permettent de toucher les femmes les plus dépendantes et qui de par leur impulsivité, ont davantage de difficultés à s'arrêter de fumer. Les analyses sont en cours.

Symposium

SY1 - Symposium de l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie

Entrer différemment dans l'accompagnement de l'aide à l'arrêt du Tabac !

Président : Étienne ANDRÉ - médecin, Santé Publique et addictologie, Grenoble

Jean PERRIOT - médecin addictologue, Clermont-Ferrand

Gérard PEIFFER - médecin tabacologue, Metz

David BALAYSSAC - pharmacien chercheur, Clermont-Ferrand

Christine LASSET - médecin santé publique, Lyon

Valérie ROCCHI - pharmacien tabacologue, Marseille

Fort de sa pratique en entretien motivationnel, doté de médicaments efficaces et validés, disposant de protocoles d'accompagnement, travaillant en partenariat avec d'autres professionnels de santé, le tabacologue maîtrise l'aide à l'arrêt du tabac. Il lui reste malgré tout à évaluer : le désir ou l'intention réelle du fumeur en face de lui, son phénotype (à défaut d'en connaître le génotype !), la place des nouveaux outils à sa disposition, entre autres. Devant le nombre important de fumeurs hésitants, comment aller chercher les « non-intentionnistes » à l'arrêt ? Ce symposium a pour ambition de proposer une posture plus engageante pour le tabacologue et les professionnels de santé, plus rassurante et convaincante pour le fumeur, en s'appuyant sur un protocole éprouvé, de nouveaux outils et un meilleur usage de ceux existants. Des interventions courtes et efficaces de cliniciens, chercheurs, médecins et pharmacien illustreront ces propositions.

Plénière 2

PL2a - Efficacité de Mois Sans Tabac sur les tentatives d'arrêt du tabac (2016-2019)

Romain GUIGNARD*, Arnaud GAUTIER*, Raphaël ANDLER*, Noémie SOULLIER*, Viêt NGUYEN THANH*- Santé publique France, Saint-Maurice

En 2016, Santé publique France a lancé la première édition de Mois Sans Tabac, campagne reconduite chaque année depuis. Son objectif principal est d'inciter les fumeurs à arrêter de fumer pendant 30 jours au mois de novembre. Elle s'appuie sur une campagne médiatique multimédia, des services d'aide à l'arrêt du tabac et le déploiement d'actions de proximité. L'évaluation d'efficacité de cette intervention repose sur le Baromètre santé de Santé publique France, enquête aléatoire réalisée par téléphone représentative de la population des 18-75 ans résidant en France. Au total, 12 477 fumeurs quotidiens au lancement d'une édition de Mois sans tabac sur la période 2016-2019 sont inclus dans cette analyse. Le taux de tentatives d'arrêt au dernier trimestre a augmenté de manière continue entre 2016 (15,9%) et 2019 (24,4%). Le taux de tentatives d'arrêt directement attribuables à Mois sans tabac a augmenté de 2,9% en 2016 et 2017 à 4,8% en 2018, avant de se stabiliser en 2019

(4,3%). Sur l'ensemble de la période 2016-2019, environ 1,8 million de tentatives d'arrêt étaient attribuables à Mois sans tabac, soit plus du double que le nombre d'inscriptions en ligne (784 874). Cela signifie que l'impact de l'opération va au-delà des seuls inscrits en ligne et qu'il est utile de disposer d'un outil de suivi de son efficacité auprès des fumeurs en population générale. La hausse importante du nombre de tentatives d'arrêt observée entre 2017 et 2018 s'inscrit dans le cadre d'une large refonte des supports de communication, associée à une hausse substantielle du budget d'achat d'espace publicitaire. Ces deux facteurs ont pu redonner de la visibilité et de l'intérêt à participer à l'opération pour les fumeurs.

PL2b - Inégalités sociales vis-à-vis du tabac : comment les diminuer ?

Maria MELCHIOR*, Sarah MAHDJOU-ASSAAD*, Fabienne EL KHOURY-LESUEUR* - IPLESP, INSERM/Sorbonne Université

Dans la littérature scientifique internationale, peu d'interventions de sevrage tabagique ont prouvé leur efficacité, parmi les fumeurs ayant une faible position socio-économique (population défavorisée). Même si certaines interventions ont démontré leur faisabilité et se sont révélées prometteuses, peu d'essais contrôlés ont examiné les stratégies les plus efficaces d'arrêt du tabac pour la population. L'étude STOP (Sevrage Tabagique à l'aide d'Outils dédiés selon la Préférence) est un essai contrôlé randomisé pragmatique multicentrique, avec 2 groupes parallèles (intervention vs. soins courants) en simple insu et en intention de traiter. Cet essai a pour objectif principal d'analyser l'efficacité d'un accompagnement au sevrage tabagique par des professionnels de santé (médecins généralistes, tabacologues, addictologues,...) avec une délivrance gratuite de substituts nicotiques et/ou de la cigarette électronique chez des personnes ayant une faible position socio-économique. Le critère d'évaluation principal de l'étude est le sevrage tabagique (abstinence) auto-déclaré (Oui/Non) à 6 mois après l'inclusion (arrêt complet du tabac sur les 4 dernières semaines de la période de 6 mois de suivi). En effet, un arrêt de tabac au bout de 6 mois est considéré comme un critère d'intérêt (outcome) consensuel dans la recherche en sevrage tabagique. Les résultats attendus porteront sur l'observance des TSN et/ou l'usage de la cigarette électronique, et d'autres traitements pour l'arrêt du tabac, la satisfaction des participants et des médecins vis-à-vis des méthodes d'arrêt du tabac (perception des outils et de l'accompagnement au sevrage tabagique), ainsi que sur l'analyse des coûts associés à une telle intervention dans le but à long terme de réduire les inégalités sociales de santé via l'évaluation de cette démarche d'accompagnement.

PL2c - Fumeurs et COVID-19 : risque de l'infection et de la sévérité de la COVID-19. Connaissances actuelles

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

Les infections par le coronavirus SARS-CoV-2 et ses variantes impliquent prioritairement le système respiratoire. Le tabagisme par tabac fumé attaque aussi prioritairement le système respiratoire. Il est donc attendu que la toxicité virale et la toxicité du tabac fumé s'additionnent. Dès le début de la pandémie COVID-19 la question a été posée à savoir : a) est-ce que le risque d'être contaminé par SARS-CoV-2 est plus/moins élevé chez les fumeurs/ex-fumeurs par

rapport aux non-fumeurs ; b) est-ce que la maladie COVID-19 est plus/moins sévère chez les fumeurs/ex-fumeurs par rapport aux non-fumeurs. Dans l'effervescence d'accumuler les connaissances rapidement, certaines publications d'études transversales ont rapporté une probabilité plus faible d'être contaminé par SARS-CoV-2 si on est fumeur par rapport aux non-fumeurs. Par la suite, un effet «protecteur» du tabagisme (cigarettes) a été évoqué. Ces publications ont été critiquées à cause d'un certain nombre de biais potentiels. Les publications plus récentes à méthodologie adéquate écartent l'hypothèse d'une association négative entre cigarettes et l'incidence de COVID-19, voire démontrent un risque accru d'infection SARS-CoV-2 parmi les fumeurs actuels. Concernant la sévérité de COVID-19 les méta-analyses sont concordantes : la gravité de la maladie est plus élevée chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs, le risque de mortalité et d'hospitalisations est augmenté.

Session 10 - La vape (ou e-cigarette)

S10a - Arrêt du tabac après vapotage : données issues d'une cohorte prospective en médecine générale

Shérazade KINOYANI, Bernard GAY* - Université de Bordeaux
Tanguy CARIQU* - CHU, Bordeaux

Contexte : La plupart des adultes fumeurs qui initient un vapotage déclarent le faire pour arrêter de fumer. Néanmoins, l'efficacité des e-cigarettes dans l'arrêt durable du tabac reste à démontrer. **Objectif** : Décrire l'évolution de l'usage de tabac en fonction de l'usage actuel d'e-cigarettes. Méthodes : données issues d'une cohorte prospective multicentrique en Aquitaine (suivi en 2015-2016, sur 12 mois). Les patients ont été inclus par leurs médecins généralistes, sur la base du volontariat. Trois modèles statistiques ajustés sur le genre ont été effectués pour décrire l'évolution de l'usage de tabac en fonction du vapotage : un modèle de régression logistique chez les fumeurs à l'inclusion (M1) ; deux modèles linéaires généralisés à effets fixes sur l'ensemble de l'échantillon (M2 et M3). **Résultats** : Sur les 473 patients inclus, 279 ont participé 12 mois plus tard. La probabilité de rester fumeur était plus faible en cas d'usage actuel d'e-cigarettes en fin de suivi avec le modèle M1 ($p=0,003$). La probabilité de fumer diminuait dans l'échantillon avec le temps ($p=0,020$) avec le modèle M2 à effet fixe sur le temps ; il n'y avait par contre pas d'effet significatif de l'usage actuel d'e-cigarettes. En ajoutant une interaction entre l'usage actuel d'e-cigarettes et le temps (modèle M3), seule cette interaction était significative : la probabilité que des vapoteurs actuels fument du tabac à T0 était significativement élevée mais elle devenait plus faible à T1. **Conclusion** : cette étude menée en médecine générale suggère que l'usage actuel d'e-cigarettes, s'il se maintenait sur 12 mois, facilitait l'arrêt du tabac.

Shérazade KINOYANI : Projet financé par le Collège des généralistes enseignants d'Aquitaine (CGEA) et soutenu par l'association en addictologie Coreadd Nouvelle-Aquitaine (ancienne AGIR-33). L'auteur est membre des deux associations qui n'ont par ailleurs aucunement participé à l'analyse et l'interprétation des résultats.

S10b - Comprendre les sels de nicotine et l'importance de la concentration de nicotine dans les e-liquides

Bertrand DAUTZENBERG* - Institut Arthur Vernes, Paris

Le fumeur en sevrage est souvent sous-dosé en nicotine, restant capable de fumer > 5 bouffées d'une cigarette, car il craint la nicotine et n'a pas compris l'utilité d'une compensation parfaite en nicotine. L'apport de nicotine d'une cigarette peut varier de plus de 500% selon la façon dont elle est prise ; c'est donc par tâtonnement que sera déterminé au début de l'arrêt la dose nécessaire de nicotine non-fumée. C'est la dose sanguine de nicotine et non la concentration du e-liquide qui supprime le manque (vapoter 10 ml de nicotine à 4 mg/ml apporte la même dose que 2 ml à 20 mg/ml). A l'inverse le confort en gorge (throat-hit) dépend de la concentration du liquide. Un liquide de 20 mg/ml de nicotine base est mal toléré par certains alors que les sels de nicotine sont tolérés. La nicotine n'est pas ionisée dans la feuille de tabac : c'est la nicotine base. On la retrouve sous cette forme dans la nicotine pharmaceutique purifiée à 99,6% extraite du tabac et vendue à l'industrie pharmaceutique pour fabriquer les substituts et à l'industrie de la vape pour élaborer les e-liquides. Le pH de ce produit est alcalin (pH8) et ne contient pas de nicotine ionisée. Les acides faibles abaissent le pH et ionisent la nicotine-base par gain d'un proton. Dans la cigarette le pH est plutôt acide du fait d'acides faibles naturels avec ou non l'ajout d'acide faible. Ainsi dans une cigarette typiquement la moitié de la nicotine est sous forme nicotine protonée l'autre moitié restant sous forme de nicotine base). La fumée de cigarette a un pH 5-6 et donc une absorption pulmonaire, contrairement aux cigares ou substituts nicotiques qui ont un pH élevé et une absorption buccale. Les e-liquides contenaient uniquement de la nicotine base provoquant parfois une irritation excessive de la gorge et de la toux par irritation du nerf glossopharyngé. La nicotine protonée par l'acide acétique, benzoïque, lévulinique ou d'autres acides faibles est moins irritante pour la gorge. Le confort de prise augmente permettant de tolérer des doses plus fortes de nicotine : un effet bénéfique pour les fumeurs en cours d'arrêt du tabac, mais absolument à éviter chez les jamais fumeurs.

S10c - Vape et patients sous traitement de substitution aux opiacés

Phúc NGUYEN - CH, Roanne

La proportion de fumeur parmi les patients toxicomanes est majoritaire. Cette population tout comme les patients psychiatriques est à haut risque de mourir du tabac par rapport à la population générale et il est important de leur proposer une aide pour induire un changement dans leur comportement de fumeur. La e-cigarette dans les consultations de tabacologie est devenue une aide précieuse en complément des médicaments habituels aidant au sevrage, il apparait logique de l'utiliser aussi avec les patients suivis pour toxicomanie opiacée. Après avoir pu en discuter avec les patients sur l'intérêt de son usage dans une logique de changement, le constat a été fait qu'un certain nombre ont fortement diminué voire arrêté de fumer. Cette présentation a pour but de présenter cette expérience depuis la diffusion large de ce dispositif et d'aller toujours un peu plus loin dans la réduction des risques qui reste un point clé dans tout suivi addictologique.

Phúc NGUYEN : lien d'intérêt : Ethypharm

Session 11 - Le tabagisme et autres addictions sous l'angle de la génétique : place de l'épigénétique

S11a - Tabac et placenta

Johanna LEPEULE* - INSERM, Grenoble

Although exposure to cigarette smoking during pregnancy has been associated with alterations of DNA methylation (DNAm) in the cord blood or placental cells, whether such exposure before pregnancy could induce epigenetic alterations in the placenta of former smokers has never been investigated. We combined the analysis of placenta epigenomic (ENCODE) data with DNAm data obtained from 568 pregnant women, the largest cohort to date, either actively smoking during their pregnancy or formerly exposed to tobacco smoking. Among the 203 differentially methylated regions (DMRs) identified by the epigenome-wide association study, 152 showed « reversible » alterations of DNAm, only present in the placenta of current smokers, whereas 26 were also found altered in former smokers, whose placenta had not been exposed directly to cigarette smoking. This observation was further supported by a demethylation of LINE-1 sequences in the placentas of both current and former smokers compared to nonsmokers. The 203 DMRs were enriched in epigenetic marks corresponding to enhancer regions and were found near and/or overlapping 10 imprinted genes containing regions (NNAT, SGCE/PEG10, H19/MIR675). Our results pointing towards genomic regions containing the imprinted genes as well as enhancers as preferential targets suggest mechanisms by which tobacco could directly impact the fetus and future child. The persistence of significant DNAm changes in the placenta of former smokers supports the hypothesis of an “epigenetic memory” of exposure to cigarette smoking before pregnancy. This observation brings crucial information in terms of public health concerning potential long-term detrimental effects of smoking in women.

