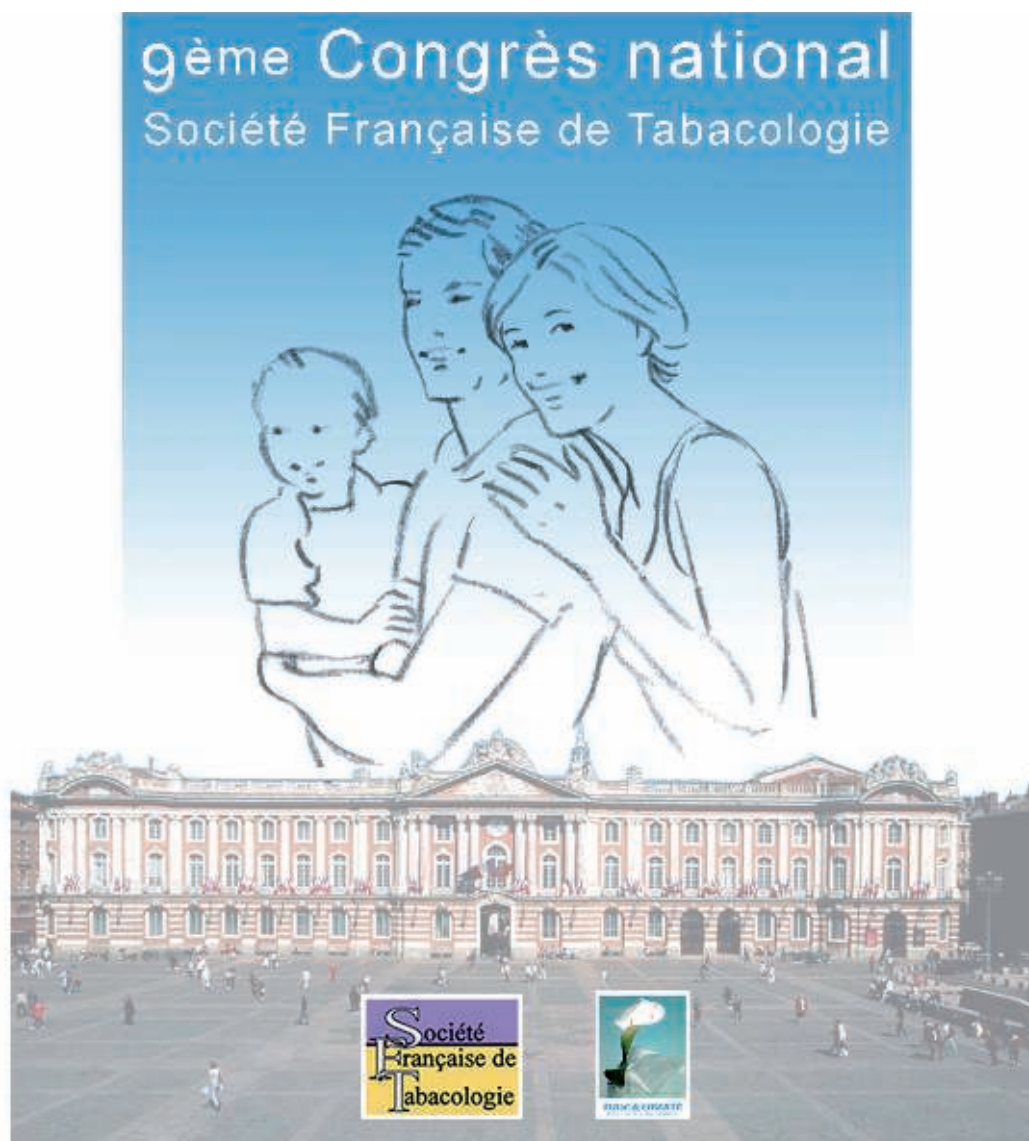


Tabac et Qualité de Vie



5 et 6 novembre 2015 - Toulouse
Centre de Congrès Pierre Baudis

Livret du congressiste

Comité Scientifique

Dr Jean Perriot, Président – Clermont-Ferrand, France

Dr Ivan Berlin – Paris, France
Pr Jacques Cornuz – Lausanne, Suisse
Pr Laurence Galanti – Yvoir, Belgique
Dr Anne-Laurence Le Faou – Paris, France
Dr Gérard Mathern – Saint-Chamond, France
Pr Julien Mazières – Toulouse, France
Mme Catherine Meier – Pau, France
Dr Rose-Marie Rouquet – Toulouse, France
Pr Chantal Raherison – Bordeaux, France
Dr Pierre Rouzaud – Toulouse, France
Dr Anne Stuebner-Delbarre – Montpellier, France
Pr Daniel Thomas – Paris, France
Pr Christophe Vayssière – Toulouse, France
Dr Nathalie Wirth – Nancy, France

Comité d'Organisation

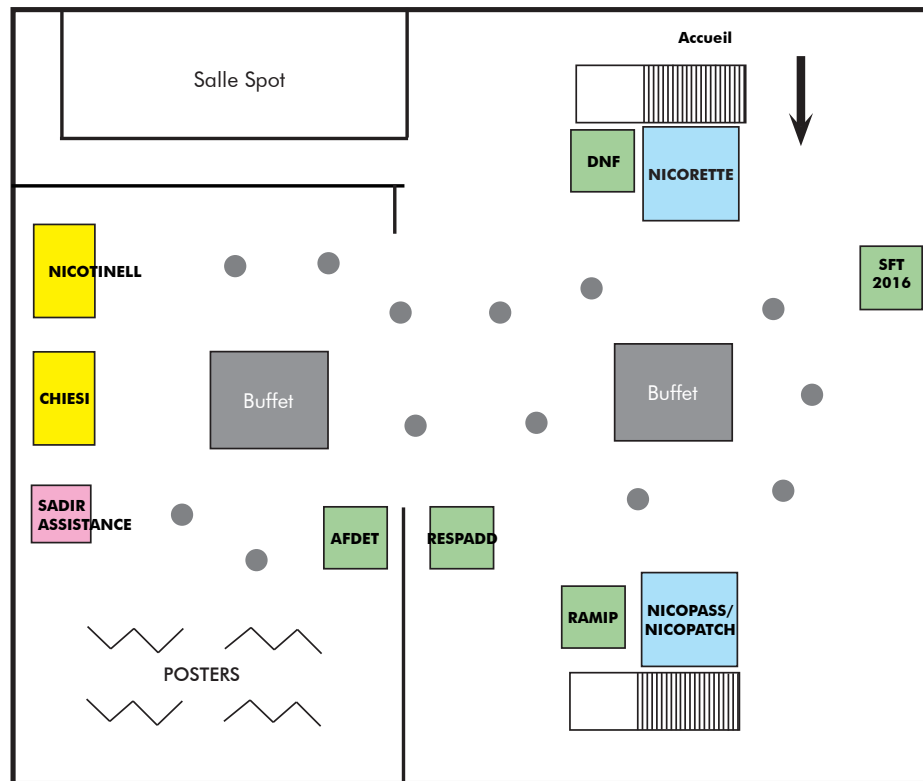
Dr Pierre Rouzaud – Toulouse, France

Dr Jean-Dominique Dewitte - Brest, France
Dr Michel Jean – Toulouse, France
M. François Lafont – Toulouse, France
Dr Béatrice Le Maitre, Caen, France
Dr Jean Mas – Toulouse, France
Dr Jean Perriot – Clermont-Ferrand, France
Dr Nathalie Wirth – Nancy, France



Comités	1
Planning.....	2
Programme détaillé.....	4
Liste des posters.....	10
Résumés :	
> Communications orales	12
> Communications posters	39

Exposition



Exposants



Partenaires



Sous le haut patronnage



Jeudi 5 novembre 2015

Planning

07h30 - 08h30	Hall (Niv. 0)		Accueil
08h30 - 09h00	Amphi St Exupéry (Niv. 3)	PL0	Inauguration
09h00 - 10h30	Amphi St Exupéry (Niv. 3)	PL1	Plénière – Tabac et qualité de vie : définition, évaluation
10h30 - 11h00	Ariane (Niv. 1)		Pause-café - Visite des posters et exposition
11h00 - 12h30	Amphi St Exupéry (Niv. 3)	PA1	Tabagisme et maladies cardiovasculaires
	Guillaumet 1 (Niv. 2)	PA2	Dysfonction érectile et tabac
	Guillaumet 2 (Niv. 2)	PA3	Cancers, arrêt du tabac et qualité de vie
	Spot (Niv. 1)	PA4	Sages-femmes
12h30 - 14h00	Ariane (Niv. 1)		Déjeuner dans l'exposition
14h00 - 15h30	Amphi St Exupéry (Niv. 3)	PA5	Tabagisme : maladie systémique à point de départ bronchique
	Guillaumet 1 (Niv. 2)	PA6	Bien-être de la bouche
	Guillaumet 2 (Niv. 2)	PA7	Femmes et tabac
	Spot (Niv. 1)	PA8	Communications libres 1
15h30 - 16h00	Ariane (Niv. 1)		Pause-café - Visite des posters et exposition
16h00 - 17h30	Amphi St Exupéry (Niv. 3)	PA9	Dépendance tabagique : actualités
	Guillaumet 1 (Niv. 2)	PA10	Tabac, nicotine et vieillissement
	Guillaumet 2 (Niv. 2)	PA11	Jeunes et tabac
	Spot (Niv. 1)	PA12	Tabac, nutrition et microbiote
17h30 - 18h45	Amphi St Exupéry (Niv. 3)	SY1	Symposium Pierre Fabre Healthcare
20h00			Dîner du congrès sur inscription préalable

PL : session plénière

PA : session parallèle

SY : symposium

PO : posters

Vendredi 6 novembre

Planning

07h30 - 08h15	Hall (Niv. 0)		Accueil
08h15 - 08h30	Amphi St Exupéry (Niv. 3)		Présentation du Livre Blanc – NOVARTIS SANTE FAMILIALE
08h30 - 10h00	Amphi St Exupéry (Niv. 3)	PL2	Plénière – Tabac et qualité de vie : en pratique
10h00 - 10h30	Ariane (Niv. 1)		Pause-café - visite des posters et exposition
10h30 - 12h00	Amphi St Exupéry (Niv. 3)	PA13	Co-addictions
	Guillaumet 1 (Niv. 2)	PA14	Pharmaciens
	Guillaumet 2 (Niv. 2)	PA15	Craving : définition, innovations thérapeutiques
	Spot (Niv. 1)	PA16	Communications libres 2
12h00 - 12h45	Amphi St Exupéry (Niv. 3)	SY2	Symposium Johnson and Johnson Santé Beauté France
12h45 - 13h30	Ariane (Niv. 1)		Déjeuner dans l'exposition
13h30 - 15h00	Amphi St Exupéry (Niv. 3)	PA17	Thérapies complémentaires dans le sevrage tabagique
	Guillaumet 1 (Niv. 2)	PA18	Atelier Pharmaciens
	Guillaumet 2 (Niv. 2)	PA19	CDTnet
	Spot (Niv. 1)	PA20	Infirmiers
15h00 - 16h30	Amphi St Exupéry (Niv. 3)	PA21	Cigarette électronique
	Guillaumet 1 (Niv. 2)	PA22	Prix du meilleur mémoire de DIU de tabacologie et des meilleurs posters
	Guillaumet 2 (Niv. 2)	PA23	Analyse des pratiques professionnelles
	Spot (Niv. 1)	PA24	Communications libres 3

PL : session plénière

PA : session parallèle

SY : symposium

PO : posters

7h30	Accueil			
8h30	St Exupéry (Niv. 3)			
	Inauguration Pierre-Yves Bello (DGS, Paris) Représentant de la MILDECA, Paris			
9h00	PL1. Plénière – Tabac et qualité de vie : définition, évaluation <i>Présidente : Nathalie Wirth (Nancy)</i> <i>Modérateur : Jean Perriot (Clermont-Ferrand)</i> PL1a. Définition de la qualité de vie : Marie Préau, Vanessa Laguette (Bron) PL1b. Evaluation de la qualité de vie : méthode et résultats : Francis Guillemain (Nancy) PL1c. Histoire du tabagisme et son incidence sur la qualité de vie : Pierre Rouzaud (Toulouse) PL1d. Tabac et qualité de vie, point de vue de l'Académie de Médecine : Gérard Dubois (Amiens)			
10h30	Pause-café - Visite des posters et exposition			
11h00	St Exupéry (Niv. 3)	Guillaumet 1 (Niv. 2)	Guillaumet 2 (Niv. 2)	Spot (Niv. 1)
	PA1. Tabagisme et maladies cardiovasculaires DPC – étape 1.1 – choix 1 (90 min)	PA2. Dysfonction érectile et tabac DPC – étape 1.1 – choix 2 (90 min)	PA3. Cancers, arrêt du tabac et qualité de vie DPC – étape 1.1 – choix 3 (90 min)	PA4. Sages-femmes DPC – étape 1.1 – choix 4 (90 min)
	En partenariat avec la Société Française de Cardiologie <i>Coordinateur : Daniel Thomas (Paris)</i> <i>Président : Daniel Thomas (Paris)</i> <i>Modérateur : Jean Ferrières (Toulouse)</i> PA1a. Tabagisme et accidents neuro-vasculaires : Marie Girot (Lille) PA1b. Tabagisme et atteintes artérielles périphériques Ileana Desormais (Limoges) PA1c. Tabac non fumé, sport et cœur Frédéric Chagué (Dijon) PA1d. Tabagisme et insuffisance cardiaque Daniel Thomas (Paris)	En partenariat avec la Société Française de Médecine Vasculaire <i>Coordinateurs : Roger Moyou-Mogo, Christophe Bonnin (SFMV)</i> <i>Présidents : Ronald Virag (Paris), Gilles Pernod (Président de la SFMV, Grenoble)</i> <i>Modérateur : Ludovic Drouet (Paris)</i> PA2a. Dysfonction érectile et tabac : données épidémiologiques Alain Lostes (Toulouse) PA2b. Dysfonction érectile et tabac : pourquoi? comment Ludovic Drouet (Paris) PA2c. Quel bilan étiologique réalisé devant une dysfonction érectile? Christophe Bonin (Nice) PA2d. Dysfonction érectile : élément de motivation à l'arrêt du tabac? Roger Moyou-Mogo (Paris) PA2e. L'impact du sevrage tabagique sur l'amélioration de l'érection et de la qualité de vie Ronald Virag (Paris)	<i>Coordinatrices : Anne Stoebner-Delbarre (Montpellier), Nathalie Wirth (Nancy)</i> <i>Présidente : Anne Stoebner-Delbarre (Montpellier)</i> <i>Modératrice : Nathalie Wirth (Nancy)</i> PA3a. Intérêts du sevrage tabagique en cancérologie : analyse de la littérature Anne Stoebner-Delbarre (Montpellier) PA3b. Intérêt en cancérologie d'un référentiel "Prise en charge du tabagisme" Isabelle Klein (Nancy) Table ronde : Chloé Bertolus (Paris), Albert Hirsch (Paris), Michel Marty (Paris), Pierre Saintigny (Lyon), Anne Stoebner-Delbarre (Montpellier)	<i>Coordinatrice : Cathy Meier (Pau)</i> <i>Présidente : Cathy Meier (Pau)</i> <i>Modératrice : Catherine Marçais-Espiand (Montpellier)</i> PA4a. Grossesse et troubles psychiatriques : quelles interactions ? Cécile Lafitte (Bayonne) PA4b. Dans le sevrage tabagique, quelle place occupe la cigarette électronique pendant la grossesse et le post-partum en 2014 ? Martine Cheminsky (Neuville-sur-Saône) PA4c. Usage de cannabis pendant la grossesse : prévalence, modalité de consommation et connaissance des effets toxiques Julie Quintin (Bordeaux) PA4d. La consultation de tabacologie : lieu de préparation à la parentalité? Cathy Meier (Pau)

12h30	Déjeuner dans l'exposition			
14h00	St Exupéry (Niv. 3)	Guillaumet 1 (Niv. 2)	Guillaumet 2 (Niv. 2)	Spot (Niv. 1)
	<p style="text-align: center;">PA5. Tabagisme : maladie systémique à point de départ bronchique DPC – étape 1.2 – choix 2 (90 min)</p> <p>En partenariat avec la Société de Pneumologie de Langue Française</p> <p><i>Coordinatrices : Rose-Marie Rouquet (Toulouse), Chantal Raheison (Bordeaux)</i> <i>Président : Julien Mazières (Toulouse)</i> <i>Modératrice : Rose-Marie Rouquet (Toulouse)</i></p> <p>PA5a. Modèle animal de BPCO et particularités du modèle induit par la fumée de cigarette Lan Tien Nguyen (Vichy)</p> <p>PA5b. BPCO et cancer bronchique : liens épidémiologiques et biologiques Julien Mazières (Toulouse)</p> <p>PA5c. BPCO et maladies cardio-vasculaires Roger Escamilla (Toulouse)</p>	<p style="text-align: center;">PA6. Bien-être de la bouche DPC – étape 1.2 – choix 1 (90 min)</p> <p><i>Coordinateur : Jean Perriot (Clermont-Ferrand)</i> <i>Président : Georges Hillenweck (vice-président du CRO des chirurgiens-dentistes, Montauban)</i> <i>Modérateurs : Marie-José Pojer-Medeville, Jean Perriot (Clermont-Ferrand)</i></p> <p>PA6a. Santé buccale et santé générale Etienne André (Lyon)</p> <p>PA6b. La relation entre tabagisme, nicotine et parodontite : actualités Michel Underner (Poitiers)</p> <p>PA6c. Head and Neck Prevention Act (HNPACT) : un programme de recherche intégrée pour la prévention des cancers de la cavité orale Pierre Saintigny (Lyon)</p> <p>PA6d. Comment conduire le conseil et l'arrêt du tabac au cabinet dentaire? Laurence Amsellem-Sanguinol (Toulouse)</p>	<p style="text-align: center;">PA7. Femmes et tabac DPC – étape 1.2 – choix 3 (90 min)</p> <p><i>Coordinateur : Christophe Vayssière (CNGOF)</i> <i>Présidente : Nathalie Wirth (SFT)</i> <i>Modérateur : Christophe Vayssière (Toulouse)</i></p> <p>PA7a. Etat des lieux en France du tabagisme chez l'adolescente (HSBC...) Emmanuelle Godeau (Toulouse)</p> <p>PA7b. Expérience de la mise en place d'une consultation de tabacologie en maternité libérale Béatrice Barcos, Jean Thévenot (Toulouse)</p> <p>PA7c. Résultat d'un protocole de prise en charge du sevrage tabagique dans une maternité de type III Olivier Parant, Hélène Pol (Toulouse)</p> <p>PA7d. Efficacité des patchs dans le sevrage tabagique en cours de grossesse : revue de la littérature (Essai SNIPP...) Gilles Grangé (Paris)</p> <p>PA7e. Tabac et évolution de la qualité de vie chez des patientes atteintes du cancer de la vessie Pascal Rischmann (Toulouse)</p>	<p style="text-align: center;">PA8. Communications libres 1</p> <p><i>Président : Daniel Thomas (Paris)</i> <i>Modérateur : Ivan Berlin (Paris)</i></p> <p>PA8a. Prévention à l'initiation du tabagisme chez les adolescents. Liber'Addict. Camille Renaudet, Solène Piano (Clermont-Ferrand)</p> <p>PA8b. Evaluation à 1 an d'un sevrage tabagique de groupe en entreprise Patrick Lemaire (Clermont-Ferrand)</p> <p>PA8c. Tabac et Vieillessement Cutané Philippe Guichenez (Béziers)</p> <p>PA8d. La technologie au secours du tabagisme : étude quantitative et qualitative d'une application smartphone destinée au sevrage tabagique Bertrand Dassargues (Yvoir)</p> <p>PA8e. De la précarité au sevrage tabagique : les facteurs psychosociaux de l'édification du comportement d'arrêt identifiés par l'enquête ESTAP Frédéric Merson (Clermont-Ferrand)</p>
15h30	Pause-café - Visite des posters et exposition			

