

3^{ème} CONGRES DE LA SOCIETE FRANCAISE DE TABACOLOGIE

Recueil des résumés

Tabac et SantéS

Palais des Congrès LE QUARTZ – BREST

26 et 27 novembre 2009



Société
Française de
Tabacologie

Coordination
Bretonne
de Tabacologie

COMITE D'ORGANISATION

JD DEWITTE	M. COLLET
Equipe de la Consultation	C. LEROYER
Hospitalière de Tabacologie	R. MARIANOWSKI
du CHU de BREST	G. ROBINET,
G. HENO	V. KERLAN
P. LE MEVEL	J. MANSOURATI
Pr DAUTZENBERG	P. BODENEZ
Dr MATHERN,	A. ZERILLI

COMITE SCIENTIFIQUE :

HJ AUBIN	A.L. LE FAOU
JD DEWITTE	G. LAGRUE
I. BERLIN,	G. PEIFFER
B. LE MAITRE,	J. PERRIOT
A. BORGNE,	C. DE BOURNONVILLE
J. LE HOUZEC	C. LEROYER
X. QUANTIN	R. MOIRAND
G. GRANGE	B. DESRUES

Coordination Bretonne de Tabacologie (CBT)

Contact : Pr J.D. DEWITTE
Consultation hospitalière de Tabacologie
CHU Morvan - Bât. 2 bis - 29609 BREST CEDEX
Tél. +33 2 98 22 30 38
(Siège social Polyclinique ST Laurent - 320 Avenue du Général Patton
CS 10610 – 35706 RENNES Cedex)

Société Française de tabacologie (SFT)
www.société-française-de-tabacologie.com

Avec la participation de :



CALEA



LE MOT DU PRESIDENT

Le tabagisme reste en 2009 la première cause évitable de mortalité prématurée. Le fumeur s'expose à un risque accru de maladies cardio-vasculaires, de broncho-pneumopathies chroniques obstructives, et de cancers des poumons, de la cavité buccale, du larynx, de l'œsophage, de l'estomac, du pancréas, du colon, du rectum, de la vessie et des reins. Il s'expose également à un risque accru de pathologies mentales, et notamment de comportement suicidaire. Comme si ce n'était pas suffisant, la dépendance au tabac impose des dépenses qui peuvent représenter jusqu'à 50% des revenus des plus démunis. Enfin, le fumeur expose son entourage à un tabagisme passif, et participe à la propagation épidémique du comportement

Bien qu'ayant régressé au cours de ces dernières décennies, la prévalence du tabagisme reste à un niveau préoccupant en France. Notre pays a la chance d'avoir un réseau de tabacologues – médecins ou non - bien formés. Mais il est de la responsabilité de tous les professionnels de santé d'investir une juste part de leurs efforts pour encourager les fumeurs à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac, et à fournir une aide à sa mise en œuvre.

L'ambition de ce congrès est de permettre des échanges autour des aspects scientifiques, cliniques et politiques du tabagisme, échanges entre professionnels de différents horizons, différentes spécialités, différentes régions et nationalités.

Sous l'impulsion du Professeur Jean-Dominique Dewitte, le comité d'organisation et le comité scientifique ont fait leur maximum pour que ce 3ème congrès de la Société Française de Tabacologie soit un succès.

H.J. AUBIN

*Président de la Société Française de Tabacologie
Président du Comité scientifique*

PREFACE

Quand la Société Française de Tabacologie a chargé la Coordination Bretonne de Tabacologie de l'organisation de ce 3^e congrès national de notre spécialité, il y a deux ans, le contexte était bien différent de ce qu'il est actuellement. La crise est passée par là et l'équilibre financier était bien loin d'être acquis. Mais, après quelques sueurs froides et avec l'aide de plusieurs laboratoires et sociétés impliquées dans la prise en charge du sevrage tabagique, ainsi qu'avec celles des associations concernées par cet objectif, nous avons pu avancer et proposer des thèmes et des intervenants de qualité aux participants que vous êtes.

Dans la suite du congrès de Paris en 2008, il a semblé aux membres du Comité d'organisation que le tabac restait au centre des problèmes de Santé publique et de la prévention de nombreuses maladies. D'où le choix du titre : « tabac et santés », l'idée étant de montrer que beaucoup de professionnels de santé sont concernés, qu'ils soient médecins ou infirmiers bien sûr, mais aussi dentistes, pharmaciens, psychologues, etc... Mais celui qui reste l'élément central au quotidien, c'est bien le médecin généraliste. Un atelier et une séance plénière seront dédiés à préciser la place de chacun.

Le dynamisme de la recherche en tabacologie sera évoqué par Jacques Le Houézec, qui fera la synthèse de l'actualité scientifique, comme il le fait pour la Société Française de Tabacologie, grâce à la « Lettre de la Société » dont il est le rédacteur.

Puis à côté du tabac et de la nicotine, il semblait nécessaire de refaire le point sur une autre drogue souvent associée : le cannabis. Plus largement, c'est la place de la tabacologie au sein de l'addictologie, qui sera discutée au cours d'une table ronde animée par des spécialistes dans ces domaines.

Mais nous souhaitons aussi débattre avec vous de la place de méthodes de prise en charge du sevrage tabagique que chacun connaît, mais qui ne sont actuellement pas validées par les instances scientifiques. Le débat risque d'être enrichissant, passionnant et passionné.

Bien d'autres thèmes seront abordés, et vous aurez le loisir au cours de ces deux jours de tous les découvrir car nous avons voulu que les ateliers soient dédoublés afin que chacun puisse suivre le maximum de communications avec un minimum d'hésitations entre plusieurs thèmes. Sans oublier les deux symposia organisés par les laboratoires Pfizer et Pierre Fabre.

Enfin, le congrès de Brest sera la première pierre pour une discussion de la lutte contre le tabagisme dans d'autres pays francophones. C'est ainsi que nous recevrons pour la première fois, non seulement nos amis belges, mais aussi nos collègues algériens et vietnamiens. Est-ce l'amorce d'une future société de tabacologie de langue française ? L'avenir nous le dira.

Je souhaite terminer en remerciant tous ceux qui ont aidé au cours de ces deux années à préparer ce congrès et faire qu'il connaisse le succès qu'il mérite. Que ce soient les membres des conseils d'administration de la Société Française de Tabacologie et de la Coordination Bretonne de Tabacologie, les collègues qui ont donné du temps et de l'énergie, la Direction Générale de la Santé, l'industrie pharmaceutique et les associations, la Ligue contre le Cancer, Brest Métropole Océane, la région Bretagne, le CHU de Brest, mais surtout tous les membres de mon service sans qui rien n'aurait été possible. Un merci très particulier à notre secrétaire, Mme Tiroir, à qui je tire mon chapeau pour le travail fourni et la bonne humeur permanente. Je n'oublie pas tous les bénévoles qui viendront nous prêter main forte au cours de ces deux jours et essaieront de faire que vous gardiez le meilleur souvenir possible de votre séjour à la pointe bretonne. Si le virus A(H1N1) veut bien nous épargner jusque là.

Et merci à vous tous qui avez fait l'effort de venir au bout du monde et nous avez fait confiance. A tous : merci.

Jean-Dominique Dewitte
Président de la Coordination Bretonne de Tabacologie
Président du Comité d'Organisation

PLAN DU QUARTZ

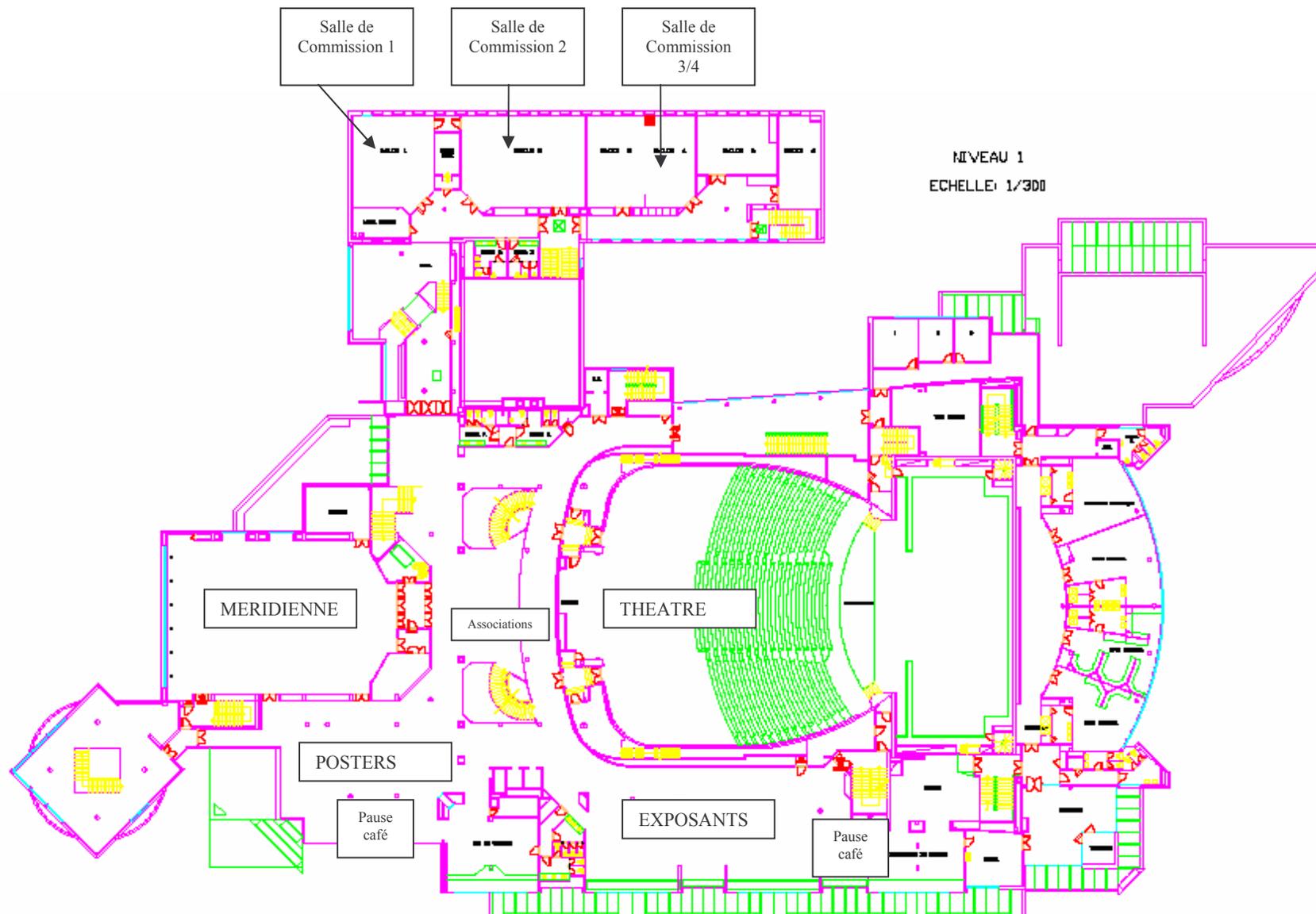


TABLE DES MATIERES

LE MOT DU PRESIDENT	3
PREFACE	4
PLAN DU QUARTZ	5
TABLE DES MATIERES	6
PROGRAMME	7
JEUDI 26 NOVEMBRE 2009 - MATINEE	14
PLENIERE 1 - TABAC ET CANNABIS	14
PLENIERE 2 - TABACOLOGIE ET SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE	15
JEUDI 26 NOVEMBRE 2009 - APRÈS MIDI	17
SESSION ATELIERS	17
NUTRITION ET TABAC	17
TABACOLOGIE A L'ETRANGER	18
PLACE DES APPROCHES NON VALIDEES	20
PHARMACIEN, TABACOLOGUE, MEDECIN TRAITANT : VERS UNE COMPLEMENTARITE INDISPENSABLE	20
SYMPOSIUMS SATELLITES	21
Symposium PIERRE FABRE	
Le sous dosage en nicotine, risque majeur d'échec du sevrage tabagique	21
Symposium PFIZER	
Sevrage tabagique : rôle majeur du tabacologue pour prendre en charge la dépendance	21
VENDREDI 27 NOVEMBRE 2009 - MATINEE	23
PLENIERE 3 - TABAC ET SANTES PUBLIQUES	23
PLENIERE 4 - PLACE DU TABAC EN ADDICTOLOGIE	24
Parallèle 4a - MEILLEURS MEMOIRES 2009	25
Parallèle 4b - COMMUNICATIONS LIBRES	25
VENDREDI 27 NOVEMBRE 2009 - APRES MIDI	29
PLENIERE 5 - COMMUNICATIONS LIBRES	29
Parallèle 5a - TABAC ET GROSSESSE	30
Parallèle 5b - INEGALITE SOCIALE ET TABAC	31
POSTERS	34
THEME 1 - PRISE EN CHARGE DES PATIENTS FUMEURS HOSPITALISES	34
THEME 2 - CAS CONCRETS ET APPROCHES MEDICAMENTEUSES	36
THEME 3 - CANNABIS ET TABAC	37
THEME 4 - AUTRES THEMES	39
REGLES DE PROTECTION, DE COPYRIGHT ET DE CONFLIT D'INTERET	49

JEUDI 26 NOVEMBRE 2009

Matinée

THEATRE		
9h00	CEREMONIE D'OUVERTURE	
9h30	NEWS 2009 - J. LEHOUEZEC	
9H50 11h15	PLENIERE 1 TABAC ET CANNABIS <i>Modérateurs : HJ AUBIN, G. LAGRUE</i>	
9h50	Tabac, cannabis et récepteurs F. NOBLE	20'+5'
10h15	Particularités du sevrage en coaddiction J. KERJEAN et P. COURTET	15'+5'
10h35	Répercussion de l'usage du cannabis sur l'aptitude professionnelle JD DEWITTE	15'+5'
10h55	Qui sont les bangers ? M. ANDRE pour M. DURAND	15'+5'
11H15	PAUSE POSTERS COMMENTES	
11h45 13h00	PLENIERE 2 TABACOLOGIE ET SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE <i>Modérateurs : A. BORGNE, J. PERRIOT</i>	
11h45	Troubles psychopahtologiques méconnus chez les fumeurs dépendants D. TOUZEAU, G. LAGRUE	20'
12H05	Antidépresseurs et Tabac P. BODENEZ	20'
12H25	TCC et sevrage tabagique HJ AUBIN	20'
12H45	Discussion	15'
13H00 14H30	PAUSE REPAS	

PROGRAMME

JEUDI 26 NOVEMBRE 2009 Après-midi (1/2)

		Salle "Méridienne"	Salle de Commission N°1	Salle de Commission N°2	Salle de Commission N°3/4			
14h30	ATELIER 4 NUTRITION ET TABAC <i>Modérateurs : J. MANSOURATI, C. LEROYER</i>		ATELIER 1 TABACOLOGIE A L'ETRANGER <i>Modérateurs : JD DEWITTE, B. LE KHAC</i>		ATELIER 3 PLACE DES APPROCHES NON VALIDEES <i>Modérateurs : G. MATHERN, M. ADLER</i>			
	ATELIER 2 PHARMACIEN, TABACOLOGUE, MEDECIN TRAITANT, VERS UNE COMPLEMENTARITE INDISPENSABLE <i>Modérateurs : G. HENO, L. TERRASSE</i>		14h30	Tabagisme chez les personnels de santé au VIETNAM B. LE KHAC 8'+2'	14 h 30	Le point sur "les autres méthodes" : acupuncture, auriculothérapie, homéopathie, etc... 20' C. DENIS VATAN	14 h 30	Présentation du programme Evamanq : G. HENO Place du pharmacien en officine : B. GRENIE 20' Rôle du médecin traitant : E. GUERBER Intérêt d'un réseau : L. TERRASSE
	14h45	Arrêt du tabac et prise de poids : d'une addiction à l'autre ? C. CORRE 10'+5'	14H50	Création d'une consultation d'aide au sevrage tabagique à Ho Chi Minh Ville en partenariat avec la consultation hospitalière de tabacologie de BREST JD DEWITTE, H. ANDRE 8'+2'	14h50	L'hypnose, le plan de 5 jours G. MATHERN 20'	14h50	<u>Débat</u> : Comment instaurer une collaboration entre les différents acteurs de santé dans la prise en charge d'un arrêt du tabac? 30'
	15h00	Le tandem diététicienne- tabacologue dans l'éducation thérapeutique ML. BOREL, M. BELLEC 20'+10'	15H00	Premiers résultats de la consultation d'aide au sevrage tabagique de Ho Chi Minh Ville B. LE KHAC pour L. NGUYEN 8'+2'	15h20	Les techniques de prise en charge en hospitalisation dans un milieu privilégié, l'accompagnement interactif (DVD) M. ADLER 20'	15h20	<u>Conclusion</u> Quelles sont les conditions essentielles d'une collaboration efficace entre le médecin traitant, le pharmacien et le tabacologue dans le parcours de soin du fumeur ? 10'
15h30		PAUSE POSTERS COMMENTES						
16h00	ATELIER 4 NUTRITION ET TABAC <i>Modérateurs : J. MANSOURATI, C. LEROYER</i>		ATELIER 1 TABACOLOGIE A L'ETRANGER <i>Modérateurs : JD DEWITTE, B. LE KHAC</i>		ATELIER 3 PLACE DES APPROCHES NON VALIDEES <i>Modérateurs : G. MATHERN, M. ADLER</i>		ATELIER 2 PHARMACIEN, TABACOLOGUE, MEDECIN TRAITANT, VERS UNE COMPLEMENTARITE INDISPENSABLE <i>Modérateurs : G. HENO, L. TERRASSE</i>	
	16h00	Etude du comportement alimentaire des fumeurs versus non fumeurs C. GUILLAUMIN 10'+5'	16h00	Tabagisme chez les personnels de santé au VIETNAM B. LE KHAC 8'+2'	16h00	Le point sur "les autres méthodes" : acupuncture, auriculothérapie, homéopathie, etc... 20' C. DENIS VATAN	16h00	Présentation du programme Evamanq : G. HENO Place du pharmacien en officine : B. GRENIE 20' Rôle du médecin traitant : E. GUERBER Intérêt d'un réseau : L. TERRASSE
	16h15	Arrêt du tabac et prise de poids : d'une addiction à l'autre ? C. CORRE 10'+5'	16h20	Création d'une consultation d'aide au sevrage tabagique à Ho Chi Minh Ville en partenariat avec la consultation hospitalière de tabacologie de BREST JD DEWITTE, H. ANDRE 8'+2'	16h20	L'hypnose, le plan de 5 jours G. MATHERN 20'	16h20	<u>Débat</u> : Comment instaurer une collaboration entre les différents acteurs de santé dans la prise en charge d'un arrêt du tabac? 30'
	16h30	Le tandem diététicienne- tabacologue dans l'éducation thérapeutique ML. BOREL, M. BELLEC 20'+10'	16h30	Premiers résultats de la consultation d'aide au sevrage tabagique de Ho Chi Minh Ville B. LE KHAC pour L. NGUYEN 8'+2'	16h40	Les techniques de prise en charge en hospitalisation dans un milieu privilégié, l'accompagnement interactif (DVD) M. ADLER 20'	16h50	<u>Conclusion</u> Quelles sont les conditions essentielles d'une collaboration efficace entre le médecin traitant, le pharmacien et le tabacologue dans le parcours de soin du fumeur ? 10'
17h00	16h40	Lutte contre le tabac en Belgique : état de la question L. GALANTI 8'+2'	16h40	Lutte contre le tabac en Belgique : état de la question L. GALANTI 8'+2'	16h40	Lutte contre le tabac en Belgique : état de la question L. GALANTI 8'+2'	16h40	Lutte contre le tabac en Belgique : état de la question L. GALANTI 8'+2'
	16h50	Aide au sevrage tabagique, expérience vietnamienne B. LE KHAC 8'+2'	16h50	Aide au sevrage tabagique, expérience vietnamienne B. LE KHAC 8'+2'	16h50	Aide au sevrage tabagique, expérience vietnamienne B. LE KHAC 8'+2'	16h50	Aide au sevrage tabagique, expérience vietnamienne B. LE KHAC 8'+2'

JEUDI 26 NOVEMBRE 2009

Après midi (2/2)

		Salle de Commission N°2			Salle de Commission N°3/4
17h00	17h00 18h30	 <p style="text-align: center;">SYMPOSIUM PFIZER Sevrage tabagique : rôle majeur du tabacologue pour prendre en charge la dépendance <i>Modérateur JD DEWITTE</i></p>		 <p style="text-align: center;">SYMPOSIUM PIERRE FABRE Le sous-dosage en nicotine, risque majeur d'échec du sevrage tabagique <i>Modérateur : E. ANDRE</i></p>	
	17h00	<p>Mieux comprendre : les mécanismes physiopathologiques de la dépendance au tabac Pr A. PATHAK (Pharmacologue et cardiologue, Toulouse) 30'</p>	17h00	<p>Le dosage de la cotinine : un marqueur essentiel dans l'initiation et le suivi du sevrage Dr L. GALANTI, (Yvoir, Belgique) 30'</p>	30'
17h30	<p>Mieux traiter : Les stratégies thérapeutiques d'aujourd'hui et de demain Dr G. PEIFFER (Pneumologue, Metz) 30'</p>	17h30	<p>Le déficit de l'apport nicotinique : Principe, évaluation et préconisations Dr J. PERRIOT (Clermont Ferrand) 30'</p>	30'	30'
18h30	18h00	<p>Mieux accompagner : La place du tabacologue dans la mise en œuvre de réseaux de soins coordonnés Dr A. BORGNE (Addictologue, Bondy) 30'</p>	18h00	<p>Faut-il encore craindre l'utilisation des substituts nicotiques chez le patient coronarien ? Pr D. THOMAS (Pitié Salpêtrière, Paris) 30'</p>	30'