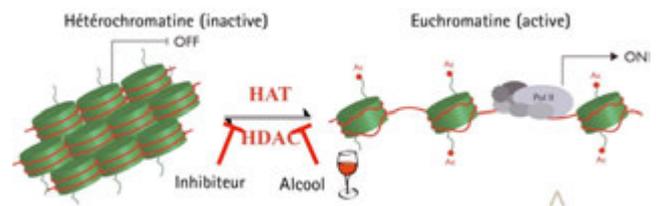
S11b - Alcool et épigénétique : du remodelage de la chromatine à la thérapeutique

Jérôme JEANBLANC*, Véronique DEBUYSSCHER*, Johann ANTOL*, Grégory FOUQUET*, Ingrid MARCQ*, Catherine VILPOUX*, Olivier PIERREFICHE*, Erika BOURGUET*, Mickael NAASSILA* - Université de Picardie-INSERM, Amiens

Hélène BOISSIERE* - CHU, Amiens

Les mécanismes épigénétiques contrôlent l'expression des gènes en modifiant chimiquement la molécule d'ADN, les histones ou encore via des ARN non codants. Ces modifications épigénétiques sont induites par différentes enzymes comme les histones désacétylases (HDAC) ou les ADN méthyle transférases (DNMT). De nombreuses études ont montré qu'elles contribuent au développement du trouble de l'usage d'alcool (TUA). Ces mécanismes expliquent comment l'alcool peut entraîner des modifications durables du fonctionnement cérébral. Nous avons démontré que des molécules inhibitrices des HDAC sont efficaces pour réduire la consommation d'alcool dans des modèles précliniques de binge drinking et d'addiction à l'alcool. Nous avons aussi montré que l'utilisation d'un activateur HDAC peut augmenter la consommation d'alcool des animaux qui consomment peu d'alcool. Il apparaît donc que les

HDAC jouent un rôle central dans la propension à consommer de l'alcool ainsi que dans certains comportements liés au TUA. Dans un modèle animal d'exposition à deux épisodes de binge drinking nous avons démontré l'implication des HDAC à la fois dans les atteintes mnésiques et dans les phénomènes de plasticité synaptiques de l'hippocampe des rats adolescents. Enfin, certains travaux suggèrent aussi que ces mécanismes épigénétiques expliqueraient comment les effets de l'alcool ont un impact sur la descendance lorsque les parents ont consommé de l'alcool pendant la période préconceptionnelle.



S11c - Cannabis et épigénétique

Alain DERVAUX - Université Paris Saclay / Etampes

Les effets de la consommation de cannabis nocifs pour la santé à court et moyen terme sont bien connus, en particulier les effets cognitifs et psychiatriques. En revanche, son impact à long terme est mal connu. Les modifications épigénétiques induites par les drogues sont étudiées depuis une dizaine d'années, mais relativement peu concernent celles induites par le cannabis. La définition classique de Waddington d'un trait épigénétique est un phénotype héritable résultant de modifications chromosomiques sans altération des séquences d'ADN. L'épigénétique s'applique aux mécanismes qui modifient l'expression des gènes sans altérer les codes génétiques. Parmi les composants du système endocannabinoïde, plusieurs études ont exploré la régulation épigénétique du gène CNR1 qui code le récepteur cannabinoïde CB1. Certaines études ont retrouvé des dysrégulations de l'expression du récepteur CB1. Les modifications épigénétiques qui régulent l'expression des gènes induite par le cannabis comprennent la méthylation de l'ADN et la modification des histones. Elles sont particulièrement importantes lors du développement précoce des individus lors de la grossesse et à l'adolescence. Les études épigénétiques précliniques chez l'animal ont retrouvé des modifications de l'expression des gènes après exposition au delta-9-THC, prénatale ou lors de l'adolescence, notamment des gènes codant les récepteurs dopaminergique DRD2 et de la proenkephaline. Ceux-ci sont connus comme facteurs de vulnérabilité aux addictions. Les résultats les plus marquants concernent des modifications épigénétiques impliquées dans la régulation des interactions entre dopamine et glutamate et plus généralement dans la transmission glutamatergique. Les études épigénétiques chez l'homme ont plusieurs limites : la principale limite est que les consommateurs de cannabis consomment aussi très fréquemment du tabac et de l'alcool, ce qui peut biaiser les résultats, ensuite les études ne sont pas réalisées au niveau du système nerveux central, mais sur des échantillons périphériques et enfin les résultats peuvent être biaisés par les autres cannabinoïdes, une centaine, contenus dans le cannabis.

Alain DERVAUX déclare avoir reçu des honoraires pour des conférences des laboratoires Pierre Fabre, Indivior, Janssen, Lundbeck, et Otsuka, en dehors du travail soumis.

Session 12 - Tabagisme et Maladies cardiovasculaires Session commune avec la Société Française de Cardiologie (SFC/SFT)

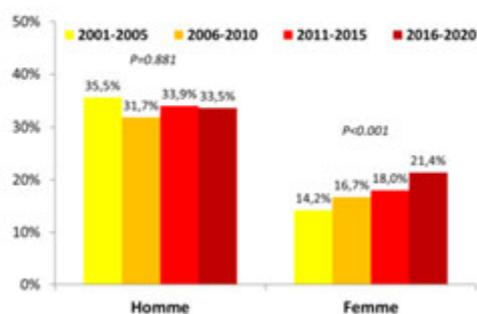
S12a - Évolution sur 20 ans de la prévalence et du profil de risque des patients tabagiques dans la base de données RICO (observatoire des infarctus du myocarde de Côte d'Or)

Marianne ZELLER* - Université Bourgogne, Dijon

Frédéric CHAQUE*, Florence BICHAT*,
Mailis SAINT-JALMES*, Maud MAZA*, Yves COTTIN* -
CHU Dijon-Bourgogne, Dijon

Contexte : Au cours des deux dernières décennies, la prévalence du tabagisme, qui représente un facteur de risque cardiovasculaire (CV) majeur, a diminué en France, mais reste parmi les plus élevées d'Europe. **Objectif** : A partir d'une large base de données (RICO) de patients hospitalisés pour un infarctus du myocarde (IDM), nous avons analysé l'évolution de la prévalence des fumeurs sur une période de 20 ans. **Méthodes** : 18 769 patients hospitalisés entre 2001 et 2020 pour un IDM en Côte d'Or, ont été inclus. Les fumeurs ont été comparés aux ex-fumeurs ou aux non-fumeurs et selon le sexe. **Résultats** : En 20 ans, la prévalence du tabagisme n'a pas diminué chez les hommes et a augmenté de façon spectaculaire chez les femmes, de 50% (figure). Comparés aux ex-fumeurs ou aux non-fumeurs, les fumeurs sont beaucoup plus jeunes (54 vs 71 ans pour les hommes et 56 vs 79 ans pour les femmes, $p < 0,001$), ont plus souvent des antécédents familiaux mais moins de facteurs de risque comme le diabète et l'hypertension. L'infarctus avec sus-décalage du segment ST est plus fréquent chez les fumeurs. Bien que la mortalité hospitalière ajustée à l'âge soit identique dans les deux groupes, les fumeurs présentent plus souvent des arythmies ventriculaires. **Conclusions** : Le tabagisme reste fréquent chez les patients souffrant d'un IDM et est associé à un âge de survenue plus jeune et à des complications aiguës graves. Nos résultats révèlent une augmentation alarmante de la prévalence du tabagisme chez les femmes. Des stratégies de prévention plus agressives sont nécessaires pour réduire le tabagisme, en particulier chez les femmes.

Figure: Evolution sur 20 ans de la prévalence du tabagisme en fonction du sexe.



S12b- Analyse de l'arrêt du tabac chez les fumeurs atteints de cardiopathies ischémiques dans CDTnet

Anne-Laurence LE FAOU - Présidente SFT, Paris

Ingrid ALLAGBE* - Université de Bourgogne, Paris

Marianne ZELLER* - Université de Bourgogne, Dijon

Abstract : Le tabagisme est un facteur majeur de survenue d'infarctus du myocarde (IDM). Après un IDM chez un fumeur, l'arrêt du tabac permet de réduire d'environ 50% le risque de récurrence à un an. **Objectifs** : Etudier le profil, mesurer le taux d'arrêt et décrire les facteurs prédictifs du sevrage chez les fumeurs atteints d'un IDM ou un angor reçus en consultation de tabacologie. **Méthodes** : Etude rétrospective des fumeurs reçus en tabacologie entre 2001 et 2018 après un IDM ou un angor à partir des données de la base nationale CDTnet. Le critère de jugement principal était le statut tabagique décliné en trois classes : abstinence, réduction et consommation non réduite. L'abstinence était définie par un arrêt maintenu au moins 28 jours consécutifs, confirmé par une mesure du CO expiré < 10 ppm. La réduction correspondait à une consommation inférieure à au moins 50% de la consommation initiale. **Résultats** : Parmi les 4 537 fumeurs atteints d'IDM ou d'angor, âgés en moyenne de 55 ans (± 9), 21% (953) étaient des femmes et deux tiers avaient consulté suite à une hospitalisation. Ces fumeurs présentaient des facteurs de risque cardiovasculaires : 45% avaient une hypercholestérolémie, 1/3 une HTA et 1/4 un diabète. En outre, ces fumeurs présentaient souvent des symptômes anxiodépressifs (31%). Près de la moitié des consultants fumait plus de 20 cigarettes par jour et 61% avaient une forte dépendance tabagique. Le taux de sevrage obtenu était de 53,7%. Les comorbidités pénalisant l'arrêt étaient notamment le diabète, l'artérite des membres inférieurs, la bronchopneumopathie chronique obstructive, un antécédent de dépression, la prise d'antidépresseurs et une symptomatologie anxieuse. Les facteurs associés positivement à l'arrêt étaient la dépendance nicotinique faible ou moyenne, la prescription d'un patch nicotinique, d'une combinaison de patch et forme orale ou de varenicline. Un nombre de consultations supérieur à quatre triplait le taux d'arrêt. **Conclusion** : Chez les fumeurs atteints d'IDM ou d'angor, il est important de tenir compte de des comorbidités pour augmenter le taux de sevrage.

Pas de lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool ni de la cigarette électronique. Financement : IReSP- INCa contrat doctoral AAC19-tabac-02. Anne-Laurence LE FAOU : Communications, formation et animation table-ronde : Pfizer. Conférence presse J&J

S12c - Tabac et autres facteurs de risque cardiovasculaire : les liaisons dangereuses

Olivier STORA - CHU, Nantes

L'étude INTERHEART, publiée en 2004, a permis de mettre en évidence les facteurs de risque d'infarctus du myocarde tel que nous les connaissons actuellement. Cette étude nous montre également que l'addition de ces facteurs de risque multiplie le risque de développer une coronaropathie, ce qui laisse présumer des liaisons complexes entre tous ces facteurs. Le tabagisme isolément est un facteur de risque cardiovasculaire majeur, quasiment indépendamment de la consommation. Si on l'associe aux dyslipidémies, à l'hypertension ou au diabète, le risque augmente de

façon exponentielle. Il existe donc des relations complexes entre le tabagisme et les autres facteurs. On retrouve notamment une dégradation hautement athérogène du profil lipidique, aggravée par l'inflammation, des liens complexes et parfois contradictoires entre tabac et hypertension artérielle, un développement plus précoce de diabète et de ses complications. Il semble également que le fait de fumer limite les connaissances et la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire. Ces études permettent de définir un « mode de vie sain » commençant notamment par l'arrêt du tabac, dont les bénéfices cardiovasculaires sont perceptibles précocement, et de façon pérenne.

Olivier STORA : BOUCHRA-RICORDATI, BMS, ASTRA-ZENECA, BAYER, ABBOT, NOVARTIS

Symposium

SY2 - Alliance Contre le Tabac (ACT)

Lobbying de l'industrie du tabac aujourd'hui en France. Les manipulations des cigarettiers au détriment du contrôle et de la prévention

Président : Loïc JOSSERAN - président de l'ACT⁽¹⁾, médecin et chercheur en Santé Publique à l'Université de Versailles Saint-Quentin (Paris)

Modératrice : Marion CATELLIN, directrice de l'ACT, Paris
Emmanuelle BEGUINOT - directrice du CNCT⁽²⁾, Châlons sur Champagne

Karine GALLOPEL-MORVAN - professeure des Universités (marketing social) - EHESP⁽¹⁾, Rennes

Ana MILLOT - doctorante, ingénieure (marketing social) – EHESP, Rennes

François TOPART - doctorant EHESP/CNCT, Paris

(1) Alliance Contre le Tabac (2) Comité national contre le tabagisme
*** Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique

En 2020, les actions de lobbying de l'industrie du tabac demeurent fréquentes et opaques malgré les recommandations posées par l'article 5.3 de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac, ratifiée par la France en 2004. L'objectif de ces actions est aujourd'hui double : une priorité nouvelle consiste pour l'industrie à renormaliser ses activités à travers leur stratégie du « risque réduit » et de promotion de leurs actions de responsabilité sociale des entreprises – la RSE. Cette stratégie nourrit ainsi un second objectif intemporel pour les fabricants consistant à freiner toute évolution positive du contrôle du tabac et en particulier de la fiscalité appliquée à ses produits. En effet, par le développement de nouveaux produits du tabac, tel que le tabac chauffé, ou de la nicotine récréative avec les sachets ou « nicopouches », l'industrie tend à brouiller les pistes pour laisser entendre que ses nouvelles activités proposent une prétendue alternative de santé publique et se pose ainsi en nouvel interlocuteur crédible et légitime auprès des politiques. Cette stratégie de renormalisation est par ailleurs renforcée par des actions de promotion d'activités de RSE des fabricants de tabac qui s'immiscent dans de nombreux événements médiatiques faisant la promotion d'initiatives inclusives et éco-responsables. Ce blanchiment moral des activités de l'industrie participe grandement à une renormalisation inquiétante des

fabricants de tabac auprès des politiques. D'autre part, ces actions visent de manière constante à limiter le plus possible les avancées en matière de contrôle du tabac et en particulier toute augmentation de la fiscalité sur les produits du tabac. Pourtant reconnue par l'OMS comme l'outil le plus efficace de lutte contre le tabagisme, la fiscalité du tabac fait chaque année l'objet de tractations intenses autour des négociations sur les projets de loi de finances pour l'année suivante entre représentants du lobby du tabac et acteurs de la société civile. L'ACT - Alliance Contre le Tabac mène ainsi à travers son programme de dénormalisation du tabac en France, une action de contre-lobbying afin de fournir aux décideurs politiques l'ensemble des clés nécessaires à leurs prises de décisions quant à la lutte contre le tabac. Dans le cadre de ce symposium, l'ACT souhaite ainsi présenter une vision précise des enjeux actuels autour du contrôle du tabac au niveau national.

Session 13 - Tabac, ORL et parodontologie

S13a - Laryngites chroniques en lien avec le tabagisme chronique

Marie-Anne LOUGES* - CHU, Reims

Les laryngites chroniques (LC) correspondent à une inflammation persistante de la muqueuse laryngée au delà de 2 à 3 semaines. Elles sont à l'origine d'une plainte pharyngo-laryngée sur 5 en consultation ORL. La dysphonie constitue la plainte fonctionnelle majeure mais certains patients peuvent, être au contraire, s'accommoder de cette voix singulière et ne pas consulter. L'aspect endoscopique est varié : laryngite hyperhémique, laryngite pseudomyxomateuse ou œdème de Reinke, leucoplasie... Bien qu'elles soient bénignes, les lésions de LC ont un potentiel de dégénérescence maligne qui justifie l'importance d'examiner et de suivre au long cours en consultation ORL tous les patients présentant une LC. Le traitement repose avant tout sur l'arrêt de l'intoxication tabagique. Une rééducation orthophonique peut être proposée. Dans certains cas, une micro-chirurgie laryngée sera nécessaire.