16h00	St Exupéry (Niv. 3)	Guillaumet 1 (Niv. 2)	Guillaumet 2 (Niv. 2)	Spot (Niv. 1)
	<p>PA9. Dépendance tabagique : actualités DPC – étape 1.3 – choix 1 (30 min)</p>	<p>PA10. Tabac, nicotine et vieillissement DPC – étape 1.3 – choix 2 (30 min)</p>	<p>PA11. Jeunes et tabac</p>	<p>PA12. Tabac, nutrition et microbiote</p>
	<p><i>Coordinateur : Gérard Peiffer (Metz)</i> <i>Président : Gérard Peiffer (Metz)</i> <i>Modérateur : Michel Underner (Poitiers)</i></p>	<p><i>Coordinateur : Jean Perriot (Clermont-Ferrand)</i> <i>Président : Pierre Rouzaud (Toulouse)</i> <i>Modérateur : Jean Perriot (Clermont-Ferrand)</i></p>	<p><i>Coordinatrice : Nathalie Wirth (Nancy)</i> <i>Président : Yves Martinet (Nancy)</i> <i>Modérateur : Laurent Marcoux (Canada)</i></p>	<p><i>Coordinatrice : Laurence Galanti (Yvoir)</i> <i>Présidente : Laurence Galanti (Yvoir)</i> <i>Modérateur : Ivan Berlin (Paris)</i></p>
	<p>PA9a. La nicotine : nécessaire et/ou suffisante ? Ludivine Doly-Kuchcik (Clermont-Ferrand)</p> <p>PA9b. Dépendance psychocomportementale : le point Rose-Marie Rouquet (Toulouse)</p> <p>PA9c. Composante identitaire : la reconnaître et la prendre en charge Patrick Dupont (Villejuif)</p> <p>PA9d. Cigarette et attachement Monique Osman (Paris)</p>	<p>PA10a. Tabagisme et risques psychosociaux chez le sujet âgé Frédéric Merson (Clermont-Ferrand)</p> <p>PA10b. Addiction et émotions chez les personnes âgées atteintes de maladie d'Alzheimer Lydia Fernandez (Lyon)</p> <p>PA10c. Aide à l'arrêt du tabac des seniors : modalités et résultats Jean Perriot (Clermont-Ferrand)</p> <p>PA10d. Tabac, nicotine et maladie d'Alzheimer : entre risques et bénéfices Joëlle Brachat-Cotoni (Paris)</p>	<p>PA11a. Contrôle du tabac et jeunes Yves Martinet (Nancy)</p> <p>PA11b. La prévention face aux temporalités de la jeunesse : enjeux et perspectives Nicolas Fieulaine (Lyon)</p> <p>PA11c. Les campagnes de prévention dans un objectif de qualité de vie des jeunes Olivier Smadja, INPES (Saint-Denis)</p> <p>PA11d. Efficacité d'un programme de prévention par les pairs en lycée professionnel Olivier Lareyre (Montpellier)</p>	<p>PA12a. Mécanisme physiopathologiques expliquant l'influence du tabac sur le poids Véronique Allali-Zerah (Caen)</p> <p>PA12b. Tabac, arrêt du tabac et poids Ivan Berlin (Paris)</p> <p>PA12c. Le microbiote intestinal : de la théorie à la pratique Tatiana Galpérine (Lille)</p> <p>PA12d. Impact du tabac sur le microbiote intestinal Pascal Juillerat (Berne, Suisse)</p>
17h30	St Exupéry (Niv. 3)			
18h45	<p>SY1. Symposium « 6 Questions en tabaco - Réponses de pros »</p>			

7h30	Accueil			
8h15	St Exupéry (Niv. 3)			
	<p>Présentation du Livre Blanc – NOVARTIS SANTE FAMILIALE</p> <p>« Rôle du pharmacien d'officine dans l'initiation, le conseil et l'accompagnement du fumeur dans son parcours de sevrage tabagique »</p>			
8h30	<p>PL2. Plénière – Tabac et qualité de vie : en pratique DPC – étape 2.1 – choix 1 (90 min)</p> <p><i>Président : Pierre Rouzaud (Toulouse)</i> <i>Modératrice : Chantal Raheison Semjen (Bordeaux)</i></p> <p>PL2a. Tabac et qualité de vie chez les patients broncho-pulmonaires : Gérard Peiffer (Metz) PL2b. Tabac et qualité de vie chez les sujets diabétiques : Vincent Durlach (Reims) PL2c. Tabac et qualité de vie chez les sujets VIH : amélioration de l'espérance de vie : Patrick Mercié (Bordeaux) PL2d. Tabac et qualité de vie chez les sujets atteints de maladie de Crohn : Jacques Cosnes (Paris)</p>			
10h00	Pause-café - Visite des posters et exposition			
10h30	St Exupéry (Niv. 3)	Guillaumet 1 (Niv. 2)	Guillaumet 2 (Niv. 2)	Spot (Niv. 1)
	<p>PA13. Co-addictions DPC – étape 2.2 – choix 2 (60 min)</p>	<p>PA14. Pharmaciens DPC – étape 2.2 – choix 1 (60 min)</p>	<p>PA15. Craving : définition, innovations thérapeutiques</p>	<p>PA16. Communications libres 2</p>
	<p>En partenariat avec Toxicomanies Hépatites Sida</p> <p><i>Coordinateur : Didier Touzeau (THS)</i> <i>Président : Didier Touzeau</i></p> <p>PA13a. Le traitement d'une hépatite C, une occasion pour arrêter le tabac ? Jean-Baptiste Trabut (Paris)</p> <p>PA13b. Cannabis et maladies respiratoires Roger Escamilla (Toulouse)</p> <p>PA13c. Prise en charge tabac/varenicline chez des patients VIH Patrick Mercié (Bordeaux)</p> <p>PA13d. Tabac, médicaments psychotropes et qualité de vie des patients psychiatriques Alice Deschenau (Villejuif)</p>	<p>En partenariat avec le Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions</p> <p><i>Coordinateurs : Ivan Berlin (Paris), Nicolas Bonnet (RESPADD)</i> <i>Président : Nicolas Bonnet (Paris)</i> <i>Modérateur : Ivan Berlin (Paris)</i></p> <p>PA14a. Panorama de la formation en tabacologie dans les Facultés de Pharmacie David Balaÿssac, Marie-Pierre Sauvart-Rochat (Clermont-Ferrand)</p> <p>PA14b. Sevrage tabagique à l'officine... la pratique Marie-José Pojer-Medeville, Marie-Pierre Sauvart-Rochat (Clermont-Ferrand)</p> <p>PA14c. Expérience pilote de prise en charge du fumeur en pharmacie en pays Angevin Vincent Loubrieu (Avrillé)</p> <p>PA14d. Sevrage tabagique à l'officine : le point de vue du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens Michel Laspougeas (Mauvezin)</p>	<p><i>Coordinatrices : Anne Stoebner (Montpellier), Rose-Marie Rouquet (Toulouse)</i> <i>Présidente : Anne Stoebner (Montpellier)</i> <i>Modérateur : Rose-Marie Rouquet (Toulouse)</i></p> <p>PA15a. Mécanismes neuro-biologique du craving Georges Brousse (Clermont-Ferrand)</p> <p>PA15b. Envie de fumer : Comment la mesurer? Quel est son potentiel prédictif de l'arrêt ? Anne Stoebner (Montpellier)</p> <p>PA15c. Effet de l'activité physique sur le craving tabagique Michel Underner (Poitiers)</p> <p>PA15d. Méthodes innovantes de gestion du craving : analyse de la littérature Anne Stoebner, Marie-Eve Huteau (Montpellier)</p> <p>PA15e. Stimulation de l'Insula et craving : mécanismes et exemple d'application Maud Courbon (Montredon des Corbières)</p>	<p><i>Présidente : Laurence Galanti (Yvoir)</i> <i>Modératrice : Nathalie Wirth (Nancy)</i></p> <p>PA16a. Evaluation des comportements stéréotypés chez des patients souffrant d'une addiction au tabac Aurore Tremey (Clermont-Ferrand)</p> <p>PA16b. Alexithymie et reconnaissance des émotions chez des sujets âgés addicts au tabac et à l'alcool Lydia Fernandez (Lyon)</p> <p>PA16c. Dépistage de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) post-tabagique entre 2011 et 2015 en Zone Urbaine Sensible (ZUS) de Clermont-Ferrand par un centre expert en pneumologie et tabacologie François Marchandise (Clermont-Ferrand)</p> <p>PA16d. Qualité de vie des patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive, vus dans les centres d'exams de santé Emilie Lobertreau-Labbe (St-Etienne)</p> <p>PA16e. Expérimentation du tabac chez les élèves d'ULIS : comparaison avec les collégiens et étude des facteurs associés Emmanuelle Godeau (Toulouse)</p>

12h00	St Exupéry (Niv. 3)			
	SY2. Symposium « Première analyse du profil des fumeurs utilisant un nouveau programme d'e-coaching » Johnson and Johnson Santé Beauté France			
12h45	Déjeuner dans l'exposition			
13h30	St Exupéry (Niv. 3)	Guillaumet 1 (Niv. 2)	Guillaumet 2 (Niv. 2)	Spot (Niv. 1)
	PA17. Thérapies complémentaires dans le sevrage tabagique	PA18. Atelier Pharmaciens DPC – étape 2.1 – choix 2 (90 min)	PA19. CDTnet	PA20. Infirmiers
	<i>Coordinatrice : Marion Adler (Paris)</i> <i>Présidente : Marion Adler (Paris)</i> PA17a. L'hypnose Jean Becchio (Paris) PA17b. Réduction du stress par la pleine conscience (MBSR) Amandine Bonnet (Toulouse) PA17c. Apport de l'activité physique dans la réhabilitation respiratoire Xavier Quantin (Montpellier)	En partenariat avec le Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions <i>Coordinateurs : Ivan Berlin (Paris), Nicolas Bonnet (RESPADD)</i> PA18a. Accompagnement du fumeur dans son parcours de sevrage tabagique. Formation pour la pratique de prise en charge du fumeur en situation d'officine Nicolas Bonnet (Paris), Marie-José Pojer-Medeville (Clermont-Ferrand), Ivan Berlin (Paris)	En partenariat avec la Société Française de Santé Publique <i>Coordinatrice : Anne-Laurence Le Faou (Paris)</i> <i>Présidente : Anne-Laurence Le Faou (Paris)</i> <i>Modératrice : Nathalie Wirth (Nancy)</i> PA19a. Historique, évolutions et perspectives de CDTnet Anne-Laurence Le Faou (Paris) PA19b. Les nouvelles fonctionnalités de CDTnet en 2015 Abdelali Boussadi (Paris) PA19c. Evaluation de l'efficacité du programme Gold Standard comparé aux autres interventions d'aide au sevrage tabagique au Danemark grâce aux données de la base nationale informatisée de tabacologie danoise Mette Rasmussen (Copenhague, Danemark) PA19d. Taux d'abstinence dans la base CDTnet parmi les fumeurs reçus initialement en 2011-2012 Monique Baha (Paris)	En partenariat avec l'Association Française des Infirmières Tabacologues <i>Coordinatrice : Anne Diakhaté (AFIT)</i> <i>Présidente : Anne Diakhaté</i> <i>Modératrice : Christiane Valles (Cahors)</i> PA20a. Évolution depuis 10 ans de la prise en charge des patients en unité sanitaire en milieu pénitentiaire à Perpignan Christine Cala, Ana Bela Poignant (Perpignan) PA20b. L'impact de l'arrêt du Tabac sur la qualité de vie des patients atteints de pathologies psychiatriques Isabelle Hamm (Rouffach) PA20c. Aide au sevrage tabagique dans un centre de rééducation cardiaque Catherine Sigrand (Montfaucon)

Vendredi 6 novembre 2015 ... 15h > 16h30

15h00 à 16h30	St Exupéry (Niv. 3)	Guillaumet 1 (Niv. 2)	Guillaumet 2 (Niv. 2)	Spot (Niv. 1)
	<p>PA21. Cigarette électronique</p> <p><i>Coordinateur :</i> Gérard Mathern (Saint-Chamond) <i>Président :</i> Gérard Mathern (Saint-Chamond) <i>Modérateur :</i> Pierre Bartsch (Liège, Belgique)</p> <p>PA21a. Nicotine dans la cigarette électronique : le rôle de la pharmacocinétique Ivan Berlin (Paris)</p> <p>PA21b. Les normes applicables aux cigarettes électroniques et aux e-liquides Bertrand Dautzenberg (Paris)</p> <p>PA21c. La cigarette électronique et son utilité dans la réduction du risque et l'aide à l'arrêt du tabac Pierre Bartsch (Liège, Belgique)</p> <p>PA21d. La cigarette électronique en pratique : un arbre décisionnel pour les tabacologues Gérard Mathern (Saint-Chamond)</p>	<p>PA22. Prix du meilleur mémoire de DIU de tabacologie et des meilleurs posters</p> <p>Jury – Mémoire : Laurence Galanti (Yvoir) Gilbert Lagrue (Nogent-sur-Marne) Béatrice Le Maitre (Caen, présidente du jury), Daniel Thomas (Paris), Nathalie Wirth (Nancy)</p> <p>Jury – Posters : Jean Perriot (Clermont-Ferrand), Pierre Rouzaud (Toulouse)</p>	<p>PA23. Analyse des pratiques professionnelles DPC – étape 2.3 (60 min)</p> <p><i>Coordinateur :</i> Pierre Rouzaud (Toulouse)</p> <p>PA23a. Analyse des pratiques professionnelles Gilles Revah (Marseille)</p>	<p>PA24. Communications libres 3</p> <p><i>Présidente :</i> Rose-Marie Rouquet (Toulouse) <i>Modératrice :</i> Anne Stoebner-Delbarre (Montpellier)</p> <p>PA24a. Prévalence du tabagisme chez les cas de tuberculoses malades et chez les sujets traités pour infections tuberculeuses latentes dans leur entourage Jean Perriot (Clermont-Ferrand)</p> <p>PA24b. Caractérisation des consultants en tabacologie dans un centre expert à l'aide d'un logiciel de gestion d'activité : expérience du dispensaire Emile Roux (DER) Ludivine Doly-Kuchcik (Clermont-Ferrand)</p> <p>PA24c. Le tabagisme en blouse blanche devient de moins en moins tolérable pour les personnels hospitaliers Bertrand Dautzenberg (Paris)</p> <p>PA24d. E-cigarette chez les personnels es hôpitaux universitaires Pitié Salpêtrière-Charles Foix Bertrand Dautzenberg (Paris)</p> <p>PA24e. Les arômes caractérisants utilisés dans les e-cigarettes par les jeunes parisiens Bertrand Dautzenberg (Paris)</p>

Programme

- PO-01. Etude du comportement tabagique des adultes en milieu professionnel dans le gouvernorat de Sousse**
S. DENDEN, J. MAATOUG, W. BELHAJ KHALIFA, I. LAAMIRI, H. GHANNEM - Hôpital Farhat Hached Sousse, Sousse
- PO-02. Le tabagisme en milieu scolaire**
W. FEKI - CHU Hédi Chaker de Sfax
F. MAROUEN, S. CHENIOUR, A. BEN SALAH, Z. MNIF - Polyclinique CNSS, Sfax
N. BAHLOUL, N. MOUSSA, W.K. REKIK, W. KETATA - Service de Pneumologie, Sfax
S. MSAAD, I. Yangui, H. AYADI, S. KAMMOUN - Service de Pneumologie, Sfax
- PO-03. Enquête en entreprise sur le vapotage et l'arrêt du tabac**
B. DAUTZENBERG - Hôpitaux universitaires Pitié Salpêtrière, Paris
JL. DUPUPET - ATOS, Bezons
- PO-04. Le tabagisme dans le milieu lycéen à Blida**
L. NACEF - Hôpital Blida, Blida
- PO-05. L'e-cigarette apparait plus comme un concurrent du tabac qu'une porte d'entrée en tabagisme chez les 12-15 ans parisiens**
B. DAUTZENBERG - Hôpitaux universitaires Pitié Salpêtrière, Paris
N. RIEU - Académie de Paris, Paris
P. BIRKUI, MD. DAUTZENBERG - Paris Sans Tabac, Paris
- PO-06. Tabagisme dans les centres de soins**
W. FEKI - CHU Hédi Chaker de Sfax, Sfax
W. KILANI, L. CHERIF, F. MAROUEN - Polyclinique CNSS, Sfax
M. BOUDAWARA - Polyclinique CNSS, Sfax
W. KETATA, N. BAHLOUL, N. MOUSSA, W.K. REKIK - Service de Pneumologie, Sfax
S. MSAAD, I. YANGUI, H. AYADI, S. KAMMOUN - Service de Pneumologie, Sfax
- PO-07. Groupe de motivation à l'arrêt du tabac et son livret de suivi individuel. Liber'Addict.**
C. RENAUDET, S. PIANO, J. ROUGIER, V. BOUTE-MAKOTA, M. MOREL, G. BROUSSE, J. PERRIOT, P.M. LLORCA -
CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand
P.J. MARESCAUX - LAPSCO (UMR CNRS 6024), Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand
- PO-08. Programme Liber'Addict : Développement de la prévention des conduites à risques et addictives en milieu scolaire**
C. RENAUDET, S. PIANO, J. ROUGIER, V. BOUTE-MAKOTA,
F. MOREL, G. BROUSSE, P.M. LLORCA - CHU Clermont-Ferrand
J. PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand
- PO-09. Tabagisme et BPCO**
L. NACEF - Hôpital Blida, Blida
- PO-10. Intérêt d'une hospitalisation en addictologie pour un fumeur « difficile »**
P. GUICHENEZ - CH Béziers
A. DENAUD - CH Béziers - Unité de tabacologie, Béziers
M. UNDERNER - Unité de tabacologie, CHU de Poitiers
J. PERRIOT - Dispensaire E Roux, Clermont Ferrand
- PO-11. Profils des patients fumeurs pris en charge en consultations de tabacologie dans un centre de soins de suite et réadaptation cardio-vasculaire et pulmonaire**
D. BAJON, C. AUTHIER, O. GALERA - Clinique Saint-Orens, Saint Orens de Gameville
- PO-12. Prise en charge des utilisateurs persistants de substituts nicotiques d'absorption buccale et de cigarette électronique après sevrage tabagique**
J. PERRIOT, L. DOLY-KUCHCIK, P. LEMAIRE, F. MERSON - DISPENSAIRE EMILE ROUX, Clermont-Ferrand
E. DE MAGALHAES - Service de Pneumologie, CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand
A. SCHMITT - CMP B, CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand
- PO-13. Etude comparative de l'utilisation de la e-cigarette et de ses liens avec le tabac auprès des internes de deux établissements secondaires**
L. JEANNIN, N. RUPPLI, C. THOMAS, B. BLANCHATTE - CDMR21, Dijon
- PO-14. Place du sevrage tabagique dans la prise en charge de la BPCO : point de vue des patients**
W. FEKI - CHU Hédi Chaker de Sfax, Sfax
G. TRIGUI, N. BAHLOUL, I. Yangui, W. KETATA, N. MOUSSA, S. MSAAD, W.K. REKIK, H. AYADI, S. KAMMOUN - Service de Pneumologie, Sfax