VENDREDI 27 NOVEMBRE 2009 -Matinée

		Salle "Mérienne"							
8H30	8H30 10H00	PLENIERE 3 TABAC ET SANTES PUBLIQUES <i>Modérateurs : B. DAUTZENBERG, G. MATHERN</i>							
	8h30	Packaging du tabac K. GALLOPEL				20'+5'			
10H00	9H	Tabac et BPCO J. PERRIOT, G. HENO et G. PEIFFER				50'+10'			
	10h00	PAUSE POSTERS COMMENTES							
10H30	Salle "Mérienne"		Salle de Commission N°2			Salle de Commission N°3/4			
	10h30 12h00	SESSION PRINCIPALE 4 PLACE DU TABAC EN ADDICTOLOGIE <i>Modérateurs : AL LE FAOU, P. BODENEZ</i>		10h30 12h00	SESSION PARALLELE P41 MEILLEURS MEMOIRES 2009 <i>Modérateurs : X. QUANTIN</i>		10h30 12h00	SESSION PARALLELE P42 COMMUNICATIONS LIBRES <i>Modérateurs : J. LE HOUZEC, N. WIRTH</i>	
12H00	Débat puis questions/réponses autour d'un sujet présent dans l'esprit de chaque tabacologue A. BORGNE, J.PERRIOT et HJ AUBIN		Présentation des meilleurs mémoires des différentes régions			10h30	Manifestations respiratoires chez les consommateurs de cannabis par narguilé (ou chicha) et Bang M. ANDRE		10'+2'
						10h42	Croyances et comportements tabagiques de lycéens de l'Hérault avant et après l'interdiction de fumer dans les établissements scolaires ME HUTEAU pour X. QUANTIN		10'+2'
						10h54	Enquête auprès de 3411 médecins généralistes ligériens C. GUILLAUMIN		10'+2'
						11h06	"Dependance Day" : jeu de prévention des produits psychoactifs inhalés ME. HUTEAU		10'+2'
						11h18	Relation entre la glycémie à jeun et la dépendance physique du tabac C. GUILLAUMIN		10'+2'
						11h30	L'interdiction de fumer dans les lieux publics favorise t-elle le sevrage tabagique? C. DE CHAISEMARTIN		10'+2'
						11h42	Addictions et maladie de Parkinson I. DE CHAZERON		10'+2'
						11h54	Estime et confiance en soi chez les fumeurs C. CORMAN pour P. BROGNON		10'+2'
PAUSE REPAS									

VENDREDI 27 NOVEMBRE 2009

Après-midi

		Salle "Mérienne"			Salle de Commission N°2			Salle de Commission N°3/4	
13h30	13h30 15h00	SESSION PRINCIPALE 5 COMMUNICATIONS LIBRES <i>Modérateurs : AL LE FAOU, D. THOMAS</i>			SESSION PARALLELE P51 TABAC ET GROSSESSE <i>Modérateurs : I. BERLIN, A. COLLON</i>			SESSION PARALLELE P52 INEGALITE SOCIALE ET TABAC <i>Modérateurs : B. DAUTZENBERG, G. HENO</i>	
	13h30	Comment en 2009 peut-on encore douter de l'efficacité des traitements de substitution nicotinique ? J. PERRIOT	20'+5'	13h30	Prévalence de la dépression chez les femmes enceintes fumeuses et impact sur la motivation au sevrage tabagique au cours de la grossesse I. DEFAY pour C. GUILLON	10'+5'	13h30	Tabagisme et pathologies associées lors du bilan de santé d'allocataires du RMI P. LEMAIRE pour J. PERRIOT	10'+5'
	13h55	Prévention du tabagisme en IFSI : enquête cas-témoins sur 8 IFSI d'Ile-de-France N. BONNET	8'+2'	13H45	Prise en charge de la femme enceinte toxicomane : et pourquoi pas le tabac ? N. WIRTH	10'+5'	13H45	Le tabac dans les pays en voie de développement V. LE DENMAT	10'+5'
	14h05	Usage de cannabis et légionellose : revue de la littérature à partir de trois cas cliniques LT NGUYEN	8'+2'	14h00	Evaluation du tabagisme à terme sur le bien-être fœtal au cours du travail et sur l'état néo-natal M. BRETON	10'+5'	14h00	Caractéristiques et pronostic du sevrage tabagique chez les fumeurs précaires à l'UCT de Dreux O. MANDHOJJ	10'+5'
	14h15	Présentation du meilleur mémoire 2009	8'+2'	14h15	Augmentation du risque d'endométrite après césarienne en cas de tabagisme M. BERLAND	10'+5'	14h15	L'expérience champ'ardennaise d'un dossier communicant en tabacologie M. MASURE	10'+5'
	15h00	14h25	Le patient coronarien : un fumeur pas comme les autres ? D. THOMAS	20'+5'	14h30	La reprise du tabac durant la période post-partum : revue de la littérature et étude clinique H. TOUZEAU	10'+5'		
14h50		Clôture du congrès D. THOMAS							

**RECUEIL
DES RESUMES**

News 2009

Auteur : Jacques Le Houezec, *Consultant en santé publique, Rennes.*
Présentateur : Jacques Le Houezec

L'intérêt pour les mécanismes d'actions de la nicotine et son rôle dans la dépendance au tabac sont toujours d'actualité. Et plus que jamais, la diversité des récepteurs nicotiques rend cette recherche passionnante. Qu'il s'agisse du récepteur alpha4bêta2, du récepteur alpha7, ou du récepteur alpha6*, les neurosciences nous apportent presque quotidiennement une meilleure connaissance de leurs mécanismes et de leurs rôles respectifs. Le rôle du système cholinergique nicotinique dans les structures mises en jeu dans les dépendances telles que l'hippocampe, ou l'aire tegmentale ventrale, est de mieux en mieux compris et interprété. En ce qui concerne plus spécifiquement la dépendance tabagique, de nouveaux éclairages sur le mode d'action de la varénicline, une meilleure compréhension des symptômes de sevrage, ou l'arrivée de nouveaux substituts nicotiques (spray buccal, poche orale de nicotine), sont gages de progrès dans la prise en charge des fumeurs. Grâce au soutien de la DGS, la Lettre de la SFT a vu le jour cette année et nous permettra de vous tenir au courant de toutes ces nouveautés de façon régulière.

PLENIERE 1 - TABAC ET CANNABIS

Tabac, cannabis et récepteurs

Auteur : Florence NOBLE, *CNRS UMR 7157, INSERM U705, Université Paris*
Présentateur : Florence NOBLE

Le cerveau est un organe qui montre une complexité extraordinaire. Il est constitué de structures cérébrales qui ont des fonctions spécifiques plus ou moins bien définies. Mais ces différentes régions ne sont pas des structures isolées, et des connections existent entre elles. Ces connections mettent en jeu différents neurotransmetteurs, qui peuvent aller agir sur des cibles spécifiques, comme des récepteurs ou des transporteurs. Tant qu'il s'agit d'activer les cibles par les ligands endogènes, le cerveau reste dans un état homéostatique (hors pathologies bien sûr). Néanmoins lorsque ces cibles sont activées par des molécules exogènes des modifications importantes pourront alors avoir lieu. C'est ce qui se passe avec les drogues en général, qui sont toutes capables d'aller activer les cibles des neurotransmetteurs endogènes. Les intensités et les durées de stimulation sont alors bien sûr très différentes de ce qui peut être observé avec un neurotransmetteur endogène, et des modifications profondes peuvent alors être observées.

Pour bien comprendre ces adaptations il est essentiel d'avoir une bonne connaissance des cibles sur lesquelles les drogues agissent. Dans cette présentation nous nous intéresserons plus particulièrement au tabac et au cannabis, et donc aux récepteurs nicotiques et aux récepteurs cannabinoïdes.

Tabac et cannabis ; particularités du double sevrage.

Auteur : Dr Jacqueline Kerjean *CHBS Lorient Addictologie.*
Co-auteur(s) : Mr Philippe Courtet *Infirmier addictologie Centre de Soins en Addictologie Douar Nevez Lorient*
Présentateur : Mr Philippe Courtet et Dr Jacqueline Kerjean

Après une présentation des auteurs et de leur spécificité dans l'accompagnement des sevrages tabac (consultations de tabacologie de liaison et externes) et cannabis (Consultations cannabis auprès des jeunes en maison des adolescents, consultations addictologiques externes et en milieu carcéral.) les auteurs évoquent dans un premier temps les caractéristiques des demandes de sevrages cannabiques, l'origine et l'évaluation de la demande, les différents usages, les effets réels et recherchés de ce produit et les particularités du sevrage de cannabis. Les auteurs présenteront rapidement les données récentes sur la toxicité du cannabis et la potentialisation de la toxicité observée dans la double consommation tabac et cannabis. Sur la base de leur expérience clinique les auteurs décriront les tableaux principaux observés lors des demandes de doubles sevrages. La demande des patients étant souvent mixte, sevrage de tabac et réduction du cannabis, avec la « difficulté » de ne plus consommer de tabac

dans cette perspective. L'évolution de la consommation d'un produit quand l'autre est arrêté, augmentation de la consommation de tabac importante et fréquente lors de l'arrêt du cannabis. Actuellement il n'existe pas de protocoles reconnus scientifiquement pour le sevrage cannabis, ni pour le double sevrage tabac/cannabis. En conclusion les auteurs proposeront des pistes de soin comme une substitution nicotinique plus élevée qu'en cas de consommation unique de tabac, une attention particulière au risque d'une décompensation anxio/dépressive et la proposition d'un suivi global et très régulier. Le principal allié thérapeutique sera la relation au patient et son réapprentissage d'une vie sans tabac et/ou sans cannabis.

Répercussion de l'usage du cannabis sur l'aptitude professionnelle.

Auteur : J.D. Dewitte
Co-auteur(s) : B. Loddé, *Service de Santé au Travail et de Maladies liées à l'Environnement, CHRU de Brest.*
V. Le Denmat, Consultation Hospitalière de Tabacologie, CHRU de Brest
Présentateur : Jean Dominique Dewitte

En 2005, 49,5 % des Français de 17 ans avaient expérimenté le cannabis au moins une fois dans leur vie. Ces jeunes arrivent sur le marché du travail et certains poursuivent leur consommation. Or, il est désormais connu que le cannabis provoque des altérations cognitives, une somnolence ou une détérioration des perceptions temporelles ou spatiales. Cela en cas de prise occasionnelle. Mais cela peut aller jusqu'à des troubles mnésiques antérogrades et rétrogrades en cas d'usage régulier. Ces perturbations concernent particulièrement le milieu du travail, d'autant que d'autres altérations sont décrites : capacité attentionnelle, poursuite visuelle, diminution du seuil d'alerte et des capacités de concentration. Lors d'utilisation de véhicules automobiles, l'alcool et le cannabis ont des effets qui se combinent. Le cannabis constitue un réel danger dès lors que les travailleurs concernés occupent un poste tel que la conduite d'engins, l'utilisation de machines dangereuses ou encore en cas de travail en hauteur ou sur des échafaudages.

Ces altérations doivent être prises en compte dans le cadre d'une activité professionnelle car elles peuvent être responsables d'accidents du travail et peuvent mettre en jeu la sécurité d'autrui dans le cadre d'un poste de sécurité.

Tous les secteurs d'activité sont concernés. Cependant, certains secteurs ou postes de travail à fortes contraintes ont fait l'objet d'études spécifiques. Il semblerait que les consommations soient plus élevées ou plus fréquentes chez les personnes qui sont affectées à des postes à risque. Ainsi les conduites addictives et leurs liens avec la santé au travail doivent mener à une réflexion sur les pratiques professionnelles du médecin du travail.

Qui sont les Bangers ?

Auteur : DURAND M., *Service de pneumologie, Hôpital d'instruction des Armées, 29200 Brest*

Co-auteur(s) : PALEIRON N., GRASSIN F, ANDRE M., *Service de pneumologie, Hôpital d'instruction des Armées, 29200 Brest*

Présentateur : ANDRE M., *Service de pneumologie, Hôpital d'instruction des Armées, 29200 Brest*

Introduction : Le Bang (pipe à eau artisanale le plus souvent en matière plastique) est un mode de consommation fréquent du cannabis chez les jeunes consommateurs. S'agit-il d'un sous groupe particulier au sein des consommateurs de cannabis ? Quelles sont leurs motivations ?

Résultats : Nous rapportons les résultats d'une enquête ayant permis d'isoler 105 élèves expérimentateurs ou usagers réguliers de Bang dans une population de 305 élèves d'un Lycée technique.

Les expérimentateurs de bang représentent 34 % des élèves (105 élèves sur 309). 20% sont consommateurs réguliers. L'âge moyen d'expérimentation est de 17,5 ans.

L'expérimentation de cannabis est faite via le joint dans la majorité des cas. Ils consomment aussi du cannabis sous forme de joints (89,5%) ou de narguilé (38%).

Les motivations des consommateurs de bangs se répartissent en quatre catégories

- 50,4 % souhaitent augmenter l'intensité des effets
- 32,4 % souhaitent augmenter la vitesse d'obtention des effets
- 12,4 % souhaitent augmenter la durée des effets
- 6,7 % déclarent consommer un bang plutôt qu'un joint pour raisons financières.

Le bang se consomme plutôt entre amis ou fratrie dans 86,7 % des cas. Le moment de consommation privilégié est le week-end dans 45,7 % des cas.

Fumeurs de tabac réguliers, habitués des ivresses, les usagers de bangs sont consommateurs d'autres substances psychoactives : 56,2 % ont expérimenté au moins une substance psychoactive, autre que le tabac, l'alcool ou le cannabis, en privilégiant les stimulants (cocaïne, ecstasy) et les hallucinogènes (champignons, produits à inhaler).

Conclusion : Les bangers constituent une population particulière d'usagers de cannabis dont les motivations et les pratiques semblent privilégier la recherche de sensations fortes.

PLENIERE 2 - TABACOLOGIE ET SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE

Troubles psychiatriques méconnus chez les fumeurs dépendants

Auteur : Lagrue G., *Hôpital Albert Chenevier, Créteil (94)*

Co-auteur(s) : Touzeau D., *Clinique Liberté, Bagneux (92)*

Présentateur : Lagrue G., *Hôpital Albert Chenevier, Créteil (94)*

La cooccurrence entre troubles psychiatriques et tabagisme est fréquente : 70 % dans les troubles bipolaires I et II, 50 % dans les épisodes dépressifs majeurs et les divers troubles anxieux. A côté des formes caractérisées et reconnues, ces pathologies existent aussi sous des aspects atténués, lors des périodes intercritiques ou en cas de formes subsyndromiques. Les Tabacologues se sont intéressés tout d'abord à la dépression actuelle ou passée, deux fois plus fréquente chez les fumeurs. La dépendance tabagique est plus importante, les chances d'arrêt sont moindres et une dépression majeure est possible au décours de l'arrêt du tabac. Chez des adolescents fumeurs un état anxieux et dépressif est retrouvé deux fois plus souvent, surtout chez la fille. En fait, cette association n'est retrouvée que chez les fumeurs dépendants : par rapport à des fumeurs non dépendants l'O.R. est de 2 pour les différents troubles anxieux et dépressifs et de 4,7 pour les troubles bipolaires I et II. Des formes atténuées dans le cadre du spectre bipolaire, sont également possibles et doivent être recherchées systématiquement.

A côté des états anxieux et dépressifs, le rôle des troubles extériorisés a été ultérieurement souligné ; présents dès l'enfance, ils constituent un facteur favorisant pour le développement ultérieur d'une dépendance tabagique grave et souvent de polyconsommations.

Trois faits associés à ces différents troubles sont des éléments très importants de pronostic : l'hyperémotivité, l'impulsivité et le risque suicidaire. L'association d'un trouble psychiatrique latent constitue toujours un élément de gravité, facteur d'un tabagisme grave, avec risques majeurs de complications ultérieures et d'un mal-être psychologique.

Antidépresseurs et sevrage tabagique

Auteur : BODÉNEZ Pierre, *Psychiatre, Service Intersectoriel d'Addictologie, CHU BREST*

Co-auteur(s) : LE ROUX Catherine, *Addictologue, TONNELIER Stéphanie, Psychiatre, Service Intersectoriel d'Addictologie, CHU BREST*

Présentateur : BODÉNEZ Pierre, *Psychiatre, Service Intersectoriel d'Addictologie, CHU BREST*

Les liens entre dépression et tabagisme sont nombreux : fréquence des tabacodépendants chez les patients déprimés (et ce quelque

soit l'âge et le sexe), fréquence des manifestations dépressives à l'arrêt du tabac.

La nicotine pourrait avoir un effet antidépresseur favorisant le maintien de la dépendance au tabac ou la reprise de l'intoxication après interruption de celle-ci.

Quelle place, alors, donner aux antidépresseurs? Certains d'entre eux (bupropion et nortriptyline) ont démontré leur efficacité durant le sevrage, mais agissent-ils de par leur effet antidépresseur ou par des mécanismes autres ?

Dans le cas d'antécédents dépressifs, quelle stratégie doit-on adopter lors du sevrage tabagique ?

Et en cas d'apparitions de symptômes dépressifs lors du sevrage quelle devra être la conduite à tenir ?

Thérapies cognitivo-comportementales et sevrage tabagique

Auteur : AUBIN, HJ, *Hôpital Paul Brousse, Villejuif*

Présentateur : AUBIN, HJ

Les interventions cognitivo-comportementales ont montré leur efficacité dans l'aide à l'arrêt du tabac quand elles sont mises en place dès le début de prise en charge (1-3). Les interventions visant à prévenir la rechute chez des fumeurs qui ont déjà arrêté n'ont à ce jour pas démontré leur efficacité (2).

Le travail collaboratif avec les patients permet de repérer les situations déclenchantes de l'envie de fumer (états motivationnels négatifs, exposition aux fumeurs, consommation d'alcool, situations de stress...), et de développer des stratégies efficaces pour y faire face : anticipation, évitement, stratégies cognitives pour gérer les émotions négatives, modifications du style de vie pour faire face au stress et augmenter les sources de satisfaction, réponses cognitives et comportementales d'urgence pour faire face à une envie compulsive. Les interventions visant à renforcer le soutien social - que ce soit dans le cadre du centre de soins ou dans l'environnement du patient - ont également montré leur efficacité.

1. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med.* 2008 Aug;35(2):158-76.

2. Hajek P, Stead LF, West R, Jarvis M, Lancaster T. Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009(1):CD003999.

3. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005(2):CD001292.

NUTRITION ET TABAC

Étude du comportement alimentaire des fumeurs versus les non fumeurs par un questionnaire

Auteur : Claude Guillaumin, PH tabacologue et nutritionniste, UCT, Département de pneumologie, CHU d'Angers

Co-auteur(s) : Béatrice Tharreau, diététicienne, Béatrice Hippolyte, IDE tabacologue, UCT, Département de pneumologie, CHU d'Angers

Présentateur : Claude Guillaumin

622 et 768 questionnaires (7 questions) ont été complétés en 2003 et 2004 par les convives du self du CHU d'Angers.

Le questionnaire comporte une partie spécifique diététique, comparant les comportements alimentaires des fumeurs versus les non-fumeurs.

La fréquence du petit déjeuner, les consommations de crudités, de légumes, de viandes, de fruits et la diversification alimentaire sont étudiés selon le sexe et le statut tabagique

Les résultats remettent en question, certaines données jusqu'alors admises

La validation statistique des résultats est assurée par le Centre de Recherche Clinique du CHU

Arrêt du tabac et prise de poids : d'une addiction à l'autre ?

Auteur : Christelle Corre, diététicienne, intersecteur d'addictologie, Brest

Présentateur : Christelle Corre

Les effets métaboliques de l'arrêt du tabac entraînent une prise de poids mais il existe une grande disparité face au nombre de kilos supplémentaires. Cette même inégalité est constatée à l'arrêt de l'alcool et des opiacés. Nous pouvons donc penser qu'il existe une autre dimension lors des prises de poids importantes et nous demander si la suralimentation, mais aussi le surpoids, n'ont pas la même fonction, pour le sujet, que la prise de produits psychotropes.

Les anciens fumeurs doivent apprendre à gérer autrement leurs émotions. L'idéal est bien sûr de les reconnaître afin de les verbaliser mais cela n'est pas toujours aisé. Alors, pour certains, grignoter, dévorer... permet, ainsi que le faisait le tabac, de niveler les peur, colère, joie, tristesse, honte... mais aussi de se donner une contenance, de s'occuper. Cependant, à trop absorber de nourriture, des kilos viennent et le corps s'épaissit.

Ce corps gros intervient dans la relation aux autres : il permet de se sentir plus fort, plus costaud, moins vulnérable, d'avoir de la « consistance », de la contenance face aux autres mais aussi de tenir l'autre à distance. Mais le risque est d'autoentretenir en boucle la mauvaise image qu'on a de soi.

Pour aider ces personnes, nous devons favoriser le renforcement narcissique donc les déculpabiliser d'utiliser la nourriture et notamment le grignotage comme source de réconfort. Ainsi, moins envahies par cette émotion négative (qui fait parfois écran à de difficultés plus profondes), elles pourront être plus à l'écoute d'elles-mêmes et de leurs sensations internes (dont les sensations alimentaires). Alors, ce corps, symptôme des difficultés à vivre, aura moins lieu d'être et les kilos devenus superflus pourront partir sans privation alimentaire.

Le tandem diététicienne-tabacologue dans l'éducation thérapeutique

Auteur : BELLEC M., BOREL M-L

Co-auteur(s) : BELLEC M., Diététicienne, Centre de Prévention Cardiovasculaire et BOREL M-L, Médecin tabacologue - Département de Cardiologie - CHU de Brest

Présentateur : Marylène BELLEC et Marie-Laure BOREL

A l'heure où la médecine se fait technologique, il n'est plus possible de soigner un patient sans miser sur son intelligence et sans tenir compte de ses émotions : c'est là tout l'enjeu de l'éducation thérapeutique qui intègre progressivement les pratiques médicales et notamment la pratique cardiologique.

L'accompagnement du patient coronarien passe par la prise en charge de ses facteurs de risque : tabac et nutrition sont donc au premier plan. Au département de Cardiologie du CHU de Brest, la consultation de tabacologie est demandée précocement après l'accident cardiovasculaire. C'est l'occasion d'offrir au patient un espace de parole et de soulager le syndrome de manque. Ce n'est ni le lieu d'une information exhaustive (un projet d'atelier répond à ce besoin), ni le prétexte à une injonction motivationnelle.

Par ailleurs, Le fumeur en cours de sevrage exprime souvent une forte crainte : prendre du poids.