S13b - Intérêt du sevrage tabagique dans la prise en charge et le suivi des cancers des VADS

Esteban BRENET - CHU, Reims

Avec 8 millions de morts chaque année, le tabac est la première cause de décès évitable dans le monde, selon un rapport récent de l'Organisation Mondiale de la Santé. A plusieurs niveaux, une politique anti-tabac est menée, tant sur le plan international (WHO FCTC de l'OMS), que sur le plan national. Ainsi, la diminution du tabagisme en France était un des axes principaux du 2^e Plan Cancer (2014-2019). Le médecin a une place importante dans la prévention et la diminution du tabagisme chez les patients, à toutes les étapes de sa prise en charge et notamment chez les patients ayant un cancer ORL lorsque l'on sait que le tabac est la première étiologie de ces cancers. Ainsi, dans les recommandations de bonnes pratiques de la Société Française d'ORL (2), une proposition systématique de consultation en tabacologie pour les fumeurs est faite. D'une manière générale, le rôle néfaste du tabac sur le pronostic des

cancers est largement démontré. Une fois le diagnostic de cancer de la tête et du cou posé, la prise en charge doit s'articuler autour d'une aide au sevrage et ce quelque soit la proposition thérapeutique de façon à obtenir une efficacité maximale du traitement et amélioré le pronostic de la maladie. En radiothérapie, la physiopathologie de l'effet péjoratif du tabac s'explique entre autres par le fait que la diminution de l'oxygène dans le sang, liée au tabagisme actif, entretient le caractère résistant à la radiothérapie des tumeurs hypoxiques, et ainsi diminue l'effet du traitement de radiothérapie. De même, la poursuite de l'intoxication tabagique lors de la radiothérapie serait à l'origine d'une augmentation de la toxicité immédiate et tardive de celle-ci pouvant motiver un arrêt précoce du traitement et donc une perte de chance. Le sevrage tabagique est également un impératif avant chirurgie carcinologique ORL. Ces chirurgies lourdes, réalisées chez des patients souvent fragiles du point de vue cardiovasculaire sont souvent associées à des suites post-opératoires compliquées en terme de cicatrisation, particulièrement chez les patients poursuivant l'intoxication tabagique. Enfin dans le cadre de la surveillance, la poursuite du tabac est associée à une augmentation significative du risque de récurrence ou de nouvelles localisations, tant au niveau de la sphère ORL qu'au niveau pulmonaire.

S13c - Diabète, Tabac et Parodontite

Abdallah AL-SALAMEH* - CHU Amiens-Picardie, Amiens

Daniel THOMAS* - AP-HP, Paris

Le diabète est associé à un risque plus élevé de survenue de parodontite mais aussi de sévérité et de progression de la parodontite. Par ailleurs, la parodontite affecte l'équilibre glycémique de manière négative et le traitement de la parodontite est associé à une amélioration modeste de l'équilibre glycémique. Le tabagisme dans la population générale est aussi associé à un risque plus élevé de survenue et de progression de la parodontite et l'arrêt du tabac rend ce risque similaire aux non tabagiques. Dès lors se pose la question de savoir si la coexistence d'un diabète et d'un tabagisme est associée à un risque accru de parodontite par rapport au diabète tout seul ou au tabagisme tout seul. Nous avons identifié 17 études transversales et 2 études longitudinales qui se sont penchées sur la question de l'influence du tabagisme sur la survenue et/ou la progression de parodontite chez le sujet diabétique. Ces études étaient très hétérogènes (méthode d'échantillonnage, population concernée, nombre de participants, existence ou non d'un groupe contrôle, méthode de détermination du statut tabagique et le critère d'évaluation de la maladie parodontale). La majorité de ces études ont trouvé une sévérité plus marquée de la parodontite dans le groupe diabétique tabagique par rapport au groupe diabétique non tabagique ainsi qu'un risque plus élevé de progression. Globalement l'effet du tabagisme sur la parodontite au sein de la population diabétique était similaire à celui de la population non-diabétique. Ces données permettent donc de conclure que le tabagisme chez le sujet diabétique est associé avec un risque accru de survenue et de progression de parodontite mais il ne semble pas y avoir d'effet synergétique entre le diabète et le tabagisme.

Session 14 - Sages femmes

S14a - Le tabac cible la peau et ça se voit

Michel LE MAITRE* - Dermatologue, Colleville Montgomery

Cette présentation s'adresse aux sages-femmes. Elles sont en contact avec les femmes à la fois dans le suivi de la grossesse et dans les semaines qui suivent l'accouchement. Elles jouent un rôle clé pour sensibiliser les femmes enceintes à l'arrêt du tabac. Outre la bonne santé du bébé, la peau se révèle aussi un argument convaincant pour le sevrage tabagique : la peau est altérée par le tabac, et inversement, l'arrêt du tabac se traduit rapidement par un changement dans l'éclat du teint, qui se remarque, et devient un encouragement fort pour les fumeuses à poursuivre le sevrage. Les nombreuses études publiées sur ce thème, souvent récentes, ont été colligées pour construire cet atelier. Dans une première partie, les mécanismes physiopathologiques des altérations cutanées induites par la fumée du tabac sont décrits : carcinogénicité, hypoxie induite par le monoxyde de carbone, effet vasoconstricteur du « shoot » nicotinique ont des conséquences sur les kératinocytes de l'épiderme et les fibroblastes du derme. Les troubles hormonaux induits par le tabac sont responsables aussi d'un hyperandrogénisme (pilosité). Le stress oxydatif déclenché par la fumée contribue au vieillissement accéléré de la peau. Le raccourcissement des télomères renforce ce vieillissement précoce. La seconde partie s'attache à décrire de façon précise la peau du fumeur, les conséquences du vieillissement accéléré sur l'élasticité, la fermeté de la peau, l'apparition des rides et la modification de la mimique faciale spécifique du fumeur. La troisième partie montre les effets négatifs du tabagisme sur la cicatrisation cutanée, en particulier dans le risque de complication au niveau des plaies périnéales après l'accouchement. Enfin une quatrième partie montre l'influence du tabac (déclenchement aggravation mais aussi, quoique rarement, amélioration) de certaines maladies fréquentes de la peau : cancers cutanés, dermatite atopique, psoriasis, hidrosadénite.

S14b - Le tabagisme passif : une réalité méconnue et sous-estimée ?

Anne LE GAL* - CHU, Nantes

C'est parce que les risques du tabagisme passif sont très grands et encore méconnus, notamment chez les parents d'enfants en bas âge, que j'ai réalisé dans le cadre du DIU de tabacologie l'étude suivante : « les connaissances des parents sur le tabagisme passif et ses conséquences sur la santé des enfants ». Dans cette étude observationnelle menée au CHU de Nantes entre le 15 août et le 15 septembre 2020, nous avons distribué à 220 parents un questionnaire portant sur : les données socio-démographiques et le terme de l'accouchement, le statut tabagique, les habitudes de consommation de tabac et les connaissances sur le tabagisme passif. Ce questionnaire a été élaboré et analysé sur le logiciel d'enquête Sphinx. Parmi les 219 questionnaires récupérés, nous retrouvons 29,7% de fumeurs, 26,5% d'anciens fumeurs et 43,8% de non-fumeurs. Si 93,2% des parents estiment que la fumée du tabagisme passif est « dangereuse voire désagréable », 19,2% d'entre eux la définissent plus toxique que la fumée inhalée par le fumeur. Les fumeurs, à 95,4%, n'ont pas bénéficié de consultation prénatale de tabacologie et 47,7% d'entre eux n'ont pas reçu d'information sur le tabagisme passif. Pourtant 40% des fumeurs et 32,9% des personnes avec un conjoint fumeur auraient aimé avoir une consultation

d'information consacrée au tabagisme passif. Nous remarquons que les parents ont une bonne connaissance du tabagisme passif, notamment les fumeurs, mais qu'ils sous-estiment encore sa toxicité et ses conséquences. Si les parents n'ont pas tous reçu la même information, ils adhèrent au projet de consultation prénatale de tabacologie. Dans le cadre du « Mois sans tabac 2021 », le CHU de Nantes met en place la consultation de tabacologie systématique pour toute femme enceinte ou désireuse de l'être, fumeuse ou sevrée depuis moins de trois mois ainsi que pour son conjoint dont la prise en charge est primordiale.

S14c - Quelle prise en charge genrée pour les minorités sexuelles ?

Cathy MEIER* - Sage-femme libérale, Lescar

Le sevrage tabagique s'oriente vers une prise en charge genrée mais que faire pour les minorités sexuelles (MS) ? Une méta analyse portant sur 30 études sur le tabagisme régulier donne chez les femmes : 37,7% chez les bisexuelles, 31,7% chez les lesbiennes et 16,6% chez les hétérosexuelles ; chez les hommes : 30,5% chez les gays, 30,1% chez les bisexuels et 21,0% chez les hétérosexuels. Être bisexuelle, catégorie la plus impactée par le tabac, prédit son usage ($p=0,002$) ainsi que le nombre de produits du tabac ($p=0,004$). La dépendance au tabac est plus forte et les usages doubles ($p<0,0001$) plus fréquents. Les études sur le cannabis font apparaître que des blessures physiques subies augmentent le risque de prendre du cannabis pour les hommes des MS; chez les femmes des MS, son usage est accru parmi les injecteuses d'autres drogues: 64% vs 43% pour les hétérosexuelles. Les MS sont préoccupées par le VIH, les lois contre la sodomie, le combat contre les violences et discriminations à leur égard, les lois sur le mariage... Le sevrage tabagique n'est pas considéré comme une priorité d'autant que l'industrie du tabac finance les gay prides, la recherche contre le SIDA. Elle est perçue comme un défenseur des libertés sexuelles. Les MS fréquentent davantage les sites de marketing du tabac entraînant des risques accrus de tabagisme et d'arrêts moindres. Les bars LGBT, lieux sécurisants, font la promotion du tabac, tout comme le cinéma qui les cible. La relation entre des troubles de l'usage du tabac et les discriminations d'origine sexuelles est significative ($p = 0,05$). Ces discriminations, stigmatisations et violences subies sont aussi responsables d'un risque accru d'usage d'autres substances, de troubles de l'humeur/anxieux et de suicides. Une politique de santé doit viser à réduire les inégalités pour éviter des résistances aux politiques de prévention tabac. Elle doit s'inscrire dans un cadre de réduction global associé à une protection des MS. Aucune analyse ne prouve une efficacité supérieure d'une prise en charge ciblée ou non. De nouvelles études doivent être réalisées, notamment en périnatalité.

Session 15 - Effets méconnus du tabac

S15a - Tabac et thyroïde

Michel UNDERNER - Hôpital Laborit, Poitiers

Les effets du tabac sur la thyroïde sont peu connus. Une association entre tabagisme et légère augmentation de volume de la thyroïde est noté dans des populations où l'apport iodé est faible. Toutes les études, réalisées le plus souvent chez des femmes, retrouvent une

diminution de la TSH chez les fumeurs. Chez les ex-fumeurs, les taux de TSH augmentent progressivement après l'arrêt du tabac, suggérant des effets réversibles du tabac sur la fonction thyroïdienne. Chez les femmes fumeuses, la prévalence de l'hypothyroïdie patente est plus faible mais celle de l'hyperthyroïdie patente plus élevée. Le tabac n'est pas décrit comme facteur de risque de thyroïdites chroniques auto-immunes. Toutefois, une étude montre que le tabagisme peut majorer le risque de thyroïdite survenant dans le post-partum. Chez les femmes, le tabac est un facteur de risque de maladie de Basedow sans ophtalmopathie et davantage d'ophtalmopathie basedowienne. Le tabac augmente la sévérité de l'ophtalmopathie et diminue l'efficacité des traitements (radiothérapie orbitaire et corticothérapie orale). La majorité des études montrent que le cancer de la thyroïde (papillaire ou folliculaire) est moins fréquent chez les fumeurs actuels et les ex-fumeurs. Dans une étude, le tabagisme est associé à une diminution du risque de cancer thyroïdien chez les hommes mais pas chez les femmes. Les mécanismes d'action du tabac sur la thyroïde sont mal connus. Les thiocyanates diminuent la captation de l'iodure. Le tabac a un effet anti-œstrogène et diminue la TSH (facteur de développement des cellules thyroïdiennes anormales). Les futures études devront porter sur le rôle des facteurs génétiques (ex : le gène CYP1A1 du cytochrome P450 codant l'aryl hydrocarbure hydroxylase, enzyme intervenant dans le métabolisme des œstrogènes et des hydrocarbures aromatiques polycycliques) et des composants de la fumée de tabac sur la thyroïde.

Référence. Underner M, et al. Rev Mal Respir. 2008;25:1261-78. Michel UNDERNER : Liens d'intérêts : collaborations pour participation à des congrès ou symposium sur invitation avec Pfizer, Pierre Fabre, Novartis.

S15b - Quels liens entre le tabagisme et le cancer de la prostate ?

Gérard PEIFFER* - CHR, Metz-Thionville

Le tabagisme est un facteur aggravant le risque de survenue de multiples cancers comme celui du poumon ou de la vessie. Sur l'apparition d'un cancer prostatique et l'éventuel lien du tabagisme, les données analysées restent contradictoires (1). En revanche, plusieurs études et méta-analyses, incluant des hommes ayant bénéficié d'une prostatectomie radicale suivie d'une hormonothérapie néoadjuvante, sont analysées (2). Et après prise en compte des facteurs confondants, le tabagisme est identifié, comme un facteur de risque significatif de récurrence biochimique de tumeur. Les mécanismes liant tabagisme et cancer de la prostate ne sont pas clairs, même si plusieurs hypothèses sont émises (carcinogènes passant dans les urines et la prostate, rôle de l'hypoxie, augmentation de l'inflammation chez le fumeur, mode de vie altéré...). Comme pour d'autres cancers, au moment du diagnostic d'un cancer de la prostate, un sevrage tabagique doit être proposé à tous les patients. Ces résultats doivent être communiqués aux urologues, radiothérapeutes, oncologues et médecins généralistes.

1. Brookman-May SD, Campi R, et al. Latest Evidence on the Impact of Smoking, Sports, and Sexual Activity as Modifiable Lifestyle Risk Factors for Prostate Cancer Incidence, Recurrence, and Progression: A Systematic Review of the Literature by the European Association of Urology Section of Oncological Urology (ESOU). Eur Urol Focus. 2019 Sep;5(5):756-787.
2. Foerster B, Pozo C, Abufaraj M, et al. Association of Smoking Status With Recurrence, Metastasis, and Mortality Among Patients With Localized Prostate Cancer Undergoing Prostatectomy or Radiotherapy: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Oncol. 2018 Jul 1;4(7):953-961.

S15c Le tabagisme influence-t-il les paramètres biologiques et leur interprétation ?