- PO-15. Aide au sevrage tabagique en milieu professionnel : action menée au Centre Nucléaire de Production d'Électricité (EDF) de Golfech (Tarn-et-Garonne)**
S. TRAN, M.L. RENOUEAU - Service de santé au travail, Centre nucléaire de prod
R.M. ROUQUET - UCAST Hôpital Larrey CHU Toulouse
- PO-16. Place de l'activité physique dans la gestion du poids au cours du sevrage tabagique**
M. GANDOLPHE, A. HADDAD, R.M. ROUQUET - UCAST Hôpital Larrey CHU Toulouse
- PO-17. Connaissance des risques et accompagnement du patient fumeur avant une chirurgie orthopédique : enquête au sein du CMC Clinique les Cèdres de Brive-la-Gaillarde**
D. AUBOIROUX, C. PAROUTY - Clinique des cèdres, Brive-La-Gaillarde
P.M. ROUQUET - UCAST Hôpital Larrey CHU Toulouse
- PO-18. A partir des connaissances, besoins et attentes des fumeurs diabétiques vis-à-vis du sevrage tabagique, l'infirmier-conseiller en santé au centre Sophia de la cpam du Tarn peut-il être un guide dans le sevrage tabagique ?**
B. MARCHAL, J. BECKER-D
R.M. ROUQUET - UCAST Hôpital Larrey CHU Toulouse
- PO-19. Facteurs influençant la motivation au sevrage tabagique chez les fumeurs hospitalisés pour une affection pulmonaire**
W. FEKI - CHU Hédi Chaker de Sfax, Sfax
R. GARGOURI, N. BAHLOUL, W. KETATA, W.K REKIK, S. MSAAD, I. YANGUI, H. AYADI, S. KAMMOUN, N. MOUSSA - Service de Pneumologie, Sfax
- PO-20. Sevrage tabagique, qualité de vie et développement professionnel continu**
G. REVAH - Association TABAC ET LIBERTE, Marseille
P ROUZAUD - Association TABAC ET LIBERTE, Toulouse
- PO-21. Évaluation du throat-it et du désir de l'e-cigarette au cours d'un test à l'aveugle de e-liquides**
B. DAUTZENBERG - Hôpitaux universitaires Pitié Salpêtrière, Paris
A. SCHECK , C. KAYAL - ECE Paris - Ecole d'ingénieurs, Paris MD. DAUTZENBERG - PST, Paris
- PO-22. Tabagisme et conséquences induites dans une population de bénéficiaires du rSa**
F. MERSON, J. PERRIOT, L. DOLY-KUCHCIK, S. CANTON, P. LEMAIRE, F. MARCHANDISE, N PLAZENET - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand
- PO-23. Sevrage tabagique des sujets âgés. Etude rétrospective sur 181 fumeurs âgés pris en charge en centre de tabacologie**
A. CROIZET - Centre Hospitalier de Riom, Riom
J. PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand
F. MERSON - Dispensaire Emile Roux / GRePS-Univ. Lyon 2, Clermont-Ferrand
- PO-24. Précarité, qualité de vie et tabagisme chez les étudiants de la région Auvergne Rhône Alpes**
V. FLAUDIAS, Clermont-Ferrand
N. CHAKROUN - Laboratoire de Psychologie Sociale et Cognitive, Clermont-Ferrand
A. SCHMITT , A. TREMEY, F. MOREL, P.M. LLORCA, G. BROUSSE - CHU Clermont-Ferrand, Pôle Psychiatrie B, Clermont-Ferrand
F. MERSON, J. PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand
- PO-25. Facteurs socioprofessionnels, contraintes de l'environnement professionnel et conduite tabagique**
A. KCAHOU, M. HAJAJI, M.L. MASMOUDI - Service de Médecine de travail, Sfax
W. FEKI - CHU Hédi Chaker de Sfax, Sfax
I. BADRI, S. KAMMOUN - Service de Pneumologie, Sfax
K. JMAL HAMMAMI- Service de Médecine de Travail, Sfax
- PO-26. Enquête sur l'usage de la cigarette électronique et du tabac en milieu scolaire**
N. STENGER - Saint-Herblain
E. CHAILLEUX - CDMR44, Saint-Herblain
- PO-27. Quelle place pour la formation en tabacologie et addictologie dans les facultés de pharmacie de France ?**
D. BALAYSSAC, M.P. SAUVANT-ROCHAT - Clermont Université, Clermont-Ferrand

PL1 >> Plénière – Tabac et qualité de vie : définition, évaluation

PL1a. Définition de la qualité de vie

M. PRÉAU, V. LAGUETTE - Université Lumière, Bron

La qualité de vie est un concept très fréquemment utilisé mais aussi galvaudé à divers égards. De ses racines fondées sur la tradition utilitariste, le concept s'est ensuite développé dans le champ de la santé dans l'objectif d'évaluer les jugements des individus dans la priorisation de leurs besoins. Parfois confondue avec le bonheur, le bien-être ou plus fréquemment associée uniquement à la qualité de vie liée à la santé, la démarche conceptuelle de l'OMS permet, de s'appuyer sur une définition internationalement et transculturellement fondée. Ainsi, l'OMS définit la qualité de vie comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes » (WHOQOL Group, 1993). Cette définition souligne l'idée que « la personne la mieux placée pour juger de la qualité d'une vie est l'intéressé lui-même » (Zeidan, 2012). En ce sens, il s'agit bien du seul concept capable d'envisager la subjectivité, le vécu de la personne dans sa globalité et de saisir les enjeux en terme d'identités individuelle et sociale dans un contexte donné. Le fondement même de cette approche subjective suppose d'être en capacité d'envisager des évolutions de sa qualité de vie. En ce sens, selon la théorie de la réponse shift, les standards de mesure, les valeurs et la conception de la qualité de vie peuvent évoluer durant la trajectoire de vie par un processus d'adaptation à la maladie notamment (Schwartz & Sprangers 1999). Ainsi, le response shift se définit comme une modification des critères de jugements de la personne par rapport à la qualité de vie. Cette approche dynamique et adaptative de la qualité de vie apparaît en ce sens essentielle.

PL1b. Evaluation de la qualité de vie

F. GUILLEMIN - Université de Lorraine, Vandœuvre-lès-Nancy

La qualité de vie (QV) liée à la santé ne peut s'évaluer que dans un cadre conceptuel défini et avec des instruments de mesure validés. Les définitions nombreuses traduisent les difficultés conceptuelles associées à ce terme. On le replacera dans la classification internationale du fonctionnement et de la santé (ICF). Sa mesure repose sur des questionnaires auto-administrés avec leurs avantages (perception de l'individu, format standardisé) et leurs limites (capacité cognitive, contenu peu individualisé).

On distingue les questionnaires génériques, permettant la mesure de QV en population générale, et les questionnaires spécifiques d'un groupe de population, d'une maladie ou d'un syndrome. L'exposition au tabac est un comportement qui touche aussi bien les personnes en bonne santé que les malades. On privilégiera les questionnaires génériques pour lesquels on dispose d'un choix important, adaptés en français, et valides, tels que : Duke, ISPN, Whoqol-Bref et SF-36.

En France, l'analyse des données du Baromètre Santé national (Whoqol-Bref, Duke) a permis de montrer une diminution significative de la QV physique, mentale, et à un moindre degré sociale avec une perte de 1 à 4 points (sur une échelle de 0 à 100) selon le statut de fumeur modéré, important, ou ancien fumeur, par rapport aux non-fumeurs.

Par ailleurs, des données longitudinales obtenues avec le questionnaire SF-12 indiquent que l'arrêt du tabac améliore significativement la QV, tandis que la reprise du tabac s'accompagne d'une baisse de la QV.

En pratique, l'évaluation de la QV doit être considérée comme un acte de soin qui explicite la situation de la personne qu'il faudra ensuite interpréter en regard de son tabagisme. Elle prépare la consultation en vue d'une meilleure démarche de prévention.

PL1c. Histoire du tabagisme et qualité de vie

P. ROUZAUD - Association Tabac et Liberté, Toulouse

Le tabagisme a 500 ans d'expérience. Il progresse à visage couvert. Les supporters /acteurs du tabagisme réalisent d'énormes profits pendant que les fumeurs subissent d'énormes pertes. Le tabagisme demeure dans le monde la première cause de décès évitable tuant 1 personne toutes les 6 secondes. En France le tabagisme concerne 34% de la population (15% aux USA) et fait s'interroger sur la validité des méthodes de prévention. Le tabagisme massacre la qualité de vie essentiellement par les voies du cancer, des maladies cardiovasculaires et de la BPCO.

PL1d. Tabac et qualité de vie, point de vue de l'Académie de Médecine au lieu de tabac

G. DUBOIS - Académie Nationale de Médecine, Amiens

Sur 57 millions de décès dans le monde, 36 sont dus aux maladies chroniques, dites non transmissibles ou MNT. Environ la moitié sont dus aux quatre premières : les maladies cardiovasculaires (17 millions), les cancers (7,6), les maladies respiratoires chroniques (4,2) et le diabète (1,3). Ces MNT ont fait l'objet d'une réunion de l'ONU en 2011. Les organisations professionnelles internationales correspondant à ces maladies ont attiré l'attention, non pas sur les classiques augmentations de moyens, de personnel et de recherche, mais sur les causes de ces maladies : le tabac (6 millions de décès), l'inactivité physique (3,2), l'alimentation riche en sucre et graisse (1,7) et l'alcool (1,15). L'OMS est chargée de la planification internationale de l'action. Les causes principales des MNT sont surtout des produits industriels (tabac, alcool, aliments transformés) fabriqués, promus et vendus par l'homme, d'où la notion de pandémies industrielles. Elles se caractérisent par des marchés mondiaux, des intérêts économiques et financiers puissants qui pèsent sur les décisions par leur capacité publicitaire, leurs pratiques intenses de lobbying, voire d'intimidation. La santé publique moderne évolue donc dans un contexte contraire, voire hostile. Il devient donc nécessaire de prendre à témoin l'opinion publique et d'allier des modalités d'action scientifiques, économiques, médiatiques, juridiques, politiques et diplomatiques, bien différentes de l'action publique face aux maladies infectieuses. Ainsi s'explique une évolution laborieuse des modalités de décision et de gestion des pouvoirs publics. La notion de pandémie industrielle, en premier avec le tabac, fait donc subir une évolution majeure à la santé publique.

PA1 >> Tabagisme et maladies cardiovasculaires

PA1a. Tabagisme et accidents neurovasculaires

M. GIROT - CHRU Lille, Lille

En France, chaque année 130 000 patients sont hospitalisés pour un accident vasculaire cérébral. Dans 80% des cas, il s'agit d'un infarctus cérébral (IC). Le tabagisme multiplie par 2 le risque de survenue. Si au cours des 3 dernières décennies l'incidence globale des IC est restée stable, elle a augmenté chez les patients de moins de 55 ans pour lesquels le tabagisme est le facteur de risque le plus fréquemment retrouvé ; 43% sont fumeurs vs. 20% pour l'ensemble des patients admis pour IC. Le tabagisme accroît le risque quelle que soit l'étiologie de l'IC. Le risque est maximal chez les sujets d'âge moyen puis décroît progressivement, il est plus important chez la femme, notamment quand elle a d'autres facteurs de risque associés tels qu'un traitement estro-progestatif et/ou une migraine avec aura.

Bien que le bénéfice du sevrage soit largement prouvé, 2/3 des patients fumeurs de moins de 45 ans admis pour un IC continuent de fumer. La prise en charge du tabagisme reste donc plus que jamais une priorité de santé publique. L'impact d'un tabagisme sur le pronostic d'un IC à la phase aiguë est un sujet débattu : de manière paradoxale on observe un meilleur taux de recanalisation après une thrombolyse intraveineuse ou intra-artérielle chez les fumeurs.

Dans 20% des cas, l'accident vasculaire cérébral est une hémorragie cérébrale ou méningée. Dans les hémorragies non malformatives, le tabagisme n'est pas un facteur de risque. En revanche, dans les hémorragies anévrismales le tabac est un facteur de risque qui multiplie par 3 le risque de saignement et de vasospasme cérébral. Sur le plan physiopathologique, il a été démontré que le sevrage brutal en tabac entraînerait une diminution du débit sanguin cérébral et de la consommation d'oxygène du cerveau.

PA1b. Tabagisme et atteintes artérielles périphériques

I. DESORMAIS - CHU Dupuytren Limoges, Limoges

La relation tabac-atteinte artérielle a été décrite en 1911 par Erb. Les mécanismes « pro-athérosclérose » du tabac sont nombreux (dyslipidémie, toxicité endothéliale, stress oxydatif, etc). Cet effet est plus important sur les vaisseaux périphériques qu'au niveau coronaire.

La prévalence de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) chez les fumeurs est 2,2 fois plus importante que chez les non fumeurs. L'AOMI s'installe une décennie plus tôt et le taux d'amputation est deux fois plus important. Ce risque de survenue d'AOMI chez les fumeurs, augmente avec la consommation tabagique (RR 2,6 pour <15 cigarettes/jour, RR 10,2 pour >25 cigarettes/jour). Il est d'autant plus important si la consommation tabagique commence avant l'âge de 16 ans. La même influence a été décrite pour le tabagisme passif (RR 1,67).

L'effet dose-dépendant est maintenu même après l'arrêt du tabac (RR : 3,6 chez ex fumeurs de 25PA vs 4,8 si >25PA).

En prenant en compte le temps écoulé depuis l'arrêt du tabac, le risque de survenue d'une AOMI est de 5,4 pour ceux qui ont arrêté depuis moins de un an et diminue à 1,3 si l'arrêt date de plus de 20 ans. L'effet dose-dépendant est majoré chez les

femmes avec un risque de survenue d'AOMI plus important que chez les hommes fumeurs. Parallèlement, les sujets AOMI semblent avoir plus de difficultés à arrêter la consommation tabagique car le taux de réussite d'arrêt chez les sujets AOMI est de 11% (50% chez les sujets après un infarctus du myocarde).

Au regard de ces données il est fondamental de privilégier les stratégies de prévention tant collectives qu'individuelles en particulier auprès des populations les plus jeunes.

PA1c. Tabac non fumé, sport et coeur

F. CHAGUE, C. GUENANCIA, A. GUDJONCIK, Y. COTTIN - Service de Cardiologie, Dijon
D. MOREAU, M. ZELLER - Laboratoire de Physiopathologie et Pharmacologie, Dijon

Si la nocivité cardiovasculaire du tabac fumé (TF) n'est plus à démontrer, cela reste plus controversé pour le tabac non fumé (TNF), terme qui regroupe le snuff, le snus (deux produits dont la vente est illégale en France) et le tabac à chiquer ou à priser. Ce mode de consommation est courant dans plusieurs régions du monde, plus rare en France ; sur des arguments épidémiologiques, il est proposé dans certains pays comme mode de sevrage du TF.

Les effets de la nicotine, bien connus sur le plan addictogène sont sous-estimés au niveau cardiovasculaire. Ils sont largement conditionnés par le phénomène de tolérance ; la pharmacocinétique de la nicotine distribuée par le TNF entraîne une exposition plus importante et plus durable que lors d'une consommation de TF.

Les études montrent des modifications aiguës hémodynamiques et rythmiques. Certaines habitudes et croyances concernant les effets « favorables » de la nicotine sur la performance sportive font que le TNF est fréquemment consommé dans certaines disciplines sportives ; si certaines des propriétés pharmacodynamiques de la nicotine sont assurément négatives sur certains aspects de cette performance, certaines peuvent être « bénéfiques » sur d'autres.

C'est ainsi que cette pratique est très répandue dans le milieu sportif aux Etats-Unis (baseball) et en Scandinavie ; en France, cette pratique semble se développer notamment dans les sports de glisse. Les particularités pharmacocinétiques du TNF exposent à un risque cardiovasculaire accru lors de la pratique sportive, il peut faciliter la performance et conduire à la consommation de TF. La nicotine est ainsi inscrite sur la liste monitorée de l'Agence Mondiale Antidopage. Le TNF doit être déconseillé lors de la pratique sportive.

PA1d. Tabagisme et insuffisance cardiaque

D. THOMAS - Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris

Dans le domaine cardiovasculaire, le tabagisme est bien connu pour son impact sur le risque d'IDM, d'AOMI et d'AVC, mais son impact sur le risque de survenue d'une insuffisance cardiaque (IC) est méconnu ou sous-estimé. La littérature fournit des données fondamentales et des analyses de cohortes illustrant cet impact.

Les mécanismes reliant tabagisme et IC sont, d'une part le rôle très délétère du monoxyde de carbone, d'autre part une action directe sur la microcirculation coronaire, indépendamment des lésions coronaires d'athérosclérose.

L'impact myocardique se traduit essentiellement par une atteinte de la fonction ventriculaire diastolique avec des anomalies du remplissage ventriculaire. Cette atteinte de la fonction ventriculaire est présente avec une sensibilité très

importante, toutes ces études faisant état d'un effet identifiable pour la consommation d'une seule cigarette. C'est l'action cumulée dans le temps par la consommation quotidienne qui semble être l'élément déterminant du risque de survenue d'IC.

Les travaux épidémiologiques ayant analysé les facteurs de risque (FDR) de survenue d'une IC dans la population générale, montrent que le tabagisme est un FDR indépendant parmi les plus importants juste derrière la maladie coronaire (dans laquelle le tabagisme a aussi un rôle majeur) et devant tous les autres FDR. Le risque relatif est de l'ordre de 1,5 à 2. Les ex-fumeurs ont un bénéfice important, mais qui est modulé par la durée antérieure de leur tabagisme. Ce bénéfice du sevrage en termes d'IC est d'autant plus important chez les patients ayant déjà une dysfonction ventriculaire patente (Etudes SAVE et SOLVD). Le tabac non fumé aurait également un impact sur le risque d'IC, mais pas l'e-cigarette.