Or cette crainte peut réellement constituer un frein à l'arrêt du tabac. L'enjeu de la consultation diététique est bien d'évacuer les peurs liées à l'alimentation, en proposant un accompagnement personnalisé, dans la durée.

Pas de démarche éducative sans articulation des interventions spécifiques, à travers une traçabilité de nos activités, une cohérence des discours, une réévaluation permanente de nos pratiques.

Prendre en charge l'alimentation et le tabagisme dans l'accompagnement éducatif, c'est tricoter avec le patient quelque chose qui a du sens pour lui et pour nous. Cette démarche constitue un soin à part entière, en lien avec un projet de service et l'adhésion d'une équipe pluridisciplinaire.

TABACOLOGIE A L'ETRANGER

Tabagisme chez les personnels de santé au VIETNAM

Auteur : LE KHAC Bao, *Praticien hospitalier, Enseignant universitaire, CHU de HCMV, VIETNAM*

Co-auteur(s) : NGUYEN TRUNG Thanh, *Praticien hospitalier, Hopital NGUYEN TRI PHUONG de HCMV, VIETNAM*

Présentateur : LE KHAC Bao, *Praticien hospitalier, Enseignant universitaire, CHU de HCMV, VIETNAM*

Introduction :

Le tabagisme chez les personnels de santé exerce une grande influence sur le tabagisme dans la communauté. Leur participation active à la lutte contre le tabac, par exemple, l'aide au sevrage tabagique, permet d'améliorer nettement les méfaits dus au tabac. Une étude sur le tabagisme chez les personnels de santé dans un grand hôpital à Ho Chi Minh ville a pour but à évaluer leurs connaissances, leurs attitudes et comportements concernant le tabac.

Méthodologie :

626 personnels de santé (29% hommes, 71% femmes) ont répondu à une auto questionnaire de 25 questions sur leur tabagisme.

Résultats :

- 40 % connaissent bien la composition de la fumée du tabac, ses méfaits sur la santé. Seulement 10 % connaissent les recommandations de OMS sur l'aide au sevrage tabagique.
- 38 % sont capables d'expliquer aux patients les méfaits du tabac sur la santé. Seulement 17,3 % peuvent aider leurs patients à quitter le tabagisme.
- 32,6 % hommes et 1,3 % femmes continuent à fumer. Parmi eux, 61,5 % fument même au sein de l'hôpital. 31,6 % interrogent toujours leurs patients sur leur tabagisme. Néanmoins, seuls 16,3 % des médecins conseillent aux malades des mesures adéquates pour quitter le tabagisme.

Conclusion :

Les connaissances, l'attitude, les comportements des personnels de santé concernant le tabac au Vietnam ne peuvent pas répondre aux souhaits de la communauté.

Le tabagisme en Algérie. Etat des lieux

Auteur : NAFTI. S. , *Chef de Service, CHU Mustapha Alger*

Présentateur : NAFTI.S

L'Algérie a ratifié la convention cadre de l'OMS en 2006, ce qui a pour conséquence la présence de ce texte sur la loi algérienne. Dans la population des jeunes scolarisés, près d'un jeune garçon sur 4 âgé de 13 à 15 ans est fumeur (enquête Global Youth Tobacco Survey 2007). Le pourcentage de filles fumeuses est de moins de 2%. La prévalence globale du tabagisme est de 28,6%. La prévalence par sexe est de 48,63% pour le sexe masculin et 6,93% pour le sexe féminin. Un fumeur sur 4 est âgé de moins de 21 ans. Une enquête en 2007 sur la prévalence du tabagisme chez les étudiants de 3ème année de médecine, de chirurgie dentaire montre que le pourcentage de fumeurs est de 9% des deux sexes confondus. Toutes les enquêtes rapportent l'utilisation de tabac à chiquer chez environ 10% des écoliers et 20% des adultes.

Le tabac est largement disponible dans notre pays, y compris pour les plus jeunes. C'est un produit très accessible, vendu à l'unité ou par paquet, à un prix très abordable. S'ajoutent à cette

accessibilité, la vente des cigarettes issues de la contrebande, l'absence de restriction de la vente pour les mineurs, l'absence d'interdiction de fumer dans les lieux publics malgré une loi antitabac qui n'est pas encore appliquée. Le cancer du poumon occupe dans les registres régionaux des cancers en Algérie, la première place des cancers chez l'homme et au moins 90% des cancers attribuables au tabac pour lesquels la survie à 5 ans ne dépasse pas 30%. L'incidence du cancer du poumon est de 9,5 pour 100.000 habitants.

En terme de mortalité, les données sont manquantes, de même que les données de morbidité et de mortalité les principales affections non cancéreuses dont le lien avec le tabac est définitivement établi.

Création d'une consultation d'aide au sevrage tabagique à Ho Chi Minh Ville en partenariat avec la Consultation Hospitalière de Tabacologie de Brest.

Auteur : Jean Dominique Dewitte, *PU-PH, CHRU de BREST.*

Co-auteur(s) : Herveline André, *Nguyen Huu Lan, Nguyen Huy Dung, Nguyen Hong Duc, Nguyen Thi Oanh. Consultation Hospitalière de Tabacologie, Centre Hospitalier Universitaire Morvan, Brest (France). Consultation de tabacologie, Hôpital Pham Ngoc Thach, Ho Chi Minh Ville,*

Présentateur : Jean Dominique Dewitte, *Herveline André.*

L'Association Franco-Vietnamienne de Pneumologie organise à l'hôpital Pham Ngoc Thach de Ho Chi Minh Ville, des formations de pneumologie et d'allergologie depuis plus de 10 ans. D'abord centrées sur l'aide au diagnostic et sur les technologies modernes, les enseignements se sont rapidement tournés vers la prévention, en particulier, le tabagisme. Contrairement aux pays occidentaux, le tabagisme féminin reste rare, mais, chez les hommes, il est très répandu (plus de 60%).

Il a été décidé dès 2004, de former à la tabacologie plusieurs médecins pneumologues Sud vietnamiens. Les techniques de sevrage et les ateliers pratiques ont rassemblé près de 20 participants qui ont appris à manipuler le CO testeur offert par l'AFVP, ainsi que les timbres et autres substituts nicotiques apportés de France et laissés aux médecins de l'hôpital PNT par la suite.

En mars 2007, il a été décidé d'effectuer une nouvelle mission en y ajoutant la formation d'infirmières, effectuée par une infirmière tabacologue du CHU de Brest sur la dépendance tabagique tant d'un point de vue physique, comportemental ou psychologique. Puis ont été expliqués les modalités et les facteurs favorisant l'entrée dans le tabagisme. La prise en charge du sevrage a été longuement évoquée et le rôle et la place spécifique de l'infirmier(e) a fait l'objet d'une table ronde animée.

La première difficulté au plan thérapeutique était l'absence de substituts nicotiques et de sur le marché vietnamien. La possibilité d'obtenir ce dernier sous forme de génériques a permis finalement la mise en place d'une vraie consultation d'aide au sevrage tabagique dans cet établissement grâce à l'opiniâtreté d'un pneumologue et d'une infirmière. Ces résultats sont présentés dans une autre communication de ce congrès.

Premiers résultats de la consultation d'aide au sevrage tabagique de l'hôpital Pham Ngoc Thach de Ho Chi Minh Ville.

Auteur : *Nguyen Huu Lan, Consultation de tabacologie, Hôpital Pham Ngoc Thach, Ho Chi Minh Ville, Vietnam.*

Co-auteur(s) : *Nguyen Huy Dung, Nguyen Hong Duc, Nguyen Thi Oanh, Herveine André, Jean Dominique Dewitte.*

Consultation de tabacologie, Hôpital Pham Ngoc Thach, Ho Chi Minh Ville, Vietnam.

Consultation Hospitalière de Tabacologie, Centre Hospitalier Universitaire Morvan

Présentateur : *B. LE KHAC*

Suite aux missions d'enseignement de la tabacologie organisées par l'AFVP auprès de médecins pneumologues et d'infirmières de l'hôpital pneumologique Pham Ngoc Thach de Ho Chi Minh Ville, une consultation d'aide au sevrage tabagique a été mise en place.

Avec le CO testeur offert par l'AFVP et à la possibilité d'obtenir des génériques indiens du Bupropion, grâce aux traductions des dossiers de consultations français et des questionnaires, la population a pu bénéficier d'une prise en charge adaptée du modèle français.

Sur 330 patients venus consultés, seuls 254 ont fait l'objet d'un suivi régulier : âge moyen de 47 ans, avec une très forte prédominance masculine (8 femmes vs 246). Niveau scolaire, essentiellement secondaire mais niveau universitaire aussi très présent. Age moyen de début de 18 ans, minimum, de 8 ans. Age de début d'une consommation régulière quotidienne de 11 ans pour les plus précoces et de 21 ans pour la majorité. La consommation totale est de 92 PA au maximum, de 25 PA en moyenne. En moyenne, les consultants avaient déjà 1 fois fait une tentative de sevrage. Résultats des tests : Q-Mart : 17 ; Demaria-Grimaldi : 5 ; Fagerström : 5. La dépendance mesurée par le test de Horn est de 4 (score de stimulation), 4 (plaisir du geste), 10 (relaxation et anxiété-soutien), 8 (score de besoin absolu) et 5 (score d'habitude acquise). Les dimensions anxiété et dépression ont des médianes de 6. Le Bupropion a été utilisé chez 94,9 % des patients.

Les résultats en terme de succès à 3 mois ne sont que de 12,2 %, ce qui est malgré tout non négligeable compte tenu de la courte durée du traitement et des difficultés d'une prise en charge régulière. Ces résultats seront commentés plus complètement lors de notre présentation.

Lutte contre le tabac en Belgique : état de la question

Auteur : *GALANTI L, Médecin biologiste et Tabacologue, Cliniques Universitaires UCL Mont-Godinne*

Présentateur : *GALANTI L*

En Belgique, la lutte contre le tabac comprend, d'une part, l'adoption de différentes lois pour diminuer la consommation de tabac et protéger les non-fumeurs : interdiction de la publicité directe et indirecte, interdiction de vente de tabac au moins de 16 ans, augmentation régulière des taxes, interdiction de fumer dans les entreprises et les lieux publics (l'autorisation de fumer dans les cafés sous certaines conditions étant actuellement en débat). D'autre part, les programmes récents de prévention et de gestion du tabagisme privilégient la recherche et le développement de

pistes de prévention dans différents milieux de vie des jeunes. Ils prévoient la poursuite d'un « Plan wallon sans tabac ». Diverses campagnes fédérales ont été réalisées telles « Tabac et grossesse », « Tabac et sport », « OMS 31 mai », « Beau vélo-été 2008 ». Les hôpitaux se sont également mobilisés au sein du réseau « Hôpital Sans Tabac ». La formation des professionnels de santé à la gestion du tabagisme reste une priorité ; une formation en tabacologie soutenue par les universités, est proposée depuis 7 ans. Des journées de réflexion sont organisées pour favoriser l'échange des pratiques autour de publics particuliers. D'autres actions visent à étendre le nombre d'intervenants et développer des ressources pour le grand public et les professionnels de santé. Le développement de « Centres d'Aide aux fumeurs » pluridisciplinaires, comprenant des tabacologues formés, et le remboursement de la consultation de tabacologie favorisent la prise en charge du fumeur en sevrage. Ces actions sont menées grâce à la collaboration de diverses associations, des médecins et autres professionnels de santé, des universités, des hôpitaux et des acteurs de terrain.

Aide au sevrage tabagique Expérience vietnamienne

Auteur : *LE KHAC Bao, Praticien hospitalier, Enseignant universitaire, CHU de HCMV, VIETNAM*

Présentateur : *LE KHAC BAO, Praticien hospitalier, Enseignant universitaire, CHU de HCMV, VIETNAM*

Introduction:

Face aux particularités des consultations tabagiques au Vietnam (manque de personnel et de médicament), plusieurs stratégies ont été mises en œuvre. Une synthèse de ces stratégies a été réalisée pour le congrès de la Société Française de Tabacologie afin d'illustrer et évaluer leurs efficacités.

Résultats:

1. Le manque de personnel :

La réalité : les étudiants en médecine ne sont pas formés à la tabacologie. Seuls 2 hôpitaux au Vietnam bénéficient d'une consultation en tabacologie. 16,3 % des médecins aident au sevrage tabagique.

Les mesures : établissement et application de la "Recommandation nationale sur aide au sevrage tabagique au Vietnam"; renforcement de la formation médicale continue en tabacologie pour les personnels de santé.

Les efficacités sont à évaluer.

2. Le manque de médicament :

La réalité : les médicaments d'aide au sevrage tabagique sont chers et officiellement indisponibles au Vietnam.

Les mesures : sensibilisation sur les méfaits du tabac dans les médias et les associations de malades ; renforcement du conseil minimal; mise en place d'un support psychologique ; utilisation de médicaments de type 'générique' ; aide par l'acupuncture, l'homéopathie, ou encore les herbes traditionnelles.

Les efficacités : après un an d'intervention, le conseil minimal, suivi par le support psychologique seul, apportent un taux de réussite de 20 %. Le support psychologique associé au Bupropion générique à demi dose : 29 %. Le support psychologique associé à la substitution nicotinique pendant un mois : 33 %.

Conclusion:

Les stratégies adaptées aux particularités des consultations tabagiques au Vietnam ont été mises en œuvre, mais nécessitent des évaluations à plus long terme.

PLACE DES APPROCHES NON VALIDEES

Acupuncture, auriculothérapie, homéopathie et sevrage tabagique

Auteur : DENIS-VATANT C; PH, CHU ST ETIENNE
Présentateur : DENIS-VATANT C

L'objectif de cette présentation est de synthétiser une revue de la littérature sur ces méthodes utilisées dans le sevrage tabagique. Nous verrons qu'il existe une vraie difficulté méthodologique pour ces études et il est donc difficile de démontrer leur efficacité. Leur action peut intervenir à différent niveau de la prise en charge du fumeur et de ses dépendances. Nous terminerons sur les différentes recommandations officielles sur le sujet, à savoir celle de l'ANAES : la conférence de consensus sur le sevrage tabagique en 1998, celle de 2004 sur le tabagisme pendant la grossesse, puis les recommandations de l'AFSSAPS en 2003 et celle de l'HAS en janvier 2007.

Place des approches non validées

Auteur : Dr MATHERN G., tabacologue; Dr ADLER M., tabacologue
Présentateur : Dr MATHERN G., tabacologue; Dr ADLER M., tabacologue, Dr Denis Vatan C.

Les méthodes non validées en tabacologies comportent l'acupuncture, l'homéopathie, le laser et l'auriculothérapie. Le Dr Denis Vatan nous propose une critique des méthodes pour répondre aux questions de nos patients concernant ce sujet.

Le docteur Gérard Mathern nous présente les résultats du plan de 5 jours. Il s'agit ici d'en mettre en évidence le « principe actif » L'hypnose dans le sevrage tabagique peut avoir une place intéressante quand elle est proposée par des soignants expérimentés.

Le Dr Marion Adler nous propose de découvrir les établissements de sevrage tabagique en hospitalisation. Cette méthode est proposée à des patients ayant des pathologies chroniques avérées, liées au tabac. La réhabilitation est une médecine récente.

Il leur est proposé un programme personnalisé en plus des traitements médicamenteux, comportant un réentraînement à l'exercice, un suivi nutritionniste, un accompagnement psychologique. Le tout dans un environnement agréable : climat doux, paysages, belle architecture, dynamique de groupe. Enfin, la prise en charge du sevrage tabagique par un DVD interactif est une nouvelle méthode moderne et d'actualité. Elle comporte une partie avec un tabacologue et une partie avec un sophrologue.

Il s'agit d'une méthode adaptée au rythme de chacun, permettant un sevrage en douceur et personnalisé. En effet, le patient peut regarder le DVD quand il veut, et avoir toutes les informations pratiques sur le sevrage tabagique ainsi que sur la gestion du suivi

PHARMACIEN, TABACOLOGUE, MEDECIN TRAITANT : VERS UNE COMPLEMENTARITE INDISPENSABLE

Pharmacien, tabacologue, médecin traitant : vers une complémentarité indispensable.

Auteur : Mr HENO, Dr TERRASSE
Co-auteur(s) : Dr GUERBER, Dr GRENIÉ
Présentateur : Mr HENO, Dr TERRASSE

Pharmacien, tabacologue, médecin traitant : vers une complémentarité indispensable.

Présentation de l'atelier : Docteur Terrasse, Mr Héno

Présentation du programme Evamanq : Mr Héno

Place du pharmacien en officine : Dr Grenié

Rôle du médecin traitant : Dr Guerber

Intérêt d'un réseau : Dr Terrasse

Débat :

- Comment instaurer une collaboration entre les différents acteurs de santé dans la prise en charge d'un arrêt du tabac?
- Quelles sont les conditions essentielles d'une collaboration efficace entre le médecin traitant, le pharmacien et le tabacologue dans le parcours de soin du fumeur ?

NOTES

Symposium PIERRE FABRE

Le sous dosage en nicotine, risque majeur d'échec du sevrage tabagique

Le dosage de la cotinine : un marqueur essentiel dans l'initiation et le suivi du sevrage

Auteur : GALANTI L., *Médecin Biologiste et Tabacologue*

Présentateur : GALANTI L

La nicotine, principale substance responsable de la dépendance physique au tabac, se fixe très rapidement sur les récepteurs nicotiniques des neurones dopaminergiques de la zone de récompense du cerveau modulant ainsi leur activité, puis est métabolisée dans le foie en divers métabolites. La privation en nicotine entraîne l'apparition de symptômes physiques de manque favorisant la rechute. Les progrès technologiques ont permis le développement de méthodes sensibles et spécifiques pour doser la nicotine et ses métabolites dans différents milieux biologiques tels le sang, l'urine, la salive, le liquide amniotique, le lait maternel, le sperme voire dans les cheveux. Les méthodes séparatives utilisées nécessitent un personnel et un appareillage spécifiques ainsi qu'un prétraitement de l'échantillon. La cotinine, métabolite primaire de la nicotine, est actuellement considérée, avec une demi-vie plus longue que la nicotine (24H vs 2H), comme le marqueur biologique de choix pour objectiver le degré d'imprégnation à la nicotine du fumeur actif, confirmer l'exposition à la fumée environnementale ou valider un arrêt du tabac depuis plusieurs jours. La concentration en cotinine dans le sang, les urines ou la salive permet de quantifier les besoins spécifiques en substitution nicotinique de chaque fumeur, cette adaptation de la posologie étant une des hypothèses pour améliorer l'efficacité du traitement chez les fumeurs dépendants. Ce dosage est important lors du suivi du sevrage tabagique de groupes particuliers tels les femmes enceintes, les adolescents et les patients souffrant d'une pathologie cardio-vasculaire. Le dosage d'autres biomarqueurs issus de la nicotine permet d'évaluer son métabolisme qui semblerait être un facteur déterminant de la consommation tabagique.

Le déficit de l'apport nicotinique : principe, évaluation et préconisations

Auteur : PERRIOT J, *Pneumologue tabacologue addictologue, Dispensaire Emile Roux Clermont-Fd 63*

Présentateur : Dr Jean PERRIOT

La dépendance au tabac relève de mécanismes comportementaux, psychologiques et pharmacologiques. La Nicotine alcaloïde principal du tabac est l'acteur central de cette dépendance via la sollicitation du système hédonique (DA). Son déficit d'apport lors de l'arrêt du tabagisme induit syndrome de sevrage (DSM IV) et «craving» corrigés par le traitement

nicotinique substitutif (TNS). Ce traitement toutes formes galéniques confondues, permet versus PCB de doubler le taux d'arrêt à court et long termes. Il est le moyen d'aide le mieux évalué avec le meilleur rapport bénéfice/risque et présente un profil de tolérance excellent.

La posologie initiale du TNS doit s'adapter aux besoins du patient (évaluation clinique et biologique : cotinine) afin d'éviter un déficit d'apport initial. L'association des formes galéniques fortement dosées (TD et FO) qui permet d'accroître le taux d'arrêt et de compenser sensation de manque et «craving » est un principe désormais acquis.

Faut-il encore craindre la substitution nicotinique chez le patient coronarien ?

Auteur : Daniel THOMAS, *Institut de Cardiologie, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris*

Présentateur : Daniel THOMAS, *Institut de Cardiologie, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris*

La substitution nicotinique (SN) est un outil essentiel et d'efficacité parfaitement démontrée dans le sevrage tabagique. Elle est à présent accessible à tous puisqu'elle peut être vendue en OTC (Over The Counter). Il est donc licite de s'assurer de son innocuité. De rares cas cliniques d'accidents cardiovasculaires survenus chez des patients traités par SN et diffusés dans les médias, ont longtemps inquiété la population et incité les médecins à être prudents et à éviter de prescrire la SN chez les patients coronariens. En fait, les études expérimentales, ont montré que la SN n'a pas d'incidence sur la thrombose, probablement pas sur la fonction endothéliale et les effets sympathomimétiques éventuels sont très atténués du fait de la pharmacocinétique de la SN et de la tolérance acquise par le fumeur vis-à-vis de la nicotine. Par ailleurs, les études cliniques ne montrent pas d'excès d'accidents cardiovasculaires avec la SN, tant dans la population générale des fumeurs que chez des coronariens stables. Même si nous manquons d'études randomisées concernant son utilisation dans les suites immédiates d'un syndrome coronaire aigu, le risque absolu d'utiliser la SN dans cette situation est certainement très inférieur à celui de la poursuite du tabagisme. L'ensemble de ces données ont dès 2003 conduit l'AFSSAPS à recommander l'utilisation de la SN chez les patients coronariens fumeurs, y compris immédiatement après un accident coronaire aigu, tel un infarctus du myocarde. Malgré cette recommandation, peut être insuffisamment diffusée, une enquête récente montre que la SN est encore trop peu utilisée par les cardiologues français pour aider leur patients coronariens fumeurs.