Laurence GALANTI* - CHU UCL Namur, Ransart

Les analyses de biologie sont couramment utilisées pour établir un diagnostic, prévenir une pathologie ou suivre son évolution. Ces analyses peuvent comporter des paramètres usuels investiguant le bon fonctionnement des différents systèmes physiologiques et d'autres paramètres pour l'évaluation de divers statuts (vitaminique, inflammatoire ou oxydatif) ou pour le diagnostic de pathologies spécifiques (tumorales, auto-immunitaires, hormonales...). Le résultat de ces analyses est interprété sur base de normes établies à partir d'une population saine. Différents paramètres non pathologiques peuvent influencer cette interprétation : l'état de jeûne, l'âge, le sexe, l'éthnicité, le cycle nyctéméral et hormonal, l'effort physique et la consommation d'alcool et de tabac. Ainsi la consommation de tabac augmente l'hématocrite et les diverses lignées leucocytaires, en particulier les neutrophiles jusqu'à 20% en fonction de l'importance de la consommation, mais aussi les lymphocytes proportionnellement à la durée du tabagisme. Le tabagisme augmente le risque d'insuffisance rénale avec une augmentation de l'albuminurie et une diminution de la clairance de la créatinine. Les enzymes hépatiques (GOT, GPT et GGT) sont également augmentés chez les fumeurs de longue durée. L'effet du tabac sur l'équilibre glycémique est bien connu avec une diminution de la tolérance au glucose et de la sensibilité à l'insuline. Une relation dose-effet a été mise en évidence entre le nombre de cigarettes fumées et le taux d'HbA1c. Il est également bien démontré que le tabagisme a un effet sur les paramètres lipidiques : diminution des HDL et augmentation des LDL cholestérol et triglycérides. Certains marqueurs tumoraux (CEA, aFP) augmentent de façon aspécifique chez les fumeurs. Le tabagisme influence le statut immunitaire (diminution des Ig A, M et G) et inflammatoire ainsi que la libération de nombreuses hormones (cortisol, prolactine, catécholamines, vasopressine...). Enfin le tabagisme favorise les états de stress oxydatif par la libération de molécules prooxydantes et diminution de la production d'antioxydants.

Atelier 2

A2 - Atelier Entretien Motivationnel

Anne DANSOU* - CHU de Tours

Le changement de comportement ne se prescrit pas..Mieux vaut guider le fumeur vers l'arrêt du tabac grâce à l'entretien motivationnel (EM). Il est difficile, parfois très difficile, pour un fumeur, d'arrêter de fumer. L'addiction n'est pas un choix et si la maladie est une raison de se sevrer, elle en constitue rarement une motivation. Sont donc en présence plusieurs déterminants : la vulnérabilité d'un individu, son niveau de dépendance, ses croyances, et face à lui, les éléments du ressort du thérapeute, et principalement ses compétences relationnelles. La résistance d'un patient et sa mythique réplique « il faut bien mourir de quelque chose » n'est qu'un témoignage d'une relation soignant-soigné dissonante, et le soignant doit l'entendre comme un signal devant lui faire reconsidérer son approche (trop rapide, intrusive,...). La notion de savoir-être est peu enseignée dans les études médicales et paramédicales, et les professionnels de santé, généralement bien intentionnés pour procurer une meilleure santé à leurs patients

fumeurs, sont démunis en matière d'accompagnement. Ils font appel de manière empirique au réflexe correcteur, inutile voire contreproductif. Gordon a décrit 12 postures qualifiées d'impasses relationnelles. Il ne suffit pas en effet au fumeur d'être informé que l'arrêt du tabac est nécessaire, de recevoir consignes, conseils ou menaces..., il lui est important de se sentir soutenu, compris et non jugé. L'atmosphère empathique et décontractée de l'EM va lui permettre de réfléchir, de manière plus sereine, aux véritables enjeux, à ses propres ressources, priorités et valeurs, et de résoudre son ambivalence. Un climat sincère d'empathie, respectant écoute et reformulations, rend le patient confiant dans l'interlocuteur, le recours aux questions ouvertes le rend acteur et metteur en scène de son changement, une réflexion réelle s'opère. Miller et Rollnick, concepteurs de l'EM en ont décrit l'esprit et détaillé les outils. L'approche empathique rogérienne, reposant sur l'écoute active, centrée sur le patient, est ici associée à un travail sur le changement, dans une proportion la plus harmonieuse possible. Outre son aspect éthique, un style de relation gagnant-gagnant, l'efficacité de l'EM est prouvée vs l'approche traditionnelle. Si l'EM est facile à concevoir, sa pratique en dehors de l'information motivationnelle, simple, est exigeante, il ne s'agit pas d'une communication innée, se former est nécessaire... et cela en vaut la peine.

Session 16 - Communications libres 1

S16a - Soirées d'information nouveaux prescripteurs : freins et leviers à l'accompagnement à l'arrêt du tabac

Philippe CASTERA*, Shona BARBETTE*, Audrey GONNEAU* - COREADD, Bordeaux

Colette ARTOLA*, Quentin JACQUOT*, Claire LOIZEAU*, Cali MAURIN* - Département de médecine générale, Bordeaux

Contexte : Les 13 caisses primaires d'Assurance Maladie et la Coordination Régionale Addictions de Nouvelle-Aquitaine, ont organisé, en 2019, des soirées d'information sur l'arrêt du tabac, pour les professionnels de soins primaires. Il s'agissait d'informer sur la substitution nicotinique et le projet régional de Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac (LAST). Les freins et leviers des professionnels ont été explorés. **Méthode** : Une enquête d'opinion sur les pratiques (questionnaire distribué lors des soirées) et des entretiens semi-dirigés (infirmiers-IDE, sages-femmes-SF, chirurgiens-dentistes-CD, masseurs-kinésithérapeutes-MK) ont été réalisés. Résultats : 552 participants ont permis de recueillir 487 questionnaires et 20 interviews (5 par profession) ont été réalisés, à plus d'un mois. Les leviers identifiés sont les formations pour toutes les professions, l'habitude de prescrire pour les CD, SF et IDE Asalée, la possibilité de suivi pour les MK, IDE. Le manque de temps, l'absence de demande des patients, la difficulté d'accès aux ressources et le fait d'être soi-même fumeur, sont les freins communs aux diverses professions surtout en contexte libéral. Les interviews à distance ont montré un plus grand investissement des professionnels, ce qui a impliqué de nouveaux freins et leviers. **Discussion** : L'enquête initiale a permis de montrer une forte

adhésion des professionnels aux propositions de pratiques. Les freins et leviers relevés étaient attendus. A distance, les changements de pratiques exposent à de nouveaux freins, montrant la nécessité d'une stratification des interventions selon les professions.

S16b - Lobbying contre les politiques de taxation du tabac en France : une analyse de la presse professionnelle des buralistes

Ana MILLOT*, Karine GALLOPEL-MORVAN* - EHESP, Rennes

Contexte : La taxation du tabac est l'une des mesures de prévention les plus efficaces pour lutter contre la consommation de tabac. Plusieurs études ont analysé le lobbying utilisé par l'industrie du tabac contre cette mesure. Aucune étude n'a été réalisée sur le lobbying mis en place par des alliés de l'industrie du tabac, ni en France où les buralistes, proches de l'industrie, ont le monopole des ventes. Les objectifs de cette étude sont 1/ d'identifier les stratégies de lobbying et arguments diffusés par les buralistes via la presse professionnelle contre la taxation en France, et 2/ d'analyser les similitudes avec le lobbying déployé par l'industrie du tabac. **Méthode** : Une étude documentaire a été menée via deux revues professionnelles (la Revue des tabacs et le Losange) entre les années 2000 et 2020. Une analyse quantitative et une analyse de contenu thématique ont été réalisées pour identifier les stratégies et arguments diffusés par les buralistes contre la taxation. **Résultats** : Des stratégies et arguments similaires à ceux déjà identifiés dans la littérature sur le lobbying de l'industrie du tabac ont été relevés : impacts économiques des hausses de taxes (perte d'emplois et de recettes fiscales) et sur le commerce illicite, mesure injuste et inefficace, etc. De nouveaux éléments émergent de la part des buralistes : problématique des achats transfrontaliers dus au différentiel de prix entre la France et ses voisins, mise en avant du rôle de « commerçants de proximité », etc. **Conclusion** : Cette étude est la première à analyser le lobbying des buralistes contre la taxation en France, et est utile pour les acteurs de santé publique afin de mieux le contrer.

S16c - Statut tabagique du personnel de l'Hôpital européen Georges Pompidou

Anne-Laurence LE FAOU* - Présidente SFT, Paris

Eulalia BEKKERS*, Centre Ambulatoire d'Addictologie, HEGP, AP-HP. Centre Université, Paris

Introduction : Une enquête sur la prévalence tabagique des professionnels de l'Hôpital européen Georges Pompidou a été menée dans le cadre de l'axe lieu de travail sain du projet lieu de santé sans tabac. Elle avait pour objectif de connaître le statut tabagique des différentes catégories de personnels, leur souhait d'une aide au sevrage et le fait de conseiller l'arrêt du tabac aux patients fumeurs pour le personnel soignant. **Méthodes** : De février à mai 2021, un questionnaire anonyme a été diffusé en version papier dans le service de santé au travail puis en ligne. **Résultats** : Un total de 600 personnes dont ¾ de femmes a répondu au questionnaire (soit 14,3% des effectifs de l'hôpital). Parmi les répondants, 29,2% se déclaraient fumeurs, 30% des hommes et 28,9% des femmes. La tranche d'âge avec la prévalence la plus élevée était sans surprise celle des 18-24 ans. On retrouvait une prévalence plus élevée chez les aides-soignants et le personnel administratif. Chez les fumeurs, qui consommaient en moyenne 8

cigarettes par jour, 46,8% étaient intéressés par une aide à l'arrêt. Chez le personnel soignant, seulement 18,4% conseillaient systématiquement l'arrêt du tabac aux patients fumeurs (plus du tiers des médecins). **En conclusion**, malgré les limites de cette étude observationnelle, nos données illustrent la nécessité d'atteindre les groupes de fumeurs dont la prévalence est la plus élevée en milieu hospitalier pour les aider à envisager l'arrêt.

S16d - Réduire les comportements tabagiques chez les personnes à faible niveau de littératie : le rôle du marketing social

François DURIVAGE* - EHESP, Paris

Contexte : Les personnes à niveau limité de littératie en santé ont moins de connaissances sur les risques liés au tabac. Elles perçoivent plus facilement les bénéfices liés au tabagisme comme la détente que les inconvénients tels que les maladies cardiaques. Il leur est aussi plus difficile d'arrêter de fumer et de rester abstinentes. L'objectif de cette étude est de déterminer comment le marketing social peut contribuer à améliorer la santé des populations à niveau limité de littératie en santé en réduisant notamment les comportements tabagiques. **Méthode** : Onze entretiens semi-directifs ont été menés en France et au Québec en 2020 et 2021 auprès d'experts en prévention ou spécialistes de la littératie travaillant dans des organisations publiques ou des associations en santé. Une analyse qualitative a été réalisée afin de comprendre comment le marketing social pouvait contribuer à améliorer la santé des populations notamment en matière de tabagisme. **Résultats** : Le marketing social peut contribuer à l'amélioration du niveau de littératie en santé et ainsi contribuer à réduire les comportements tabagiques à condition 1/ de mettre en place une stratégie de segmentation et de ciblage adaptées aux capacités de ces publics particuliers et 2/ de ne pas limiter la campagne de marketing social à une communication antitabac déployée à l'échelle nationale. **Conclusion** : Cette étude est utile pour les acteurs de la promotion de la santé qui souhaiteraient utiliser (ou qui utilisent) le marketing social pour réduire la consommation de tabac parce qu'elle met en évidence les éléments à prendre en compte lors de l'utilisation du marketing social dans la promotion de la santé.

Session 17 - Communications libres 2

S17a - Etude des caractéristiques des consultants et de leur prise en charge dans une consultation de tabacologie sur trente années d'exercice (1991-2020)

Jean PERRIOT, Patrice LEMAIRE*, François MARCHANDISE, Morgane RUDE-BACHE - Dispensaire Emile Roux CD 63, Clermont-Ferrand

Introduction : Le Dispensaire Emile Roux (DER), à Clermont-Ferrand, est centre de tabacologie depuis 1985. Les caractéristiques des consultants pour sevrage tabagique, les modalités et les résultats de leur prise en charge d'aide à l'arrêt pour les années 1991, 2000, 2010, 2020 sont comparées. **Matériel et méthode** : Entre 1991 et 2020, 8917 nouveaux patients ont consulté au DER.

L'informatisation du dossier de tabacologie a permis d'identifier le profil des nouveaux patients des années 1991 (n=284), 2000 (n=278), 2010 (n=187), 2020 (n=173) et les résultats de leur prise en charge ; des items portant sur des critères sociologiques, la consommation, la dépendance, l'aide à l'arrêt et l'abstinence au 6ème mois ont été retenus pour comparaison. L'analyse statistique a été réalisée au moyen du logiciel SPSS (Chi2, seuil de significativité à 0,05). **Résultats** : Entre 1991 et 2020 la population s'est féminisée (le SR passe de 1,06 à 0,46), la moyenne d'âge augmente (39 ans à 44,3 ans) de même que la consommation journalière moyenne de cigarettes (19,7 à 23,6) et le score moyen de dépendance à la cigarette (FTCD) qui passe de 6,5 à 6,9. Les troubles anxiodépressifs (HAD A+D>20) sont plus fréquents (31,1% vs 23,4%) ainsi que le mésusage associé de substances psychoactives (30,2% vs 19,4%). En 2020, La substitution nicotinique est le traitement d'aide à l'arrêt du tabac le plus utilisé (88%, stable par rapport à 1991), devant la varéclidine (16,2%). L'abstinence maintenue durant le 6ème mois pour les quatre années comparées est similaire (44%). **Conclusion** : L'amélioration de la stratégie et des moyens d'aide à l'arrêt du tabac ont permis de faire face à l'augmentation régulière de la sévérité de la dépendance au tabac des consultants sur 30 ans.

Jean PERRIOT : Collaborations pour expertise ou participation à des congrès ou symposium : avec GSK, Pfizer, Pierre Fabre Medical care, Teva, Novartis, Novartis Santé Familiale, Chiesi, Menarini, AstraZeneca. Pas de lien d'intérêt avec l'industrie des tabacs de l'e-cigarette, des alcools et des jeux. François MARCHANDISE : Participation à symposium ou conférences sur invitation pour Pierre Fabre Médical Care, Pfizer. Pas de lien d'intérêt avec l'industrie des tabacs de l'e-cigarette, des alcools et des jeux. Morgane RUDE-BACHE : Participation à symposium ou conférences sur invitation pour Pfizer. Pas de lien d'intérêt avec l'industrie des tabacs de l'e-cigarette, des alcools et des jeux.