PA2 >> Dysfonction érectile et tabac

PA2a. Dysfonction érectile et tabac : données épidémiologique,

A. LOSTES - Hôpital Rangueil, Toulouse

La dysfonction érectile est un trouble médical de plus en plus fréquent affectant la qualité de vie sexuelle et relationnelle de l'homme (diminue la qualité de vie chez les hommes en augmentation dans le monde). La dysfonction érectile longtemps considérée comme psychogène, est un trouble dont l'étiologie est aujourd'hui majoritairement organique poly-factorielle et un symptôme sentinelle de maladie cardiovasculaire. Les premières publications évoquant le lien entre tabagisme et dysfonction érectile sont françaises : Par la suite, de nombreuses études ont établi une plus grande prévalence du tabagisme chez les insuffisants érectile par rapport à la population générale (40% versus 28%). De même, la prévalence de la dysfonction érectile est plus fréquente chez les jeunes fumeurs (31- 49 ans), 3,7% contre 2,2% non fumeurs et 2% anciens fumeurs. Enfin, les études épidémiologiques transversales ou de cohorte ont montré que le tabac était un facteur de risque indépendant de la dysfonction érectile : le risque relatif ajusté étant de 1,51 pour les fumeurs actuels, et de 1,29 pour les anciens fumeurs par rapport aux non fumeurs. Par ailleurs ce risque semble plus important chez les fumeurs jeunes, les sujets atteints d'une pathologie vasculaire, les diabétiques et les hypertendus. L'ancienneté et l'importance du tabagisme semblent corrélées à l'augmentation du risque de dysfonction érectile. Le tabagisme passif est lui aussi associé à un risque modéré de dysfonction érectile. Par contre, un certain nombre d'études montrent une régression du risque à l'arrêt du tabac d'autant plus net que le sevrage est précoce.

PA2b. Dysfonction érectile et tabac : pourquoi ? Comment ?

L. DROUET - CREATIF, Hôpital Lariboisière, Paris

Fumer joue un rôle important non seulement dans l'initiation des pathologies cardiovasculaires en particulier de l'athérosclérose mais aussi contribue significativement à la progression de la pathologie et à ses complications ischémiques le plus souvent thrombotiques : athéromatose.

Le système de protection vasculaire est basé sur l'endothélium. Le tabac comme la majorité des facteurs de risque d'athéromatose agit par lésion de l'endothélium que l'on peut aisément mesurer par l'étude de la fonction motrice de

l'endothélium (dysfonction endothéliale) ou par la libération plasmatique de marqueurs endothéliaux. La lésion de l'endothélium l'initiation et l'évolution des lésions artérielles s'accompagnent d'une réduction des systèmes de protection endothéliale (NO) de phénomènes d'oxydation (lipoprotéines) et de l'activation de tous les acteurs de l'inflammation.

Les mécanismes d'action du tabagisme sont complexes car la fumée de cigarette contient ≈4000 produits chimiques qui sont encore modifiés dans l'organisme. A côté de ces effets directs il y a les effets indirects le tabagisme ayant d'innombrables effets sur d'autres organes cibles (exemple : poumons, moelle osseuse (leucocytes, plaquettes) etc) qui vont par actions propres (inflammation thrombose) et par leurs conséquences (inflammation) participer aux différentes étapes de la pathologie athéromatose.

La quasi-totalité des facteurs de risque cardiovasculaires (et en particulier le tabagisme) s'accompagnent d'une incidence accrue de dysfonction érectile et les deux sont associés à une dysfonction endothéliale. Dans le schéma de liaison entre facteurs de risques, lésion (dysfonction) endothéliale, dysfonction érectile et pathologie cardiovasculaire l'enchaînement est d'autant plus difficile à établir que les facteurs de risque sont multiples et que pour l'exemple du tabagisme ses modes d'actions sont aussi multiples.

L'abondance de la littérature sur tabagisme, dysfonction endothéliale et pathologie cardiovasculaire nous donne des éléments de réponses mais les mécanismes et la place d'insertion de la dysfonction érectile dans ce schéma physiopathologique restent plus hypothétiques.

PA2c. Quel bilan étiologique réaliser devant une dysfonction érectile ?

C. BONNIN - Cabinet médical, Nice

De nombreuses étiologies peuvent expliquer la dysfonction érectile et on distingue classiquement les causes organiques (neurologiques, endocriniennes, vasculaires, iatrogènes) des causes psychogènes. Si la dysfonction érectile est le plus souvent multifactorielle, l'origine vasculo-tissulaire est actuellement considérée comme l'étiologie dominante.

Le bilan étiologique consensuel actuellement proposé comporte un interrogatoire détaillé, un examen clinique ciblé sur le plan uro-génital et cardiovasculaire et un bilan paraclinique limité, comprenant un bilan biologique (glycémie à jeun, exploration des anomalies lipidiques, voire testostéronémie plasmatique).

Les autres examens complémentaires essentiellement vasculaires, sont indiqués seulement dans certaines circonstances.

Par ailleurs, la DE est associée aux principaux facteurs de risque cardiovasculaire et est considérée comme un marqueur précoce du risque cardiovasculaire. Tout patient souffrant de dysfonction érectile devrait bénéficier d'une évaluation et d'une prise en charge du risque cardiovasculaire.

Chez les patients avec un risque cardiovasculaire global intermédiaire évalué, des tests supplémentaires sont proposés. Cette prise en charge du risque cardiovasculaire semble d'autant plus pertinente que le patient est jeune. Dans ce contexte, le pharmaco-écho-Doppler pénien pourrait permettre de reclasser les patients de risque intermédiaire en risque élevé.

PA2d. Dysfonction érectile : élément de motivation à l'arrêt du tabac ?

R. MOYOU-MOGO, *Cormeilles en Paris*

La dysfonction érectile est un véritable problème de santé publique, qui altère considérablement la qualité de vie des patients, et de leurs partenaires sexuels.

Un homme sur trois a des troubles de l'érection après l'âge de 40 ans. La prévalence de la dysfonction érectile augmente avec l'âge. On estime à environ 150 millions le nombre de personnes concernées dans le monde. Ce chiffre pourrait doubler en 2030.

La dysfonction érectile relève d'un mécanisme multifactoriel. L'effet délétère du tabac sur la l'érection, entre autres par le biais du monoxyde d'azote, a été bien documenté dans plusieurs publications.

Il a été clairement démontré que, fumer augmente le risque de dysfonction érectile. Ceci est amplifié par l'association des autres facteurs de risques.

D'autre part, l'arrêt de l'intoxication tabagique améliore considérablement l'érection, et par conséquent la qualité de vie des patients souffrant de dysfonction érectile.

Cette amélioration peut s'observer dès 24 heures après le sevrage tabagique, surtout chez les sujets jeunes, où le mécanisme en cause est le plus souvent un vasospasme.

La motivation est un des éléments clés de la réussite du sevrage tabagique. Quelques données de la littérature semblent montrer que, la découverte d'une dysfonction érectile chez un patient, suivi des explications sur son lien avec le tabagisme, augmente la motivation à l'arrêt du tabac.

PA2e. L'impact du sevrage tabagique sur l'amélioration de l'érection et de la qualité de vie

R. VIRAG - CETI, *Paris*

Deux rappels historiques en forme de souvenir qui justifient l'un un peu de fierté, l'autre l'émotion de partager cette séance qui réunit médecins vasculaires et tabacologues. Le premier est la publication en 1984, dans le Lancet sous le titre un peu provocateur de *Is Impotence an Arterial disease*, du lien avéré entre facteurs de risque vasculaire et dysfonction érectile avec le tabac au premier plan ce qui nous valut avec rydman et Bouilly dont la thèse était à l'origine de l'article, un éditorial du Times qui ciblait surtout le lien entre la cigarette et l'érection. Le second fut à l'initiative de Gilbert Lagrue un numéro spécial de Tabac et Santé dont ma fille dessina la couverture. On y abordait déjà les conséquences hémodynamiques de l'intoxication tabagique et la possibilité d'une campagne grand public de prévention malheureusement non retenue alors. Trente ans plus tard on a encore du mal à percevoir le réel impact du sevrage tabagique sur l'amélioration de l'érection et de la qualité de vie. Si l'on sait qu'une vie sexuelle harmonieuse améliore objectivement l'espérance et la qualité de vie, si l'on connaît de mieux en mieux les mécanismes métabolique et hémodynamique de l'action néfaste du tabac sur l'érection, on ne renonce que deux études objectives et bien documentées sur l'impact direct de la cessation de la cigarette sur l'érection. Seule l'étude de Harte (BJU int 2012) s'adresse à des fumeurs "tout venant" sans se soucier de la présence ou non de troubles de l'érection. Elle démontre l'amélioration mesurée de l'érection dans le groupe ayant stoppé la cigarette. Pour ce qui est de la dysfonction érectile le clinicien pourra témoigner, malheureusement sans chiffres basés sur les critères evidence based medicine", que dans la population jeune (<45 ans) le conseil de l'arrêt de l'intoxication tabagique (et on y ajoutera aussi le cannabis) est un levier puissant de la prise en charge. Le constat par le fumeur de l'altération du pénile NO release

test (PNORT) est une aide importante pour convaincre le fumeur du lien entre l'intoxication et l'altération de la fonction érectile. Le lien maintenant robuste entre DE et autres maladies cardiovasculaires créant lors de la consultation sexologique une source supplémentaire convaincante pour le sevrage tabagique. Nous avons aujourd'hui les outils pour construire une grande étude qui démontrerait définitivement les effets positifs de la non consommation du tabac sur la santé sexuelle et partant sur la santé générale.

PA3 >> Cancers, arrêt du tabac et qualité

PA3a. Intérêts du sevrage tabagique en cancérologie : analyse de la littérature

A. STOEBSNER-DELBARRE, *Montpellier*

Le tabac est le premier facteur de risque de cancer responsable de plus de 30% des décès causés par cette maladie. D'après l'analyse de la littérature, après l'annonce d'un diagnostic, la poursuite du tabac est pénalisante pour le patient : elle augmente les effets secondaires de tous les traitements (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) et peut diminuer leur efficacité, elle augmente les risques d'un deuxième cancer et les risques de récurrence et/ou réduit les délais d'apparition de la récurrence, elle diminue la survie dans certaines localisations et altère la qualité de vie. A ces effets, s'ajoutent les autres effets connus du tabagisme notamment sur le système cardiovasculaire.

L'annonce du diagnostic de cancer apparaît dans la littérature comme un « teachable moment », un moment clé décisif qui conduit 30 à 60% des patients à arrêter de fumer après le diagnostic du cancer ou au cours des traitements. Pour réaliser leur démarche, plus de la moitié d'entre eux sont en demande d'aide et d'accompagnement au sevrage.

Ces constatations soulignent l'intérêt du sevrage tabagique et la nécessité de prendre en compte la demande de l'ensemble des patients par une prise en charge adaptée en cancérologie.

PA3b. Intérêt en cancérologie d'un référentiel "Prise en charge du tabagisme"

I. KLEIN - Réseau régional de cancérologie ONCOLOR, *Vandœuvre-lès-Nancy*

Le Plan Cancer 2014-2019 prévoit dans son action 2.7 de définir et de diffuser auprès des professionnels de santé et du public les pratiques cliniques de référence ; il consacre un axe complet à la réduction du tabagisme (objectif 10) et cible à travers son action 8.4 la mise en place systématique d'un accompagnement du sevrage tabagique chez les malades atteints de cancer. Les Réseaux régionaux de cancérologie (RRC) contribuent à l'amélioration de la qualité des soins par l'élaboration, la diffusion et l'implémentation des référentiels d'aide à la décision ainsi que le soutien à l'organisation des RCP. Les RRC et l'INCa ont réalisés en 2014 dans le cadre de la mise en œuvre de l'action 2.7 une expérimentation commune RRC – sociétés savantes- INCa visant à produire 2 référentiels nationaux de RCP relatifs aux cancers bronchiques ; ces 2 référentiels ont été ensuite implémentés dans les équipes de soins par les réseaux de cancérologie et diffusés sur les sites de l'INCa, des sociétés savantes et des réseaux. En 2014, en parallèle de cette expérimentation sur les RN RCP "Cancers bronchiques", un autre référentiel a été initié sur le thème du sevrage tabagique. Une fusion de 2 référentiels existants et à jour sur ce thème, celui de Rhône Alpes et celui de Lorraine, a

été effectuée par un groupe de travail issu de ces 2 RRC. Ce travail, dont la validation par la SFT sera sollicitée, est en cours de finalisation selon les mêmes modalités de rigueur que celles mises en place en 2014 pour les RN RCP. Il sera mis à disposition par les réseaux à l'ensemble des cliniciens amenés à prendre en charge les malades atteints de cancer afin de les guider dans l'aide systématique au sevrage tabagique de leurs patients.

PA4 >> Sages-femmes

PA4a. Grossesse et troubles psychiatriques : quelles interactions ?

C. LAFITTE - Centre Hospitalier de la Côte Basque, Bayonne

La grossesse s'institue comme un point singulier de l'existence. En général période heureuse de maturation pour la femme (et le couple), la tension psychique contemporaine et la fragile singularité de cette période, dans ses aspects intrapsychiques, biologiques, génétiques, environnementaux et interpersonnels, peuvent, comme un catalyseur, révéler d'authentiques processus psychopathologiques, souvent associés aux conduites addictives.

Les sages femmes, spécialiste de la grossesse, se doivent de pouvoir repérer, au delà des remaniements psychiques « ordinaires » ou des situations de vulnérabilités psychosociales, les futures mamans présentant une pathologie mentale avérée antérieurement à la grossesse comme les mamans décompensant en période périnatale. tant les besoins et les types d'interventions d'accompagnement et d'aides à mettre en place sont spécifiques.

Ainsi définie, la Psychiatrie Périnatale (comme discipline de la psychiatrie qui étudie les troubles psychiques observés chez l'adulte dans la période périnatale) autorise dans sa dimension médicale, de considérer le parent (même en devenir) comme une cible de soins à part entière, quand cela est nécessaire. Elle définit des logiques de diagnostics et d'interventions spécifiques, dans un objectif curatif (soigner le parent malade) comme dans un objectif préventif (prévenir les risques de dysfonctionnement dans le processus de parentalisation et de pathologie du lien parents-enfants).

Cet exposé aborde, sur la période de la grossesse, la clinique des troubles psychiatriques pouvant être repéré et les conduites à tenir qui en découlent.

PA4b. Dans le sevrage tabagique, quelle place occupe la cigarette électronique pendant la grossesse et le post-partum en 2014 ?

M. CHEMISKY - Cabinet médical libéral, Lyon

Présentation de mon mémoire au DIU tabacologie et Aide au sevrage tabagique octobre 2014 c'est au moyen d'une enquête adressée à 31 vapoteuses mixtes et 26 exclusives que j'ai tenté de savoir si la e-cigarette pouvait ou non favoriser le sevrage tabagique dans un contexte de grossesse ainsi que dans le post-partum.

PA4c. Usage de cannabis pendant la grossesse : prévalence, modalité de consommation et connaissance des effets toxiques

J. QUINTIN, M. FATSÉAS, F. SERRE, R. DEBRABANT - Centre d'addictologie Charles Perrens, Bordeaux

La consommation de cannabis tend à se banaliser, mais peu d'études s'intéressent à la consommation de cannabis au cours de la grossesse. Si les répercussions de cet usage pendant la grossesse sont actuellement bien connues, qu'en est-il de la connaissance des femmes enceintes sur ces effets de la consommation de cannabis, et agissent-elles en connaissant les effets sur le court et le long terme. Nous faisons l'hypothèse que les femmes enceintes manqueraient d'informations sur les effets toxiques. L'objectif de notre travail a été de décrire chez des femmes enceintes la prévalence de l'usage de cannabis, la modalité de consommation ainsi que l'état de leurs connaissances sur les conséquences de cette consommation d'un point de vue obstétrical, fœtal/néonatal et pour l'enfant sur le long terme. Pour cela, nous avons distribué un questionnaire anonyme, dans les services de suites de couches de la maternité de Bordeaux et de Libourne. Il permet d'évaluer l'usage, les modalités de consommation ainsi que d'établir un bilan des connaissances. Nous avons récoltés 343 questionnaires. Nous avons pu mettre en évidence que 3,5 % des patientes avaient consommé du cannabis au cours de la grossesse. Dix patientes présentaient un usage à risque selon le questionnaire CAST. Le score de connaissances étaient sensiblement moins bon (30,9) pour les femmes ayant un usage de cannabis pendant la grossesse. Ces résultats vont donc dans le sens de notre hypothèse. Pour améliorer la politique de réduction des risques, une meilleure identification de l'usage de substances psychoactives pendant la grossesse permettrait d'apporter une prise en charge médico-psychosociale plus adaptée pour la future mère et le nourrisson.

PA4d. La consultation de tabacologie : lieu de préparation à la parentalité

C. MEIER - Centre hospitalier de Pau, Pau

Les femmes enceintes vues en tabacologie au CH de Pau présentent des antécédents de suivi psychologique et/ou psychiatrique dans 50,4% des cas, vivent souvent seules ou ont des relations avec leur conjoint et/ou leurs enfants difficiles. 34% des femmes évoquent spontanément des relations problématiques avec leurs parents. Elles éprouvent des difficultés à se projeter en tant que mère. Notre hypothèse qu'un lien insécure favorise l'addiction se retrouve confirmée par l'avancée des neurosciences. John Bowlby développe la théorie de l'attachement : l'enfant, très vulnérable à la naissance, a un besoin vital, inné, de créer une relation affectueuse et cohérente avec son « caregiver » qui le protège. Cela nécessite une perception réciproque des besoins, un encodage et une réponse adaptée. Si une expérience positive est répétée se créera un modèle mental implicite d'attachement qui se reproduira avec son conjoint et ses enfants. L'enfant sera tenté par l'exploration du monde. Si l'attachement est insécure, stressant, le développement du cortex préfrontal de l'enfant sera altéré. Il éprouvera des difficultés à gérer ses émotions et impulsions de son cerveau primitif et reproduira ce type de relations. Craintif, il ne sera pas entreprenant. Les substances psycho actives constitueront une réponse pour calmer son cerveau émotionnel et archaïque. La consultation de tabacologie est un lieu de repérage, de diagnostic, de prise en charge. L'objectif est de favoriser la résilience, de susciter l'auto empathie pour que les parents puissent être empathiques avec

leurs enfants. Le travail doit se centrer sur la projection des mères avec leurs petits, la fatigue, « les caprices »...et sur l'orientation éventuelle pour prévenir la maltraitance et la transmission intergénérationnelle.

PA5 >> Tabagisme : maladie systémique à point de départ bronchique

PA5a. Modèle animal de BPCO : particularités du modèle induit par la fumée de cigarettes

L. T. NGUYEN - CH Vichy, Vichy

J. PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont Ferrand

Prévue pour occuper le 3ème rang en terme de mortalité et 5e rang en terme de handicap à l'échelle mondiale, la BPCO est causée dans plus de 80% des cas par l'inhalation de fumée de tabac. Il s'agit d'une maladie invalidante, d'origine inflammatoire, d'atteinte respiratoire et multi-systémique, qui peut évoluer pour elle-même en dépit de l'arrêt du tabagisme. Nous ne disposons pas actuellement de traitement efficace sur l'induction ni la progression de la maladie. Développer des modèles animaux qui reproduisent aussi précisément que possible les caractéristiques complexes d'une maladie à multiples facettes, sur un relatif court laps de temps, permettra de progresser vers des thérapeutiques efficaces. Cette revue de la littérature discutera des différents modèles animaux exposés à la fumée de cigarettes, de leurs avantages et limites, de ce qu'ils ont apporté à la compréhension de la physiopathologie de la BPCO. Nous détaillerons en particulier les processus immunitaires qui y sont impliqués, la participation du stress oxydatif, et des co-morbidités systémiques.