Symposium PFIZER

Sevrage tabagique : rôle majeur du tabacologue pour prendre en charge la dépendance

Mieux comprendre : les mécanismes physiopathologiques de la dépendance au tabac

Auteur et présentateur : PATHAK A. *(Pharmacologue et cardiologue, TOULOUSE)*

Mieux traiter : Les stratégies thérapeutiques d'aujourd'hui et de demain

Auteur et présentateur : A. BORGNE *(Addictologue, Bondy)*

Mieux accompagner : la place du tabacologue dans la mise en œuvre de réseaux de soins coordonnés

Auteur et présentateur : PEIFFER G *(Pneumologue, METZ)*

PLÉNIÈRE 3 - TABAC ET SANTÉS PUBLIQUES

Le packaging des produits du tabac

Auteur : Karine Gallopel-Morvan, *Maître de conférences en marketing social habilité à diriger des recherches, Université de Rennes 1, Institut de Gestion de Rennes*

Présentateur : Karine Gallopel-Morvan

En dépit de données scientifiques incontestables, la réalité de l'ampleur du tabagisme demeure minimisée en France. Comment expliquer cette difficulté à changer l'image du tabac ?

Une des raisons qui peut être avancée est l'effort marketing déployé par les industriels du tabac malgré l'existence de la loi Evin. Le paquet de cigarettes en est l'illustration, comme l'atteste un document interne de British American Tobacco (1986) : « étant donné l'interdiction totale de faire de la publicité, le paquet de cigarette sera le support pour assurer l'impact visuel du produit ainsi que l'image de la marque ». A travers ses logos, ses couleurs, ses visuels, sa forme, la couleur des cigarettes (rose, marron, etc.), le paquet véhicule ainsi une image attractive qui incite à fumer, en particulier auprès des jeunes très sensibles au design des produits.

Afin de casser cet impact publicitaire du paquet de cigarettes, deux solutions sont proposées par la Convention Cadre de Lutte Anti Tabac de l'OMS (article 11). Tout d'abord, les avertissements sanitaires avec des images (et non des textes) apposés sur les paquets de cigarettes ont pour avantage de casser le marketing élaboré autour de celui-ci. De plus, les avertissements graphiques ont un impact positif sur les intentions de ne pas commencer à fumer et d'arrêter et augmentent le nombre d'appels vers les lignes d'aide à l'arrêt. Ensuite, le paquet de cigarettes générique, paquet duquel est retiré tout signe distinctif de la marque de tabac (décor, slogan, logo, couleur, etc.). Les enjeux de cet emballage générique sont nombreux : il supprime l'attrait du paquet, amplifie l'efficacité des avertissements sanitaires et est particulièrement dissuasif sur les jeunes qui souhaitent s'initier à la consommation de tabac.

TABAC ET BPCO

Sevrage tabagique des patients BPCO en centre de tabacologie.

Auteur : Dr Jean PERRIOT, *Pneumophtisiologue, tabacologue, addictologue.*

Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand (63), jean.perriot@cg63.fr

Co-auteur(s) : Gérard PEIFFER, *Pneumologue, tabacologue, Metz.*

Gilles HENO, infirmier tabacologue, Vannes.

Présentateur : Dr Jean Perriot

La prise en charge du sevrage tabagique des fumeurs BPCO est difficile mais nécessaire car l'arrêt du tabagisme représente le premier traitement de cette maladie chronique générale invalidante.

Tous les moyens médicamenteux valides sont efficaces, bien tolérés et peuvent être utilisés associés à une prise en charge de type TCC. Un suivi de longue durée et partenarial de ces patients souvent "Hard core smokers" s'impose.

Une réduction préalable de la consommation aidée par TNS peut aider l'arrêt définitif ultérieur.

Dépistage de la BPCO en tabacologie

Auteur : Monsieur HENO Gilles

Co-auteur : Jean PERRIOT (Clermont ferrand), Gérard PEIFFER, (Metz).

Présentateur : Monsieur HENO Gilles

90 % des BPCO sont attribuables au tabac. Les centres de tabacologie sont idéalement situés dans la logistique du dépistage de la BPCO en France (population ciblée).

Dépistage de la BPCO

Les spiromètres miniatures mesurent le rapport VEMS / VEM-6 (le VEM-6 : substitut validé de la CVF)

• Un rapport > 0.8 exclut à priori une obstruction bronchique.

• Un rapport compris entre 0.7 et 0.8 doit conduire à un bilan si le patient tousse, expectore et/ou se sent essoufflé.

• Un rapport < 0.7 doit conduire le patient à rencontrer un pneumologue pour pratiquer une EFR

Valeurs théoriques

Il convient d'éviter les faux positifs (chez un sujet âgé) ainsi que les faux négatifs si le VEMS et le VEM6 sont abaissés (le rapport VEMS/VEM-6 reste normal).

Valeurs Théoriques : <http://www.eness.fr/util/Piko6.xls>

Un dépistage par mesure du souffle à l'aide d'un Néo6 est facile à réaliser, fiable et peu onéreux. Un dépistage précoce devrait être proposé à tous les fumeurs (après 15 ans de tabagisme et/ou après l'âge de 40 ans).

Intérêt du dépistage de la BPCO en centre de tabacologie

Auteur : Gérard PEIFFER (Tabacologie Pneumologie Metz)

Co-auteur(s) : Gilles HENO (Vannes) Jean PERRIOT (Clermont ferrand)

Présentateur : Gérard PEIFFER

Le diagnostic précoce d'une BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) et la rapidité de sa détection sont des sujets d'actualité.

Au cours de l'évolution de la BPCO, la décroissance annuelle du VEMS est en moyenne plus rapide que celle constatée chez des sujets sains non fumeurs. Cette décroissance n'est pas linéaire, et varie individuellement, selon Fletcher et Peto (1). La connaissance de cette courbe actualisée en 2009 par Kohansal et coll. (2) encourage à intensifier la lutte contre le tabagisme (3 - 6).

BIBLIOGRAPHIE :

1. Fletcher C, Peto R. The natural history of chronic airflow obstruction. *Br Med J* 1977 ; 1 : 1645-8.

2. Kohansal R, Martinez-Cambor P, Agustí A, Buist AS, Mannino DM, Soriano JB. The natural history of chronic airflow obstruction revisited: an analysis of the Framingham offspring cohort *Am J Respir Crit Care Med.* 2009 Jul 1;180(1):3-10.

3. Lebagry F, Becquart LA, Picavet B. Prise en charge du tabagisme in « Broncho-pneumopathies chroniques obstructives ». Paris : Margaux orange, 2003.

4. Peiffer G, Gillet C, Lebagry F, et al. BPCO et sevrage tabagique : Arrêt total ou réduction des risques. *Alcool Addictol* 2001 ; 23 : 235-275.

5. Wagena EJ, Zeeghers MPA, Van Schayk CP. Benefits and Risks of Pharmacological Smoking Cessation Therapies in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Drug Safety* 2003 ; 26(6) : 381-403.

6. Perriot J. Prise en charge du Sevrage Tabagique des patients atteints de BPCO. Comment optimiser cette prise en charge. *Courr Add* 2004 ; 6 : 161-4.

PLENIERE 4 - PLACE DU TABAC EN ADDICTOLOGIE

Place du tabac en addictologie

Auteur : Borgne A, addictologue, CHU Jean Verdier, Bondy, 93

Co-auteur(s) :

Présentateur : Borgne A

La tabacologie hospitalière s'est particulièrement développée au début des années 2000, avec la mise en place des Unités de Coordination en Tabacologie, proposées par la circulaire du 3 avril 2000. Les premières équipes multidisciplinaires ont pu voir le jour, et des missions spécifiques ont été confiées à ces unités (liaison, formation des équipes...), permettant une visibilité de cette discipline par nos collègues interniste, cardiologues, chirurgiens, etc.

Parallèlement, le tabagisme entre dans le champ des addictions et la notion de prise en charge addictologique globale apparaît. Le plan gouvernemental addictologie 2007/2011 organise la prévention et le traitement des addictions dans une globalité incluant le tabac. Il établit 6 objectifs prioritaires concernant l'organisation des soins par secteur d'activité, la prévention et la recherche.

Dans le cadre de la mise en place de ce plan, le soutien et le renforcement des équipes de tabacologie a été particulièrement visé en 2007, au moment de l'entrée en vigueur de l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

La tabacologie a tout à gagner à s'inscrire dans une politique globale d'organisation des soins en addictologie, soutenue par les pouvoirs publics, avec comme corollaire une possibilité de renforcement des moyens alloués. Une conséquence attendue est la prise en compte du tabagisme des patients dont le produit d'appel est autre (alcool, produits illicites), pourtant pendant longtemps malheureusement négligé.

Sevrage tabagique des fumeurs irréductibles

Auteur : Dr Jean PERRIOT, Pneumophysiologue, tabacologue, addictologue.

Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand (63), jean.perriot@cg63.fr

Co-auteur(s) :

Présentateur : Dr Jean PERRIOT

Les tabacologues sont souvent confrontés aux «noyaux durs» de fumeurs récalcitrants:«Hard-Core et Heavy-Chronic Smokers».

LES HARD-CORE SMOKERS,

La définition américaine retient un âge de 26 ans ou plus, une consommation d'au moins 15 cig/jour depuis 5 ans, pas de tentative d'arrêt l'année précédente ni d'intention dans les 6 mois. Des études évaluent leur prévalence:5 à 16 %.

On retrouve une prédominance d'hommes, vivant isolés, souvent sans métier, d'un faible niveau de formation et de revenus, un moindre recours aux soins, une consommation de tabac moins contingente dans leur environnement.

Peu convaincus de la toxicité du tabagisme et de leur dépendance, ils ont une initiation et consommation régulière de tabac précoces, une consommation et une dépendance souvent élevées et un recours fréquent à d'autres drogues.

Des études doivent encore être menées pour mieux percer leur mystère et optimiser la prévention et l'aide à l'arrêt: devient-on, naît-on Hard-Core Smokers ? La prévalence s'accroît-elle ? Est ce un enjeu spécifique de Santé Publique? Quelles mesures prendre ?

LES HEAVY-CHRONIC SMOKERS, à l'opposé tentent d'arrêter de fumer en vain. En échec constant dans leurs tentatives, ils cumulent souvent les handicaps: troubles anxio-dépressifs, bipolaires, schizophrénie, maladies somatiques chroniques, co-addictions, conditions socio-économiques difficiles.

OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE.

Une prévention spécifique pour ceux qui risquent de devenir Hard-Core Smokers repose sur une approche bio-psycho-sociale du phénomène.

L'optimisation de l'aide à l'arrêt des noyaux durs, impose une stratégie d'intervention cohérente, renforcée, où le tabacologue doit être référent, et repose sur un travail partenarial et l'utilisation de tous les moyens d'aide à l'arrêt.

Place de la tabacologie en addictologie

Auteur : AUBIN, HJ, Hôpital Paul Brousse, Villejuif

Co-auteur(s) :

Présentateur : AUBIN, HJ

L'addiction est définie comme un processus selon lequel un comportement, qui permet à la fois l'éprouvé d'un plaisir et le soulagement d'une tension interne, est répété, malgré les efforts pour en réduire la fréquence, du fait de la perte de contrôle au cours de sa réalisation, et poursuivi malgré ses conséquences négatives. Ce concept est apparu opérationnel dans la mesure où les différentes conduites addictives partagent ces aspects cliniques, ainsi que d'autres aspects psychopathologiques, neurobiologiques et thérapeutiques.

Le tabagisme se distingue cependant des autres substances dans le DSM IV en ceci qu'on n'y retrouve pas les diagnostics d'abus ou d'intoxication. Concernant le syndrome de dépendance, certains critères (perte de contrôle, temps passé et abandon d'activités concurrentes) sont assez peu pertinents en tabacologie.

Le tabagisme se distingue également des autres conduites addictives par :

- Une forte prévalence
- Un risque particulièrement important de développer une dépendance une fois le comportement initié
- Une absence de seuil de toxicité
- Un taux de succès d'arrêt particulièrement faible
- Une morbidité record.
- Une pharmacothérapie spécifique

Parallèle 4a - MEILLEURS MEMOIRES 2009

Présentation des 5 meilleurs mémoires du DIU de TABACOLOGIE 2008/2009.
Informations indisponibles lors de l'impression de ce document.

Parallèle 4b - COMMUNICATIONS LIBRES

Manifestations respiratoires chez les consommateurs de cannabis par narguilé (ou chicha) et Bang.

Auteur : ANDRE M., Service de pneumologie, Hôpital d'instruction des Armées, 29200 Brest

Co-auteur(s) : M. DURAND, M., PALEIRON, GRASSIN F., Service de pneumologie, Hôpital d'instruction des Armées, 29200 Brest

Présentateur : ANDRE M.

Introduction : Les manifestations respiratoires du cannabis consommé par joint sont connues. Les symptômes en rapports avec les autres modes de consommation (Narguilé et Bang) sont peu décrits et probablement sous estimés.

Méthode : Enquête réalisée par questionnaire chez 309 jeunes de 15 à 22 ans d'un lycée d'enseignement technique de Bretagne. Le cannabis a été étudié en tant que produit puis à travers deux modes de consommation répandus mais peu décrits : le narguilé (ou chicha) et le bang artisanal. Pour chaque mode, les symptômes respiratoires ont été recensés.

Résultats : Sur 309 élèves, 198 ont expérimenté le cannabis (64,1%), 191 par le mode du joint (61,8%), 105 par le mode du bang (34 %) ; 49 sont consommateurs actuels de cannabis par narguilé (15,8%).

Les symptômes respiratoires sont fréquents : dyspnée (32,1%), toux (33,3%), douleur thoracique (10,5%) et expectorations (19%).

Parmi ces expectorations, les suies (15,2%) sont une entité propre aux consommateurs de Bang. L'hémoptysie est fréquemment rapportée puisque 11 fumeurs de cannabis dont 7 par narguilé (14,2%) et 8 fumeurs de bang en matière plastique (7,6%) s'en plaignent.

Conclusion : La survenue de symptômes respiratoires chez les consommateurs de cannabis par narguilé et par Bang est fréquente, méconnue et expose à des complications graves.

Croyances et comportements tabagiques de lycéens de l'Hérault avant et après l'interdiction de fumer dans les établissements scolaires.

Auteur : QUANTIN X., CDMR34, Mireval

Co-auteur(s) : HUTEAU ME., CDMR34, Mireval

Varrin M., IURC, laboratoire de Biostatistique et Epidémiologie, Montpellier

Bricout S., CDMR34, Mireval

Molinari N., IURC, laboratoire de Biostatistique et Epidémiologie, Montpellier

Présentateur : HUTEAU ME., CDMR34, Mireval

Dans le cadre de notre projet de prévention « Mon lycée ne manque pas d'air ! », soutenu par la Région Languedoc Roussillon et le CNMR nous rapportons les résultats de 2 enquêtes sur les croyances et comportements de lycéens, avant et après l'interdiction de fumer du 1er Février 2007.

Matériel et méthode :

L'enquête par auto-questionnaire a été diffusée aux 3èmes trimestres 2006 et 2007, auprès de 5114 et 5214 lycéens. La saisie a été faite par lecture optique (data scan).

Résultats :

Une comparaison entre les 2 années a été effectuée à l'aide d'un test du Chi². Les connaissances des lycéens se sont améliorées et ils se sentent davantage prêt à aider leur entourage à arrêter de fumer. Les fumeurs sont plus consommateurs d'alcool et de cannabis, ils sont aussi plus nombreux à envisager l'arrêt. Les fumeurs occasionnels augmentent. Les données sont présentées dans le tableau.

Discussion :

Malgré l'interdiction de fumer, le nombre de fumeurs augmente. Il apparaît indispensable de continuer à informer les jeunes sur les méfaits du tabac, des autres produits et les moyens d'arrêter de fumer, tout en proposant des solutions concrètes d'aide à l'arrêt du tabac.

	2006-2007	2007-2008	P value
Sexe masculin	54.87%	52.78%	0.0350
Age (moyenne ± Ecart type)	16.56 ± 1.42	16.98 ± 1.38	0.0376
Pourcentage d'internes	10.31%	10.96%	0.2994
Fumeurs réguliers seulement	24.72%	24.97%	0.7677
Fumeurs occasionnels seulement	7.92%	14.04%	<0.0001
Fumeurs filles (occasionnel + régulier)	34.44%	39.88%	0.0001
Fumeurs garçons (occasionnel + régulier)	31.03%	38.33%	<0.0001
Fumeurs externes (occasionnel + régulier)	31.77%	38.01%	<0.0001
Fumeurs internes (occasionnel + régulier)	35.73%	46.86%	0.0003
Ont déjà consommé de l'alcool	82.80%	83.04%	0.7471
Ont déjà consommé de cannabis	41.02%	41.53%	0.6075
Expé ou conso de cannabis (parmi les fumeurs occasionnels)	58.63%	66.10%	0.0138
Age d'initiation au tabac (pour tous les fumeurs)	13.71 ± 1.82	13.96 ± 2.04	<0.0001
Age d'initiation au tabac (pour les filles)	13.68 ± 1.82	14.01 ± 1.75	<0.0001
Age d'initiation au tabac (pour les garçons)	13.75 ± 1.98	13.91 ± 2.21	0.0242
Age d'initiation au tabac (pour les externes)	13.78 ± 1.82	14.01 ± 2.03	<0.0001
Age d'initiation au tabac (pour les internes)	13.31 ± 2.18	13.70 ± 1.98	0.0410
Tentative d'arrêt > à 7 jours (fumeurs réguliers seulement)	58.92%	58.58%	0.8646
Envisagent l'arrêt dans le mois à venir (fumeurs réguliers seulement)	58.63%	66.10%	<0.0001
Se sentent prêts à inciter leur entourage à arrêter de fumer (Non)	31.62%	24.88%	<0.0001
Fumer fait plaisir (Oui)	45.14%	36.86%	<0.0001
Faire du sport diminue les risques pour la santé du fumeur (Oui)	58.16%	53.71%	<0.0001
Le narguilé représente des risques sévères pour la santé (Oui)	59.32%	71.27%	<0.0001
La fumée de cannabis contient 7 fois moins de goudrons et de CO que la fumée de tabac seul (Oui)	51.80%	42.03%	<0.0001
Le non respect Loi Evin est sanctionné d'une amende (Oui)	58.16%	82.52%	<0.0001

Enquête auprès de 3411 médecins généralistes ligériens

Auteur : Claude Guillaumin, F.R.AC.T.A.I., 16 square Jean Bart, 49 000 Angers

Co-auteur(s) : Elsa Parot-Schinkel, épidémiologiste, CHU d'Angers

Présentateur : Claude Guillaumin

Rationnel

84 000 patients / semaine souhaitent arrêter de fumer en 2003, en médecine de ville (INPES)

Objectifs

Nous avons 4 objectifs :

- 1) Estimer le % de l'ensemble des MGL de la région des Pays de la Loire, répondant à un questionnaire très bref, avec une enveloppe T, pré adressée pour le retour, proposant 2 types de formation : présentielle ou par e-learning
- 2) Brosser le profil des médecins répondants
- 3) Mesurer l'investissement actuel des répondants dans le sevrage
- 4) Mesurer le choix (FMC présentielle ou e-learning) des MGL et l'investissement auto-évalué consécutif

Organisation pratique

Le questionnaire est volontairement simple et court, afin d'optimiser le taux de retours. Une société de communication a contribué à notre enquête, en organisant l'envoi des questionnaires et le recueil des réponses facilité par une enveloppe T, avec l'adresse de la société. Le questionnaire a été traité statistiquement par le Centre de Recherche Clinique et le Département de Santé Publique du CHU d'Angers

Résultats

5,6 % de la population source des MGL des Pays de la Loire, ont répondu soit 192 MGL dont 169 souhaitent une formation.

Conclusions

Nous possédons une base de données de 192 médecins généralistes libéraux de la région des Pays de la Loire dont 138 médecins souhaitant une FMC par e-learning (adresses e-mail

valides) et tous ces médecins estiment davantage s'investir secondairement à la réalisation de ce type de FMC

La seconde partie de notre implication, sera la création d'une formation e-learning validante (pré test et post test) extrêmement pragmatique et de coût peu important sur le site de notre association, F.R.AC .T.A.L (www.tabacofractal.com) avec l'aide d'une société de communication.

« Dependance Day » : Jeu de prévention des produits psychoactifs inhalés.

Auteur : HUTEAU ME., CDMR34, Mireval

Co-auteur(s) : Bricout S., Puccinelli S,Beaurain C., Quantin X., CDMR34, Mireval

Présentateur : HUTEAU ME., CDMR34, Mireval

La prévalence en Languedoc-Roussillon du tabagisme quotidien et de l'usage du cannabis par les 17/18 ans est supérieure aux moyennes nationales. Le CDMR34, soutenu par la Région Languedoc Roussillon, le GRSP et le CNMR conduit le projet « Mon lycée ne manque pas d'air ! ». En 2009, nous avons élaboré l'outil : « Dependance Day ». L'objectif est de valider un outil innovant, interactif et ludique de prévention des produits psychoactifs inhalés auprès de lycéens.

Matériel et Méthode :

L'intervention se fait sous la forme du jeu télévisé « 1 contre 100 ». Un élève joue seul face aux autres élèves. 4 animateurs (présentateur, experts et régulateur) interviennent lors de cet échange interactif. Les questions portent sur le tabac, cannabis et marguilé.

Résultats :

2 questionnaires, distribués en fin de séance auprès de 107 lycéens et 4 personnels éducatifs, nous montrent que 88% des lycéens ont apprécié l'intervention. Pour 83%, elle répond à leurs attentes. 91% la trouve conviviale et 89% affirment qu'elle leurs ont apporté des informations intéressantes. 65% des fumeurs réguliers et 95% des fumeurs occasionnels pensent que l'intervention les fera « peut-être » ou « sûrement » réfléchir à leur consommation de produits. Tous les personnels éducatifs trouvent l'intervention pertinente et 75% affirment qu'ils aborderont davantage cette thématique dans leur enseignement.

Discussion :

Les résultats de la phase de validation sont très encourageants. Nous allons débiter une phase d'évaluation en comparaison à une intervention classique d'information. Ce jeu peut permettre de développer un projet communautaire d'éducation par les pairs et être étendu aux autres addictions.

Relation entre la glycémie à jeun et la dépendance physique au tabac

Auteur : Claude Guillaumin

Co-auteur(s) : Alexandra Rouquette et Sylviane Vol, épidémiologistes respectivement au Centre de Recherche Clinique du CHU d'Angers et à l'Institut InterRégional pour la Santé

Présentateur : Claude Guillaumin

Dans une population de fumeurs recrutée dans un Centre d'Examen de Santé, un questionnaire est établi afin d'évaluer les éventuels liens entre la glycémie à jeun et la dépendance physique au tabac.