S17b - Sevrage tabagique : enquête de pratique chez les néphrologues français

Delphine HAUSSAIRE* - Néphrologie Hémodialyse, Aix en Provence

Cécile COUCHOUD* - Agence de la biomédecine, Saint-Denis

Xavier ELHARRAR* - Hôpital Aix en Provence

Guy ROSTOKER* - Hôpital privé Claude Galien, Quincy-sous-Sénart

Introduction : Le tabagisme est un facteur de risque indépendant d'insuffisance rénale chronique (IRC) et augmente la morbi-mortalité aux différents stades de la maladie. Ce travail avait deux objectifs : préciser l'épidémiologie du tabagisme chez les patients dialysés en France et réaliser une enquête de pratique concernant le sevrage tabagique auprès des néphrologues exerçant en France. **Méthode** : Les données concernant le statut tabagique des patients prévalents en dialyse en France entre 2010 et 2020 ont été extraites de la base du Réseau Epidémiologique et d'Information en Néphrologie (REIN). Un questionnaire évaluant la pratique du sevrage tabagique a été envoyé aux néphrologues membres de la Société Française de Néphrologie, Dialyse et Transplantation (SFNDT). **Résultats** : La proportion de patients fumeurs actifs parmi les patients dialysés était de 10,4% en 2010, 11,2% en 2015 et de 11,6% en 2020. L'âge moyen des fumeurs était respectivement pour ces 3 années de 57,4 ans, 58,5 ans et 61 ans. Le taux de participation à l'enquête de pratique a été de 28,9%. Une majorité de participants étaient des femmes (57,3%), hospitaliers (61,1%), âgés de moins de 40 ans

(51,3%) et n'ayant jamais fumé (60,8%). La majorité interrogeait le statut tabagique et déclaraient pratiquer le conseil minimal, 72,8% proposaient une aide à l'arrêt du tabac, 46,3% orientaient leurs patients vers un tabacologue, et 51,8% déclaraient prescrire des moyens médicamenteux de sevrage. Ils étaient 81,6% à être demandeurs de formation en tabacologie. **Conclusion** : La mise en place de programmes de formation en tabacologie dans les unités de néphrologie pourrait améliorer nos pratiques et diminuer la prévalence du tabagisme chez les patients atteints de maladie rénale chronique (MRC).

S17c - Vers une Sortie Efficace du Tabac en Identifiant les Leviers et Obstacles Psychologiques à l'Arrêt

Maxime MAUDUY*, **Nicolas MAUNY***, **Hélène BEAUNIEUX***, **Jessica MANGE*** - Université de Caen Normandie, Caen

Les méthodes actuelles de prévention peinent à aider les étudiants à sortir du tabac (Villanti et al., 2020). La dépendance au tabac (DT) est considérée comme le principal obstacle à l'arrêt et l'intention d'arrêt (IA) comme le principal levier d'action pour en sortir (Perski et al., 2018). Or, IA et DT ne semblent pas être liées de façon linéaire puisqu'une forte IA (Perski et al., 2019) comme une faible IA (Berg et al., 2011) sont associées à la DT. Une explication pourrait être que les variables psychologiques qui les déterminent sont distinctes. En termes de prévention, les variables liées à la DT seraient alors des obstacles à l'arrêt qu'il serait nécessaire de réduire, et celles liées à l'IA des leviers d'action à renforcer. En adoptant une approche intégrative de variables sociodémographiques, volitionnelles, identitaires et motivationnelles, un modèle linéaire mixte a été

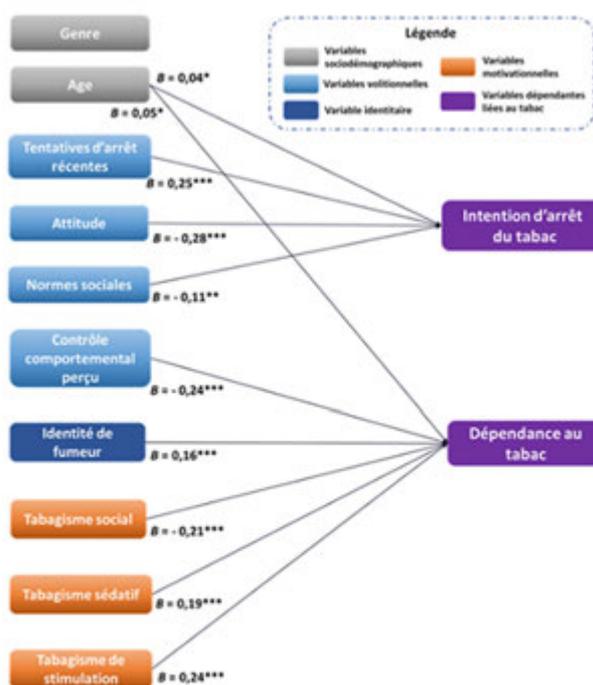


Figure 1. Résultats du modèle linéaire mixte testant les liens entre différentes variables psychologiques et la dépendance au tabac et l'intention d'arrêt.

Note: AIC = 1470,97; BIC = 1672,07; R² = 0,40. La dépendance au tabac a été mesurée à l'aide de la Cigarette Dependence Scale (Etter et al., 2003) et l'intention d'arrêter à partir de la Motivation to Stop Scale (Katz et al., 2013). Statistiquement significatif au seuil de * p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001.

réalisé dans le but d'identifier les variables liées à la DT et l'IA chez les étudiants universitaires (N = 320). Les résultats montrent que les variables psychologiques associées à la DT et à l'IA sont bien différentes (cf. figure). Les perspectives de prévention qu'offrent ces résultats seront discutées.

S17d - Stimulation Cérébrale Non Invasive : quelle efficacité dans l'aide au maintien de l'abstinence après sevrage tabagique ?

Benjamin PETIT*, Anatasia DEMINA*, A DORNIER*, Vincent MEILLE*, Benoît TROJAK* - CHU Dijon Bourgogne, Dijon

La Stimulation Magnétique Transcrânienne répétitive (SMTr) et la Stimulation Transcrânienne par Courant Continu (STCC), deux méthodes de Stimulation Cérébrale Non Invasive (SCNI), montrent des résultats prometteurs dans le sevrage tabagique. Toutefois, l'efficacité des SCNI sur le maintien de l'abstinence est encore peu connue. Pour répondre à cette interrogation, nous réalisons une revue systématique et une méta-analyse des essais contrôlés randomisés disponibles dans les principales bases de données bibliographiques, ainsi que sur des registres d'essais cliniques. L'objectif de cette revue est de connaître l'efficacité sur le taux d'abstinence à moyen et long terme (entre 4 semaines et 12 mois) des stimulations transcrâniennes actives comparées à stimulations placebo. Sept études sont incluses dans la revue (n=699 patients). Seules des données à moyen terme (3 à 6 mois) sont analysables. Le risque relatif (RR) d'abstinence à moyen terme pour toute forme de SCNI par rapport au SCNI placebo en intention de traiter est de 2,40 (IC 95% : 1,54 à 3,73). L'analyse en sous-groupes révèle que le RR est encore plus élevé lorsque de la SMTr excitatrice est utilisée sur le cortex préfrontal dorsolatéral gauche (RR : 4,55 ; IC à 95% : 1,76 à 11,76) ou lorsque la SMTr cible le cortex préfrontal latéral et l'insula de façon bilatérale (RR : 4,67 ; IC à 95% : 1,61 à 13,55). L'hétérogénéité évaluée par le test I² pour toutes ces analyses est faible à modérée (= 40%). Bien qu'un risque élevé de biais soit trouvé dans 4 études incluses, nous concluons à une confiance élevée dans les résultats en utilisant l'outil GRADE.

La SCNI se révèle efficace dans l'aide au maintien de l'abstinence tabagique après sevrage.

Session 18 - Prix Meilleurs Mémoires-Posters de tabacologie et Prix Posters du Congrès

S18a - Etat des lieux quant à la problématique du tabac et du diabète : identification des freins et leviers à la mise en place de mesure de prévention en matière de tabagisme auprès du personnel des centres hospitaliers de convention de diabète à Bruxelles & en Wallonie

Sami SCUUVIE - Formation FARES Belgique

Le diabète est une maladie chronique dans laquelle le tabagisme, qu'il soit actif ou passif, vient à la fois compliquer sa prise en charge mais également son évolution. Différents organismes de santé

publique (belge, français et internationaux) prônent depuis plusieurs années la sensibilisation des professionnels de la santé aux problématiques du tabac. Ces actions sont particulièrement cruciales pour ceux qui prennent en charge des patients chroniques sur le long terme. Or, nous avons pu nous rendre compte, parmi l'échantillon de soignants de Wallonie et de Bruxelles (Belgique), que de nombreux freins viennent entraver cette sensibilisation (temps, formations, outils, ...). Heureusement, des perspectives de solutions réalistes impliquant, à différents niveaux, les tabacologues sont possibles. Elles permettraient aux soignants d'être davantage impliqués dans la recherche du statut tabagique, le sevrage des patients et dans leur accompagnement par exemple.

S18b - Aide au maintien du sevrage tabagique après l'accouchement : étude descriptive quantitative auprès de 204 femmes

Céline AMAGAT - DIU de tabacologie Paris-Lausanne

A l'heure actuelle, de nombreuses mesures et actions se mettent en place pour diminuer la prévalence du tabagisme en France. Cependant un chiffre se distingue encore celui de la reprise du tabac après l'accouchement : plus de 8 femmes sur 10 auraient repris un an après. Les femmes ressentent-elles des difficultés à maintenir ce sevrage ? Se sentent-elles suffisamment aidées pour gérer le risque de reprise ? C'est à ces questions que tente de répondre une enquête menée auprès des femmes ayant accouché moins d'un an auparavant et qui avaient réussi à arrêter de fumer pendant leur grossesse. Cette étude menée via les réseaux sociaux a permis de mettre en avant que les femmes n'étaient pas suffisamment aidées pour maintenir leur arrêt de tabac. Elles ont des difficultés qui n'étaient pas présentes lors de la grossesse comme le stress, la diminution de la motivation ou encore la réapparition des envies de fumer ; et la majorité d'entre elles ne sait pas vers qui se tourner pour demander de l'aide. Il s'avère nécessaire d'agir dans cette période du post-natal, et le manque de formations et d'informations de la part des professionnels de la périnatalité semble être une piste à privilégier.

S18c - Mise en place d'une consultation de yogathérapie dans l'unité d'aide au sevrage tabagique du CHU de Reims

Marianne Lorenzato - DIU de la tabacologie Grand Est

La yogathérapie utilise les outils du yoga pour la prise en charge complémentaire d'un problème physique, physiologique ou psychologique. C'est une approche holistique du patient. Il n'y a pas de pratique type correspondant à une demande ou une pathologie. La consultation commence par un entretien portant sur le patient dans son ensemble, permettant de sélectionner et d'agencer de manière adaptée les outils du yoga : postures, exercices respiratoires, techniques de concentration, de relaxation voire de méditation. La séance est guidée au patient puis retranscrite sous forme de dessins afin qu'il puisse pratiquer chez lui. Le suivi est indispensable pour faire évoluer la séance jusqu'à la résolution du problème. Les outils du yoga sont particulièrement adaptés au sevrage tabagique puisqu'ils permettent d'aborder différents obstacles à l'arrêt du tabac : - Gestion des envies de fumer : respirations contrôlées en position assise, avec éventuellement une respiration par narine alternée. Ceci mime en partie la gestuelle du

fumeur, tout en induisant une sensation de détente, surtout si l'attention est portée sur l'allongement de l'expiration. - Manque de confiance en soi : exercices à faire plutôt le matin, avec des postures d'ouverture du corps, des apnées poumons pleins, associées ou non à des sons stimulants et à la visualisation du but à atteindre amènent à prendre conscience du fait que le sevrage est possible. - Diminution du stress : observation du souffle, allongement de l'expiration associés à des postures de type flexions avant, ou torsions douces en position allongée par exemple. - Problèmes de sommeil : exercices axés sur la détente, la focalisation du mental sur différentes parties du corps en position allongée immobile. - Diminution de l'anxiété : postures d'ouverture de l'avant du corps et technique de respiration contrôlée par narine alternée ou non, clarifient le mental, et réduisent progressivement la fréquence des angoisses. - Prise de poids : le yoga propose des outils efficaces pour lutter contre la prise de poids. Après un bref état des lieux de l'existant bibliographique sur la place du yoga dans l'aide au sevrage tabagique, ce mémoire décrit les techniques de yogathérapie, le déroulement d'une consultation illustré par un cas clinique, et fait le bilan des premiers mois de mise en place de cette consultation au CHU de Reims.

S18d - Evolution de la consommation tabagique des hommes à l'occasion de la grossesse de leur compagne. Etude observationnelle descriptive transversale par auto-questionnaire dans les maternités

Coralie VERREZ - DIU de tabacologie AuRA

L'objectif de ce mémoire est d'établir un état des lieux de la consommation tabagique des hommes pendant la grossesse de leur compagne. Nous avons étudié l'évolution de la consommation tabagique des papas durant la grossesse, et nous nous sommes intéressés à leurs connaissances concernant la toxicité de leur cigarette sur la grossesse et l'aide médicale reçue au cours de cette période.

S18e - Quels sont les messages de sensibilisation les plus efficaces au comportement d'arrêt tabagique chez les professionnels de santé de l'Institut du Cancer de Montpellier ? Un protocole de recherche basé sur l'approche de l'action raisonnée

Mayène BRON, DIU de tabacologie Grand Sud

Introduction : Le tabagisme chez les professionnels de santé est une préoccupation de santé publique. L'objectif de notre enquête exploratoire a été de mieux définir les croyances des professionnels de santé fumeurs, à l'Institut du Cancer de Montpellier, à l'égard du tabac. Des messages de sensibilisation sur la base de ces croyances ont été créés et nous avons évalué les plus efficaces au comportement d'arrêt tabagique. **Méthodes** : Un auto-questionnaire a été distribué aux professionnels de santé fumeurs, de 18 à 60 ans et plus, se présentant aux points fumeurs du campus ou directement dans les services, du 12 au 30 avril 2021. Les items recueillis ont porté sur les perceptions des messages de sensibilisations. **Résultats** : 29 réponses ont été recueillies chez des

professionnels de santé ayant entre 18 et 60 ans avec majoritairement des 30-39 ans, 8 hommes et 21 femmes, de tout horizon (filière médicale, soignante, médico technique et administrative), inclus sur la base du volontariat. Un message était supprimé si au moins 30% des participants (n=9) rapportaient ne pas du tout s'être senti concerné par le message (réponse 1 sur l'échelle proposée). Un message était à retravailler si au moins 65% des participants (n=19) rapportaient être au moins moyennement d'accord (réponses 3, 4 et 5 sur l'échelle proposée) pour les paramètres « clair », « crédible » et « réflexion ». Cette étude montre que sur les 18 messages de sensibilisation créés, 7 ne seront pas diffusés, 7 pourront être diffusés tels quels, et 4 doivent être retravaillés. **Conclusion** : Cette première phase motivationnelle permettra d'envisager une deuxième phase volitionnelle dans laquelle les intentions seront transformées en comportement grâce à la technique d'implémentation des intentions via la méthode « si, alors », sur l'ensemble des salariés fumeurs de l'Institut du Cancer de Montpellier.