PA5b. BPCO et cancer bronchique : liens épidémiologiques et biologiques

J. MAZIÈRES, Toulouse

Le cancer bronchique et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) sont deux des pathologies les plus fréquentes et les plus meurtrières. En dehors de leur lien commun avec le tabac, ces deux pathologies sont habituellement considérées comme répondant à des mécanismes distincts.

Depuis une quinzaine d'années de nombreux travaux apportent des arguments en faveur d'une intrication de ces deux pathologies qui va au delà d'une simple addition de facteurs de risques. Il existe sur le plan épidémiologique des données qui démontrent la sur-incidence des cancers bronchiques chez les patients BPCO. Les liens entre ces deux pathologies sont encore mal expliqués mais il existe de nombreux arguments sous-tendant une physiopathologie commune. On citera des anomalies génétiques et épigénétiques communes, des facteurs mécaniques, des activations communes de voies de signalisation.

La BPCO et le cancer bronchique apparaissent comme deux maladies possédant un déterminisme génétique créant une prédisposition à des agressions environnementales ou toxiques résultant dans une expression clinique différente pour les deux pathologies.

Ainsi, l'amélioration de la prise en charge de ces deux maladies passe par un décryptage plus poussé de leur physiopathologie qui nécessite une plus forte collaboration entre les structures de recherche et les équipes médicales travaillant souvent de manière isolée sur ces deux pathologies.

PA5c. BPCO et maladies cardio-vasculaires

R. ESCAMILLA, Toulouse

La BPCO est une maladie inflammatoire du poumon associée à une inflammation systémique et avec de nombreuses comorbidités. Indépendamment de la sévérité de l'obstruction bronchique, les taux plasmatiques de marqueurs de l'inflammation sont plus élevés que chez les sujets sains fumeurs ou pas sans BPCO. Le mécanisme de cette inflammation n'est pas totalement éclairci : l'hypothèse initiale évoquée est celle d'un « débordement » (spill-over) de l'inflammation pulmonaire avec passage des médiateurs de l'inflammation dans la circulation, d'autres mécanismes seraient en cause dont un effet direct de la fumée de tabac sur l'activation des polynucléaires neutrophiles ou un passage dans la circulation des gaz ou particules toxiques inhalés. Les maladies cardio-vasculaires, dominées par les cardiopathies ischémiques, sont les plus fréquentes et les plus graves : elles peuvent être présentes dans les formes peu sévères de la BPCO mais sont plus fréquents dans les BPCO sévères. Chez les patients avec une obstruction bronchique légère à modérée, les comorbidités cardiovasculaires sont les principaux facteurs de mortalité. Les exacerbations de la BPCO sont un facteur aggravant majeur. La prise en charge des facteurs de risques et de la pathologie cardio vasculaire peut avoir un effet bénéfique sur l'évolution de la BPCO.

Rochat. BPCO : une maladie associée à une inflammation systémique. *Rev Mal Respir.* 2012 ;29 :537-544.

Patel ARC, Hurst JR. Extrapulmonary comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease : state of the art. *Expert Rev Respir Med* 2011;5(5):647-662.

PA6 >> Bien-être de la bouche

PA6a. Santé buccale et santé générale

E. ANDRÉ - Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie – IRAAT, Grenoble

Santé buccale – Santé générale. La santé buccodentaire (SBD) est indissociable de la santé générale. Plusieurs études ont montré un lien entre la morbidité/mortalité cardiovasculaire, le diabète, les infections respiratoires et peut-être d'autres maladies comme certains cancers. La bouche est-elle miroir ou cause de notre état général, son examen permet-il de dépister précocement l'ostéoporose ou les maladies inflammatoires intestinales ? Le fait certain est que toutes ces maladies sont également liées au tabagisme et que l'association de ce dernier à une mauvaise hygiène bucco-dentaire ou/et une parodontopathie renforce le risque de situations pathologiques.

PA6b. Relation entre tabagisme, nicotine et parodonte : actualités

M. UNDERNER - CHU de Poitiers, Poitiers

Le parodonte est le tissu de soutien de la dent. La maladie parodontale (MP) comporte les gingivites et les parodontites. La gingivite, premier stade, réversible de la MP et la gingivite ulcéro-nécrotique aigue, affection gingivale sévère sont fréquentes chez des fumeurs. La parodontite, irréversible en l'absence de traitement peut aboutir à une perte dentaire. Son risque est augmenté chez les fumeurs et 53% des parodontites sont attribuables au tabac. La réponse aux traitements non-chirurgicaux et chirurgicaux de la MP est moins favorable chez les fumeurs. Le tabagisme augmente le taux d'échec des implants dentaires et favorise la perte osseuse péri-implantaire

et les péri-implantites. Les fumeurs de cigare, de pipe, de narghilé et les consommateurs de cannabis ont une augmentation de la prévalence de la MP. Une revue systématique montre que 5 études sur 7 retrouvent une association positive entre tabagisme passif et MP. Le tabac sans fumée augmente le risque de MP mais les études sur les snus suédois sont discordantes. Les quelques études sur les effets indésirables de la cigarette électronique ne décrivent qu'une sécheresse buccale. Le sevrage tabagique diminue la prévalence et la progression de la MP ; il augmente le taux de succès des traitements de la MP et diminue le taux d'échec des implants.

Les effets du tabagisme sur le parodonte sont fréquents et couteux en termes de santé publique. Ils méritent donc d'être connus et identifiés afin d'améliorer la prise en charge des patients fumeurs.

Pa6c. (International) Head and Neck Prevention ACT (IHNPACT)

P. SAINTIGNY, M.A. ALBARET, D. PEROL, S. DENEUVE, C. LASSET, D. TRIVIAUX, S. LANTUEJOU, L. PERRIER - Centre Léon Bérard, Lyon

G. BETTEGA, M. WALTER - CH Annecy-Gennevois, Metz-Tessy

C. RIGHINI, J.M. PLASSART - CHRU Grenoble, La Tronche

T. ALIX, C. DENIS-VATANT - CHRU St Etienne

G. BROUSSE, J. PERRIOT - CHRU Clermont Ferrand

V. REGNIER, C. HAMANT - Centre régional de prévention HYGEE, Saint-Priest-en-Jarez

P. BRETON, M. DEVOUASSOUX - HCL LYON SUD, Pierre-Bénite

O. DAMOUR - HCL Hôpital Edouard Herriot, Lyon

P. CERUSE, C. AUGUSTIN-NORMAND - HCL Hôpital de la Croix Rousse, Lyon

C. BERTOLUS, JP. FOY, B. DAUTZENBERG - CHU Pitié Salpêtrière, Paris

N. BALLON, D. GOGA, A. PARE, G. CALAIS - CHRU Tours

N. WIRTH - CHU Nancy

A. STOEBSNER-DELBARE - CLCC Montpellier

R. GARREL, H. RIGOLE - CHU Montpellier

I. BREUSKIN, O. BOUAB-SACI - Institut Gustave Roussy, Villejuif

La prévention des cancers associés à l'alcool et au tabac est notre priorité. La cavité orale est notre focus car c'est un site facilement accessible et le miroir biologique de l'ensemble du champ de cancérisation. Pour développer des interventions pertinentes dans une population souvent défavorisée, il faut à la fois comprendre la dynamique des altérations moléculaires au cours de la tumorigénèse, développer des biomarqueurs de risque individuel, et évaluer de nouvelles approches pour le traitement des addictions. IHNPACT regroupe des équipes de 15 institutions en France et inclut des chirurgiens, radiothérapeutes, pathologistes, sociologues, tabacologues, addictologues et biologistes développant un programme intégré basé sur 4 axes synergiques: 1-fondamental : étude de la dynamique des changements moléculaires chez des patients ayant une lésion à potentiel malin (LPM) et dans des modèles précliniques, pour l'identification de nouvelles stratégies de chimioprévention; 2-translational : identification de biomarqueurs de risque chez les patients traités pour une LPM ou un cancer; 3-socio-anthropologique et addictologique: état des lieux de la prise en charge des addictions, analyse de la compréhension du risque par le patient, développement d'un outils d'aide à la décision au sevrage, évaluation d'un programme intensif et soutenu de sevrage tabagique chez des patients traités pour un cancer malpighien de la tête et du cou;

4-à plus long terme, une analyse médico-économique de type coût-utilité est envisagée. IHNPACT est soutenu par le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes; il ambitionne de promouvoir une médecine préventive personnalisée et a vocation à développer des collaborations nationales et internationales.

PA6d. Sevrage tabagique au cabinet dentaire

L. AMSELLEM-SANGUIGNOL, Cabinet dentaire libéral spécialisé en parodontologie, Consultante Oral Care au laboratoire Pierre Fabre

Le tabac représente un facteur de risque majeur dans les maladies parodontales. Dans notre cabinet de parodontologie, l'usage du tabac est identifié dès la première consultation, par le questionnaire médical et en donnant le conseil minimal. L'usage du tabac sera présenté comme un frein à l'optimisation de nos plans de traitement, et au maintien de résultats dans le temps.

Le sevrage tabagique sera systématiquement proposé dans le plan de traitement ou du moins fortement conseillé. L'arrêt au moins temporaire sera recommandé avant les interventions chirurgicales.

Le diagnostic d'une maladie parodontale représente souvent un levier motivationnel à une démarche d'arrêt du tabac. Le suivi tous les six mois, de nos patients dans la prise en charge des maladies parodontales permet aussi de donner un cadre avec le même référent dans le cas d'un sevrage tabagique associé. Ceci permet d'entretenir la motivation du patient, d'anticiper une rechute et d'essayer de la gérer au mieux.

PA7 >> Femmes et tabac

PA7a. Etat des lieux en France du tabagisme chez l'adolescente

E. GODEAU - Rectorat de Toulouse & Inserm U1027, Toulouse

V. EHLINGER, D.L. PACORICONA ALFARO, M. SENTENAC - Inserm U1027, Toulouse

S. SPILKA, O. LE NEZET - OFDT et Inserm U1178, Saint Denis La Plaine

En France, 3 enquêtes permettent d'avoir des données comparables sur les usages de tabac des jeunes depuis près de 20 ans. Les enquêtes internationales HBSC et ESPAD, conduites en classes, portent respectivement sur les collégiens (7023 inclus en 2014) et les lycéens (6048 en 2011); l'enquête ESCAPAD, conduite pendant la journée défense et citoyenneté, concerne les jeunes métropolitains de 17 ans (22 023 en 2014).

En 2014, 27.8% des collégiens ont expérimenté le tabac, avec une forte croissance entre la 6e et la 3e, qui se poursuit pour concerner 7 lycéens/10. Les garçons expérimentent le tabac plus précocement que les filles, qui les rattrapent dès la 4e. Au lycée, elles sont ainsi 72,6% dans ce cas vs. 68,2% des garçons.

L'usage quotidien, rare au début du collège, s'intensifie à partir de la 4e (5,5%) pour concerner 1 élève/3 en terminale, sans différence entre les sexes. Par contre, de par sa régularité, l'enquête ESCAPAD a permis d'attribuer la dernière augmentation du tabagisme quotidien observée entre 2011 et 2014 aux filles (taux passant de 30,2% à 31,9% et demeurant à 33,0% chez les garçons sur la période). Désormais les consommations de tabac sont de même niveau dans les 2 sexes à l'adolescence. En revanche, l'usage intensif (>10

cigarettes/jour) demeure masculin (9,3% vs 6,1% chez les filles). En France, les niveaux d'usage de tabac à l'adolescence restent inquiétants, tout particulièrement chez les jeunes filles, malgré des politiques de prévention multiples depuis plus de 20 ans.

PA7b. Expérience de la mise en place d'une consultation de tabacologie en maternité libérale

B. BARCOS, J. THÉVENOT - Clinique Ambroise Paré, Toulouse

Depuis 2008, a été mise en place une consultation gratuite de tabacologie à la Clinique Ambroise Paré à Toulouse. Une sage femme l'anime à temps plein depuis 2013 : elle a pris en charge 43 nouvelles patientes enceintes en 2013, puis 77 en 2014, ainsi que leurs conjoints fumeurs volontaires. Chaque patiente ou couple est vu au moins 2 fois, et autant de fois qu'ils le désirent. En 2014, 45,5 % des femmes enceintes prises en charge avaient arrêté leur tabagisme à l'accouchement (les résultats sont plus médiocres chez les conjoints). Ce suivi est intégré dans le dossier obstétrical et proposé systématiquement au 1^{er} examen prénatal au sein de la Clinique, selon les réponses à un questionnaire sur « les habitudes de vie ».

Ce travail, intégré dans une prise en charge globale des futures parturientes, se fait en réseau avec sages-femmes, gynécologues-obstétriciens et avec l'Unité médicopsychologique en périnatalité.

Les objectifs sont de réaliser une prise en charge plus précoce et plus étendue, et une prévention du tabagisme chez nos patientes, par une sensibilisation des correspondants et des patientes dès et avant le diagnostic de grossesse.

PA7c. Résultat d'un protocole de prise en charge du sevrage tabagique dans une maternité de type III

O. PARANT, H. POL, Toulouse

En France dix-huit pour cent des femmes fument au troisième trimestre de la grossesse. Il existe un lien de causalité entre le tabagisme maternel pendant la grossesse et la survenue de rupture prématurée des membranes, de grande prématurité, de retard de croissance intra utérin et d'hématome rétro placentaire. Si l'arrêt du tabac intervient avant le troisième trimestre la plupart des effets délétères seront évités. L'objectif principal était de diminuer le taux de fumeuses à l'accouchement grâce à la mise en place d'un programme d'amélioration du sevrage tabagique.

Il s'agit d'une étude quasi-expérimentale, avant-après, prospective, interventionnelle, monocentrique avec groupe contrôle réalisée au centre hospitalo-universitaire Paule de Viguié à Toulouse, du vingt-deux novembre 2014 au vingt-deux octobre 2015. Les critères d'inclusion étaient les femmes enceintes fumeuses et non fumeuses suivies et ayant accouchées à l'hôpital Paule de Viguié. Le critère de jugement principal était le taux de fumeuses à l'accouchement.

Un protocole de sevrage tabagique a été mis en place parallèlement à la formation des équipes médicales. L'utilisation du CO testeur a été revalorisée. Une large campagne d'affichage et une diffusion de dépliants « tabac grossesse » a permis une plus grande sensibilisation des patientes.

La période de la grossesse reste un moment clé pour le sevrage qui doit être total et précoce. Il reste fondamental de mobiliser le maximum d'acteurs de santé autour de la femme enceinte. Tous les professionnels doivent s'impliquer.

PA7d. Patch de nicotine chez les femmes enceintes fumeuses étude randomisée contre placebo multicentrique

G. GRANGE - APHP, Paris, Paris

I. BERLIN - Département de Pharmacologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

L'objectif de cette étude est de déterminer l'efficacité des patches de nicotine chez les femmes enceintes. Il s'agit d'une étude randomisée en double aveugle contrôlée par placebo, effectuée dans 23 maternités françaises. 476 femmes enceintes ont été recrutées, chacune fumant plus de 5 cigarettes par jour. Parmi elles, 402 femmes ont pu être randomisées après exclusion : 203 dans le groupe nicotine et 199 dans le groupe Placebo. La dose délivrée de nicotine par les patches a été ajustée pour obtenir un taux de cotinine salivaire représentant 100% de substitution. Les patientes ont été vues tous les mois et ont reçu par ailleurs une aide au sevrage. Le poids de naissance moyen a été de 3065g dans le groupe « nicotine » et de 3015g dans le groupe « placebo » (p=0,41). Le timbre de nicotine n'a pas augmenté le taux de sevrage ni le poids de naissance dans cette population très dépendante.

PA7e. Tabac et évolution de la qualité de vie chez des patientes atteintes du cancer de la vessie

P. RISCHMANN, Toulouse

En France, un carcinome vésical est diagnostiqué chaque année chez environ 2500 femmes. L'incidence augmente d'environ 1 % par an. Le tabagisme est le principal facteur de risque rendant compte de plus des 40% des cancers de vessie chez la femme. Le risque est trois fois plus important chez les fumeuses et augmente avec la durée et potentiellement l'exposition professionnelle. Les substances toxiques sont éliminées dans les urines par les reins vers la vessie où le temps de contact est prolongé par sa fonction de stockage. Elles endommagent les cellules urothéliales tapissant l'intérieur de la vessie. Des traitements conservateurs sont possibles (75%) mais lorsque la tumeur infiltre le muscle le sacrifice du réservoir s'impose. Il est alors réalisé une dérivation urinaire qui est plus souvent externe qu'interne (néovessie). C'est dans ces cas de non conservation, de modification de la fonction mictionnelle, sexuelle et du schéma corporel que la qualité de vie des patientes est en question. Toutefois les études montrent que les patients sont globalement satisfaits du traitement chirurgical et s'adaptent à cette nouvelle situation. Les troubles de la continence semblent être les plus gênants. La néovessie a une supériorité marginale en comparaison de la stomie chez les patients les plus jeunes. Actuellement, les structures prenant en charge les tumeurs de vessie développent des équipes pluridisciplinaires (médecin, infirmier, stomathérapeute et psychologue).

PA8 >> Communications libres 1

PA8a. Prévention à l'initiation du tabagisme chez les adolescents. Liber'Addict.

**C. RENAUDET, S. PIANO, J. ROUGIER, V. BOUTE-MAKOTA, F. MOREL, G. BROUSSE, P.M. LLORCA - CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand
J. PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand**

Introduction : Trois facteurs d'entrée dans des comportements à risques à l'adolescence ont été identifiés par Gerrard et coll. (2008). Afin de réduire l'incidence des premières consommations de tabac chez les adolescents, nous avons conçu une intervention de prévention qui agit spécifiquement sur ces trois facteurs. La perception du risque d'initiation au tabac (fort vs faible), l'influence de la norme en fonction du contexte (forte vs faible) et la ressemblance avec l'adolescent fumeur typique (similaire au fumeur prototypique vs différent du fumeur prototypique).

Méthode : Participants : 119 élèves de 6ème d'un établissement public, ont suivi cette action au sein de leur collège.

Procédure : L'intervention a été conçue en 2 sessions d'1h qui se déroulaient à 4 semaines d'intervalle. Les objectifs des séances reprenaient chaque facteur : perception du risque : Apporter des informations fiables et scientifiques sur les effets de la première cigarette sur l'organisme ; la norme en fonction du contexte : développer l'esprit critique des élèves sur la perception de normes de consommation différentes en fonction du contexte ; ressemblance avec l'adolescent fumeur typique : favoriser et renforcer l'image positive des élèves.

Discussion : Les analyses devraient nous permettre de cibler les facteurs prioritaires à développer au cours d'intervention visant la diminution de l'initiation tabagique.

PA8b. Evaluation à 1 an d'un sevrage tabagique de groupe en entreprise

P. LEMAIRE, L. DOLY-KUCHCIK, J. PERRIOT - Conseil départemental, Clermont-Ferrand

Les entreprises se sensibilisent à la problématique que représente le tabagisme. A la demande de la Carsat Auvergne, le Dispensaire E.Roux et le CSAPA-ANPAA ont accompagné deux groupes de salariés fumeurs, volontaires au sevrage tabagique. L'objectif de cette communication est de présenter un retour d'expérience sur cet accompagnement complémentaire par deux structures spécialisées.