Notre objectif principal est l'étude du lien, glycémie à jeun et dépendance physique. La glycémie à jeun, éventuellement prédictive d'une dépendance physique, sera comparée aux différents niveaux de dépendance physique, évalués par le test de Fagerström, et l'item 1 du questionnaire de Fagerström.

Nous avons deux objectifs secondaires :

1 - La description de la population

2 - L'étude de l'influence sur la glycémie à jeun, de tabagisme précédant le prélèvement sanguin, chez des fumeurs habituels. En effet, malgré la demande aux sujets recrutés de ne pas fumer avant le prélèvement, près de 50 % l'ont fait !

La population comprend 276 personnes prélevées.

1 - La dépendance évaluée par le score du FTNQ et l'item 1, n'est pas liée significativement à la glycémie à jeun.

2 - La glycémie en cg/l, chez des fumeurs habituels, n'est pas liée au tabagisme antérieur.

Conclusions :

1 - Notre question était : « La dépendance physique au tabac est-elle liée à la glycémie à jeun ? »

La réponse est négative ce qui invalide les essais de traitement par dextrose pour les pulsions à fumer.

2 - 45 % des sujets ont fumé malgré les recommandations avant le prélèvement.

Elle n'est pas modifiée et ainsi l'interprétation d'une glycémie chez un fumeur habituel ayant fumé avant son prélèvement, reste valide

Ce résultat nous interroge également sur les mécanismes physiopathologiques dits « coupe-faim » du tabagisme chez un fumeur habituel

L'interdiction de fumer dans les lieux publics favorise-t-elle le sevrage tabagique ?

Auteur : de CHAISEMARTIN C., doctorant, Ecole d'Economie de Paris

Co-auteur(s) : le Faou A-L., médecin, Hôpital Européen Georges Pompidou

Présentateur : de CHAISEMARTIN C.

Contexte : Le réseau Consultation Dépendance Tabagique (CDT) rassemble 166 consultations de tabacologie. Sa base de données permet d'observer les conséquences de l'interdiction de fumer dans les entreprises de février 2007, sur le sevrage des fumeurs.

Méthode : Nous faisons une analyse de série temporelle du nombre de patients employés et non employés (chômeurs, inactifs, retraités...) qui viennent chaque trimestre en consultation de 2004 à 2007. Nous calculons aussi l'estimateur de différence de différences entre 2006 à 2007 des taux de sevrage annuels obtenus sur ces deux populations.

Résultats : Nous constatons qu'à partir du quatrième trimestre 2006, et jusqu'au second trimestre 2007, le nombre de patients employés reçus en consultation augmente beaucoup plus fortement que le nombre de patients non employés. Une analyse de série temporelle nous permet de conclure que l'interdiction a entraîné un accroissement de 20,2% de la fréquentation des centres CDT par des patients employés (P-value<0,000). L'estimateur de différence de différences sur les taux de sevrage montre que l'interdiction a accru le taux de sevrage des fumeurs employés de 10,6% (P-value=0,02).

Conclusion : L'interdiction de fumer dans les entreprises a eu un impact positif sur le sevrage tabagique des fumeurs employés.

Addictions et maladie de Parkinson

Auteur : DE CHAZERON I, Docteur en biologie, ARC,Service de Psychiatrie B, CHU Clermont-Fd 63, Bourse de recherche SFT.

Co-auteur(s) : LLORCA PM, Psychiatre, Service de Psychiatrie B, CHU Clermont-Fd 63

PERRIOT J, Pneumologue tabacologue addictologue, Service de Psychiatrie B, CHU Clermont-Fd 63

CHEREAU BOUDET I, Psychiatre, Service de Psychiatrie B, CHU Clermont-Fd 63

DURIF F, Neurologue

Présentateur : DE CHAZERON I

Les mécanismes moléculaires de la dépendance sont partiellement connus. L'évolution des connaissances a permis de démontrer l'implication de la dopamine dans ces processus addictifs et dans la médiation de la récompense. Ce neurotransmetteur a un rôle majeur dans la maladie de Parkinson mais son rôle précis et son circuit d'action dans les addictions associées restent à découvrir.

Une étude a cherché à évaluer la prévalence des comorbidités addictives (alcool, tabac, jeu pathologique, hypersexualité, addiction au traitement dopaminergique) chez les sujets parkinsoniens et a comparé leur fréquence dans une population générale appariée sur le genre et l'âge. L'anxiété et la dépression ont été aussi évaluées.

Cette étude quanti et qualitative dans les addictions avec ou sans SPA a utilisé des auto-questionnaires. Le recrutement s'est déroulé sur un an, 138 parkinsoniens ont été inclus, 115 appariés avec des sujets contrôles.

Dans le groupe parkinson, il n'y a pas plus de fumeurs ou de joueurs pathologiques. La dépendance à l'alcool est plus élevée dans le

PLENIERE 5 - COMMUNICATIONS LIBRES

Comment peut-on encore douter de l'efficacité des TNS en 2009 ?

Auteur : Dr Jean PERRIOT, Pneumophysiologue, tabacologue, addictologue. Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand (63), jean.perriot@cg63.fr

Co-auteur(s) :

Présentateur : Dr Jean PERRIOT

Le TNS est le plus ancien traitement médicamenteux du sevrage tabagique. Toutes formes galéniques confondues il permet, versus placebo, de doubler à court et long terme le taux d'arrêt. L'association de formes TD et FO accroît encore le taux de succès.

Son optimisation repose sur:

- L'association systématique des formes galéniques
- L'adaptation de la posologie (par dosage de la cotinine) pour éviter le sous dosage initial
- Son utilisation prolongée pour limiter le risque de reprise par syndrome de sevrage ou craving mal contrôlés.
- La réduction aidée par TNSFO ou le prétraitement par TNSTD qui facilitent l'arrêt complet
- L'optimisation des formes galéniques (goût, cinétique) pour accroître son efficacité et son observance
- Son remboursement qui paraît nécessaire pour le patient en ALD ou précarité socioéconomique

Si la dépendance tabagique ne se résume pas à la dépendance nicotinique et s'il n'est pas le seul traitement efficace dans le sevrage tabagique, le TNS reste actuellement celui qui présente les meilleurs rapports bénéfice/coût, efficacité/tolérance

Prévention du tabagisme en IFSI : enquête cas-témoins sur 8 IFSI d'Ile de France

Auteur : N. Bonnet, Directeur, Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions

Co-auteur(s) : F. Marteau, Psychologue, formatrice, Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions

Présentateur : Nicolas Bonnet

Contexte

Les enquêtes de prévalence du tabagisme montrent que les taux les plus élevés se situent parmi les étudiants en soins infirmiers.

Méthodologie

Le RESPADD a réalisé une enquête cas-témoins avant-après auprès de 8 IFSI afin d'évaluer :

- la prévalence du tabagisme
- les connaissances relatives au tabagisme
- l'impact d'une formation sur le tabagisme et sa prise en charge

Cette étude a été financée dans le cadre du PRSP Ile de France.

Résultats

598 étudiants interrogés, femmes à 84%

L'enquête « avant » nous apprend qu'1/3 est un fumeur actif. 42% des fumeurs souhaitent arrêter de fumer et 62% ont déjà essayé, 3/4 sans aide.

61% sont gênés par la fumée de cigarette et 19% des fumeurs considèrent que fumer est gênant dans leurs rapports sociaux. 96% des étudiants se sentent suffisamment informés sur les risques bien

qu'un test sur les connaissances amène des faibles taux de réponses positives.

L'enquête « après » nous apprend que plus d'un fumeur sur deux a eu envie d'arrêter de fumer entre les 2 enquêtes : près d'un tiers des fumeurs a essayé d'arrêter, par un sevrage sans aide pour près de 2 sur 3. L'impact de la formation « tabac » sur les comportements liés au tabagisme semble fort, tant sur le tabagisme des fumeurs que sur le positionnement des étudiants en tant que soignant. L'ensemble de ces résultats seront présentés et analysés.

Conclusion

Cette étude confirme l'importance du tabagisme féminin en IFSI et la nécessité de former les étudiants sur les comportements liés au tabagisme, tant à titre individuel qu'en tant que soignant. De nombreuses lacunes sont encore présentes et le faible recours aux aides thérapeutiques et motivationnelles est en faveur d'une sous-estimation par ces derniers du potentiel addictogène du tabac.

Usage de Cannabis et Légionellose: revue de la littérature à partir de 3 cas cliniques

Auteur : NGUYEN LT, Pneumologue tabacologue, Service de pneumologie, CH Vichy 03

Co-auteur(s) : PICARD V, Médecin addictologue, Service de psychiatrie, CH Thiers 63

PERRIOT J, Pneumologue tabacologue addictologue, Dispensaire Emile Roux, Clermont-Fd 63

Présentateur : NGUYEN LT

Le tabac est un facteur de risque majeur, indépendant de légionellose et Legionella pneumophila un germe intracellulaire responsable de pneumopathies sévères.

Nous rapportons les observations de 3 patients de 37, 24 et 48 ans hospitalisés en 2003, 2007 et 2008 pour légionellose. Deux ont fait un séjour initial en USI. Tous étaient gros fumeurs de tabac et consommateurs quotidiens de cannabis.

A ce jour la littérature ne rapporte pas de cas de légionellose chez des fumeurs de cannabis.

Les récepteurs cannabinoïdes CB2 sont présents sur différents organes et cellules immunitaires. Les cannabinoïdes dépriment les fonctions des macrophages alvéolaires et des cellules NK et favorisent l'orientation des lymphocytes T helpers vers le phénotype Th2 au dépens de Th1 défense essentielle dans l'activité antibactérienne intracellulaire. Une plus grande susceptibilité et gravité de l'infection à légionelles chez les animaux préalablement traités par THC est démontrée.

L'InVS souligne une augmentation de la prévalence de légionellose entre 1998 et 2005, avec un SR supérieur avant 50 ans. Ceci suggère que le cannabis (consommation non recherchée) pourrait être un facteur favorisant et aggravant associé à la cigarette dans la survenue de légionellose.

Des études prospectives pour déterminer le lien entre l'usage de cannabis et la survenue de légionellose sont nécessaires.

Meilleur mémoire 2008/2009

Présentation du meilleur mémoire de DIU de Tabacologie 2008/2009.

Le patient coronarien : un patient pas comme les autres ?

Auteur : Daniel THOMAS, Institut de Cardiologie, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Paris

Co-auteur(s) :

Présentateur : Daniel THOMAS, Institut de Cardiologie, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Paris

Oui, concernant le risque du tabagisme... et les bénéfices du sevrage. Ils sont majeurs à tous les stades de la maladie coronarienne. Réduction de mortalité de 36 % et du risque d'infarctus du myocarde (IDM) de 32 % après IDM ; diminution du risque de décès par trouble du rythme après IDM ; du risque d'IDM et de réintervention après pontage coronarien ; du risque d'IDM et de décès après angioplastie coronarienne. Il n'y a pas d'autre démarche qui puisse donner un bénéfice aussi rapide et aussi important dans le cadre de la prévention secondaire et avec le meilleur rapport

coût/bénéfice. Le sevrage doit donc figurer comme une priorité parmi les démarches de prévention chez le patient coronarien.

Oui, concernant la prise en charge du sevrage...il s'agit d'une urgence. 25 % des patients restent fumeurs à distance d'un événement coronarien, soit 50 % de rechutes (enquêtes Euroaspire). La question doit être abordée systématiquement chez tout coronarien fumeur et le plus tôt possible. Cette approche immédiate est d'autant plus essentielle que la brutalité de l'événement fait que le patient n'a pas bénéficié d'une phase de motivation. Comme en prévention primaire, la prise en charge du fumeur doit comporter : recueil d'une information détaillée, évaluation précise de la dépendance et utilisation des outils thérapeutiques démontrés comme efficaces. Depuis 2003, les l'AFSSAPS préconise l'utilisation des substituts nicotiniques chez le coronarien fumeur, y compris « ... au décours immédiat d'un infarctus du myocarde... ». Parmi les autres aides médicamenteuses, la varénicline a montré dans une étude récente des garanties d'efficacité et de sécurité chez les patients coronariens. Un suivi au long cours doit être assuré, beaucoup de rechutes étant liées à un manque de suivi et de soutien.

Parallèle 5a - TABAC ET GROSSESSE

Prévalence de la dépression chez les femmes enceintes fumeuses et impact sur la motivation au sevrage tabagique au cours de la grossesse

Auteur : Colette GUILLON,

Co-auteur(s) : Jean PERRIOT, Fanny DEFAY, I. M. Clerino-Dupré, I. Defay, F. Dupré, A. Jermer, C. Laveissière, P.A.Migeon, C. Paul, C. Pelle, F. Penasse, S. Pitaval, C. Prevot, R. Renaud.

Présentateur : I. DEFAY

Objectifs de la recherche :

Mieux connaître la présence et le rôle des troubles de l'humeur (dépression), chez les femmes enceintes fumeuses pour en améliorer la prise en charge dans le cadre de l'aide au sevrage tabagique et du suivi de grossesse.

Méthodologie :

Comparer la présence des troubles de l'humeur chez des femmes enceintes fumeuses et chez des femmes enceintes témoins.

L'étude se déroule de septembre 2009 à février 2010 dans plusieurs maternités de la région Rhône-Alpes et de la région Auvergne.

Les investigateurs de cette étude sont les sages-femmes tabacologues des maternités.

Les patientes enceintes, objet de la recherche, sont recrutées au sein des consultations d'obstétrique ou de tabacologie de ces mêmes maternités.

Les bénéfices attendus de cette étude sont une meilleure compréhension des mécanismes qui freinent le sevrage tabagique et le développement de l'aide au sevrage tabagique chez la femme enceinte par les professionnels de santé.

Les contraintes sont le passage d'un questionnaire lors de la consultation et la mesure du CO expiré, le tout sur une durée de 10 à 15 minutes.

Les garanties qui sont offertes :

- Le test du CO expiré,
- Les dispositions pour préserver le caractère confidentiel des données recueillies.

Prise en charge de la femme enceinte toxicomane : et pourquoi pas le tabac ?

Auteur : WIRTH N., PH responsable de l'Unité de Coordination de Tabacologie, CHU de Nancy

Présentateur : WIRTH N.

La grossesse chez une femme toxicomane est considérée comme une grossesse à risques dont la surveillance est renforcée. Si certaines continuent à consommer des toxiques pendant la grossesse, d'autres, grâce à la prescription d'une substitution, font des efforts pour rester abstinente.

Malheureusement, la prévalence du tabagisme chez ces femmes toxicomanes est importante et leur dépendance souvent forte. Comme la plupart des femmes enceintes, celles-ci essaient au prix d'efforts importants de limiter leur consommation en ignorant que les bénéfices pour la santé du fœtus restent négligeables en raison du phénomène de compensation.

Ces femmes méritent d'être prise en charge dans des consultations spécialisées de tabacologie, le plus précocement possible, afin de pouvoir disposer d'un traitement efficace. Même si la prise en charge est souvent plus compliquée et nécessite la présence au sein de la Maternité d'une équipe pluridisciplinaire, elle n'est pas impossible et si un arrêt du tabac n'est pas toujours facile à obtenir, une réduction des risques doit être proposée.

Les connaissances actuelles sur la toxicité du tabagisme pendant la grossesse ne permettent plus de considérer le tabac comme anodin par rapport aux autres drogues pouvant être consommées pendant la grossesse, et sa prise en charge doit être systématique.

Evaluation du tabagisme à terme sur le bien être foetal au cours du travail et sur l'état néonatal

Auteur : BRETON M. Sage-femme tabacologue

Co-auteur(s) : BEILLARD C. Médecin addictologue CHRU BREST

COLLON A. Sage-femme tabacologue CHRU BREST

Présentateur : BRETON M.

Une étude prospective concernant 78 patientes à bas risque, enceintes de foetus eutrophes, sans malformation associée, a été réalisée dans le service d'obstétrique de mars à juillet 2008.

Problématique :

- Evaluer l'impact du tabagisme actif et/ou passif sur le bien-être foetal à

40 SA, en per-partum et en post-partum.

- Rechercher une corrélation entre le degré d'intoxication tabagique maternelle et l'état de santé du foetus et du nouveau-né.

Discussion:

Malgré un effectif restreint dans notre échantillon de patientes fumeuses à

terme (soit 11.5 %), une approche dichotomique avec une étude antérieure de

2007 a rendu les résultats plus probants.

Conclusion et perspectives :

Notre étude ainsi que qu'une revue de la littérature mettant en évidence

l'impact du tabagisme actif et passif sur le bien-être foetal, nous a conduit à proposer des changements concernant la prise en charge des familles.

Mots clefs: grossesse, tabagisme actif et passif, bien-être foetal et néonatal.

Augmentation du risque d'endométrite après césarienne en cas de tabagisme

Auteur : BERLAND Michel, PUPH gynécologie-obstétrique, DIU de tabacologie, Président du CLIN du Groupement Hospitalier Sud, Université Claude Bernard Lyon 1, Faculté de Médecine Lyon Sud - Charles Mérieux, Maternité du Groupement Hospitalier Sud, 165 chemin du G

Co-auteur(s) : GIRARD Raphaëlle, PH hygiène, Service d'Hygiène et épidémiologie, Groupement Hospitalier Sud, 165 chemin du Grand revoyet, 69495 Pierre bénite Cedex

AYZAC Louis, PH, Médecin coordonnateur CCLIN SUD EST, Hôpital Henry Gabrielle, Villa Alice, 20 route de Vo

Présentateur : BERLAND Michel

Les risques du tabagisme ont été étudiés pour le déroulement de la grossesse et le retentissement sur le foetus et l'enfant, mais nous n'avons pas trouvé d'étude sur l'incidence du tabagisme sur les infections nosocomiales en maternité.

L'incidence du tabagisme sur les infections nosocomiales a été démontrée dans certaines spécialités chirurgicales.

Notre étude porte sur tous les dossiers des patientes ayant accouché à la maternité du Groupement Hospitalier Sud (CHU de Lyon) durant les années 2007 et 2008, soit 3566 grossesses.

Nous avons étudié le risque lié au tabagisme pour les principales infections nosocomiales : endométrites, infections urinaires et infections du site opératoire chez les femmes ayant accouché par voie basse et chez les femmes ayant accouché par césarienne.

Durant cette période le taux d'infections nosocomiales a été de 2.6% pour les accouchements par voie basse et 2.7% pour les césariennes. Le nombre de césariennes était de 845 (soit 23.9% des patientes - maternité niveau III).

En ce qui concerne le tabagisme, 19.5% des patientes fumaient avant la grossesse et 10.58% (de la population totale) fumaient pendant la grossesse.

Nous avons observé plus d'endométrites chez les patientes fumeuses ayant eu une césarienne (1.8%) que chez les patientes non fumeuses ayant eu une césarienne (0.3%) (p=0.036).

Le tabagisme, pendant la grossesse, semble augmenter le risque d'endométrite après césarienne.

La reprise du tabac durant la période du post-partum : revue de la littérature et étude clinique.

Auteur : TOUZEAU H. Sage Femme Paris

Co-auteur(s) : LE FAOU A.L., Médecin Paris

Présentateur : TOUZEAU Héliène

La reprise du tabac durant le post-partum est envisagée à partir d'une étude clinique prospective durant trois mois de 32 situations-cas issues d'un échantillon de 1227 femmes de la région IDF. Elle est fréquente (59%) et est favorisée par la présence d'un conjoint fumeur, le choix de l'allaitement artificiel, la préoccupation de la prise de poids de la grossesse.

Loin d'être une fatalité, la rechute peut-être freinée par l'intervention de la sage-femme qui fournira une information objective sur le tabac et soutiendra les facteurs protecteurs (allaitement maternel), et visera à prévenir les situations à risque (stress, états dépressifs, situations d'exposition au tabac...).

MOTS CLES

Tabac - Rechute - Post-partum - Allaitement

Parallèle 5b - INEGALITE SOCIALE ET TABAC

Tabagisme et pathologies associées lors du bilan de santé d'allocataire de revenu minimal d'insertion (RMI)

Auteur : PERRIOT J, Pneumologue tabacologue addictologue, Dispensaire Emile Roux, Clermont-Fd 63

Co-auteur(s) : BROSSARD D, Médecin, BRUGIERE C, Cadre de santé, DOUMBOUYA S, Infirmière, P. LAZENET N, Médiateur sanitaire, Dispensaire Emile Roux, Clermont Ferrand 63

Présentateur : LEMAIRE P

INTRODUCTION

La prévalence du tabagisme et les conséquences induites sont élevées parmi les personnes en précarité sociale. Un inventaire a été réalisé lors du bilan de santé d'allocataires du RMI.

MATERIEL ET METHODE

235 adultes (H:77%, F:23%) ont bénéficié d'un bilan médical approfondi entre 2005 et 2008 au Dispensaire Emile Roux. De ces allocataires du RMI, 80% avaient un score EPICES >40.

RESULTATS

77% étaient fumeurs (FTNDm:7.1) avec une consommation cumulée moyenne dans 34% >30PA, 20% étaient non fumeurs et 3% abstinentes. 63.6% d'entre eux avaient un mésusage d'alcool. Une fréquence élevée de BPCO, HTA, surpoids ou obésité et troubles psychiatriques (48.9%) est constatée.

CONCLUSION

La bivolnérabilité est un fait, et les addictions, dont le tabagisme, fréquentes chez les personnes concernées. Plus le score EPICES augmente, plus les addictions et affections associées sont fréquentes.

Le tabac dans les pays en voie de développement

Auteur : LE DENMAT V. PH, Service du Professeur DEWITTE, BREST

Co-auteur(s) :

Présentateur : LE DENMAT V.