S18f - ÉTaCo : Les Étudiants, le Tabac et le Confinement en 60 secondes

Caroline ALLARD - DIU de tabacologie Grand Ouest

Printemps 2020, dernière semaine du confinement, 17330 étudiants de l'université d'Orléans reçoivent un SMS afin de répondre à une enquête sur l'évolution de leur consommation de tabac. Ennui, stress, manque d'activité et isolement ont été déterminants pour son augmentation alors que la précarité financière, l'absence de sorties ou la présence de la famille (surtout pour les jeunes majeurs) sont autant d'éléments qui l'ont limitée. Sans abandonner les substituts nicotiques, les étudiants confirment par ailleurs leur attrait pour la vapoteuse.

PO-01 - Modifications liées au confinement des consommations de substances psychoactives chez les personnes placées sous-main de justice à la maison d'arrêt de Villeneuve-Lès-Maguelone

Aurélié MIEUSET*, Camille BALLESTER*, Fadi MEROUEH* -
CHU, Montpellier

La pandémie de SARS-CoV2 a atteint la France dès le mois de janvier 2020. Devant l'augmentation rapide du nombre de patients atteints, des mesures de confinement ont été mises en place en France dès le 17 mars jusqu'au 11 mai 2020. En milieu pénitentiaire, ces mesures ont été de suspendre les parloirs ainsi que les activités au sein de la détention. En milieu carcéral, sont retrouvées des prévalences de trouble des usages des substances psychoactives (SPA) plus importantes qu'en population générale. Le stress, favorisé par la période de confinement, peut entraîner une majoration des consommations de SPA. A l'inverse, il a été noté une diminution de la disponibilité des SPA. Nous avons donc cherché à étudier l'évolution des consommations de SPA en milieu pénitentiaire pendant le confinement, en réalisant une étude observationnelle au sein de la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone. Les fumeurs de tabac et cannabis ont été majoritaires à augmenter leur consommation, les usagers de cocaïne ont diminué leur consommation, pour les autres SPA les patients ont majoritairement diminué leurs usages. Les patients ont cité le stress, l'isolement et l'ennui comme étant des facteurs ayant pu influencer leurs consommations. Le manque de disponibilité des SPA ainsi que la majoration de leur coût ont aussi été exprimés et ont pu favoriser une diminution des consommations. Enfin la diminution du nombre de consultations à l'unité sanitaire a été relevée par les patients, montrant ainsi la nécessité de réfléchir à une adaptation de la prise en charge addictologique et notamment tabacologique en milieu pénitentiaire dans ce contexte.

PO-02 - Relation entre l'usage de tabac ou d'alcool et la santé mentale durant les deux premiers confinements

Charline GALESNE*, Christophe TZOURIO*,
Shérazade KINOUIANI* - Université de Bordeaux

Contexte : L'épidémie de Covid-19 a conduit la France à appliquer dès 2020 des mesures de confinement. Objectifs : Décrire en population adulte française la relation entre les changements de consommations de tabac et alcool et la santé mentale (dépressivité, anxiété) au cours des 2 premiers confinements. **Méthodes** : Analyse transversale des données à l'inclusion entre avril 2020 et janvier 2021 dans la e-cohorte CONFINS. Des analyses bivariées et des modèles de régression logistique multivariés ont été effectués. **Résultats** : Parmi les 3033 participants inclus, les étudiants représentaient 62,7% de l'échantillon total. La diminution de l'usage de tabac ou d'alcool était plus fréquente en population étudiante que non-étudiante en périodes de confinement. L'augmentation de l'usage de tabac était liée à des niveaux élevés d'anxiété (ORA=1,45 ; IC 95% : 1,01-2,08) ou de dépressivité (ORA=1,65 ; IC95% : 1,16-2,34), quel que soit le moment d'inclusion. L'augmentation de l'usage d'alcool était liée à des niveaux élevés d'anxiété (ORA=1,51 ; IC95% : 1,18-1,92) ou de dépressivité chez les participants inclus entre les 2 confinements (ORA=1,84 ; IC95% : 1,15-2,96) ou lors du 2ème

confinement (ORA=2,57 ; IC95% : 1,29-5,13). Nous ne retrouvons pas d'association entre les diminutions d'usage de tabac ou d'alcool et la santé mentale sauf chez les ex-fumeurs ; la diminution de l'usage d'alcool était alors liée à des niveaux élevés d'anxiété (ORA=2,33 ; IC95% : 1,17-4,63) ou de dépressivité (ORA=3,49 ; IC95% : 1,8-6,76), quel que soit le moment d'inclusion. **Conclusion** : L'évolution de l'usage de tabac et d'alcool en population adulte française semble avoir varié en fonction de l'état de santé mentale mais aussi du statut étudiant, de la période de confinement et du statut tabagique.

PO-03 - Evolution de l'usage d'e-cigarettes en population étudiante bordelaise entre 2016 et 2018. Données issues de la cohorte i-Share

Shérazade KINOUIANI*, Shérazade DA CRUZ*,
Christophe TZOURIO* - Université de Bordeaux

Contexte : Il y a peu de données au sujet de l'évolution de l'usage d'e-cigarettes en population étudiante française. Objectif : Comparer l'usage d'e-cigarettes de 2016 et 2018 au sein de la population étudiante bordelaise, dans l'échantillon total et en fonction du statut tabagique. **Méthodes** : Deux études ancillaires ont été mises en place au sein de la e-cohorte i-Share en 2016 puis 2018 pour décrire l'usage d'e-cigarettes. Des analyses transversales ont été effectuées en ciblant les étudiants de la métropole bordelaise. Un calage sur les marges de la base universitaire APOGÉE a été réalisé pour obtenir des prévalences pondérées ; des analyses bivariées ont été effectuées pour les comparer. **Résultats** : En 2016, 1698 étudiants ont été inclus ; ils étaient 415 en 2018. L'expérimentation était de 39,3% en 2016 (IC 95% : 35,2-44,0) versus 33,9% en 2018 (IC 95% : 27,6 - 41,0). L'usage actuel était de 5,1% (IC 95% : 3,2-8,0) en 2016 pour 7,1% en 2018 (IC 95% : 4,2-12,0). Quelle que soit l'année, l'expérimentation était significativement plus fréquente chez les anciens fumeurs, puis les fumeurs comparativement aux non-fumeurs. Par contre, l'usage actuel d'e-cigarettes variait en fonction du statut tabagique d'une année à l'autre. En 2016, il était de 14,6% chez les anciens fumeurs, 6,7% chez les fumeurs et 0,2% chez les non-fumeurs ($p < 0,0001$). En 2018, il était de 17,2% chez les anciens fumeurs, de 20,5% chez les fumeurs et de 0,2% chez les non-fumeurs ($p < 0,0001$). **Conclusion** : Les estimations de prévalences suggèrent globalement une stabilité de l'expérimentation et de l'usage actuel d'e-cigarettes chez les étudiants bordelais entre 2016 et 2018. Par contre, elles montrent aussi une augmentation de la proportion d'étudiants dualistes entre 2016 et 2018.

PO-04 - Comment penser les sorties du tabagisme avec les sciences sociales ?

Marc-Antoine DOUCHET* - OFDT, Paris

La communication discutera de l'état des connaissances en sciences sociales sur les leviers de sortie du tabagisme et de son articulation avec d'autres disciplines. Les « carrières » (Becker, 1963) de fumeurs seront abordées dans leur temporalité (au prisme de l'évolution des statuts et de la motivation tabagique, de la sensibilisation au risque, des trajectoires de vie) et en s'articulant à des variables plus structurelles (sexe, catégorie sociale...). La présentation des hypothèses de la recherche TABATRAJ, conduite par l'OFDT et l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (financée au titre du Fonds de Lutte contre les Addictions 2021), visera à montrer comment

théorie et méthode des sciences sociales permettent de comprendre des séquences (non-linéaires et interdépendantes) de réduction du tabagisme à travers trois questionnements : Comment évoluent les motivations, représentations et adaptations des pratiques dans les processus de réduction de la consommation ? Que signifie «arrêter» ? Quels sens conférer aux « petites victoires », « faux pas », «bricolages» entraînant un changement des modalités de consommations ? Comment expliquer le recours (ou l'exclusion) de différentes modalités et stratégies de sortie (seul, collectif, objectif d'arrêt ou de réduction, avec ou sans traitement, avec ou sans recours à une «thérapie», arrêt spontané) ? Les motivations à fumer et à arrêter, ainsi que les différents moyens employés dans ce but, font-elles l'objet de spécificités populationnelles (selon l'âge, le sexe, et la classe sociale) ?

PO-05 - Etude comparative de l'addiction au tabac dans la fibromyalgie et l'arthrite

Estelle COTTE RAFFOUR* - GHM Grenoble / MEDIPOLE Lyon

Introduction : La douleur chronique expose à l'addiction [1] et le tabagisme prédispose à la chronicisation de douleurs [2]. Nous avons exploré comment la douleur influence l'envie de fumer en la comparant dans deux syndromes douloureux. **Méthode** : Un questionnaire a été diffusé auprès d'associations et de groupes d'auto support. Un premier échantillon dit SFM est composé de 192 fumeurs fibromyalgiques et SPA de 44 fumeurs, atteints de polyarthrite ou spondylarthrite. **Résultats** : Les deux groupes sont semblables: une prédominance féminine (94.27% dans SFM et 86.36% dans SPA), l'ancienneté des douleurs (plus de 5 ans pour 75% et 79.54%) et la dépendance nicotinique (FNTD moy. à 4.39 et 4.09). Pour la plus indispensable cigarette de la journée, nous avons utilisé le Test de Student avec, pour chacun, leur envie de fumer sans douleur, et celle avec forte douleur. La moyenne des différences est de -1.136 (IC 95% [0.08 ;2.19] p-value = 0.035) chez les patients atteints d'arthrite. Il n'y a pas de significativité pour la cigarette la moins indispensable. Mais c'est pour cette cigarette la moins indispensable, que les fibromyalgiques ont une envie qui augmente avec la douleur. Avec ce même test, la moyenne des différences est de 1.15 (IC95%[0.59;1.71] p-value<0.001).

Conclusion : La dépendance nicotinique des patients fumeurs fibromyalgiques peut s'expliquer par l'intensité de la douleur qui renforce l'envie de fumer. Pour les patients atteints d'arthrite, au contraire, on remarque qu'une douleur forte diminue l'envie de fumer. Le sevrage tabagique reste un objectif thérapeutique d'importance dans ces deux syndromes douloureux. Loin d'être perçu comme un soulagement par les patients eux-mêmes, le tabagisme est un risque supplémentaire pour la qualité et l'espérance de vie.

PO-06 - Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du Baromètre de Santé publique France

Anne PASQUEREAU*, Raphaël ANDLER*, Romain GUIGNARD*, Noémie SOULLIER*, Arnaud GAUTIER*, Jean-Baptiste RICHARD*, Viêt NGUYEN-THANH* - Santé publique France, Saint-Maurice

La prévalence du tabagisme a diminué en France ces dernières années, avec la mise en place de plans nationaux de lutte contre le

tabagisme. L'objectif de cette étude est d'estimer la prévalence du tabagisme en 2020 et son évolution par rapport à 2019. Les données proviennent du Baromètre de Santé publique France, enquête téléphonique sur échantillon aléatoire auprès de la population adulte résidant en France métropolitaine, menée entre janvier et mars, puis entre juin et juillet 2020, auprès d'un échantillon total de 14 873 individus. En 2020, plus de trois adultes de 18-75 ans sur dix déclaraient fumer (31,8%) et un quart déclaraient fumer quotidiennement (25,5%). Sur l'ensemble de la population, la prévalence du tabagisme et du tabagisme quotidien n'a pas varié significativement par rapport à 2019. Cependant, entre 2019 et 2020, la prévalence du tabagisme quotidien a augmenté de 29,8% à 33,3% parmi le tiers de la population dont les revenus étaient les moins élevés. Cette augmentation est essentiellement due à une hausse entre 2019 et début 2020, avant le premier confinement, une stabilisation étant notée en post confinement. Les inégalités sociales restent ainsi très marquées en 2020, avec 15 points d'écart entre les plus bas et les plus hauts revenus. Après une baisse du tabagisme en France métropolitaine de 2014 à 2019, la prévalence se stabilise en 2020. Dans un contexte de crise sanitaire, psychologique, économique et sociale inédite, un des enjeux est de réinstaller une tendance à la baisse, et de renforcer encore la lutte auprès des populations les plus vulnérables face au tabagisme, les inégalités sociales étant très marquées. Ces résultats ont été publiés en 2021 dans un article du BEH.

PO-07 - Etude comparative des consommations associées au tabac dans la fibromyalgie et l'arthrite

Estelle COTTE RAFFOUR* - GHM Grenoble / MEDIPOLE Lyon

Introduction : La douleur chronique expose à l'addiction quelle que soit la substance psychoactive. Nous avons comparé les consommations auto déclarées, associées au tabac, dans deux syndromes douloureux. **Méthode** : Un questionnaire a été diffusé auprès d'associations et de groupes d'auto-support. Un premier échantillon (SFM) est composé de 192 fumeurs fibromyalgiques et SPA composé de 44 fumeurs atteints d'arthrite. **Résultats** : Les deux groupes sont semblables: une prédominance féminine (94.27% dans SFM et 86.36% dans SPA), l'ancienneté des douleurs (plus de 5 ans pour 75% et 79.54%) et la dépendance nicotinique (FNTD moy. à 4.39 et 4.09). Les fumeurs fibromyalgiques sont 2 fois plus exposés que les fumeurs atteints d'arthrite, à la consommation régulière de cannabis (fumé). Les fumeurs fibromyalgiques sont huit fois plus exposés que les fumeurs atteints d'arthrite à la consommation régulière de somnifères (OR=8.15). Néanmoins ces somnifères leur permettent d'être moins dépendants à la nicotine: moyenne du FTND à 4.96 versus 6, pour ceux qui consomment du tabac seul. Les fumeurs fibromyalgiques sont 1.7 fois plus exposés que les fumeurs atteints d'arthrite, à la consommation régulière d'anxiolytiques. **Conclusion** : La forte prévalence de la fatigue, de l'anxiété, des troubles du sommeil, et le recours au cannabis font des fumeurs fibromyalgiques, des patients plus à risque de co addictions. Si le niveau de dépendance nicotinique est similaire, les co-consommations sont bien différentes. Des études futures permettraient de caractériser ces usages, d'affiner le profil des douloureux chroniques les plus à risque de mésusage (d'antalgiques compris) et de comprendre pourquoi la dépendance nicotinique est aussi forte en cas d'arthrite bien que les comorbidités semblent moindres.