Méthode : Deux groupes de 14 et 11 fumeurs volontaires ont été constitués. Quatre réunions espacées de 15 jours ont été réalisées et une aide financière de l'entreprise pour l'achat de substituts nicotiques (SN) était proposée. Chacun réunion comportait des échanges sur le vécu de l'arrêt, la mesure du COE et s'adaptait aux demandes formulées par les participants. Des évaluations à 3, 6 et 12 mois ont été réalisées par questionnaires individuels.

Résultats : La participation aux séances a été satisfaisante. Le niveau de dépendance (FTND) moyen a été évalué à 4,4 (ET=2,5). La motivation (Richmond) à T0 était variable (m=5,6 ET=2,2). A 3 mois, 24% étaient en arrêt, 16% en réduction (aidée par SN). 8% avaient arrêté puis repris leur consommation. A 6 et 12 mois, 20% étaient en arrêt, 16% en réduction.

12% avaient tenté d'arrêter puis repris. Les participants étaient satisfaits de l'aide apportée et souhaitaient la reconduction de

cette intervention. Les raisons évoquées étaient la qualité des échanges, la liberté d'expression et la personnalisation de la prise en charge.

Conclusion : L'intervention complémentaire de deux équipes spécialisées dans la prévention et l'aide à l'arrêt du tabac semble pertinente dans le cadre d'un sevrage en entreprise. Les évaluations soulignent la nécessité de séances de consolidation de l'arrêt.

PA8c. Tabac et Vieillesse Cutané

A. DENAUD, P. GUICHENEZ - CH Béziers, Béziers

Les répercussions du tabagisme sur la peau sont multiples. Le tabagisme est certainement un cofacteur du vieillissement cutané lors de l'exposition solaire, comme tente à le démontrer les données récentes histologiques, biochimiques et l'étude du microrelief cutané. L'ensemble des études cliniques sont en faveur du rôle significatif du tabac dans le vieillissement cutané, notamment chez les femmes. Concernant les données histologiques, pas de rôle du tabac sur l'épiderme, mais par contre, rôle du tabac au niveau du derme avec élastose tabagique en peau non exposée. Sur le plan biochimique, les études in-vitro montrent une altération de la matrice extracellulaire induite par les extraits de fumée de tabac, notamment une expression de l'ARN messager de la MMP1 et de la MMP3. On note également des altérations moléculaires de la tropoélastine et des protéoglycanes induites par les extraits de fumée de tabac. On retient également une altération du relief cutané par une étude d'analyse informatisée d'empreinte de peau en silicone chez les fumeurs. Dernier point, on n'en retient une altération de la micro-circulation cutanée par le tabagisme. Conclusion : Les données de la littérature permettent d'affirmer le rôle du tabac dans le vieillissement cutané, plus particulièrement chez les femmes ; l'âge, les œstrogènes et le soleil jouent un rôle fondamental de cofacteur dans ce vieillissement cutané. Les conséquences du tabac sur l'esthétique doivent être soulignées aux consultants de tabacologie.

PA8d. La technologie au secours du tabagisme : étude quantitative et qualitative d'une application smartphone destinée au sevrage tabagique

**B. BIHIN, L. GALANTI - CHU UCL Namur, Yvoir
BD. DASSARGUES - Clinique Saint-Pierre Ottignies, Wavre**

Les nouveautés technologiques ont permis l'émergence de nouveaux moyens d'accompagnement des fumeurs en sevrage tabagique. Parmi ces outils, l'utilisation d'application smartphone se développe de plus en plus. Le but de ce travail est l'étude de l'influence de l'utilisation de ce nouvel outil sur la consommation tabagique et les habitudes tabagiques. Deux groupes de fumeurs ont été sélectionnés via les médias, l'un bénéficiant d'un conseil minimal (n=68), l'autre de l'application smartphone de l'Université de Genève (n=69). Cette application permet l'envoi de messages journaliers pendant un mois avec un coaching actif pour aider le fumeur lors de moments difficiles. Le suivi à 1 mois met en évidence une diminution significative du nombre de cigarettes fumées et du délai entre le réveil et la première cigarette avec une modification plus importante des habitudes tabagiques (limitations des endroits de fumeur, abstinence en présence de non-fumeurs, ...) dans le groupe application. Le nombre d'arrêt du tabac et la motivation à l'arrêt ne diffèrent pas entre les deux groupes. En conclusion, l'application smartphone pourrait être une aide complémentaire pour la gestion du tabagisme.

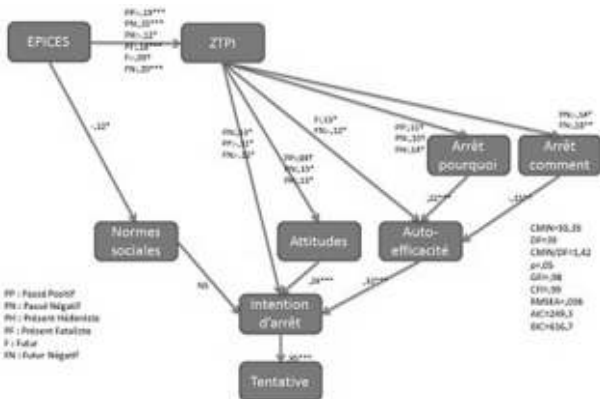
PA8e. De la précarité au sevrage tabagique : les facteurs psychosociaux de l'édification du comportement d'arrêt identifiés par l'enquête ESTAP

F. MERSON - *Dispensaire Emile Roux / GRePS-Univ. Lyon 2, Clermont-Ferrand*

N. FIEULAIN, M. PRÉAU - *GRePS - Université Lyon 2, Bron*

J. PERRIOT - *Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand*

L'existence d'un gradient social dans l'arrêt du tabagisme est bien identifiée et constitue un enjeu majeur de Santé publique. L'analyse des mécanismes psychosociaux impliqués dans ces disparités peut contribuer à mieux comprendre leur établissement et leur maintien. En se basant sur le modèle de l'autorégulation temporelle proposé en psychologie de la santé, 326 fumeurs fréquentant des centres de tabacologie ont été suivis pendant un an lors de l'enquête ESTAP. Leurs caractéristiques sociales (précarité, conditions de vie), psychosociales (perspective temporelle) et tabagiques (rapport au tabagisme et à l'arrêt, niveau de dépendance, etc.) ont été recueillies par questionnaires en plusieurs vagues. Les données, analysées avec les logiciels SPSS 21 et AMOS mettent en évidence le rôle médiateur de la perspective temporelle et des niveaux de représentation dans les liens entre le statut socio-économique et les tentatives d'arrêt. La compréhension de ces mécanismes et des facteurs psychosociaux impliqués dans les disparités sociales liées au sevrage tabagique permet d'envisager des pistes d'amélioration pour optimiser l'aide et l'accompagnement.



PA9 >> Dépendance tabagique : actualités

PA9a. Dépendance tabagique : la nicotine nécessaire ou suffisante ?

L. DOLY-KUCHCIK - *Conseil départemental, Clermont-Ferrand*

J. PERRIOT - *Conseil départemental 63 - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand*

Les fumeurs dépendants ont souvent les plus grandes difficultés à s'arrêter de fumer en raison du syndrome de sevrage et du craving persistant induits lors de leur tentative d'arrêt. Comme toutes les substances psychoactives, le tabac implique le système hédonique du cerveau sollicitant les voies dopaminergiques méso-corticolimbiques. D'autres neurones modulateurs (sérotoninergiques, noradrénergiques) ou neurotransmetteurs (GABA, Glutamate) sont concernés par le mécanisme neurobiologique imparfaitement connu de la

dépendance tabagique.

Au centre de ce mécanisme, le récepteur nicotinique paraît jouer un rôle fondamental car il est situé sur l'ensemble des neurones impliqués. La fixation de nicotine sur ses récepteurs spécifiques provoque une stimulation cérébrale comprenant la libération de dopamine dans le système hédonique.

La nicotine paraît bien être l'acteur principal de la dépendance au tabac comme en témoigne l'efficacité du TNS et de la varénicline dans l'aide à l'arrêt du tabac. Il existe cependant une vulnérabilité individuelle conditionnant la dépendance nicotinique. Par ailleurs la fumée de tabac contient d'autres alcaloïdes, telles que les Bcarboline à fonction IMAO qui augmentent la sensibilité comportementale à long terme du fumeur. Un polymorphisme génétique touchant les récepteurs de la dopamine peut également parmi d'autres facteurs affecter le niveau de la dépendance tabagique.

PA9b. Dépendance psychocomportementale : le point

R.-M. ROUQUET, *Toulouse*

Non communiqué

PA9c. Composante identitaire : la reconnaître et la prendre en charge

P. DUPONT - *Service d'Addictologie, APHP, GHU Paris-Sud, Villejuif*

V. REIS-TACK - *Médecin généraliste, Halluin*

L. BLECHA, M. REYNAUD, A. BENYAMINA,

A. AMIROUCHE, H.J. AUBIN - *Service d'Addictologie, Hôpital Paul Brousse, Villejuif*

Au-delà de la dépendance à la nicotine et malgré la connaissance des risques, certains intérêts personnels au tabac demeurent importants pour le fumeur l'empêchant d'essayer d'arrêter ou provoquant la reprise. Une des causes évoquée par certains est que fumer fait partie de leur identité. Ils sont fumeurs, se reconnaissent comme tel et/ou sont reconnus comme tel. Fumer est une part de leur personnalité comme être blond ou brun, porter moustaches ou se vêtir quotidiennement d'un costume croisé et d'un nœud papillon.

Un questionnaire d'évaluation de l'identité des fumeurs a été réalisé permettant un dépistage simple en consultation de tabacologie et de répondre à cette question : la composante identitaire est-elle un frein à l'arrêt du tabac ? (1)

A côté de la dépendance à la nicotine qu'il convient de traiter le plus efficacement possible quand elle existe, la recherche systématique d'autres accroches à la cigarette et en particulier une identité forte de fumeur doivent être réalisées. Si celle-ci existe, un travail motivationnel et cognitif est alors nécessaire pour aider le fumeur à accepter ce changement de personnalité, permettre une prise de décision plus facile d'arrêt et une pleine réussite de celui-ci.

1. Dupont P, Tack V, Blecha L, Amirouche A, Benyamina A, Reynaud M, Aubin HJ. Smoker's Identity Scale: Measuring identity in tobacco dependence and its relationship with confidence in quitting. *The American Journal on Addictions*. A paraître.

PA9d. Cigarette et attachement.

M. OSMAN - *Psychologue, Tabacologue, Paris*

La plupart des fumeurs ont beaucoup de mal à s'arrêter malgré une forte motivation. Quelle est donc la pierre d'achoppement, plus ou moins consciente, qui fait trébucher le fumeur dans son projet ?

L'écoute des fumeurs laisse entendre qu'il s'agit d'un attachement très fort, débordant la dépendance physique et comportementale. Ce lien affectif, personnalisant l'objet, nous l'entendons au travers de petites phrases : « Ma vie est vide sans cigarette », « Elle au moins ne me quittera pas »...

La théorie de l'attachement, développée par le psychiatre John Bowlby dans les années 60, étudie la qualité des relations précoces de l'enfant avec sa mère ou la personne qui prend soin de lui. La façon dont on a répondu à ses besoins émotionnels, ses peurs, sa tristesse, sa colère, va fonder un modèle d'attachement qui peut être sécuritaire ou insécuritaire.

Développer un modèle d'attachement anxieux ou perturbé rend vulnérable. Des études sur les conduites addictives ont montré des troubles de l'attachement beaucoup plus nombreux qu'en population générale.

Quel est le lien entre addiction et attachement ?

Quand un sujet a développé un modèle d'attachement insécure, il a une représentation de lui-même et du monde qui favorise la recherche de réassurance ou l'évitement de ses émotions. Allumer une cigarette est souvent associé à un état émotionnel que l'on cherche à apaiser, parfois un sentiment de solitude.

Aider un fumeur à se défaire de cet agrippement peut être long car il demande une prise de conscience de la place que la cigarette occupe dans sa vie et un travail de séparation qui demande une petite révolution interne : retrouver de l'estime de soi, un sentiment de sécurité et des attachements moins mortifères.

PA10 >> Tabac, nicotine et vieillissement

PA10a. Tabagisme et risques psychosociaux chez le sujet âgé

F. MERSON, J. PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

Les risques sanitaires induits par le tabagisme sont d'autant plus importants que son ancienneté augmente. Les fumeurs vieillissants représentent donc une population particulièrement exposées.

La prévalence du tabagisme régulier a augmenté significativement entre 2010 et 2014 chez les hommes âgés de 65 à 75 ans, passant à 12,3%. Elle demeure stable chez ces femmes (7,0%). L'augmentation est néanmoins significative chez les femmes âgées de 55 à 64 ans passant à 18,6%.

Complémentaire aux aspects liés à la dépendance, la consommation de tabac s'inscrit dans un contexte psychosocial pouvant être à risque. Elle revêt ainsi des aspects identitaires et cognitifs. Le tabagisme de cette population est perçu comme un moyen de gestion des affects négatifs. Des stratégies de réduction ou déni des risques sont fréquemment observées. Elles s'associent à l'importance du plaisir de la consommation et de faibles bénéfices perçus de l'arrêt. Ces facteurs peuvent traduire un faible sentiment d'auto-efficacité et l'absence d'intention d'arrêt. Le soutien social et l'environnement législatif jouent également un rôle pouvant se répercuter sur les tentatives d'arrêt autant que l'existence d'un usage associé de substances psychoactives, d'un faible niveau d'éducation ou de la coexistence de troubles anxiodépressifs.

Les fumeurs seniors constituent un groupe social à part entière. Leurs modes de consommation et les contextes sociaux associés doivent être étudiés, leurs spécificités prises en compte pour optimiser l'accompagnement de leur sevrage tabagique.

PA10b. Addictions et émotions chez des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer

L. FERNANDEZ - Institut de Psychologie, Bron

Dans notre intervention, nous nous centrerons sur : 1) l'étude des émotions chez des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ; 2) l'étude des émotions chez des personnes âgées addictées (plus particulièrement tabagisme) atteintes de la maladie d'Alzheimer. Nous ferons une revue rapide des études montrant l'incidence de la maladie d'Alzheimer sur les émotions chez des personnes âgées. Nous monterons également que les addictions ont des effets sur la régulation des émotions. Nous aborderons les rares études portant sur les liens entre tabagisme et émotions chez des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer.

PA10c. Aide à l'arrêt du tabac des seniors : modalités et résultats

J. PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont Ferrand

La prévalence du tabagisme se stabilise en France; en revanche le nombre de fumeurs âgés augmente. Ce phénomène se généralise dans le monde et alerte les autorités sanitaires.

La consommation de tabac est la première cause de décès évitables (maladies cardio-vasculaires, cancers, BPCO). Chez les seniors, elle est à l'origine d'une morbidité spécifique (déclin des fonctions cognitives, aggravation de l'ostéoporose, complications péri-opératoires, DMLA) altérant l'autonomie et le bien être de la personne âgée.

L'arrêt du tabac du fumeur âgé est souvent handicapé par la croyance simultanée du fumeur et de son médecin en un faible bénéfice du sevrage alors qu'il s'accompagne de l'amélioration de l'espérance de vie, du bien être et des pathologies liées au tabac dont souffre le fumeur.

Tous les professionnels de santé doivent conseiller, motiver les fumeurs âgés et les accompagner dans leur sevrage. Les thérapeutiques non médicamenteuses et médicamenteuses d'aide à l'arrêt du tabac sont également efficaces quel que soit l'âge.

PA10d. Tabac, nicotine et maladie d'Alzheimer : Entre bénéfices et risques

J. BRACHAT-COTONI - APHP, Paris

La maladie d'Alzheimer (MA) et le tabagisme sont deux grands problèmes de santé publique, entraînant pour le premier une dégradation des fonctions cognitives et une dépendance, et, pour le deuxième, des décès prématurés et de nombreuses comorbidités.

L'existence d'un point de convergence, la nicotine, a fait envisager que l'usage du tabac pourrait « compenser » la diminution des récepteurs nicotiques, observée dans la MA. De nombreuses études ont ainsi recherché un lien entre MA et tabac. Pendant 10 ans les études cas-témoins, ont mis en avant un rôle protecteur, mais rapidement les études de cohorte ont pris le pas et démontré l'effet contraire. Un autre biais d'interprétation des résultats était l'appartenance ou non des auteurs à l'industrie du tabac.

La MA est une maladie multifactorielle, avec des facteurs génétiques (comme celui de l'Apolipoprotéine E) prédisposant à sa survenue et pouvant potentiellement modifier l'impact de l'exposition à des facteurs de risque environnementaux comme le tabac.

On verra que les liens entre tabac, MA et nicotine sont encore

loin d'être parfaitement connus, probablement car ils sont complexes et que de nombreuses inconnues subsistent. Ce travail a eu pour but d'essayer de faire le point sur l'état actuel des connaissances à travers la littérature et de tenter d'établir une ébauche de balance bénéfiques-risques.

PA11 >> Jeunes et tabac

PA11a. Le contrôle du tabac (CT) et les jeunes en France

Y. MARTINET, N. WIRTH - CHRU de Nancy, Vandœuvre-lès-Nancy

Les objectifs du CT sont :

- Prévenir l'entrée en tabagisme des jeunes
- Aider les fumeurs à arrêter
- Protéger contre le tabagisme passif
- Réduire les coûts humain, économique, écologique et social de cette consommation.

Les mesures à mettre en œuvre sont décrites dans la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Anti-Tabac.

L'âge actuel de la première cigarette est entre 13 et 14 ans. La consommation de tabac des jeunes est élevée : en 2014 33% des garçons et 30% des filles de 17 ans étaient fumeurs. Ce n'est pas une fatalité, les pays qui appliquent un CT efficace ont des % d'adolescents fumeurs bien inférieurs, tel le RU : 21% des garçons et 25% des filles fumeurs.

Le CT concerne l'offre qui est assurée par 4 compagnies transnationales secondées par 28000 buralistes. Leur objectif est de recruter chaque année en France 200 à 300000 enfants pour renouveler les fumeurs morts de leur addiction ou qui arrêtaient. Il s'agit de casser l'attractivité du tabac avec le paquet neutre standardisé et la suppression des linéaires de présentation et de la publicité sur les lieux de vente. La limitation de l'accessibilité repose sur l'augmentation des taxes, le contrôle de l'interdiction de vente aux mineurs et de l'achat de tabac hors réseau des buralistes, notamment sur Internet.

Le contrôle de la demande se fait par les aides au traitement du tabagisme et la dénormalisation du tabac avec application contrôlée de l'interdiction de fumer dans les lieux accueillant du public, aires de jeux pour enfants, plages, ... et véhicules en présence d'un mineur. L'information/éducation passe par des campagnes nationales éventuellement ciblées vers les jeunes et par certains programmes scolaires dont l'efficacité est en cours d'évaluation.