82% des fumeurs mondiaux appartiennent à des pays à revenus faibles ou intermédiaires. Ces pays sont devenus la cible privilégiée de l'industrie du tabac qui voit en eux un potentiel de croissance important au moment où la progression du tabagisme s'est ralentie dans les pays développés. En effet, la faible prévalence actuelle du tabagisme féminin dans les pays pauvres (9% contre 22% dans les pays riches) la jeunesse des populations et leur dynamisme démographique sont 3 « leviers de croissance » importants pour l'industrie du tabac. L'OMS estime qu'en 2025 les décès prématurés liés au tabac pourraient atteindre 10 Millions par an dans le monde dont 7 millions dans les pays les plus pauvres. Si les conséquences du tabagisme dans ces pays sont avant tout d'ordre médical, ses effets dévastateurs pour la santé ne doivent pas faire oublier l'impact économique et parfois écologique qu'il représente. Le tabagisme contribue en effet à la paupérisation des populations, l'argent des ménages consacré au tabac pourrait être plus utilement affecté à la nourriture ou à l'éducation. Par ailleurs le séchage du tabac contribue pour une part non négligeable à la déforestation des pays pauvres qui en sont producteurs. Enfin les états tardent à mettre en place des politiques anti-tabac efficaces.

Caractéristiques et pronostic du sevrage tabagique chez les fumeurs précaires pris en charge à l'UCT de Dreux.

Auteur : MANDHOUI O., Tabacologue, CHG de Dreux

Co-auteur(s) : Duboc M, English B, Huneau I, Decelle B, Martin F.

Présentateur : Oifa Mandhouj

De nombreuses études ont montré que les classes sociales les plus pauvres ont une forte prévalence du tabagisme, une plus forte dépendance au tabac et plus de difficultés à arrêter de fumer. Le but de notre travail était d'étudier les caractéristiques et le pronostic du sevrage tabagique chez les fumeurs précaires. Notre étude a porté sur 142 patients ayant consulté l'UCT de Dreux pour ne aide au sevrage tabagique. Tous ces patients ont répondu au questionnaire EPICES qui permet la mesure de la précarité. Nous avons trouvé que 50,7% des consultants sont en précarité (score EPICES >30). La comparaison entre personnes précaires et personnes non précaires n'a pas démontré de différence significative concernant l'âge, l'indice de masse corporelle, le nombre de cigarettes consommées par jour, le score de dépendance mesuré par le test de Fagerstrom, les dépenses pour le tabac et les scores d'anxiété et de dépression mesurés par le HAD. Toutefois, le ratio dépenses pour le tabac divisées par les

ressources mensuelles est significativement plus élevé chez les précaires. Le nombre moyens de consultations est de $7,43 \pm 10,51$ (vs $5,47 \pm 6,86$; $p=NS$). Le taux d'arrêt du tabagisme à 6 mois est de 25,2% chez les précaires versus 38% pour l'ensemble de la file active ($P=NS$).

La présentation des résultats du score EPICES aux personnes précaires, ainsi que la discussion autour de l'appauvrissement surajouté par la consommation tabagique, sont, d'après notre expérience parmi les mesures efficaces pour augmenter la motivation et l'observance thérapeutique des fumeurs.

L'expérience champ'ardennaise d'un dossier communicant en tabacologie

Auteur : Marie Masure : Médecin tabacologue ANPAA-CACT 51

Co-auteur(s) : Rémi Vannobel : Médecin Généraliste Reims

Sandrine Mestre: Psychologue Mutualité Française Marne

Présentateur : Marie Masure : Médecin tabacologue ANPAA-CACT 51

L'expérience champ'ardennaise d'un dossier communicant en tabacologie

Le réseau ADDICA, ADDIctions précarité Champagne-Ardenne www.addica.org

Le dossier patient partagé (DPP) :

Un dossier addictologique informatisé, placé sur un site Internet sécurisé, est accessible après accord du patient à tous les professionnels intervenant dans la prise en charge.

Le DPP comprend une partie tabacologique, conforme au dossier INPES. Il permet une saisie rapide des items. Chaque professionnel peut remplir, outre la fiche tabacologique, une partie spécifique à sa spécialité, facilitant ainsi le partage avec les autres professionnels.

Les informations sont saisies avec l'accord du patient. Ce dernier n'a pas d'accès à ses données mais il peut via un portail spécifique gérer les agréments des professionnels.

Chaque intervenant agréé par le patient a accès aux éléments précédemment saisis par les autres.

Cette démarche, renforce le contexte d'alliance thérapeutique et la cohérence des soignants.

Le dispositif Coup de Pouce :

Il a été mis en place par l'intermédiaire du DPP, une aide financière au traitement nicotinique associée à des consultations non payantes de psychologue et diététicien pour patient en précarité.

Le repérage de cette précarité se fait par le Score Epices, mis en ligne et calculé automatiquement. Un score supérieur à 30 signe la précarité.

L'opération coup de pouce est un exemple de ce qui peut être organisé en région dans le cadre d'un réseau de soin pour aider les médecins et autres professionnels s'intéressant à la tabacologie à améliorer la prise en charge des personnes en précarité et à mieux mutualiser les moyens disponibles parfois éclatés dans plusieurs structures hospitalières ou de ville.

NOTES

POSTERS

THEME 1 - PRISE EN CHARGE DES PATIENTS FUMEURS HOSPITALISES

Description du profil des nouveaux patients fumeurs vus en 2008 par l'unité d'addictologie du CHU Jean Verdier (93 Bondy). Comparaison des caractéristiques des patients vus en consultation externe et des patients vus en liaison.

Auteur : Dr Juliette Levêque, médecin addictologue, Unité d'Addictologie, CHU Jean Verdier, 93 Bondy

Co-auteur(s) : Dr Anne Borgne, médecin addictologue, Me Sophie Kharbachi, IDE addictologue, Unité d'Addictologie, CHU Jean Verdier, 93 Bondy

Présentateur : Dr Juliette Levêque

Méthode : Une enquête de cohorte rétrospective a été faite sur les données des dossiers de prise en charge des patients fumeurs du centre enregistrés dans la base de données CDT net. 208 fumeurs ont été vus en consultation, dont un quart en hospitalisation.

Résultats : Ces fumeurs constituent une population d'âge moyen, à prédominance féminine, active dans la majorité des cas, avec une formation équivalente au baccalauréat dans un tiers des cas. Ces patients présentent des critères de gravité : une dépendance forte, des troubles anxio-dépressifs, et des maladies cardiovasculaires ou respiratoires en lien avec le tabac. La consommation problématique d'alcool est fréquemment retrouvée. Les fumeurs hospitalisés constituent une population d'hommes d'âge moyen, en situation sociale plus précaire (plus de la moitié est sans activité professionnelle). Ils présentent les mêmes critères de gravité en dehors de la faible prévalence des antécédents dépressifs (26% vs 4%). Concernant, la motivation au changement, ils accordent autant d'importance à la démarche d'arrêt du tabac, mais ont moins de confiance dans leur capacité à réussir.

Conclusion : Les fumeurs les plus jeunes et ceux au chômage sont sous-représentés, malgré la prévalence importante du tabagisme dans ces groupes de population. La consultation accueille les fumeurs les plus dépendants et les plus malades, ce qui renforce l'intérêt d'une prise en charge pluridisciplinaire. Aller à la rencontre des fumeurs hospitalisés permet probablement de toucher une population plus précaire qu'en externe, et tout aussi motivée. Une évaluation en hôpital de jour pourrait être proposée à ces patients en collaboration avec d'autres spécialistes.

Descriptif de la population hospitalisée vue par une équipe de liaison en tabacologie

Auteur : FERREIRA Marie-Hélène, IDE tabacologue, CHU SAINT ETIENNE

Présentateur : FERREIRA Marie-Hélène

Dans le cadre de mon mémoire pour le DIU de tabacologie, je me suis intéressée, à la population de patients fumeurs hospitalisés au CHU de St Etienne vus par notre équipe.

L'objectif principal de cette étude était la description de la population hospitalisée pour laquelle notre équipe de liaison en tabacologie intervenait.

L'objectif secondaire était d'évaluer à 3 mois puis à 1 an l'impact de notre passage, sur le statut tabagique et sur la motivation de nos patients à l'arrêt du tabac.

L'enquête a été réalisée sur tous les patients fumeurs hospitalisés (n=114) vus par notre équipe sur 5 mois ; ils ont ensuite été recontactés 3 mois et 1 an plus tard téléphoniquement.

43,9 % des patients vus par notre équipe étaient hospitalisés en cardiologie. Leur dépendance tabagique était importante avec une moyenne de 26 cigarettes par jour et un score de Fagerström à 6,4 sur 10. Leur motivation à l'arrêt était bonne avec un test de Richmond à 7 sur 10.

Suite à notre rappel téléphonique à 3 mois, 55 % des patients de notre groupe étude étaient en arrêt et 29 % en diminution. 73% avaient bénéficié de substitution nicotinique et 98 % de nos patients s'estimaient satisfaits de notre passage.

A un an, nous avons pu recontacter 98 patients sur 114 : 41% étaient en arrêt, 15% en diminution et 24% avaient rechuté ; 10 patients ont repris rendez-vous suite à notre appel , 4 patients sont décédés et 10 perdus de vue.

L'hospitalisation secondaire à une pathologie liée au tabac constitue une excellente occasion pour intervenir auprès des fumeurs.

Prise en charge du patient fumeur hospitalisé par l'équipe de l'U.C.T. d'Angers au CHU

Auteur : Gentil A, Médecin Tabacologue Praticien Attaché, UCT CHU Angers

Co-auteur(s) : Urban T Pneumologue Chef de service de Pneumologie Responsable de Pôle, Guillaumin C Médecin Tabacologue Coordonnateur UCT, Maingot B Infirmière Tabacologue UCT, Maes I Dentiste Tabacologue UCT, Lehoux M Secrétaire UCT

Présentateur : Dr Gentil Alexandra

L'Unité de Coordination de Tabacologie du CHU fait partie du Département de Pneumologie (pôle Thorax-Vaisseaux). L'équipe est constituée de 4 médecins et 1 dentiste tabacologues, de 1 infirmière et de 1 sage femme tabacologues, d'un psychologue, d'une diététicienne et d'une secrétaire. La prise en charge des patients fumeurs se fait au sein du C.H.U. par l'intermédiaire de l'Equipe de Consultations et de Liaison Angevine en Tabacologie (ECLAT), constituée par tous les tabacologues. La liaison est systématique dans des services cibles ou à la demande du service et/ou du patient. Les services cibles sont la maternité, la pneumologie, la cardiologie, la neurologie où l'infirmière passe une fois par semaine. A la maternité sont vues systématiquement toutes les femmes fumeuses (enceintes ou ayant accouché) : nous délivrons le conseil minimal et laissons des documents. Les autres services appellent le secrétariat et nous répondons aux demandes en fonction des tabacologues présents. Cette activité de liaison ne cesse d'augmenter : 332 consultations de liaison en 2007, 1614 en 2008 et 1385 fin août 2009. Afin d'améliorer notre prise en charge et la clarté de nos prescriptions, nous avons élaboré une fiche de synthèse (fiche ECLAT) qui est remplie par le tabacologue à son passage auprès du patient. L'original est laissé dans le dossier du patient et le double est conservé à l'UCT. Ceci facilite les suivis et le traitement des données statistiques. Si une substitution nicotinique est nécessaire, nous remplissons une ordonnance nominative par patient. De plus en plus de services du CHU ont une dotation de substituts nicotiniques leur permettant de substituer le plus rapidement possible. La délivrance augmente elle aussi avec 5164 produits en 2006, 10542 en 2007 et 14269 en 2008.

Prescription de substituts nicotiques chez les patients fumeurs hospitalisés au CHU de Brest

Auteur : PAUL M. interne en médecine du travail au CHU de Brest

Co-auteur(s) :

Présentateur : LE DENMAT V.PH, service du Professeur DEWITTE, CHU de BREST

La Bretagne est une région particulièrement concernée par le problème du tabagisme. Le taux de fumeurs y est supérieur à la moyenne nationale, et c'est également l'une des régions françaises où le taux de cancer broncho-pulmonaire est le plus élevé. Le projet DHOS INCA, mis en place depuis 2006 au CHU de Brest vise à améliorer la prise en charge des patients fumeurs hospitalisés au travers de plusieurs actions dont, notamment, la formation du personnel paramédical à la délivrance de substituts nicotiques. Une première vague de formations a été proposée au personnel paramédical du CHU entre octobre et décembre 2007 permettant de former 65 personnes. Le bilan réalisé à l'issue de la formation a mis en évidence des difficultés rencontrées par les IDE pour la mettre en pratique.

En effet, même après avoir été formés à la délivrance des patchs, les IDE n'osaient pas donner des patchs aux patients et en réfèrent systématiquement à un médecin pour des raisons médicales. Evidemment cela réduisait l'impact des formations. De plus les patchs n'étaient pas systématiquement disponibles au sein des services.

Il a donc été nécessaire, avant d'envisager de nouvelles formations, de résoudre ces difficultés. Deux actions principales ont été menées dans l'ensemble du CHU :

- la rédaction d'un protocole de prescription simplifiée des substituts nicotiques afin de permettre aux IDE d'initier et adapter le traitement en l'absence des médecins

- la mise en place d'une dotation systématique pour les substituts nicotiques dans tous les services afin de faciliter l'accès à ces produits

La consommation des substituts nicotiques sur le CHU pourrait être un indicateur intéressant pour suivre cette prise en charge

Sevrage tabagique des patients hospitalisés pour sevrage alcool

Auteur : KHARBACHI Sophie, IDE, unité d'addictologie CHU Jean-Verdier, Bondy, AP-HP

Co-auteur(s) : LEVEQUE Juliette, BORGNE Anne, médecins, unité d'addictologie, CHU Jean Verdier, Bondy, AP-HP

Présentateur : LEVEQUE Juliette

Le secteur hospitalisation de l'unité d'addictologie de l'hôpital Jean Verdier accueille des patients pour sevrage d'un produit psycho-actif, le plus souvent l'alcool. La plupart de ces patients consomment du tabac. Une étude de cette population a été réalisée de mai à juillet 2009.

L'objectif principal est d'observer la pertinence de proposer un sevrage tabagique lors d'une hospitalisation pour sevrage alcoolique.

L'objectif secondaire est d'améliorer cette prise en charge au sein de notre unité.

L'étude a été réalisée pendant 3 mois, sur 18 patients hospitalisés pendant une ou deux semaines.

15 patients sont fumeurs, 13 d'entre eux souhaitent changer de comportements (11 souhaitent réduire et 2 arrêter) au premier jour de l'hospitalisation avec une motivation supérieur à 5 sur 10 pour 11 d'entre eux.

Il a été mis en évidence que ces fumeurs en sevrage alcoolique étaient tous dépendants ou très dépendants au tabac, avaient à l'entrée, une consommation moyenne de 28 cigarettes par jour, un taux de CO moyen de 22 ppm.

Selon leur souhait un traitement par substitut nicotique leur a été proposé.

Au 7ème jour de l'hospitalisation, la consommation moyenne est de 14 cigarettes par jour et le taux de CO est de 18 ppm.

Au 14ème jour, la consommation est de 18 cigarettes et le taux de CO 18 ppm.

Ce travail nous a permis d'observer l'intérêt de systématiser une prise en charge du tabac chez ces patients, ce que nous poursuivons au-delà de cette étude, au sein de notre unité.

Pré-résultats de l'étude PATPAC : Prise en charge du tabagisme après un syndrome coronarien aigu.

Evaluation d'une prise en charge basée sur l'association

substitut-traitement et séances d'exposition.

Auteur : Gally O, Psychothérapeute clinicienne, Paris.

Co-auteur(s) : Laurent Magne, Secrétaire Général, APCP Paris.

Pr Patrick H, Chef de service USIC, APHP Lariboisière.

Pr Eric Vicaut, Chef de service URC, APHP Lariboisière- Fernand Widal.

Yasmina Bouchemah, Technicienne de recherche clinique, APHP Lariboisière.

Dr Jean

Présentateur : Olivia Gally

Contexte

Présentation de pré-résultats (n= 101) d'une étude multicentrique (Lariboisière – Cochin) de 144 patients en post-infarctus.

Alors que l'hospitalisation en USIC incite les patients à stopper le tabagisme, 70% des patients restent fumeurs.

Nous avons adapté une stratégie cognitivo-comportementaliste utilisée en alcoologie en l'associant à la prescription de substituts nicotiques.

Méthode

Passation de tests (Fagerström - Gillard - HAD - Profilage onLine) et mesure du CO expiré, le groupe témoin est suivi de façon classique, le groupe thérapeutique bénéficie de 8 séances de 30 minutes pendant 6 mois..

Résultats

L'inclusion (10 mois) a débuté en juin 2007, les résultats sont prévus pour décembre 2009.

A 6 mois : Le groupe actif a une réussite au sevrage de 76,4% versus 46 % dans le groupe témoin.

Conclusion

L'association de patchs à un suivi spécifique centré sur l'exposition à la cigarette en imagerie mentale, à l'élaboration de stratégies d'adaptation, à la gestion des émotions et à l'amélioration du sentiment d'efficacité personnelle permet d'augmenter la réussite du sevrage de façon significative. De plus ce mode prise en charge améliore significativement la dysthymie.

	Groupe Témoin	Groupe Actif	p
Répartition des hommes dans l'échantillon (%)	100	76	0,02
Moyenne d'âge	52,74	49,86	NS
Ancienneté de la consommation (années)	34,48	30,41	0,04
Nombre cigarettes fumées/jour à V0	21,08	23,52	NS
Nombre cigarettes fumées/jour à V8	8,07	2,67	NS

Influence du tabac sur l'évaluation du neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL) chez les patients diabétiques

Auteur : GALANTI L, Médecin biologiste-Tabacologue, Clinique universitaire Mont-Godinne

Co-auteur(s) : DEKEYSER M, Assistant Pharmacien Biologie Clinique, Cliniques universitaires Mont-Godinne

FRANCOIS JH, Assistant Pharmacien Biologie Clinique, Cliniques universitaires Mont-Godinne

VANBECKBERGEN D, Licenciée Biologie, Cliniques universitaires Mont-Godinne

Présentateur : GALANTI L

Le tabac est un facteur de risque chez les patients diabétiques, l'insuffisance rénale une complication grave et fréquente nécessitant un diagnostic et un traitement précoces. Divers marqueurs biologiques permettent d'établir des critères diagnostiques d'atteinte rénale. NGAL est un nouveau paramètre apparaissant plus spécifique et plus précoce que les marqueurs usuels.

L'objectif de cette étude est d'évaluer NGAL dans une population de diabétiques et d'étudier l'influence du tabagisme sur la mesure de ce paramètre.

NGAL, urée (URS), protéines et créatinine sériques (CRS) et urinaires (PROTU, CRU), microalbumine (MALB), lipides, glycémie et hémoglobine glycosylée, cystatine, CRP et cotinine urinaire (COTI) ont été mesurés chez 99 diabétiques classés en 4 groupes : MDRD>60 et MALB/CRU<30 (1), MDRD>60 et MALB/CRU>30 (2), MDRD<60 et MALB/CRU<30 (3) et MDRD<60 et MALB/CRU>30 (4) ; le tabagisme a été évalué par questionnaire validé par COTI. L'influence simultanée du sexe, de l'âge, du tabac et des paramètres biologiques sur NGAL a été étudiée par régression linéaire multiple.

NGAL n'est pas significativement différent chez les sujets normaux (22 sujets testés) et la population diabétique globale. Toutefois, sa concentration augmente en fonction du degré d'altération de la fonction rénale et est corrélée à URS, CRS, cystatine, CRP, PROTU, MALB. NGAL ne diffère pas selon le statut tabagique. Cependant, la régression linéaire multiple montre que, pour des valeurs similaires des paramètres URS, CRS, PROTU, MALB, le tabac influence la mesure du NGAL.

NGAL est un nouveau paramètre biologique intéressant pour l'évaluation de la fonction rénale, en particulier chez les diabétiques. Le tabagisme peut avoir une influence prédictive sur la valeur de ce paramètre.

Caractéristiques individuelles, modalités, résultats du sevrage tabagique de patients infectés par le VIH en Centre de tabacologie

Auteur : PERRIOT J, Pneumologue tabacologue addictologue, Dispensaire Emile Roux Clermont-Fd 63

Co-auteur(s) : LEMAIRE P, Infirmier tabacologue, Dispensaire Emile Roux Clermont-Fd 63

JACOMET C, Médecin, Service maladies infectieuses, CHU Clermont-Fd 63

MERLE JL, Médecin, Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand 63

Présentateur : PERRIOT J

OBJECTIF

Préciser les caractéristiques populationnelles, modalités, résultats du sevrage tabagique de fumeurs VIH+ comparés à la population générale des consultants d'un centre expert en tabacologie.

MATERIEL ET METHODE

33 fumeurs VIH+ consultants pour sevrage tabagique parmi 1201 patients entre le 01/01/99 et le 31/12/06 (exhaustivité 89%). Analyse statistique univariée (25 variables) par logiciel SAS version8, significativité 5%.

RESULTATS

Les fumeurs VIH+ sont plus jeunes avec SR supérieur vs population générale des consultants. Leur dépendance tabagiques (FTND), codépendances, fréquence de troubles anxiodépressifs sont supérieures ; leur niveau de motivation, maturation de l'arrêt inférieurs. Le taux d'arrêt à 6 mois est inférieur (vs pop gén). Les doses initiales de TNS et l'usage d'IRS sont supérieures. La tolérance des médicaments est bonne et sans interférence avec le traitement antirétroviral.

CONCLUSION

Le sevrage tabagique des fumeurs VIH+ est difficile, il doit être spécifique et optimisé.

Quel impact de la varénicline sur le sevrage tabagique ?

Auteur : de CHAISEMARTIN C., doctorant, Ecole d'Economie de Paris

Co-auteur(s) : le FAOU A-L., médecin, Hôpital Européen Georges Pompidou

Présentateur : de CHAISEMARTIN C.

Contexte : Le réseau Consultation Dépendance Tabagique (CDT) rassemble 166 consultations de tabacologie. La varénicline a été introduite en France en février 2007. Certains centres CDT l'ont très vite prescrite à un grand nombre de leurs patients (groupe de test). D'autres centres ne l'ont prescrite qu'à un faible nombre de patients (groupe de contrôle).

Méthode : Nous avons deux périodes de temps (août 2005-janvier 2007 et février 2007-août 2008) et deux groupes de centres. Nous calculons un estimateur de

différence de différences sur les taux de sevrage à 4 mois dans les deux groupes de centres. Nous ajustons cet estimateur en tenant compte du fait que dans le groupe test, seul 41,4 % des patients ont reçu de la varénicline (estimateur de Wald).