PO-08 - Prévention du tabagisme et aide à l'arrêt tabagique auprès de populations en situation de précarité socioéconomique

Aude GENDRE*, Luc LEBON*, Karin ZÜRCHER* - UNISANTÉ, Lausanne, Suisse

Les inégalités sociales en matière de tabagisme demeurent importantes en Suisse. Ces dernières années, le tabagisme a reculé parmi les groupes à haut revenu (baisse de 8,1%, entre 1997 et 2012), mais il peine à diminuer parmi les groupes à bas revenu (baisse de 4,8% ; Boes et al., Obsan, 2016 ; Spiess et Schnyder-Walser, 2018). L'efficacité des mesures préventives semble dès lors inégalement répartie dans la société. Pourtant, ces groupes défavorisés sont tout autant motivés à arrêter de fumer (Kotz et West, 2009 ; Pisinger et al. 2011). Pour répondre à ce constat, le Département promotion de la santé et préventions d'Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne, en Suisse) développe un projet pilote qui débutera en novembre 2021 pour une année et se déploiera dans le canton de Vaud. Ce projet pilote se fera en partenariat avec une institution du domaine de l'action sociale : Caritas Vaud - association à but non lucratif proposant un service caritatif et social. Ce projet pilote a pour objectif de sensibiliser aussi bien les usager·ère·s que les professionnel·le·s de cette association d'entraide aux enjeux du tabagisme et aux bénéfices de l'arrêt. Le projet fournira gratuitement des substituts nicotiques ainsi qu'un support professionnel nécessaire pour soutenir des personnes précarisées dans une démarche d'arrêt ou de diminution du tabagisme. Intégrer les professionnel·le·s de Caritas Vaud à cette expérience facilitera une répétition autonome de telles actions les années suivantes.

PO-09 - Impact d'une stratégie de détection précoce de la bronchopneumopathie chronique obstructive sur les tentatives d'arrêt du tabac des patients consultant en soins primaires

Pieter PRATS*, Émilie ANDRES*, Anthony CHAPRON* - Département de Médecine Générale, Rennes

Catherine DE BOURNONVILLE*, Bruno LAVIOLE*, Stéphane JOUNEAU* - CHU, Rennes

Contexte : Le médecin généraliste joue un rôle essentiel dans le repérage et le sevrage du tabagisme. L'impact de la détection précoce de la BPCO en soins primaires sur l'arrêt du tabac est incertain. Une étude interventionnelle contrôlée randomisée de repérage des facteurs de risque et des symptômes de BPCO a été menée en soins primaires. Nous réalisons une enquête pilote à 2 ans pour évaluer l'impact des interventions sur les tentatives d'arrêt des participants. **Objectif** : Évaluer les nouvelles tentatives d'arrêt des patients fumeurs de 40 à 80 ans à 2 ans leur participation à l'étude «DISCO», comparativement à un groupe contrôle. **Méthode** : Enquête transversale par questionnaire téléphonique, auprès d'un échantillon aléatoire de 120 patients issus de 12 cabinets. Le critère de jugement principal est la survenue d'au moins une tentative d'arrêt d'au moins 28 jours depuis l'intervention. Une analyse descriptive des tentatives d'arrêt et une analyse des facteurs prédictifs des tentatives d'arrêt seront réalisées. **Résultats** : 77 répondants, inclusions d'avril à juillet 2021. Résultats en cours

d'analyse : absence de différence significative entre les groupes interventionnels et le bras contrôle sur les tentatives d'arrêt d'au moins 28 jours. Imputabilité faible des tentatives d'arrêt au fait que les patients aient participé aux interventions de dépistage de la BPCO. **Discussion** : La force de cette étude repose sur la multiplicité des critères d'abstinence recueillis et sur la description des méthodes utilisées lors des dernières tentatives. La taille de l'échantillon permet de valider la faisabilité du schéma d'étude. Une phase d'extension sur les 544 fumeurs inclus dans l'étude DISCO sera nécessaire pour conclure sur l'impact des interventions.

PO-10 - Le tabagisme des femmes à haut risque cardiovasculaire dans la base nationale des consultations de tabacologie CDTnet

Ingrid ALLAGBE*, Marianne ZELLER* - Université de Bourgogne - PEC2, Dijon

Anne-Laurence LE FAOU* - HEGP, Paris

Contexte : Le tabac est particulièrement nocif pour le système cardiovasculaire (CV) des femmes et le sevrage tabagique est l'une des premières recommandations de prévention CV. À partir de la base CDTnet chez les fumeurs ayant consulté entre 2001 et 2018, nous présentons le profil et le taux d'abstinence des fumeuses à haut risque CV. **Méthodes** : Il s'agit d'une étude observationnelle à partir de CDTnet. Les critères d'inclusion étaient : = 18 ans, = 2 consultations, = 28 jours de suivi et au moins un facteur de risque CV (IMC = 25, hypercholestérolémie, diabète, hypertension) ou une maladie CV : accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde ou angine de poitrine, artériopathie oblitérante des membres inférieurs. L'abstinence (28 jours consécutifs) était auto-déclarée et confirmée par un CO < 10 ppm. **Résultats** : Parmi les 37 949 fumeurs, 43,5% étaient des femmes. Par rapport aux fumeurs, les fumeuses étaient plus jeunes (48 vs 51 ans, p<0,001) et plus éduquées (= Bac : 55% vs 45%, p<0,001). Les facteurs de risque CV étaient fréquents chez les femmes et les hommes : hypercholestérolémie (30% vs 33% p<0,001), hypertension (23% vs 26%, p<0,001) et diabète (10% vs 13%, p<0,001). Par rapport aux fumeurs, les fumeuses souffraient plus souvent d'obésité (27 vs 20%, p<0,001), de maladies respiratoires (BPCO : 24% vs 21%, p<0,001 ; asthme : 16% vs 9%, p<0,001) et d'anxio-dépression (37,5% vs 26,5%). Enfin, les femmes étaient tout autant dépendantes au tabac avec un taux d'arrêt était plus faible (52% vs 55%, p<0,001). **Conclusion** : Nos résultats soulignent la nécessité de développer des interventions de sevrage tabagique spécifiques aux femmes à haut risque CV.

PO-11 - Méditation à l'ère numérique pour arrêter de fumer

Anastasia DEMINA*, Benjamin PETIT*, Benoît TROJAK* - CHU Dijon Bourgogne

La lutte contre le tabac est une des priorités de la Santé publique. Malgré l'existence de traitements de substitution et de médicaments addictolytiques, ainsi que de techniques psycho-comportementales, le maintien d'abstinence reste encore à ce jour bien difficile. Pour obtenir un sevrage durable, la réduction du craving est un élément essentiel. En effet, le craving est l'un des principaux obstacles au maintien de l'abstinence après sevrage, et même un facteur de

rechute à plus long terme. Pour y faire face, la Méditation Mindfulness, une pratique d'attention sans jugement, pourrait être proposée. Classiquement, cette intervention doit être encadrée par un instructeur et pratiquée en groupe pendant 8 semaines. La Méditation Mindfulness suscite actuellement un intérêt majeur des chercheurs en addictologie. Toutefois, malgré les bénéfices sur la réduction du craving, il est bien souvent difficile de conclure à son intérêt en raison des faiblesses méthodologiques des études.

Pour faire face à ces limitations, des auteurs ont proposé en 2020 de pratiquer la Méditation Mindfulness à partir d'une application smartphone. Outre sa facilité d'utilisation, car elle peut être utilisée quotidiennement en autonomie, sa diffusion peut être large. Par ailleurs, cet outil numérique permet de réaliser des études de haut niveau scientifique (grands nombres de sujets, des conditions contrôlées, etc.). Nous avons développé une application Mindfulness spécifiquement adaptée au sevrage tabagique. Nous avons l'ambition de mettre en place, en France, une large étude à la méthodologie robuste visant à explorer l'intérêt de cette pratique via une application pour le sevrage tabagique.

PO-12 - Sevrage tabagique des fumeurs âgés : à propos de 365 fumeurs âgés de 60 ans et plus pris en charge en centre de tabacologie

Jean PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

François MARCHANDISE, Morgane RUDE-BACHE, Denis LAIME* - Conseil départemental du Puy-de-Dôme, Clermont-Ferrand

Introduction : Le tabagisme est un facteur de décès prématuré à tout âge, l'arrêt du tabac permet de réduire ce risque. L'étude présentée compare la prise en charge d'aide à l'arrêt de fumeurs âgés de moins ou plus de 60 ans.

Matériel et méthode Etude rétrospective menée sur les consultants fumeurs d'un centre de tabacologie (Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand) entre la 01/01/1999 et le 31/12/2020. Les fumeurs « âgés » (= 60 ans ; n=365) sont comparés aux fumeurs « jeunes » (<60 ans ; n=3090) sur les critères de consommation et de dépendance au tabac ; les pathologies somatiques, les états anxieux et dépressifs, l'usage de substances psychoactives identifiées lors du bilan initial ; les modalités et résultats du sevrage tabagique. L'analyse statistique est réalisée au moyen du logiciel SPSS ; seuil de significativité à 5%. **Résultats :** Comparativement aux fumeurs jeunes, les fumeurs âgés ont plus souvent des pathologies cardiovasculaires et respiratoires en lien avec un tabagisme plus ancien (72,6% vs 42,5% ; p<0.0001) ; les antécédents de dépression (38,3% vs 22,5% ; p=0,001), les dépressions actuelles (36,7% vs 22,5% ; p=0.001) sont plus fréquentes. Les niveaux de dépendance au tabac, de motivation à l'arrêt, d'usage associé de substance psychoactive sont similaires. Aucune différence n'est notée dans la prise en charge de sevrage entre les deux groupes, hormis un usage plus fréquent d'antidépresseurs après 60 ans (38,4% vs 22,5% ; p=0,001). Les taux d'arrêt à 6 mois (50,3% vs 40,9% ; p<0,05) et 12 mois (39,5% vs 31,1% ; p<0,05) sont plus élevés chez les séniors. Un âge = 60 ans est associé à une chance d'abstinence plus élevée (OR=1.68 ; IC 95% : 1,26-2,38). **Conclusion :** Les fumeurs âgés doivent être aidés à arrêter le tabac selon les modalités habituelles.

Jean PERRIOT : Participation occasionnelle à des expertises, essais cliniques, symposium avec Pfizer, Pierre Fabre Medical Care, Novartis, GSK, Chiesi, AstraZeneca, Menarini, Boehringer. SPLF, InCA, IRAAT.

Pas de lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool ou de la cigarette

électronique et des jeux ; François MARCHANDISE : Participation occasionnelle à des essais cliniques ou symposium avec Pfizer, Pierre Fabre Médical Care, Chiesi, Novartis. Pas de lien avec l'industrie des tabacs, de l'alcool, de la cigarette électronique et des jeux. Morgane RUDE-BACHE : Participation occasionnelle à des essais cliniques ou symposium avec Pfizer, Pierre Fabre Médical Care.

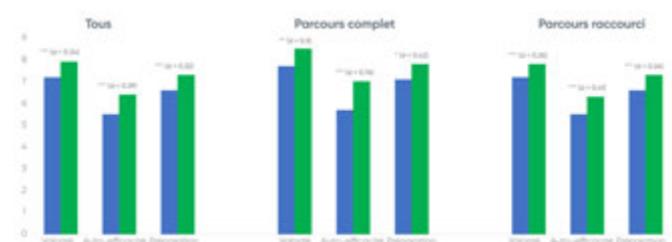
PO-13 - Effet d'un programme de sevrage sur les sentiments de préparation au changement et d'auto-efficacité

Mickaël EHRMINGER - KWIT SAS, Paris

Luz BUSTAMANTE - Université Paris Nanterre, EA 4430 CLIPSYD, KWIT, Strasbourg

Lucia ROMO - Université Paris Nanterre CLIPSYD, APHP Raymond Poincaré, Paris

Introduction : Kwit a développé un programme de préparation au sevrage tabagique avec deux parcours : 4 étapes ou 9 étapes. A l'intérieur du programme, les utilisateurs évaluent leurs sentiments de volonté, de préparation et d'auto-efficacité, déterminants pour la réussite du sevrage. **Méthodes :** Les sentiments de volonté, de préparation et d'auto-efficacité sont évalués de 1 à 10 au début et à la fin du programme. Nous avons étudié leur évolution avec le test de Student et le d de Cohen. **Résultats :** 383 utilisateurs ont complété le programme (353 en 4 étapes, 30 en 9 étapes). Les trois indicateurs ont significativement augmenté, avec une taille d'effet doublée chez les utilisateurs du parcours en 9 étapes. Des niveaux initiaux faibles sont associés à une plus grande taille d'effet de l'augmentation. **Discussion :** Les résultats portent sur les utilisateurs ayant terminé le programme, or il y a une attrition forte, mais attendue, après les premières étapes. L'absence de véritable groupe contrôle ne permet pas de comparer l'évolution liée au programme de l'évolution spontanée des variables, même si le parcours en 4 étapes est un premier élément de contrôle par rapport au parcours



en 9 étapes.

PO-14 - Sevrage aidé par la technologie : rôle de l'engagement

Luz BUSTAMANTE - Université Paris Nanterre, Strasbourg

Mickaël EHRMINGER - Kwit SAS, Paris

Lucia ROMO - Université Paris Nanterre CLIPSYD, APHP Raymond Poincaré, Paris

Introduction : Parmi les solutions récentes, les applications mobiles semblent être un moyen prometteur pour favoriser un sevrage tabagique réussi. Toutefois, il n'existe que peu de données sur leur impact à long terme, et les déterminants d'une utilisation régulière de ces applications par les personnes désirant arrêter de fumer sont

mal connus. Or, l'utilisation régulière d'un outil d'aide à la thérapie serait un déterminant important de la réussite du sevrage. Nous proposons d'identifier les facteurs favorisant l'utilisation régulière des applications mobiles de sevrage tabagique et ainsi un réel changement comportemental. **Méthode** : Dans une étude prospective longitudinale, 180 participants majeurs, fumeurs actifs désirant arrêter et possédant un smartphone seront recrutés via les réseaux sociaux. Notre programme de préparation à l'arrêt et les activités prévues pour la phase d'action leur seront proposés. Ils devront répondre à un questionnaire à six reprises. Le protocole a été validé par le Comité de Protection de Personnes CPP Sud-Est IV. **Résultats** : Les résultats seront présentés selon le Modèle d'Acceptation de Technologie (TAM II) basé sur la norme subjective, l'utilité et la facilité d'utilisation perçues. Nous évaluerons le nombre d'utilisateurs lançant l'application une seule fois et ceux s'y engageant régulièrement après l'avoir évaluée. Pour évaluer l'impact de l'utilisation régulière de l'application, nous demanderons la date d'arrêt des utilisateurs et suivrons l'évolution de leur consommation. **Discussion** : Un bénéfice collectif est attendu avec l'amélioration des connaissances sur les facteurs impactant l'utilisation régulière d'une application mobile et l'impact de cette utilisation sur le sevrage tabagique.