PA11b. La prévention face aux temporalités de la jeunesse : enjeux et perspectives

N. FIEULAINE, Lyon

Les adolescents constituent un public spécifique dans les démarches de prévention du tabagisme et de sevrage. A ce titre, différents travaux soulignent l'importance de prendre en compte des aspects subjectifs du rapport au temps et des perspectives temporelles à l'adolescence, pour penser la relation et la communication. Nous présenterons les données issues de travaux de recherche (enquêtes et expérimentations) en psychologie sociale, illustrant le rôle joué par le contexte dans les motivations et comportements dans le domaine de la santé, et qui identifient la nécessité d'expérimenter de nouveaux outils pour mieux ajuster l'action aux différents âges de la vie. Sur cette base, les outils relationnels et les outils digitaux peuvent ainsi permettre de repenser la relation et l'accompagnement dans la prévention.

PA11c. Les campagnes de prévention dans un objectif de qualité de vie des jeunes

O. SMADJA - INPES, Saint-Denis

Non communiqué

PA11d. Efficacité d'un programme de prévention par les pairs en lycée professionnel

O. LAREYRE, M. MARGUERITTE, F. COUSSON-GELIE - Epidaurie pôle prévention, ICM, Montpellier
A. STOEBNER-DELBARRE - Pôle soins de support, ICM, Montpellier

En France, la question du tabagisme des jeunes demeure un défi majeur pour la santé publique. Si l'influence des pairs peut encourager l'usage du tabac, on constate que l'éducation par les pairs a aussi un potentiel bénéfique pour changer le comportement tabagique des adolescents.

En outre, il a été démontré que la Théorie du comportement planifié (TCP) donnait la meilleure prédiction des intentions et du comportement dans plusieurs domaines de la santé. Cependant, la TCP est peu utilisée pour développer des interventions contre le tabac.

Dans le programme de P2P, des lycéens professionnels volontaires ont conçu et réalisé leur propre intervention basée sur la TCP (avec l'aide d'éducateurs formés), visant à réduire le tabagisme de leurs camarades.

Notre objectif était de mesurer l'impact de la première année de P2P sur une population particulièrement exposée de lycéens professionnels. L'hypothèse principale est que P2P évite l'augmentation de la prévalence du tabagisme quotidien au cours de l'année dans le groupe d'intervention comparativement au groupe de contrôle.

Un essai randomisé contrôlé en clusters a été mené auprès de 7 lycées « intervention » et 8 « contrôle » du Languedoc-Roussillon. Des auto-questionnaires sociodémographiques, de statut tabagique et des éléments de la TCP ont été remplis avant et après l'intervention.

A T0, sur 1568 répondants (Mage = 16,7, fille = 35%), 30% fumaient tous les jours, 11% occasionnellement et 57% étaient non-fumeurs. A T1 (N = 1332), ils étaient respectivement 31%, 13% et 56%. Les résultats préliminaires révèlent une diminution de 2,2% de fumeurs quotidiens dans le groupe intervention face à une augmentation de 2% chez les lycéens contrôle.

PA12 >> Tabac, nutrition et microbiote

PA12a. Mécanismes physiopathologiques expliquant l'influence du tabac sur le poids

V. ALLALI-ZERAH - Hôpital de Caen, Caen

Fumer fait perdre du poids, au détriment de l'équilibre métabolique. Arrêter de fumer fait reprendre le poids perdu, et parfois plus. C'est un des freins rencontré au moment du sevrage tabagique.

Toute variation pondérale résulte d'un déséquilibre de la balance entre les entrées et les dépenses énergétiques. Tout ce qui est ingéré est utilisé ou stocké (dans les adipocytes, sous forme de triglycérides). Le tube digestif informe le cerveau des entrées, les graisses informent sur les réserves. Le cerveau intègre ces informations, les analyse, contrôle les apports caloriques (faim, rassasiement, satiété) en fonction des réserves et réajuste la balance énergétique.

De toutes les substances contenues dans le tabac et la fumée, la nicotine est la plus étudiée.

En quelques secondes, elle se fixe sur les récepteurs centraux et périphériques adrénergiques, responsable d'une augmentation du métabolisme de base et d'une lipolyse, retardant l'oxydation du glucose, et d'une Insulinorésistance. Secondairement, on observe une modification du comportement alimentaire, avec perte du plaisir de manger et moins de calories ingérées. Enfin interviennent les hormones de régulation : LEPTINE, NPY, POMC responsable de la satiété, en agissant sur des récepteurs spécifiques, en régulant la libération de neurotransmetteurs, ou par des mécanismes post synaptiques. Ces structures sont en lien direct avec les neurones hypothalamiques régulant les hormones hypophysaires stimulant les surrénales, la thyroïde, les gonades. Au total, le tabac augmente les dépenses énergétiques, et réduit l'appétit.

PA12b. Tabac, arrêt du tabac et poids

I. BERLIN - Université P et M Curie, Faculté de médecine, Paris

Les fumeurs ont un indice de masse corporel (IMC) d'environ 1 kg/m² inférieur aux non-fumeurs. Leur périmètre abdominale est plus élevé que celui des non-fumeurs suggérant une augmentation de graisse abdominale, facteur de risque métabolique et cardiovasculaire. Les fumeurs en surcharge pondérale sont plus à risque de morbidité et mortalité que les fumeurs de poids normal.

L'arrêt de la consommation tabagique est souvent associé à une prise de poids.

La prise de poids à 1 an est de 4.5 kg en moyenne. La prise de poids moyenne chez les non-fumeurs varie entre 2,6 et 4,4 kg/10 ans. La prise de poids supplémentaire chez les ex-fumeurs est de 4 ou 5 kg de plus/10 ans. Chez ceux qui continuent à fumer, la prise de poids liée à l'âge persiste aussi et n'est plus faible que d'environ 1 kg/10 ans par rapport aux non-fumeurs.

Plus la consommation tabagique ou le poids avant arrêt sont élevés plus il y a de risque de prendre du poids à l'arrêt. Le risque de prendre du poids varie avec l'âge, l'image de soi, l'acceptabilité sociale, la peur de prendre du poids ou avec l'activité physique. La prise de poids après l'arrêt tabagique ne compromet pas le bénéfice de l'arrêt. Les traitements pharmacologiques de sevrage (TSN, varécinoline, bupropion) réduisent modestement la prise de poids.

PA12c. Le microbiote intestinal : de la théorie à la pratique

T. GALPERINE - Hôpital Huriez, Lille

Le microbiote intestinal, anciennement dénommé flore, est une communauté de micro-organismes (bactéries, virus, archées, champignons) qui résident ou transitent dans l'intestin. Il s'agit d'un écosystème très complexe, spécifique d'un individu et en perpétuel équilibre. En situation pathologique, il peut y avoir un déséquilibre du microbiote intestinal. Il s'agit du concept de dysbiose intestinale dont l'aspect le plus visible est une modification de sa composition avec perte de diversité.

L'infection à *Clostridium difficile* (ICD) est un des exemples de dysbiose. La transplantation de microbiote fécal (TMF) a démontré son efficacité dans les ICD récidivantes. Le principe est d'administrer une suspension fécale d'un sujet sain dans le tube digestif d'un patient atteint d'une ICD. Ce traitement figure maintenant dans les recommandations Européennes et Nord-Américaines. La France considère la TMF comme un médicament conformément à l'article L. 5111-1 du Code de la

Santé publique. La conséquence pratique est que la préparation des selles qui vont servir pour la transplantation de microbiote fécal doit être effectuée sous la responsabilité d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) d'un établissement de santé. En mars 2014, l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) a défini une réglementation pour encadrer la recherche sur la TMF et particulièrement les essais cliniques. Par contre, aucun cadre clair n'était disponible pour cette pratique dans le cadre du soin courant. Dernièrement, le Groupe Français de Transplantation de Microbiote Fécal s'est constitué pour établir des recommandations pour la pratique courante dans le cadre des ICD récidivantes.

PA12d. Impact du tabac sur le microbiote intestinal

P. JUILLERAT - Hôpital de l'île, Université de Berne, Suisse

Notre microbiote digestif est composé 100 000 milliards de bactéries, ce qui correspond à 10x notre nombre de cellules et 2 kg de notre poids corporel. Chaque individu possède sa propre flore bactérienne, sorte d'empreinte digitale, composée de plus de 1000 espèces différentes. Les bactéries intestinales les plus représentées sont : 1) les Firmicutes (strepto-, entero-et ruminocoques, les clostridium, les lactobacilles) ; 2) les Bacteroidetes (Bacteroides, Prevotella) ; 3) les Actinobacter (Bifidobacterium) et 4) les Proteobactéries (Escherischia coli). De plus, 3 « enterotypes », centrés sur les phyla Bacteroides, Prevotella et Ruminococcus 1, ont pu être identifiés et permettent de classer la population générale. La consommation tabagique chronique démontre un effet délétère sur les systèmes de défense de l'organisme (e.g. clearance ciliaire) dans la région bucco-pharyngée, ainsi qu'au niveau des voies aériennes supérieures et inférieures, favorisant principalement la prolifération de pathogènes bien connus : *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* et *Moraxella catarrhalis*. Avec l'apparition de nouvelles technologies (qPCR et 16S rRNA pyrosequencing), un impact direct du tabagisme sur la diversité du microbiote est visible au niveau intestinal et réversible lors de son arrêt. La perte de diversité microbienne semble être de manière très générale un facteur favorisant l'apparition de pathologies comme l'obésité, le diabète, les allergies ou les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI). L'une des meilleures illustrations est la « dysbiose » associée aux MICI, qui se caractérise par une baisse de la fréquence et de la diversité des Bacteroidetes et des Firmicutes (en particulier *Clostridium leptum*) et une augmentation des Proteobactéries. Une forme de bactéries « protectrices » à effet anti-inflammatoire (p.ex. *Faecalibacterium prausnitzii*) est également sous représentée. D'autres facteurs, comme l'âge, l'ethnie, le régime alimentaire, la surcharge pondérale, la prise médicamenteuse influent également la composition du microbiote humain.

Références :

1. Arumugam, et al. (2011) Enterotypes of the human gut microbiome. *Nature* (473), p. 174-180, doi:10.1038/nature09944
2. Biedermann L, et al. (2013) Smoking Cessation Induces Profound Changes in the Composition of the Intestinal Microbiota in Humans. *PLoS ONE* 8(3): e59260. doi:10.1371/journal.pone.0059260

PL2 >> Plénière – Tabac et qualité de vie : en pratique

PL2a. Tabac et qualité de vie chez les patients broncho-pulmonaires

G. PEIFFER - Service de Pneumologie, Metz

La relation entre la qualité de vie (QdV) et le tabagisme est clairement démontrée avec une moins bonne QdV chez les fumeurs que chez les non-fumeurs (1).

Qu'en est-il dans les maladies broncho-pulmonaires ? :

Chez les patients atteints de BPCO, les études de Sarna (2) et Papadopoulos (3) mettent en évidence l'amélioration de la QdV après sevrage tabagique; dans l'étude d' Abu Hassan (4), seuls les scores "symptômes" sont significativement améliorés chez les non-fumeurs durables / toujours fumeurs (OR 0.02, CI 0-0.12; P=0.001).

Chez les patients asthmatiques fumeurs, on observe une dégradation plus importante de la qualité de vie, par rapport aux asthmatiques non fumeurs ayant suivi le même programme d'éducation thérapeutique.

Chez les patients atteints de cancer bronchique (5), parmi 12 études, six ne retrouvent pas de relation entre le tabagisme et la QdV (faibles effectifs ?, études transversales ?). En revanche, six études mettent en évidence un effet bénéfique de l'arrêt du tabac.

Globalement on note une grande hétérogénéité des populations étudiées (mode d'expression et validité du statut tabagique, évaluation de la QdV): d'où la nécessité d'études complémentaires.

1. Coste J. et al *PLoS One*. 2014 Mar 17;9(3):e91562.
2. Sarna L et al *Qual Life Res*. 2008;17:1217-1727.
3. Papadopoulos G. et al *BMC Pulm Med*. 2011;11:13.
4. Abu Hassan H et al *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014 May 14;9:493-8.
5. Underner M. et al *Rev Mal Respir*. 2015 Jun;32(6):586-98

PL2b. Tabac et qualité de vie chez les sujets diabétiques

V. DURLACH, Unité de Coordination Tabacologique, CHU Reims

Le tabagisme et le diabète sucré s'inscrivent l'un et l'autre dans le cadre des maladies chroniques.

Comme l'a bien montré l'étude Diabetes Attitudes Wishes, and Needs (DAWN 2) la qualité de vie des diabétiques de type 1 et 2 est altérée ainsi que celle des membres de leurs familles avec une incidence plus marquée des tendances dépressives. L'adjonction d'un tabagisme au diabète expose le patient à un surcroît de complications macro-angiopathiques (1ère cause de mortalité) mais également de mortalité par cancers, il favorise également les complications micro-angiopathiques du diabète de type 2 en particulier la néphropathie. La synergie négative tabagisme et diabète concoure donc à une dégradation de la qualité de vie des patients.

Si peu d'études scientifiques abordent cette question, la prise en charge du sevrage tabagique doit néanmoins être systématiquement envisagée dans les soins donnés aux patients diabétiques et sera d'autant plus efficace que les équipes éducatives y sont sensibilisées et formées. Le sevrage tabagique peut ainsi contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des patients diabétiques

PL2c. Tabac et qualité de vie chez les sujets VIH : amélioration de l'espérance de vie

P. MERCIÉ et le groupe INTERACTIV ANRS 144, CHU de Bordeaux

Introduction. En France, la prévalence du tabagisme s'élève entre 50 et 60% chez les personnes infectées par le VIH, contre 30 à 40% dans la population générale. Une situation d'autant plus préoccupante que l'infection par le VIH est liée à un risque accru de maladies cardio-vasculaires, de cancers, dont celui du poumon, mais aussi d'infections, notamment pulmonaires, qui sont aggravés par la consommation de tabac. Parmi les traitements indiqués dans le sevrage tabagique, la varénicline s'avère efficace, avec un taux de succès de 23% à 52 semaines de traitement dans la population générale comparé à 10% avec un placebo. Son usage est toutefois associé à des nausées, des troubles gastro-intestinaux et, plus rarement, à des troubles psychiatriques, du comportement ou de l'humeur. Son efficacité et sa tolérance n'ont néanmoins jamais été évaluées chez des personnes vivant avec le VIH, de même que l'éventuelle répercussion de ce médicament sur la réplication virale et le niveau de lymphocytes T CD4+. C'est l'objet de l'essai ANRS 144 Inter-ACTIV mené dans 30 centres cliniques ANRS de métropole et des DOM-TOM.

Matériel et méthodes. L'essai ANRS 144 Inter-ACTIV a inclus 248 patients infectés par le VIH, sous traitement antirétroviral, fumeurs, et motivés pour arrêter de fumer. Ils ont été répartis en deux bras : un groupe a reçu la varénicline, pendant 12 semaines (1mg une fois par jour, après une hausse progressive la première semaine, puis deux fois par jour), et l'autre groupe de patients a reçu un placebo. Après la période de traitement, les patients ont été suivis pendant 36 semaines. L'arrêt du tabac devait être initié au cours des deux premières semaines de traitement.

Objectifs et résultats. L'objectif principal de l'étude était l'abstinence continue de la consommation de tabac de la 9ème à la 48ème semaine. A 48 semaines, le pourcentage de patients abstinents s'élevait à 17,6% dans le groupe varénicline, contre 7,2% dans le groupe placebo. L'un des objectifs secondaires de l'étude était l'abstinence continue de la consommation de tabac entre la 9e semaine et la 12e semaine (fin du traitement). A 12 semaines, le pourcentage de patients abstinents sous varénicline était de 34,3%, contre 12,6% pour le groupe placebo. En termes de tolérance, aucun événement significatif cardio-vasculaire n'a été rapporté dans les deux groupes. Parmi les patients traités par varénicline, les événements les plus fréquents ont été les nausées, les douleurs abdominales et les troubles du sommeil. Par rapport au placebo, il n'y avait pas plus de troubles psychiatriques graves. Enfin, aucun impact négatif n'a été constaté sur la mesure de la charge virale ou le taux de lymphocytes CD4+.

Conclusion. L'utilisation de varénicline dans l'arrêt de la consommation de tabac chez les patients vivants avec le VIH est efficace et sûre au sein de la population de patients étudiée.

Jorenby D et al., *JAMA*, vol. 296, n1, 5 juillet 2006, pp. 56-63

PL2d. Tabac et qualité de vie les sujets atteints de maladie de Crohn

J. COSNES - Université Paris VI, Paris

La maladie de Crohn (MC) affecte en France environ 120.000 personnes, avec une incidence annuelle en augmentation. Le tabac multiplie par 2 le risque de développer la maladie ; 40 à 55% des patients sont fumeurs actifs. La MC des fumeurs est typiquement une maladie de siège iléal, souvent peu étendue, volontiers compliquée de sténose puis de fistule, récidivant

précocement après exérèse. L'évolution de la MC des fumeurs est plus sévère que celle des non-fumeurs: le risque de poussée est augmenté de plus de 50%, le recours aux corticoïdes et aux immunosuppresseurs est plus fréquent, la réponse clinique aux anti-TNF est moins bonne. A long terme, les fumeurs ont plus souvent une maladie invalidante, c'est-à-dire souvent active et/ou opérée plusieurs fois. Après chirurgie, le risque de récurrence précoce apparaît dans l'ensemble multiplié par 2 chez le fumeur. Toutes ces données négatives s'accompagnent d'un retentissement significatif sur la qualité de vie, celle-ci étant fortement corrélée à la sévérité de la maladie. Le tabagisme associé est aussi un facteur indépendant majorant l'asthénie et impactant la qualité de vie. Inversement, l'arrêt du tabac a un effet très rapide; en quelques mois les patients qui réussissent à s'arrêter ont un risque de poussée diminué des 2/3 comparés aux patients continuant à fumer. L'évolutivité de la maladie devient semblable à celle de patients n'ayant jamais fumé. Après chirurgie, le risque de récurrence endoscopique et clinique chez les fumeurs sevrés est identique à celui des non fumeurs. En conclusion, persuader les patients d'arrêter de fumer constitue probablement la meilleure stratégie coût-efficacité dans le contrôle de l'activité de la

PA13 >> Co-addictions

PA13a. Le traitement d'une hépatite C, une occasion pour arrêter le tabac ?

J.B. TRABUT, Paris

Le traitement de l'hépatite C est connaît une révolution avec le développement de nouveaux antiviraux puissants, bien mieux tolérés que l'interféron. La question du tabac n'est pas communément abordée lors de la mise en œuvre d'un tel traitement. Il nous semble pourtant qu'il s'agit d'une question pertinente pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il s'agit d'une population (souvent usagers ou ex-usagers de drogues) où le taux de fumeurs est élevé. Ensuite, guérison de l'hépatite C ne veut pas toujours dire guérison de la maladie hépatique sous-jacente. On sait notamment que, même après un traitement antiviral efficace, le risque de cancer primitif du foie persistera chez certains patients ce qui justifie d'agir sur les cofacteurs de carcinogénèse. Certaines données suggèrent que le tabac en fait partie. Enfin, le traitement d'une hépatite C a lieu dans la plupart des cas chez un patient asymptomatique et s'apparente donc à une intervention préventive. Il est intéressant de mettre en parallèle le traitement de l'hépatite C et l'arrêt du tabac notamment du point de vue des bénéfices que l'on peut en attendre. Cette mise en parallèle est potentiellement pertinente vis-à-vis du patient qui est dans la démarche de s'occuper de sa santé mais aussi de la société si l'on songe au prix très élevé de ces nouveaux traitements alors que le remboursement des traitements pharmacologiques des aides à l'arrêt du tabac reste limité.