Résultats : Entre la première et la seconde période, le taux de sevrage s'est accru de 58,4 à 63,9% dans le groupe de test, tandis qu'il passait de 54,1% à 51,9% dans le groupe de contrôle. L'estimateur de différence de différences est égal à 7,8%

(P-value = 0,01). Seuls 41,4% des patients ont reçu de la varénicline dans le groupe test, contre 2,8% dans le groupe de contrôle: l'effet estimé de la varénicline est de +20,1 points (P-value = 0,01).

Conclusion : La varénicline semble efficace pour favoriser le sevrage tabagique.

Evolution précoce de la rigidité artérielle après sevrage tabagique

Auteur : ROUX A, Cardiologue, Département de cardiologie, CHU Clermont-Fd 63

Co-auteur(s) : DUBRAY C, CPC/CI INSERM 501, Clermont-Fd 63

LLORCA PM, Psychiatre, CMP B, CHU Clermont-Fd 63

PERRIOT J, Pneumologue tabacologue addictologue, Dispensaire Emile Roux, Clermont-Fd 63

CASSAGNES J, Cardiologue, Département de cardiologie, CHU Clermont-Fd 63L

Présentateur : PERRIOT J

OBJECTIF

La rigidité artérielle augmente au cours du tabagisme. Elle peut être mesurée de manière non invasive. Comment évolue-t-elle lors du sevrage tabagique aidé par TNS?

MATERIEL ET METHODE

Etude prospective sur 24 patients inclus entre le 01/10/07 et le 01/08/08 en centres de tabacologie. Mesure initiale de paramètres de consommation, dépendance tabagique et de rigidité artérielle (index d'augmentation aortique Alx, vélocité de l'onde de pouls carotidofémoral PWV) puis 4 et 8 semaines après le début du sevrage aidé par TNS.

RESULTATS

Après 8 semaines 64% des patients sont en arrêt continu, 17.6% fument moins de 2 c/j, 17.6% plus de 5 c/j. L'Alx a diminué significativement (-6.6% en valeur absolue) et dans les sous groupes d'arrêt ou consommation résiduelle (-8.6%, -8.2%). La PWV a peu évolué, les deux paramètres sont corrélés à l'âge lors de l'inclusion.

CONCLUSION

La diminution de l'Alx témoigne d'une rapide récupération de la rigidité artérielle lors du sevrage tabagique sous fortes doses de TNS (m:42mg) ce qui traduit son utilité et son innocuité cardiovasculaire.

Un cas d'intoxication volontaire aux patchs nicotiques chez un adolescent

Auteur : JAVELOT T., Médecin, Centre Psychothérapique Nord-Dauphiné, Bourgoin-Jallieu

Co-auteur(s) : JAVELOT H., Pharmacien, CHU de Nancy

WEINER L., Psychologue, Établissement Public de Santé Alsace Nord, Brumath

Présentateur : JAVELOT T., Médecin, Centre Psychothérapique Nord-Dauphiné, Bourgoin-Jallieu

L'usage détourné des patchs nicotiques est possible chez l'adolescent. Woolf A. et al. ont conduit une surveillance prospective de 24 mois auprès de centres anti-poisons US : ils signalent le cas d'un adolescent de 16 ans, épileptique, s'étant appliqué simultanément 8 patchs (1). Dans une série consacrée aux enfants de moins de 16 ans, les mêmes auteurs mentionnent 3 cas d'intoxication volontaire (2). Montalto et al. rapportent le cas d'une jeune fille de 15 ans présentant des traits dépressifs et un déficit de l'attention ayant utilisé 14 patchs (3).

Nous décrivons le cas d'un adolescent de 16 ans ½, adressé à la consultation de psychiatrie par le service de pédiatrie, et ayant utilisé 5 patchs simultanément.

Le mésusage du traitement nicotinique est rare mais peut dès lors revêtir une signification particulière. Dans le cas de notre patient, il faudra ainsi noter : le décès de son père des suites d'un tabagisme ; une demande de sevrage émanant de sa mère avec laquelle il est ouvertement en conflit ; enfin l'existence de troubles psychiques antérieurs non diagnostiqués. Ce cas illustre l'attention devant être portée aux éléments psychopathologiques lors de la prescription et la délivrance des dispositifs transdermiques chez les adolescents.

References

1. Woolf A, Burkhart K, Caraccio T, Litovitz T: Self-poisoning among adults using multiple transdermal nicotine patches. Clin Toxicol 1996; 34(6):691-8

2. Woolf A, Burkhart K, Caraccio T, Litovitz T: Childhood poisoning involving transdermal nicotine patches. Pediatrics 1997; 1999(5):1997

3. Montalto N, Brackett CD, Sobol T: Use of transdermal nicotine systems in a possible suicide attempt. J Am Board Fam Pract 1994; 7(5):417-20

Iatrogénie en tabacologie psychiatrique : à propos de trois cas cliniques

Auteur : JAVELOT T., Médecin, Centre Psychothérapique Nord-Dauphiné, Bourgoin-Jallieu

Co-auteur(s) : JAVELOT H., Pharmacien, CHU de Nancy

WEINER L., Psychologue, Établissement Public de Santé Alsace Nord, Brumath

BARATTA A., Médecin, Établissement Public de Santé Alsace Nord, Brumath

Présentateur : JAVELOT T., Médecin, Centre Psychothérapique Nord-Dauphiné, Bourgoin-Jallieu

La tabacologie psychiatrique répond à une double nécessité. D'une part, la fréquence du tabagisme chronique est élevée chez les patients souffrant de troubles psychotiques ou de l'humeur. Fortement dépendants, ils éprouvent de grandes difficultés à cesser de fumer. D'autre part, les caractéristiques de cette population incitent à se consacrer à ce facteur de risque dans le contexte d'une prise en charge globale : il s'agit souvent de patients sédentaires, parfois porteurs de troubles métaboliques liés aux traitements psychotropes, dont les interactions avec les composés de la fumée du tabac doivent être rappelées.

Parallèlement, la tabacologie psychiatrique se heurte à de sérieuses contraintes : l'évaluation clinique est compliquée par l'existence du trouble mental, et la prescription des traitements du sevrage doit prendre en compte les singularités psychopathologiques et neurobiologiques rencontrées. Le développement récent de traitements efficaces d'aide au sevrage se double ainsi d'une iatrogénie qu'il convient de prévenir.

Nous avons récemment rapporté trois cas cliniques illustrant ces difficultés :

- la survenue d'épisodes psychotiques aigus sous l'effet d'un traitement par bupropion, chez une patiente présentant un trouble schizo-affectif équilibré ;
- l'usage détourné, à des fins suicidaires, du traitement de substitution nicotinique, chez un adolescent présentant des traits psychopathologiques mal explorés ;
- le déséquilibre d'un diabète sous l'effet d'un traitement de substitution nicotinique mal dosé, chez un patient dont les troubles psychiques avaient contribué à biaiser l'évaluation de la consommation tabagique réelle.

La réflexion menée autour de ces situations atypiques permettra de dégager des propositions d'actions préventives et thérapeutiques.

THEME 3 - CANNABIS ET TABAC

Bang artisanal : mode d'emploi.

Auteur : GRASSIN F., Service de pneumologie, Hôpital d'instruction des Armées, 29200 Brest

Co-auteur(s) : COMBES E., Service de pneumologie, Hôpital d'instruction des Armées, 29200 Brest

DURAND M., Service de pneumologie, Hôpital d'instruction des Armées, 29200 Brest

PALEIRON N., Service de pneumologie, Hôpital d'instruction des Armées, 29200 Brest

ANDRE M., Se

Présentateur : GRASSIN F., Service de pneumologie, Hôpital d'instruction des Armées, 29200 Brest

Le cannabis est la substance illicite la plus consommée en France. A côté du mode de consommation classique par joint, d'autres modes de consommation, narguillé ou Bang, se développent chez les jeunes consommateurs.

Le Bang artisanal est une pipe à eau dont la principale caractéristique est d'être réalisée par le consommateur lui-même à l'aide de matériaux facilement disponibles.

Nous décrivons à travers des exemples illustrés :

- La constitution et le mode de fonctionnement du Bang.
- Les principaux matériaux respectivement utilisés pour le récipient, la descente, l'embout, la douille ou les joints d'étanchéités ainsi que les liquides utilisés comme filtre.

Une complication méconnue du bang de cannabis : les « suies » endobronchiques.

Auteur : GRASSIN F., Service de pneumologie, Hôpital d'Instruction des Armées, 29200 Brest

Co-auteur(s) : DURAND M., Service de pneumologie, Hôpital d'Instruction des Armées, 29200 Brest

PALEIRON N., Service de pneumologie, Hôpital d'Instruction des Armées, 29200 Brest

ANDRE M., Service de pneumologie, Hôpital d'Instruction des Armées, 29200 Brest

Présentateur : GRASSIN F., Service de pneumologie, Hôpital d'Instruction des Armées, 29200 Brest

Nous rapportons l'observation d'un jeune homme de 19 ans, sans antécédent particulier, fumeur de bang de cannabis.

Il a débuté sa consommation de cannabis il y a 4 ans, initialement par des joints.

Depuis 5 mois, il utilise des bangs, pipe à eau artisanale en matière plastique, avec une consommation journalière d'environ 6 bangs. Depuis 1 mois, il est gêné par des expectorations noirâtres, qui l'inquiètent et l'amène à consulter. L'examen clinique retrouve un patient en état général conservé, eupnéique au repos, l'auscultation thoracique montrent quelques ronchi diffus. Les mollets sont souples et indolores, SaO₂ = 97% en air ambiant.

La radiographie thoracique de face est normale. La biologie sanguine usuelle n'est pas modifiée, pas de syndrome inflammatoire. La tomodensitométrie thoracique réalisée sans injection est normale.

Une fibroscopie bronchique est proposée au patient. Celle-ci met en évidence la présence diffuse de sécrétions noirâtres qui contaminent la quasi-totalité de l'arbre bronchique (photos). Par ailleurs on observe une inflammation muqueuse diffuse sans lésion suspecte.

Le patient nous apprend que plusieurs de ses camarades fumeurs de bang présentent les mêmes symptômes. Nous pensons que ces « suies » endobronchiques constituent une complication méconnue des nouveaux modes de consommation du cannabis.

Hémoptysies chez les fumeurs de cannabis : sont-elles sous-estimées ?

Auteur : ANDRE M., Service de pneumologie, Hôpital d'Instruction des Armées, 29200 Brest

Co-auteur(s) : N. PALEIRON, Service de pneumologie, Hôpital d'Instruction des Armées, 29200 Brest

M. DURAND, Service de pneumologie, Hôpital d'Instruction des Armées, 29200 Brest
F. GRASSIN, Service de pneumologie, Hôpital d'Instruction des Armées, 29200 Brest

Présentateur : ANDRE M.

Introduction : Des hémoptysies, le plus souvent en rapport avec des hémorragies intra-alvéolaires, ont récemment été décrites chez des consommateurs de cannabis. Elles ont été mises en rapport avec l'inhalation du cannabis lui-même ou de ses additifs mais aussi à ses modes de consommation. Aucune étude ne permet d'apprécier leur fréquence.

Résultats : Nous rapportons les résultats d'une enquête réalisée par questionnaire chez 309 élèves d'un lycée d'enseignement technique au cours de laquelle 11 cas d'hémoptysies (3,56%) ont été rapportés.

L'âge moyen était de 17,9 ans. Tous étaient consommateurs de cannabis. Huit avaient expérimenté d'autres substances psychoactives dont 3 la cocaïne. Le mode consommation du cannabis était le joint (11 élèves), le Bang (8 élèves) narguillé (7 élèves).

Le taux d'hémoptysies rapporté par rapport au nombre de consommateurs est de :

11/148 (7,4%) pour les consommateurs de cannabis

8/105 (7,6%) pour les utilisateurs de bang

7/49 (14,28%) pour les utilisateurs de narguillé

Pour les 8 élèves utilisant le Bang : tous les bangs étaient des Bangs artisanaux en matière plastique. Trois décrivent une hémoptysie pendant ou après l'utilisation du Bang. Dans un cas la combustion de la bouteille en plastique est caractérisée.

Aucun patient n'a consulté de médecin pour ses hémoptysies.

Conclusion : la survenue d'hémoptysies chez les fumeurs de cannabis est fréquente, aussi méconnue des médecins que banalisée par les patients. L'analyse des patients ayant présenté des hémoptysies ne nous permet pas de déterminer la responsabilité du produit, le cannabis, ou de ses modes de consommation bien que dans 3 cas la relation chronologique entre l'inhalation du Bang et l'hémoptysie soit avérée.

Surfer l'envie de fumer

Auteur : Malécot Marie, médecin tabacologue, Lyon

Co-auteur(s) : Schoendorff Benjamin, psychothérapeute TCC, Lyon

Présentateur : Marie Malécot

Description du test de l'envie de fumer : il s'agit d'une exposition à l'envie, dont le principe est d'entraîner une habitude.

Surfer l'envie de fumer, c'est apprendre, progressivement à surfer la vague de l'envie, c'est-à-dire à apprendre à rester avec tout ce que le fumeur ressent sans recourir au tabac.

Bien préparé, avec une motivation forte et quand le rapport collaboratif est solide, apprendre à surfer l'envie de fumer est un outil puissant qui renforce l'arsenal thérapeutique de l'addictologue.

Cette approche favorise la généralisation : sachant surfer l'envie, le patient pourra alors surfer le stress, la colère, l'ennui... La métaphore du surf permet également d'intégrer la rechute !

Les pratiques tabagiques dans les lycées Une étude dans l'Académie de Grenoble

Auteur : Gérard MATHERN

Co-auteur(s) : F. Renaudie, R. Oullion, T. Bujon, M. Suerinck.

Présentateur : G. Mathern

Lors d'une enquête menée en 2006 auprès des élèves des pôles de sports haut niveau dans l'Académie de Grenoble, il avait été relevé la consommation de produits psycho-actifs, de tabac et, en particulier, l'émergence de l'utilisation du tabac à mâcher pour plus de 15%.

Une nouvelle étude menée sur 1058 élèves de seconde de l'Académie de Grenoble.

Cette étude envisageait plusieurs objectifs :

- Confirmer ou infirmer l'hypothèse d'une consommation de tabac non fumé par les jeunes de la région alpins où la pratique a été dépistée.
- Etudier dans le même temps l'utilisation des différentes formes de tabac dans cette population, croisée avec celle d'autres produits psycho-actifs.
- La croiser avec les activités et l'environnement des adolescents.
- Tenter d'en tirer des conséquences sur le plan d'une prévention possible.

Les résultats ont montré l'impact du tabagisme des sportifs sur le mode non fumé sur les populations de jeunes gens du secteur géographique.

Cette hypothèse ne s'est vérifiée que sur les zones des vallées alpines de la Tarentaise et de la Maurienne, et, en particulier chez les personnes habitant la campagne et les stations de ski et pratiquant cette discipline. La consommation dans les autres secteurs n'étant pas avérée, il conviendra certainement d'étudier plus finement les modalités de consommation dans les zones particulièrement concernées.

Cependant, il a été possible de vérifier la large émergence de l'utilisation de la chicha par 29,2% des jeunes lycéens, à l'image de ce qui est constaté dans la région parisienne, mais à un niveau légèrement inférieur.

THEME 4 - AUTRES THEMES

Caractéristiques individuelles, modalités, résultats du sevrage tabagique de fumeurs atteints de BPCO en Centre de Tabacologie

Auteur : QUESADA M, Médecin, Le Creusot

Co-auteur(s) : PEROL D, Cancéro-oncologue, Centre Léon Bérard, Lyon 69

PERRIOT J, Pneumologue tabacologue addictologue, Dispensaire Emile Roux Clermont-Fd 63

LEMAIRE P, Infirmier tabacologue, Dispensaire Emile Roux Clermont-Fd 63

Présentateur : PERRIOT J

OBJECTIF

Etude prospective décrivant les caractéristiques individuelles, modalités et résultats du sevrage tabagique de patient avec BPCO.

MATERIEL ET METHODE

351 patients avec BPCO (1:185, 2:122,3-4:44) parmi 1201 consultants du Dispensaire Emile Roux entre le 01/01/99 et le 31/12/06 (exhaustivité 89%). Evaluation du sevrage à 6-12 mois. Analyse statistique univariée et multivariée par logiciel SAS version 8, significativité 5%.

RESULTATS

Plus le stade de la BPCO est élevé plus le SR, l'âge, la consommation (PA) augmentent. Antécédents de sevrage, faibles motivations à l'arrêt, fortes dépendance (FTND > ou = 7:85%), troubles anxiodépressifs sont fréquents. Le taux d'arrêt à 6-12 mois est corrélé au score du FTND. Les doses du TNSTD initial s'élèvent avec le stade de la BPCO. Pour les BPCO1: les chances d'arrêt augmentent pour un âge > ou = 50ans, des tentatives > ou = 2, un score de Richmond >7. Pour le BPCO2 les chances d'arrêt augmentent pour un Richmond >7 et baissent en cas de troubles anxiodépressifs. Pour les 3 et 4 les chances d'arrêt diminuent pour une consommation > ou = 20c/j et en cas de troubles anxiodépressifs. Les fumeurs BPCO sont plus dépendants du tabac et plus souvent en mésusage d'alcool, avec des troubles anxiodépressifs que la population générale des consultants.

CONCLUSION

Le sevrage tabagique des fumeurs avec BPCO est difficile et doit être optimisé.

Caractéristiques individuelles, modalités et résultats du sevrage tabagique de fumeurs atteints d'AOMI en Centre de Tabacologie

Auteur : PERRIOT J, Pneumologue tabacologue addictologue, Dispensaire Emile Roux Clermont-Fd 63

Co-auteur(s) : LEMAIRE P, Infirmier tabacologue, Dispensaire Emile Roux Clermont-Fd 63

DOLY L, Médecin tabacologue, Dispensaire Emile Roux Clermont-Fd 63

LAIME D, Médecin tabacologue, Dispensaire Emile Roux Clermont-Fd 63

BRUGIERE C, Cadre de santé, Dispensaire Emile Ro

Présentateur : PERRIOT J

OBJECTIF

Identifier les caractéristiques individuelles, modalités et résultats du sevrage tabagique de fumeurs atteints d'AOMI.

MATERIEL ET METHODE

Etude rétrospective sur 165 fumeurs atteints d'AOMI au sein des 1201 consultants du Dispensaire Emile Roux entre le 01/01/99 et le 31/12/06 (exhaustivité 89%). Evaluation des résultats à 6-12 mois. Analyse statistique, logiciel SAS version 8, significativité 5%.

RESULTATS

Les fumeurs avec AOMI sont plus souvent des hommes (SR=2) avec des consommations tabagiques élevées (>20c/j, 39PAm) et une forte dépendance (FTNDm=8). Ils sont souvent en mésusage d'alcool. Ils bénéficient de fortes doses de TNSTD (>25mg+TNSFO) ou de bupropion. Les patients en échec à 6 mois sont aussi plus souvent en mésusage d'alcool et avec des troubles anxiodépressifs. Comparés à la population générale des 1201 consultants, leur niveau de dépendance est supérieur, celui de motivation à l'arrêt (Richmond) inférieur.

CONCLUSION

Le sevrage tabagique des fumeurs atteints d'AOMI est difficile et doit être optimisé.

Comparaisons des fumeurs atteints de BPCO ou AOMI, modalités et résultats du sevrage de consultants du Dispensaire Emile Roux.

Auteur : PERRIOT J, Pneumologue tabacologue addictologue, Dispensaire Emile Roux Clermont-Fd 63

Co-auteur(s) : LEMAIRE P, Infirmier tabacologue, Dispensaire Emile Roux Clermont-Fd 63

DOLY L, Médecin tabacologue, Dispensaire Emile Roux Clermont-Fd 63

LAIME D, Médecin tabacologue, Dispensaire Emile Roux Clermont-Fd 63

BRUGIERE C, Cadre de santé, Dispensaire Emile Ro

Présentateur : PERRIOT J

OBJECTIF

Comparer les caractéristiques individuelles, modalités et résultats du sevrage tabagique des fumeurs atteints de BPCO ou AOMI.

MATERIEL ET METHODE

Etude rétrospective et comparative de populations de fumeurs consultants au Dispensaire Emile Roux entre le 01/01/99 et le 31/12/06 (exhaustivité 89%), atteints de BPCO (351) ou AOMI (165). Evaluation des résultats à 6 et 12 mois. Analyse statistique, logiciel SAS version 8, significativité 5%.

RESULTATS

Les deux groupes sont caractérisés par une prédominance masculine de gros fumeurs (FTND-consommations quotidienne et cumulée) et par un nombre important de patients présentant une coconsommation d'alcool et des troubles anxiodépressifs.

La prise en charge obéit aux mêmes règles et se caractérise par des résultats analogues. Les patients en échec à 6 mois sont encore plus souvent fortement dépendants, coconsommateurs d'alcool et avec des troubles anxiodépressifs.

CONCLUSION

Au même titre que le tabagisme est responsable de maladie chronique (AOMI-BPCO), il est source d'une forte addiction dont la prise en charge doit, pour ces populations de fumeurs récalcitrants, être optimisée.

DIU de tabacologie de l'interrégion Rhône Alpes Auvergne Bourgogne. Enquête auprès d'étudiants (2003-2008). Qui sont-ils? Que recherchent-ils?

Auteur : ESCHALIER S, Cadre de santé, ARC, CPC/CIC INSERM 501, Clermont-Fd 63

Co-auteur(s) : PERRIOT J, Pneumologue tabacologue addictologue, Dispensaire Emile Roux, Clermont-Fd 63

LLORCA PM, Psychiatre, Service de psychiatrie B, CHU Clermont-Fd 63

SCHMITT A, Psychiatre, Service de psychiatrie B, CHU Clermont-Fd 63

CETRE JC, Médecin hygiéniste, CH

Présentateur : PERRIOT J

OBJECTIF

Ce DIU a pour objectif d'apporter une formation théorique et pratique dans l'aide à l'arrêt du tabagisme aux acteurs de l'interrégion concernée. Qui sont les étudiants, que recherchent-ils?