Luz BUSTAMANTE : Luz Adriana Bustamante effectue des travaux de conseil et de recherche pour une application mobile de sevrage tabagique (Kwit SAS) dans le cadre d'un contrat de doctorat CIFRE impliquant l'Association nationale de la recherche et de la technologie (ANRT) - Mickaël EHRMINGER : Chercheur en santé publique chez Kwit - Lucia ROMO : Directrice de thèse de L.A. Bustamante

PO-15 - Evaluation du premier campus universitaire français de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Karine GALLOPEL-MORVAN*, **Marie-Hélène RENAULT***, **Marion GANIVET***, **Laurent CHAMBAUD*** - EHESP, Rennes

L'OMS préconise des mesures telles que l'interdiction de fumer dans les lieux publics pour réduire la prévalence tabagique et dénormaliser, mesure adoptée en France en 2008. Certains pays vont plus loin en interdisant de fumer sur des plages ou sur les espaces extérieurs des hôpitaux et des campus universitaires. Sont ici présentés les résultats de l'évaluation du 1er campus sans tabac mis en place en France le 31 mai 2018 par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. Des enquêtes online ont été menées sur les élèves fonctionnaires et les étudiants. Au moment de leur arrivée, ces apprenants sont invités à donner leur avis sur la connaissance de EHESP campus sans tabac, son acceptabilité, son impact perçu sur leurs comportements, etc. Au total, 948 questionnaires ont été récoltés entre septembre 2018 et janvier 2021. 90% des nouveaux apprenants connaissent l'existence de EHESP campus sans tabac, 74% / 21% y sont très / assez favorables (d'autant plus qu'ils sont non-fumeurs) pour 3 raisons principales : c'est cohérent avec une école de santé publique, cela évite la fumée gênante, et ça incite à arrêter de fumer. Concernant les aides, 67% des fumeurs connaissent les dispositifs proposés, 45% sont prêts à les utiliser : 46% pour les ateliers de sophorologie, 39% pour les consultations avec un tabacologue, 16% pour le mois sans tabac. Pour les fumeurs interrogés, 16 / 22% sont tout à fait d'accord / d'accord pour dire que le campus dans tabac les aidera à arrêter, et 31 / 40 à diminuer. Pour les ex-fumeurs, 36 / 30% considèrent que ça les aidera à le rester. Enfin, 18 / 45% des apprenants sont tout à fait d'accord /

d'accord pour dire que cela les incitera à mettre en place un lieu sans tabac dans leur futur lieu professionnel (hôpital, etc.).

PO-16 - L.A.S.T : Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac

Margaux FONTAN*, **Audrey GONNEAU***, **Marjorie DARDILLAC***, **Philippe CASTERA*** - COREADD Nouvelle Aquitaine, Bordeaux

André NGUYEN* - COREADD Nouvelle Aquitaine, Limoges
Rebecca RATEL*, **François ALLA*** - CHU de Bordeaux

L.A.S.T Tabac : un projet de Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac en soins primaires. Malgré une baisse fluctuante de la prévalence du tabagisme, le tabac reste la 1ère cause de mortalité évitable en France, avec pour premières victimes les populations les plus vulnérables. Pour répondre à cet enjeu, l'ARS Nouvelle-Aquitaine soutient le déploiement du projet L.A.S.T porté par la Coordination Régionale Addictions de Nouvelle-Aquitaine (COREADD NA) et le Service de Soutien Méthodologique et d'Innovations en Prévention (SSMIP) du CHU de Bordeaux. Ce projet vise à favoriser la rencontre entre les usagers de tabac et leurs professionnels de santé autour de leur tabagisme. Prescripteurs de TSN ou non, ces professionnels sont outillés, formés et accompagnés par l'équipe L.A.S.T. Suite à une première expérimentation sur un territoire pilote girondin, le projet construit son déploiement sur la Nouvelle-Aquitaine et étudie pour ce faire une stratégie de mise à l'échelle et d'implantation sur les territoires à partir des nouvelles organisations du soin primaire. Mobilisant à la fois des associations, des institutions publiques et soutenus par des organismes représentatifs des corps de santé, ce projet tend à promouvoir des messages partagés par tous les professionnels sur l'arrêt de la consommation de tabac. Cette organisation vise à faciliter l'accès à des soins appropriés en proximité territoriale, temporelle et humaine. Il s'agit de favoriser l'arrêt du tabac, plus tôt et plus simplement, dans la trajectoire de vie du fumeur. Chaque professionnel, de sa place et avec ses compétences, participe à l'accompagnement de l'utilisateur, avec la possibilité d'un appui par les soins addictologiques de second recours pour les situations les plus complexes.

PO-17 - Moi(s) sans tabac 2020 : Consultations de Tabacologie au Centre d'Examens de Santé (CES) de la CPAM de Pau

Cathy MEIER - Sage-femme libérale, Lescar
Philippe NAKPANE* - CES de la CPAM, Pau

Moi(s) sans tabac 2020 : Consultations de Tabacologie au Centre d'Examens de Santé (CES) de la CPAM de Pau
Dans le cadre de Mois sans tabac, le CES de la CPAM de Pau a proposé des consultations de tabacologie dans ses locaux pour favoriser les sevrages tabagiques, à défaut la réduction et l'information puis l'orientation vers des structures locales. Le public du CES, les professionnels de la CPAM, MSA et CAF et tout fumeur peuvent en bénéficier. Les médias (radios, presse), le site AMELI, etc assurent le recrutement. Les substituts nicotiques (SN) gratuits sont délivrés sur place. Le budget est de 6.000€. Résultats: Une file active de 33 patients, 20 arrêts de tabac, 3 de vaporisateur personnel, 6 réductions, 4 perdus de vue et 3 venus pour des

informations. Les patients avant 40 ans utilisent aussi la chicha, le cannabis et l'alcool en excès, ceux de 40 à 60 ans fument ou vapotent exclusivement et les excès d'alcool se retrouvent après 60 ans. 2/3 des personnes de 30 à 50 ans présentent des comorbidités. 1/3 des plus jeunes a déjà tenté d'arrêter et la moitié vient pour des informations. 6 personnes refusent une lettre pour leur médecin. Malgré les difficultés liées au COVID, les problèmes de handicap ou de langues, cette action a permis de faire connaître la possibilité de suivi en tabacologie. Elle constitue une opportunité d'essayer les SN, d'en vérifier l'efficacité et d'adapter les doses lors des suivis. Elle favorise la prise en charge globale du patient. Au total, même si l'échantillon est faible et non représentatif de la population, les bons résultats de début d'arrêt et de réduction de consommation obtenus confortent sur l'importance d'être proactif dans le sevrage. L'implication et la formation des médecins généralistes restent encore à renforcer. Cathy MEIER : Cathy Meier déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'elle n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et les jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique. Cathy Meier a des liens d'intérêt avec le laboratoire Pierre Fabre.

PO-18 - Évaluation de la « nicotinophobie » chez des patients fumeurs : un plaidoyer pour les programmes d'éducation thérapeutique dédiés au sevrage tabagique

Olivier GALERA* - Clinique de Saint-Orens

Jérémy FABRE* - PARTN AIR, Saint-Orens

Rose-Marie ROUQUET* - CHU de Toulouse

Introduction : Les traitements nicotiques de substitution (TNS) sont la principale thérapeutique validée du sevrage tabagique. Pourtant, leur acceptation et leur observance se heurtent aux fausses croyances des patients sur la nicotine ou « nicotinophobie ».

Méthode : Etude prospective multicentrique en Occitanie. Questionnaire anonyme auto-administré aux patients primo-consultants avant leur 1ère consultation. **Résultats** : 92 patients ont répondu au questionnaire. Plus de la moitié de la population de l'étude (56%) considère que fumer avec un patch à la nicotine est dangereux. Près de 8 fumeurs sur 10 (79%) ignorent qu'il est possible d'utiliser plusieurs patches à la nicotine en même temps. Ils sont une nette majorité à considérer la nicotine comme cancérigène (63%) et dangereuse pour le cœur (67%) et les poumons (72%).

Discussion et conclusion : Lorsqu'ils sont prescrits à dose efficace (conformément aux recommandations de la HAS et non bornés au strict cadre réglementaire de l'AMM), les TNS sont des médicaments particulièrement efficaces et sûrs. Notre étude suggère que la majorité des patients fumeurs présente une nicotinophobie susceptible de limiter l'adhésion et l'observance thérapeutique, à l'origine d'une véritable perte de chance. La création de programmes d'ETP spécifiquement dédiés aux patients fumeurs doit être encouragée pour lever les freins liés à la nicotinophobie et les aider à acquérir des compétences d'adaptation et d'auto-soins.

PO-19 - Utilisation en grande quantité et à long terme de substituts nicotiques oraux chez un patient sevré de longue date du tabac : quid de la génétique ?

Farid BENZEROUK* - EPSM Marne, Reims

Uwe MASKOS - Institut Pasteur, CNRS UMR 3571, PARIS

Vincent DURLACH* - CHU Reims, Reims

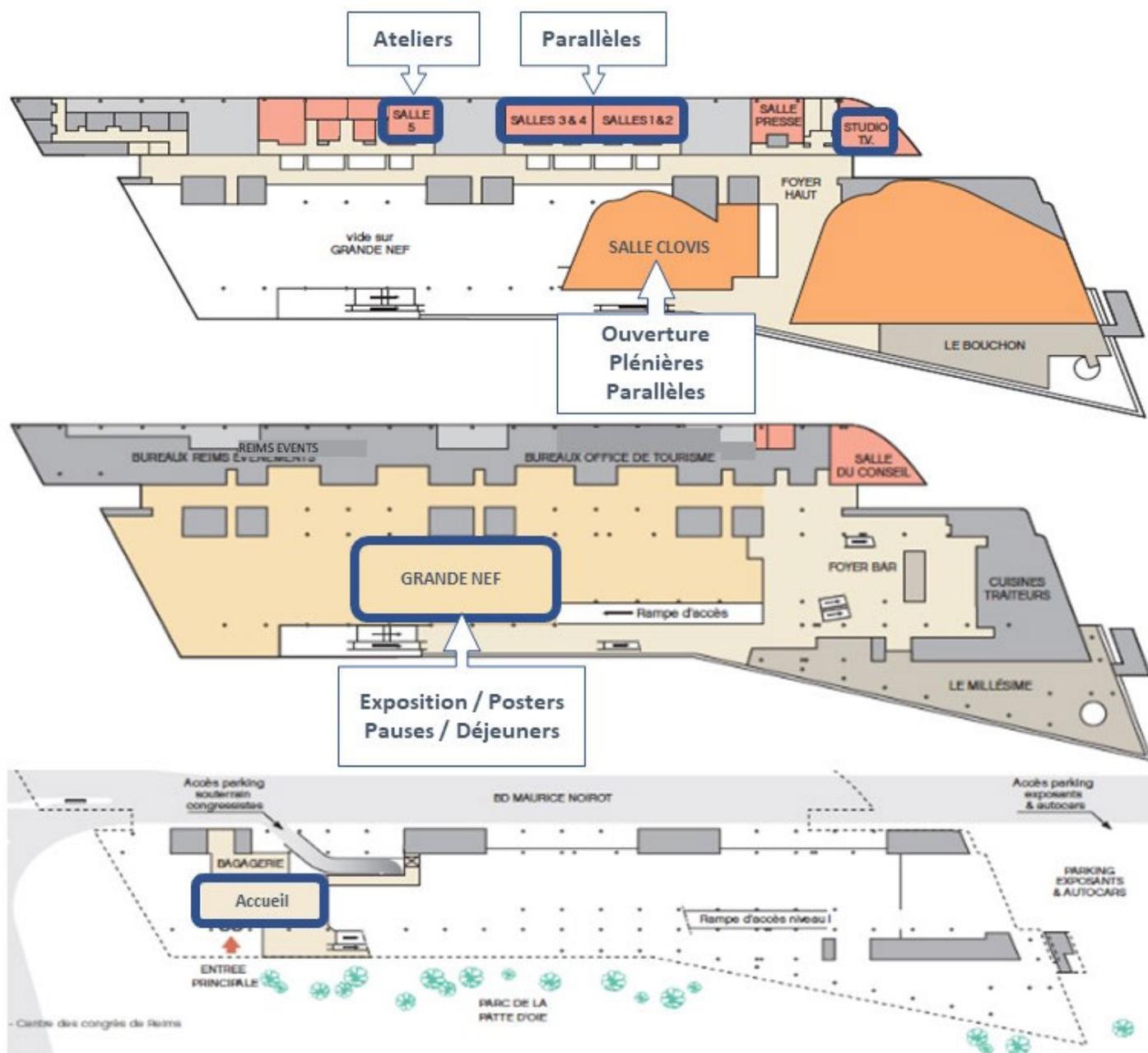
Les traitements oraux de substitution nicotique (TSN) constituent l'une des pierres angulaires de la prise en charge du sevrage tabagique et de l'aide au maintien de l'arrêt du tabac. Ils sont disponibles sous différentes galéniques et sont le plus souvent associés à l'utilisation des dispositifs transdermiques. Selon le résumé des caractéristiques du produit, un sevrage progressif de ces traitements doit être mis en place après la période du traitement initial. Alors que ce sevrage progressif semble se produire sans difficultés chez la plupart des patients, certains autres patients, que nous avons tous dans nos patientèles, semblent présenter des consommations de quantités importantes de ces TSN et/ou des difficultés voire une impossibilité à les arrêter alors même qu'ils ne fument plus de tabac. Dans ce travail, nous présentons le cas clinique d'un patient âgé de 64 ans présentant des consommations importantes de TSN et une impossibilité à les arrêter y compris après une tentative de sevrage en milieu hospitalier. Une évaluation clinique globale a été effectuée, ainsi qu'un historique de ses consommations de substances psycho-actives. En parallèle, des analyses biologiques ont été pratiquées y compris au niveau génétique. Ces analyses mettent en évidence que ce patient est homozygote pour le polymorphisme codant du récepteur alpha5 nicotinique lié à la prédisposition au tabagisme, la broncho-pneumopathie obstructive, et le carcinome bronchique. La discussion de ce qui s'apparente à une dépendance à ces TSN se fera à la lumière des données les plus récentes au sujet de la susceptibilité génétique, que confère le polymorphisme alpha5 nicotinique, à la dépendance à la nicotine sous forme de TSN en plus de discuter de la contribution du groupe de gènes CHRNA5/A3/B4.

Centre des Congrès de Reims

12 Boulevard du Général Leclerc, 51100 Reims



Niveaux 0, 1 & 2



- **Parking visiteurs** – souterrain : 228 places – accès par le Boulevard Noiro
- **Parking exposants et autocars** – extérieur (gratuit) : 75 places, ou, 38 voitures et 16 autocars – accès par le Boulevard Noiro
- **Entrée piéton** par le Parc de la Patte d’oie, Boulevard général Leclerc

Notes



Notes





TABAGORA

par l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie



Sevrage tabagique

UNE PLATEFORME EN LIGNE,
DÉDIÉE AU SEVRAGE TABAGIQUE,
POUR FORMER & INFORMER LES ACTEURS
DE LA LUTTE CONTRE LE TABAC

Rendez-vous sur
tabagora.com

C'est gratuit !

Des modules **E-learning**s interactifs
pour se former *(Tabagisme et pathologies associées, les mécanismes de la dépendance etc.)*

Des **regards d'expert**
pour s'informer

Des **cas patients**
pour adapter sa pratique

RETROUVEZ-NOUS STAND N°7



CSFT 2021



Palais des congrès de Dijon



www.csft2022.fr

CSFT 2022

24 > 25 novembre

16^e Congrès

de la Société Francophone de Tabacologie