MATERIEL ET METHODE

Enquête rétrospective déclarative sur 5 promotions (2003-2008) par auto-questionnaires (145 envois, 118 retours, exhaustivité 77.4%)

RESULTATS

Prédominance féminine parmi les inscrits (SR=0.22), âge entre 31 et 50 ans dans 57% des cas, mode d'exercice publique dans 81% (24.4% dans UCT). Répartition professionnelle: médecins (43.8%), infirmières (25.4%), sages femmes (18.7%). Motivations avancées: aide des fumeurs (92.1%) avec pathologie somatique (63%), femmes enceinte (17%), fumeurs avec psychopathologie et/ou addiction (6%), en milieu scolaire ou professionnel (6.1%), intérêt intellectuel (7.9%). Les pôles d'intérêt principaux (sujets mémoires d'étude): sevrage tabagique (30.3%), grossesse - périnatalité (20.4%), attitude des acteurs de santé (12.9%), jeunes fumeurs (8.9%), psychiatrie et coaddictions (10.9%), divers (16.9%).

CONCLUSION

Ce DIU s'adresse au public ciblé dans cette interrégion qui tire le profit recherché.
Pas de fichier annexe.

DIU de tabacologie de l'interrégion Rhône Alpes Auvergne Bourgogne. Enquête auprès d'étudiants (2003-2008). Quels bénéfices ont-ils tirés?

Auteur : ESCHALIER S, Cadre de santé, ARC, CPC/CIC INSERM 501, Clermont-Fd 63

Co-auteur(s) : PERRIOT J, Pneumologue tabacologue addictologue, Dispensaire Emile Roux, Clermont-Fd 63

LLORCA PM, Psychiatre, Service de psychiatrie B, CHU Clermont-Fd 63

SCHMITT A, Psychiatre, Service de psychiatrie B, CHU Clermont-Fd 63

CETRE JC, Médecin hygiéniste, C

Présentateur : PERRIOT J

OBJECTIF

Ce DIU a pour but d'apporter une formation théorique et pratique dans la prise en charge de l'aide à l'arrêt du tabagisme des acteurs sanitaires de l'interrégion. Quels bénéfices ont tiré les étudiants de cette formation?

MATERIEL ET METHODE

Enquête rétrospective déclarative sur 5 promotions (2003-2008) par autoquestionnaires (145 envois, 118 retours, exhaustivité 77.4%)

RESULTATS

Le niveau de satisfaction général est très positif (95.8%). L'enseignement théorique est jugé très bon ou bon (98.3%), il a répondu dans 95.8% aux attentes. L'enseignement pratique et son apport est jugé très bon ou bon (> ou = 85%). La réalisation du mémoire d'étude demande un investissement important (91%). Globalement ce DIU a amélioré la compréhension (91%) et les compétences des étudiants (95%).

CONCLUSION

Ce DIU est jugé très profitable à la pratique d'aide à l'arrêt du tabagisme de ces professionnels.

L'Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie (IRAAT), Organisation, objectifs, travaux.

Auteur : Colette Guillon

Co-auteur(s) : Gérard MAthem

Présentateur : C. Guillon

L'Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie (IRAAT) est une structure mise en place voici 10 ans et qui propose aux tabacologues des régions Rhône-Alpes et Auvergne, un espace d'échange, d'études, de régulation et de coordination.

* Une premier espace de travail est dédié à l'étude du tabagisme selon plusieurs axes de recherche :

- Tabagisme féminin (Tab'ève) : Problématique abordée selon une méthodologie pluridisciplinaire (philosophique, psychanalytique, anthropologique, historique, sociologique).

- Maternités sans tabac (Mat'ab) : Mise en place d'études et d'actions auprès des maternités (formations, étude à propos du syndrome dépressif chez les femmes enceintes tabagiques, journées d'études thématiques spécifiques).

- Tabagisme non fumé : Etudes dans les milieux sportifs et scolaires.

* Un second espace est dédié à la régulation des pratiques en tabacologie (Pôle Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie : PRAAT) se réunissant tous les 2 mois et permettant de mettre en place une régulation des pratiques en tabacologie.

* Un troisième espace est consacré à la coordination entre les différents centres de tabacologie des régions (Coo'tab) : circulation de l'information, articulation des pratiques.

* Un dispositif de formations est à la disposition des professionnels de santé : Tabacologie en maternités, TCC, tabacologie niveau 1 et 2.

Au total, le réseau constitué par l'IRAAT est en lien avec les différentes instances sanitaires des régions afin de tenter de répondre au plus près aux besoins spécifiques.

Optimiser les interactions sociales au sein d'un groupe de sevrage tabagique en entreprise

Auteur : ROUGIER J, Psychologue, Pôle psychiatrie B, CHU Clermont-Fd 63

Co-auteur(s) : BICHARD O, Infirmière tabacologue, Comité départemental de la Ligue Contre le Cancer 63

DOLY L, Médecin tabacologue, Comité départemental de la Ligue Contre le Cancer 63

PERRIOT J, Pneumologue tabacologue addictologue, Dispensaire Emile Roux, Clermont-Fd 63

Présentateur : PERRIOT J

Objectifs:

Le CD63 de la Ligue Contre le Cancer, le Pôle Psychiatrie du CHU et le Dispensaire E Roux de Clermont-Fd aident les entreprises du Puy de Dôme dans l'accompagnement au sevrage tabagique en entreprise (ASTE) par le programme "Entreprise sans tabac".

Ce travail évalue les principes de l'Entretien Motivationnel à un groupe de sevrage tabagique.

Méthode:

A l'issue de la première année de ce programme des points d'amélioration sont constatés (interactions inégales, support social plus ou moins important, créativité des astuces de sevrage variable). Ils paraissent corrélés à la réussite du sevrage à 4 mois. Des solutions pour limiter les influences négatives du groupe et augmenter l'influence positive sur la réussite du sevrage ont été instaurées.

L'impact de ces techniques sur les résultats du sevrage a été analysé par design expérimental longitudinal. Des indicateurs subjectifs de climat du groupe et de richesse des interactions ont aussi été utilisés.

Résultats et discussion:

Après 23 sessions de sevrage pour 126 réunions (149 stoppeurs) le taux de réussite moyen est de 43%. Ces résultats confirment l'hypothèse de départ, mais les réussites de sevrage sont aussi très liées à l'organisation interne de l'entreprise.

Les implications pratiques, leurs limites et leur portée seront discutées; cette expérimentation avec un design expérimental transversal doit être étendue.

Evolution du statut tabagique de 800 salariés du CHU d'Angers entre 2003 et 2009

Auteur : Claude Guillaumin, PH, UCT, département de pneumologie, CHU d'Angers

Co-auteur(s) : Béatrice Tharreau, diététicienne, Béatrice Hippolyte, IDE tabacologue, Béatrice Maingot, IDE tabacologue, Brigitte Mollé-Guillani, sage-femme tabacologue, UCT, département de pneumologie, CHU d'Angers

Présentateur : Claude Guillaumin

700 à 800 questionnaires (15 à 20 questions, environ) ont été complétés en 2003, 2004 et 2009, soit 2100 à 2400 au total, par les convives du self du CHU d'Angers.

En 2003 et 2004, le questionnaire comporte une partie spécifique diététique, comparant les comportements alimentaires des fumeurs versus les non-fumeurs. Les résultats remettent en question, certaines données jusqu'alors admises

Les 3 années, le questionnaire présente une partie commune tabacologique (âge, sexe, CSP, statut tabagisme actif, exposition tabagisme passif, question 2 du CM, avis sur le décret Bertrand). Cette partie est plus développée en 2009 et s'intéresse également à la consommation de cannabis.

L'UCT présente des activités de liaison prioritaires (2000 consultations internes, en 2008 et plus en 2009) et la communication a porté sur cet objectif. Nous avons choisi d'étudier dans une question la connaissance par les différentes CSP (étudiant y compris) de l'UCT, de ses fonctions et de son évolution sur 6 ans

La validation statistique des résultats est assurée par le Centre de Recherche Clinique du CHU

Incidence et causes de la reprise tabagique dans le post partum précoce

Auteur : Dupré Frédéric, sage-femme-tabacologue, Clinique des Eaux Claires-Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble
Co-auteur(s) : Clément Lucie, sage femme, Isère
Présentateur : Dupré Frédéric

Nous avons réalisés une enquête prospective longitudinale sur une cohorte de femmes ayant arrêtées de fumer pour la grossesse dans 3 maternités de Grenoble d'octobre à décembre 2008. Elles ont été suivies 3 mois dans le post partum.

Nous avons observé la reprise postnatale du tabagisme, puis recherché des facteurs de risque ou de protection.

79.2% des accouchées de la période ont été interrogées. La cohorte inclue (n=112) femmes en arrêt pour la grossesse.

Incidence tabagiques: A 6 semaines post natales, les fumeuses régulières étaient 16.8%, les fumeuses occasionnelles 21.8% et les non fumeuses 61.4%. A 12 semaines, les fumeuses régulières étaient 32.7%, les fumeuses occasionnelles 13.6% et les non fumeuses plus que 53.7%.

Facteurs de risques/protecteurs de la reprise: L'allaitement maternel est un facteur protecteur de la reprise tabagique régulière à 6 semaine OR = 0.16 (0.04-0.58 p =0.005).

La dépression Postnatale (Echelle EPDS) est un facteur de risque de reprise à 6 semaines OR 4.05 (1.13-14.42) p=0.03. D'autres facteurs sont apparus significatifs : La multiparité, avoir fumé pendant l'arrêt (faux pas), un faible résultat au test de Richmond modifié, un faible score à l'échelle de confiance en l'abstinence, l'entourage fumeur etc... sont des facteurs de reprise.

Commentaires

La reprise du tabagisme après un arrêt pour la grossesse est précoce (46.3% de reprise à 3 mois). L'entourage fumeur est un facteur favorisant et des facteurs de risque ont été identifiés permettant d'orienter la prise en charge : suivi et soutien de l'allaitement, dépistage des troubles de l'humeur. Les outils EPDS, EVA de confiance et test de motivation à l'abstinence semblent pertinents pour dépister les femmes nécessitant ce soutien.

Measuring second-hand smoke exposure in infants: the accuracy of parents' reports

Auteur : Baheiraei A.PhD

Co-auteur(s) : Kharaghani R., Mohsenifar A, Kazemnejad A., Alikhani S., Sharifi H.

Présentateur : Sharifi H.

Background : This study aimed to assess the accuracy of parental report of infants' SHS exposure on urinary cotinine measures and differences between the two.

Methods: The methodology consisted of a cross-sectional analysis of data that were part of a randomized controlled trial. Participants were 130 smoking households with children before the age of 1 year attending a health center. Infants' urinary cotinine was analyzed using the gas chromatography method, adjusted with creatinine and expressed as cotinine/creatinine ratio (CCR) in ng/mg.

Results: The mean age of infants was 4.2 months. According to parents' reports 55.4% of the children were exposed to SHS but on CCR standard cut-point this proportion reached to 70.2%. Parents' reports on urinary CCR had a sensitivity of 55.5%, a specificity of 44.4%, a positive predictive value (PPV) of 70.1% and a negative predictive value (NPV) of 29.6%. The percent agreement between the parental report of infants' SHS exposure and urinary CCR was 52.1% and also there were statistically significant differences between the two (P=0.03).

Conclusions: These results support that in order to evaluate infants' SHS exposure, the parents' reports hadn't enough accuracy and many children remained exposed to SHS. Reducing SHS exposure among these children should be a health care priority.

Keywords: Accuracy; secondhand smoke exposure; infant; Cotinine

Impact de la précarité sociale et de la perspective temporelle sur le sevrage tabagique

Auteur : MERSON F, Psychologue, Dispensaire Emile Roux, Clermont-Fd 63
Co-auteur(s) : PERRIOT J, Pneumologue tabacologue addictologue, Dispensaire Emile Roux, Clermont-Fd 63
LEMAIRE P, Infirmier tabacologue, Dispensaire Emile Roux, Clermont-Fd 63
Présentateur : PERRIOT J

OBJECTIF

Cette étude évalue l'impact de la précarité et de la distorsion de la perception du temps sur le tabagisme et son sevrage.

MATERIEL ET METHODE

Etude prospective sur 108 consultants (SR=1) pour sevrage tabagique inclus entre le 01/03 et la 01/06/09. Bilan de la situation clinique et tabagique initiale, du score de précarité (EPICES), perspective temporelle (ZTPI), évaluation de la réussite du sevrage à 1 et 3 mois. Analyse statistique logiciel SAS version8. Significativité 5%.

RESULTATS

34.3% des consultants sont en situation de précarité (P) et plus dépendants (FTND) que les non précaires (NP). Le coût du tabac est leur raison principale d'arrêt, ils ont moins de chance de réussir l'arrêt et ont plus de troubles anxiodépressifs que les NP. La perspective temporelle est corrélée au score de FTND, à la motivation d'arrêt, aux coaddictions et à la réussite à 3 mois.

CONCLUSION

La précarité pèse sur la dépendance tabagique et le sevrage. La perception du futur est modulée par la précarité et pèse sur le résultat du sevrage. Une meilleure connaissance de ces liens peut permettre d'optimiser le sevrage tabagique

Quelle est la place des réunions d'information dans la prise en charge des fumeurs consultants à l'UCT de Dreux ?

Auteur : Mandhouj O., Tabacologue, CHG de Dreux.

Co-auteur(s) : Duboc M, English B, Huneau I, Decelle B, Martin F.

Présentateur : Oifa Mandhouj

L'unité de Coordination de Tabacologie du CHG de Dreux anime tous les mois, depuis l'année 2003, une réunion d'information sur le tabagisme.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la place de ces réunions dans la prise en charge proposée aux fumeurs ainsi que d'analyser les fiches d'évaluation remplies par les participants à la fin de chaque réunion.

Entre 2003 et 2008, 464 personnes ont participé aux réunions et 54% d'entre eux ont noté sur la fiche qu'ils prendraient un RDV de consultation d'aide au sevrage tabagique à l'UCT de Dreux, 40,5% ont effectivement pris un RDV et ont été vu au moins une fois et 18,5% ont envisagé prendre un RDV chez leur médecin généraliste ou leur pharmacien.

Cette population représente 13,6% de notre file active globale. Les taux d'arrêt à 6 mois et à un an sont respectivement de 44% et de 35% pour des taux d'arrêt globaux respectifs de 35% et de 30%. La réunion d'information a permis de répondre aux attentes et de poser toutes les questions souhaitées de 69,5% des participants.

Les résultats de notre étude nous incitent à approfondir l'étude du profil de cette population (motivations, attentes, craintes, existence d'une maladie de la personne ou de son entourage...) et à améliorer les moyens de recrutement des participants aux réunions d'information.

La relaxation : outil d'amélioration du sevrage tabagique ?

Une expérience de relaxation en groupe fermé sur une année.

Auteur : *Dacal H., médecin tabacologue libéral, St Gély du Fesc*
Co-auteur(s) : *Quantin X., CDMR34, Mireval ; Huteau M.E., CDMR34, Mireval*
Présentateur : *Dacal H., médecin tabacologue libéral, St Gély du Fesc*

Au décours du sevrage tabagique, certains patients ressentent une diminution de leur motivation et une forte envie de fumer à nouveau. Cette période correspond souvent à l'arrêt du traitement pharmacologique, à l'espacement des RDV avec le tabacologue. La diminution de l'observance est nette, et peut mettre en danger le sevrage tabagique. L'hypovigilance, le ressenti corporel et le développement d'images positives au cours de la relaxation permettent au patient de diminuer la sensation de stress et l'amener vers un état de détente physique et psychique.

MATERIEL ET METHODE

Les séances de relaxation se font en cabinet médical, pour 4 à 6 patients ayant testé la relaxation en individuel. Elles se déroulent sur 1h00, en 4 phases : induction, phase d'état, hypovigilance, retour et partage du vécu et exigent une pratique individuelle régulière. Un questionnaire sur la qualité de vie a été distribué. 4 femmes adhèrent librement et bénéficient de 12 séances collectives sur un an.

RESULTATS

2 patientes ont participé à 10 séances et restent sevrées à 1 an ½. 1 a été « perdue de vue » et l'autre partie pour cause de grossesse. L'état émotionnel, l'humeur et l'estime de soi ont été améliorés, les situations notées « à risque » au départ le sont moins. Elles se sentent capables d'affronter les difficultés plus sereinement, déclarent un renforcement de leur motivation à rester sevrée, recourent facilement aux astuces développées au cours des séances et conseillent ce moyen à d'autres.

DISCUSSION

Les résultats de cette expérimentation démontrent une efficacité sur la dépendance psycho comportementale et suscitent l'intérêt de perfectionner la méthode, pour réaliser une étude sur un plus large échantillon, dans d'autres contextes.

Les sapeurs-pompiers s'impliquent dans l'aide au sevrage tabagique BREST 2009

Auteur : *G.GONNEAU (SDIS 44)*
Co-auteur(s) : *M. BLANCHE (SDIS44), P.GAY-BINEAU (SDIS44), P. DESHAYES (SDIS44), Ch. LEMBEYE (ENSOSP), P. ROUZAUD (Tabac et Liberté) , G. MATHERN (Tabac et Liberté)*
Présentateur : *M. BLANCHE - inscription en cours SDIS 44*

Les sapeurs-pompiers, spécialistes du CO et des fumées d'incendie, ont décidé de s'impliquer dans la prévention en santé et sécurité. Ceux de Loire Atlantique ont construit une démarche préventive sur le risque tabac.

Ce projet débute en novembre 2006.

Les objectifs de ce projet sont :

- maintenir en activité et en bonne condition physique les effectifs,
- diminuer le risque d'incident ou accident de santé en intervention,
- permettre aux personnels de profiter de leur retraite dans les meilleures conditions possibles,
- réduire les risques cardiovasculaires,
- limiter le risque cancérogène.

La conduite du projet se déroule en 5 étapes :

ETAPE 1 : RECENSEMENT, Novembre 2006

Population concernée : 220 - 100 médecins et 120 infirmiers
Modalités : envoi d'un courrier explicatif pour engagement
Résultats : 18 personnels de santé répondent positivement (2 médecins et 16 infirmiers)

ETAPE 2 : FORMATION initiale des personnels Janvier – Avril 2007

Première session : Base théorique

Deuxième session : Cas concrets

ETAPE 3 : COMMUNICATION au sein de l'établissement, approfondissement à partir du GUIDE de bonnes pratiques partagé par l'équipe santé - Septembre 2007

ETAPE 4 : Début des consultations, 18 Février 2008

ETAPE 5 : Evaluation partielle de la conduite du projet, des résultats et des pratiques professionnelles, perspectives - Novembre 2009.

Conclusion

Les SDIS se mobilisent pour la santé et la sécurité de leurs sapeurs-pompiers. Celui de Loire Atlantique, sous l'impulsion de sa direction, s'est mis en capacité de mettre en place un plan d'action d'aide au sevrage tabagique qui pourrait servir d'exemple aux autres SDIS.

L'usage et la perception du narghilé au sein d'une population de plongeurs sous-marins - Impact d'une enquête téléphonique sur les modifications de perception et de comportement de fume.

Auteur : *MOTTIN H., Médecin tabacologue, Bayeux*
Co-auteur(s) : *LEROYER E., Médecin généraliste, Honfleur*
Présentateur : *MOTTIN H.*

Encore presque inconnu dans nos foyers il y a quelques années, le narghilé connaît aujourd'hui un renouveau considérable dans les pays occidentaux : imprégné d'une forte dimension socio-culturelle et doué d'une apparence inoffensive, il s'est littéralement mondialisé en une décennie. En France, il séduit désormais tout le monde, sans distinction de sexe, d'âge, de culture ou de catégorie sociale.

Outre l'éventuelle influence des flux touristiques sur son développement, quels sont les mécanismes d'accroche du narghilé ? L'attraction et le processus de dépendance sont-ils similaires à ceux de la cigarette ou du cannabis ? Quel est l'impact d'une enquête téléphonique sur les éventuelles modifications de perception et de fume ? Le conseil minimal peut-il s'adapter à cette nouvelle forme de consommation ?

L'étude a été réalisée au moyen de deux enquêtes téléphoniques à un an d'intervalle, auprès de 184 plongeurs sous-marins de loisir en Basse-Normandie.

Le profil de consommation des plongeurs s'apparente à celui des jeunes, malgré la pratique sportive, la connaissance théorique des recommandations et le goût pour la Nature. Le pouvoir de séduction de cette pipe à eau semble être principalement sa dimension conviviale. Entre les deux enquêtes sont constatées une augmentation significative de l'expérimentation et une diminution non significative de la consommation poursuivie.

Le soignant a un rôle prépondérant, s'il est lui-même averti de ce nouveau mode d'usage du tabac, de son expansion, de son caractère socio-culturel, de sa dimension ludique et conviviale, et des conséquences néfastes sur la santé des usagers actifs et passifs. Connaître et comprendre les mécanismes d'accroche du narghilé sont des outils essentiels pour pouvoir appréhender et faire face à ce phénomène.

REGLES DE PROTECTION, DE COPYRIGHT ET DE CONFLIT D'INTERET

Nous nous permettons de rappeler, ci-dessous, les 3 conditions concernant les règles de protection, de copyright et de conflit d'intérêt qui ont été acceptées par les personnes effectuant leur(s) soumission(s).

I. RESPECT DES REGLES DE PROTECTION ET DE COPYRIGHT

Les auteurs ont reconnu que leur travail et ses éléments constitutifs ne contreviennent à aucune des règles de protection et de copyright en vigueur. Ce travail est une œuvre originale de(s) l'auteur(s).

Aucune partie de ce travail n'est couverte par un copyright antérieur, si une partie est couverte par un copyright, l'auteur a obtenu l'autorisation écrite de l'utiliser et pourra la communiquer.

II. FORMULAIRE DE COPYRIGHT

L'auteur autorise la CBT à publier ce travail et à l'utiliser pour toutes les publications écrites et/ou électroniques présentes et futures en rapport avec le 3e Congrès de la SFT.

III. CONFLIT D'INTERET

L'auteur déclare que son travail et/ou son intervention dans le cadre du 3e Congrès de la SFT est libre de toute situation de conflit d'intérêt portant atteinte à l'objectivité scientifique du travail.