PA13b. Cannabis et maladies respiratoires

R. ESCAMILLA, Toulouse

Les risques potentiels du cannabis sur le poumon représentent un véritable motif d'inquiétude : en effet, la consommation ne cesse de progresser en France, 9% des jeunes de 17 ans étant des fumeurs réguliers (ofdt), et le cannabis, habituellement fumé, contient les mêmes composés toxiques et cancérigènes que ceux du tabac. Cependant, les effets nocifs propres sont difficiles à démontrer car le cannabis est consommé mélangé à du tabac et le fumeur de cannabis est

également aussi un sujet tabagique. Les effets sur la fonction respiratoire sont variables : en aigu, la marijuana a des effets bronchodilatateurs ; en chronique, 1/3 des fumeurs a des symptômes de bronchite chronique (toux et expectoration), les effets sur le VEMS sont discordants. Concernant le risque de cancer du poumon, il semblerait majoré chez les gros consommateurs de cannabis (de 2 à 5 fois plus) mais, ce risque apparaît faible chez les fumeurs non tabagiques. D'autres problèmes respiratoires comme la survenue d'un pneumothorax et/ou la présence de bulles d'emphysème semblent plus fréquents. Des études complémentaires sont donc indispensables pour déterminer le risque réel lié à la consommation de cannabis.

Biehl JR et al. Cannabis smoking in 2015 . A concern for lung health? CHEST 2015;148(3):596-606.

Zhang LR et al. Cannabis smoking and lung cancer risk: pooled analysis in the international lung cancer consortium. Int J Cancer 2015;136:894-903.

PA13c. Prise en charge tabac/varenicline chez des patients VIH

P. MERCIÉ, Bordeaux

Non communiqué

PA13d. Tabac, médicaments psychotropes et qualité de vie des patients psychiatriques

A. DESCHENAU - Groupe Hospitalier Paul Guiraud, Villejuif

Les patients psychiatriques fument plus souvent et sévèrement que la population générale.

Il est établi que le tabac interfère dans les mécanismes d'action de certains psychotropes. Des hypothèses demeurent sur la recherche d'une psychostimulation via le tabac pour lutter contre la sédation des traitements et/ou l'apragmatisme de la maladie. Il a aussi été démontré que le tabagisme génère, indépendamment d'autres facteurs, de la dépression, des conduites suicidaires et des troubles anxieux. L'arrêt du tabac a aussi montré des bénéfices sur le plan thymique, anxieux, et en termes de qualité de vie.

Ces patients souffrent aussi des conséquences somatiques de leur tabagisme. Plus de la moitié d'entre eux décèdent d'une pathologie liée au tabac. Ce dernier s'ajoute à d'autres facteurs de risque cardio-vasculaires liés à la maladie psychiatrique et à ses traitements, en particulier pour les psychotiques : sédentarité, surpoids, syndrome métabolique, diabète, ... Bien sûr d'autres pathologies peuvent survenir : bucco-dentaires avec une xérostomie iatrogène en plus d'une mauvaise hygiène, pulmonaires compliquées par la sédation des traitements, cancéreuses, etc.

Enfin sur le plan social, le tabagisme majore la précarité des patients psychiatriques en pesant lourd sur leur budget.

En situation d'hospitalisation, la quête de la cigarette conduit des procédés extrêmes, conflictualise les relations aux soignants et génère des situations de sous-dosage nicotinique en période de sorties restreintes puis des tendances à augmenter les consommations lorsque le cadre de soins est ouvert.

C'est dire l'importance de la prise en charge tabacologique pour ces patients.

PA14 >> Pharmaciens

PA14a. Panorama de la formation en tabacologie et en addictologie dans les Facultés de Pharmacie

D. BALAYSSAC, M.P. SAUVANT-ROCHAT - Clermont-Université, Clermont-Ferrand

Le Pharmacien d'officine tient une place privilégiée dans l'accompagnement des patients souffrant d'addiction. Le maillage territorial et la disponibilité des pharmaciens sont des éléments essentiels. Cependant, les compétences dans le domaine des addictions ne sont pas encore reconnues. Pour appréhender ces compétences, une enquête évaluant les enseignements de tabacologie et d'addictologie (hors tabac) a été mise en place auprès des facultés de pharmacie de France.

Cette enquête a été déployée par email auprès des enseignants de santé publique et de toxicologie des 24 facultés de pharmacie de France (23/06 - 13/07/15). Les volumes horaires, les profils des intervenants et les modalités d'enseignements ont été évalués. L'enquête a été déployée via le système REDCapTM, permettant une saisie en ligne, sécurisée et centralisée des réponses.

Le taux de réponse est de 96% (23/24). Les enseignements de tabacologie sont assurés par 87% des facultés (moyenne : 5 heures/faculté) et d'addictologie par 96% des facultés (moyenne : 27,5 heures/faculté). Ces enseignements sont principalement dispensés sous forme de cours magistraux par des enseignants de toxicologie et de santé publique pour la tabacologie et par des enseignants de toxicologie, de santé publique, d'addictologie et de pharmacologie pour l'addictologie.

La majorité des facultés de pharmacie assure une formation de tabacologie et d'addictologie pour les futurs pharmaciens. Cependant, les volumes horaires restent faibles. Considérant l'impact financier colossal des addictions sur la société française, un renforcement quantitatif et qualitatif (mise en situation, jeu de rôle) de ces enseignements devrait être encouragé.

PA14b. Sevrage tabagique à l'officine... contexte et pratiques

M.J. POJER-MEDEVILLE - Pharmacien d'officine, Clermont-Ferrand

M.P. SAUVANT-ROCHAT - Université d'Auvergne/Pharmacie, Clermont-Ferrand

En 2014, le Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) positionne l'aide au sevrage tabagique comme une priorité nationale. En France, compte tenu du maillage territorial par les officines, le pharmacien est au contact direct des populations. De par son intégration sociétale, sa connaissance globale des personnes fréquentant régulièrement l'officine (cadre de vie, environnement familial/social, pathologies, ...), il peut conseiller et diffuser une information adaptée aux situations et aux fumeurs (par exemple, femmes enceintes, parents de jeunes enfants soumis à un tabagisme passif, adolescents, sujets atteints de pathologies chroniques ...). La dispensation d'ordonnances pour des pathologies dans lesquelles le tabac est un facteur de risque avéré et la délivrance des substituts nicotiques peuvent aussi permettre au pharmacien d'officine de faire un repérage précoce des fumeurs. Par ailleurs, selon le profil du fumeur, il peut ainsi contribuer au sevrage tabagique, directement à l'officine et/ou en partenariat avec les médecins traitants et/ou les consultations spécialisées. Ce positionnement s'inscrit parfaitement avec les orientations de la Loi HPST et le

renforcement du rôle du pharmacien parmi les acteurs de prévention et des soins de premiers recours. Par ailleurs, la littérature montre que la coopération entre professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, ...) apporte une plus-value aux actions engagées en vue d'un sevrage tabagique. L'analyse des pratiques professionnelles décrites dans divers pays permet de souligner les bénéfices et les limites de chaque démarche, afin d'identifier la meilleure stratégie à proposer pour le sevrage tabagique dans les officines françaises.

PA14c. Expérience pilote de prise en charge du fumeur en pharmacie en pays Angevin

V. LOUBRIEU, Avrillé

En France le tabagisme est responsable de 70 000 décès par an, ce qui équivaut à un accident d'avion tous les jours soit 200 morts par jour. Un fumeur sur deux décède des conséquences du tabagisme.

Il en va de la santé publique, le pharmacien d'officine comme tous les autres professionnels de santé est concerné par le sevrage tabagique.

Le 31 mai 2005, le thème de la journée mondiale sans tabac « Les professionnels de santé et le sevrage tabagique » incite le groupement de pharmacien Giropharm à s'impliquer dans le sevrage en développant les suivis. Pour cela un partenariat est conclu entre le groupement et le RHST (maintenant RESPADD). Des formations réalisées par des tabacologues sont proposées aux officinaux dans différents CHU de France. Des outils sont mis à disposition des équipes officinales : les entretiens sont lancés !

A partir de cette date, des dossiers patients sont réalisées à l'officine. Ces données patients ont pu être utilisées lors de la réalisation d'un mémoire de DU de tabacologie de l'Ouest (Loubrieu, 2010). Dans ce mémoire, un comparatif entre les fumeurs en quête de sevrage se présentant à l'officine ou en UCT, fait ressortir clairement que l'officine touche des fumeurs plus jeunes en premier ou second arrêt (15-34 ans : 42% en officine, 22 % en UCT).

Ceci confirme une fois de plus que l'officine a un rôle primordial à jouer en termes de prévention.

De ce constat, l'idée de construire un programme de suivi de sevrage tabagique est née. Le rapprochement avec l'ARS des Pays de la Loire par l'intermédiaire de Monsieur Pierre Constantin (Pharmacien inspecteur ARS) permet d'enrichir ce constat d'un élément supplémentaire : La moyenne des jeunes déclarant fumer dans la région Pays de la Loire est supérieure à la moyenne nationale (Etude ORS des Pays de la Loire).

Le projet d'expérimentation : Le projet est de mettre en place un programme de sevrage coordonné par le pharmacien d'officine et pluridisciplinaire dans le cadre des nouvelles missions accordées par la loi HPST du 21/07/2009.

Les entretiens se dérouleront à l'officine et en accord avec le médecin généraliste du patient. L'expérimentation portera sur une quarantaine de pharmacies du Maine et Loire, le la Mayenne et de la Sarthe.

L'objectif général du programme est de diminuer la prévalence du tabagisme dans la population des 18-30 ans dans ces trois départements.

Les partenaires du programme sont :

- L'ARS (Agence Régionale de Santé) des Pays de la Loire.
- L'URPS pharmaciens (Union Régionale des Professionnels de Santé) des pays de la Loire. Elle participe au financement du projet et assure la coordination de l'ensemble des partenaires.
- UCT (Unité de coordination de tabacologie) du CHU d'Angers. Active dans l'élaboration du projet et du contenu pédagogique pour les officinaux.

- La faculté de pharmacie d'Angers. Elle assure un lien entre les officinaux et propose sa structure comme centre de formation.

- l'IRPES (Instance Régionale d'Education et de Prévention de la Santé). Elle assure la promotion du programme auprès de la population cible, apporte des supports (Affiches, livrets, flyers) au moment des campagnes de prévention et assure un lien avec les personnels sanitaires scolaires.

- CDT.net ou Consultation de Dépendance Tabagique. Site internet avec dossier informatique.

Pour la réalisation des entretiens trois conducteurs de séances ont été mis en place : Un pour « le premier rendez-vous », un pour « le ou les suivis » et un dernier pour les « entretiens motivationnels ».

Pour récupérer les données du projet, pour réaliser des statistiques et assurer une démarche d'évaluation, les pharmaciens réalisant les entretiens de sevrage tabagique devront renseigner les différents indicateurs choisis sur le site cdt.net.

PA14d. Sevrage tabagique à l'officine, le point de vue du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens

M. LASPOUGEAS - Pitié Salpêtrière, Paris

Le rôle du pharmacien d'officine est important dans la lutte contre le tabagisme :

- seule une officine peut délivrer un traitement efficace et reconnu dans le sevrage nicotinique,
- le pharmacien, en tant que professionnel de santé est en mesure d'apporter conseil et accompagnement aux patients désireux de se lancer dans cette démarche.

La directive européenne de 2014 régleme la fabrication, présentation et la vente du tabac et de ses produits. Seuls les médicaments de sevrage tabagique ont un tel statut à condition de revendiquer l'aide au sevrage tabagique et de dépasser un certain seuil de nicotine (plus de 10mg dans la cartouche ou plus de 20mg/ml dans la solution de recharge).

Le pharmacien d'officine a un rôle de conseil, d'accompagnement et de suivi dans le sevrage tabagique : depuis l'évaluation de la dépendance et de la motivation à l'arrêt, jusqu'à l'aide pharmacologique et le suivi personnalisé, en passant bien sûr, si nécessaire, par l'orientation vers une consultation médicale spécialisée. Il conseille la forme la plus adaptée au patient, lui apporte information en terme de bon usage du médicament et précautions d'emplois, effets indésirables, interactions médicamenteuses possibles au regard des éventuels traitements que suit le patient (accès au DP avec accord du patient), apprentissage du patient sur les signes évocateurs de surdosage et la conduite alors à tenir... Afin d'ouvrir le dialogue et mener à bien son suivi, le pharmacien a à sa disposition des affiches et brochures d'information et de sensibilisation, téléchargeable sur le site du Cespharm.

NB: Dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, le dispositif d'aide au sevrage tabagique a été renforcé à compter du 1er juillet dernier. Désormais, le forfait de prise en charge est de 150€ par an pour les jeunes de 25 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMUC et les patients en ALD atteints d'un cancer.

PA15 >> Craving : définition, innovations thérapeutiques

PA15a. Mécanismes neurobiologique du craving

G. BROUSSE, CHU Clermont-Ferrand

La place du concept de craving, que l'on pourrait définir comme l'urgence à consommer, a largement fluctué au cours du temps, et apparaît aujourd'hui comme centrale dans la définition et la compréhension des addictions.

Plusieurs hypothèses neurobiologiques ont été formulées concernant le craving impliquant le système de récompense dopaminergique (mésocorticolimbique) mais également une cascade d'interactions impliquant différents systèmes de neurotransmission (sérotonine, GABA, glutamate, opioïdes endogènes opioïdérique...).

Verheul et collaborateurs ont proposé une approche différenciée de trois formes de craving tenant compte du type de neurotransmetteurs touchés lors de l'installation de l'addiction : Le craving de récompense qui indique des dysrégulations dopaminergiques et opioïdériques, le craving de soulagement impliquant des dysrégulations de la balance GABA/Glutamate et le craving obsessionnel qui peut être défini par une perte douloureuse de contrôle (compulsion) sur des pensées intrusives à propos de la prise du produit.

Plus largement, les hypothèses neurobiologiques du craving reposent sur l'idée d'une automatisation progressive des phénomènes addictifs faisant passer l'individu d'une consommation (ou comportement) de plaisir (aimer : liking) à une consommation de nécessité (vouloir : wanting), impliquant un dysfonctionnement au niveau du striatum ventral, pour aboutir à un impératif incontrôlable (devoir : must do) impliquant le striatum dorsal. Le craving serait une des expressions cliniques des deux dernières étapes du processus.

PA15b. Envie de fumer : Comment la mesurer ? Quel est son potentiel prédictif de l'arrêt ?

A. STOEBNER, Montpellier

Le craving est un des critères diagnostiques des troubles liés à l'utilisation de substances inclus dans le DSM V. Ce désir intense de consommer joue un rôle majeur en tabacologie. Pour le fumeur, c'est un symptôme pénible au cours du sevrage. Pour le tabacologue, le craving est le meilleur prédicteur de succès d'arrêt de la consommation et le risque d'une reprise précoce, un marqueur utile de suivi de l'efficacité des traitements

Pour mesurer le craving, son intensité et ses différentes dimensions, des questionnaires sont utilisables en tabacologie (QSU, TCQ, FTCQ, SUTS...). Nous présenterons les différents outils disponibles en français pour permettre une mesure rapide, valide et fiable du manque tabagique. Des méthodes de mesure en temps réel sur Smartphones et qui suivent les changements au cours de la journée sont de plus en plus utilisés.

Pour mieux prendre en charge le craving au cours des sevrages, les cliniciens doivent disposer d'outils adaptés à leur pratique. Comprendre le craving et les facteurs susceptibles de le déclencher, le mesurer et proposer des prises en charge adaptées sont des pistes de recherche à développer encore pour mieux aider les fumeurs à se libérer de leur dépendance.

PA15c. Effet de l'activité physique sur le craving

M. UNDERNER - CHU de Poitiers, Poitiers

L'arrêt du tabac est difficile du fait de l'apparition d'un syndrome de sevrage avec craving (désir impérieux de fumer sans délai).

Les études réalisées chez des fumeurs en abstinence temporaire montrent un effet bénéfique de l'activité physique (AP) aérobie (en endurance) ou isométrique (contraction musculaire contre résistance, sans déplacement) sur la diminution du craving, comparativement au groupe ou séance témoin sans AP. Une AP d'intensité modérée est plus efficace qu'une AP légère mais n'est pas plus efficace qu'une AP intense pour diminuer le craving. Dans la pratique, une AP d'intensité modérée (quel que soit sa durée et son type) est efficace pour diminuer le craving chez tous les fumeurs. Elle est également plus facile à accepter et à réaliser qu'une AP intense chez certains sujets (sédentaires, avec surcharge pondérale ou âgés). L'AP permet également d'augmenter le délai de reprise de la première cigarette (de 17 mn en moyenne). L'effet de l'AP s'avère identique ou supérieur à l'effet aigu des gommes de nicotine. Les études utilisant l'IRM fonctionnelle cérébrale ont montré que l'AP provoque une « hypofrontalité transitoire » : interruption temporaire de l'activation des zones du lobe frontal non indispensables pour la performance physique et impliquées habituellement dans les fonctions cognitives supérieures et dans les processus de récompense.

L'AP doit être conseillée pour aider l'arrêt du tabac pour réduire le craving, en complément des thérapies habituelles.

PA15d. Méthodes innovantes de gestion du craving : analyse de la littérature

A. STOEBNER, M.E. HUTEAU, Montpellier

Malgré l'évolution des bonnes pratiques en tabacologie, le craving reste un des facteurs majeurs liés à la reprise d'une consommation de tabac. Cette envie impérieuse au cours d'un sevrage est commune à toutes les addictions, qu'elles soient avec produit ou sans produit. A la recherche de stratégies efficaces et innovantes de gestion du craving en tabacologie, nous proposons d'analyser la littérature présentant les différentes méthodes de gestion du craving évaluées dans les prises en charge des autres addictions.

Une recherche sur les principales bases de données (Pubmed, Pascal, Eric, BDSP) a été effectuée à partir des mots clés suivants : Craving, control of craving, treatment, Alcohol, Chocolate, Cocaïne, Drug, Food, Eating disorder, Heroin, online Gaming, Gambling.

Trois types de méthodes ont été identifiés dans la littérature. Les méthodes pharmacologiques et des thérapies cognitivo-comportementales ont fait preuve de leur efficacité dans la gestion des craving. Des méthodes dites « alternatives » obtiennent des résultats encourageants mais qui ne permettent pas toujours de conclure à leur efficacité. Le craving étant le principal facteur responsable de reprise du tabagisme, il est nécessaire de poursuivre les recherches pour mieux accompagner les patients dépendants.

PA15e. Stimulation de l'insula et craving: mécanismes et exemple d'application

M. COURBON - SOS OXYGENE GARONNE, Montredon des Corbières

Le craving se caractérise par « le désir impérieux de consommer une drogue, conditionnée par une envie quasi instinctuelle d'en profiter sans délai. C'est la composante

principale de toute addiction » (Samalin, 2010). Un des modèles de synthèse du craving est celui de Verheul (1999). Il a comme élément central la prise en compte des différences interindividuelles, en termes de gestion des émotions et des styles de personnalité. Différentes structures ont été identifiées pour participer au développement et au maintien du craving, dont l'insula. Il joue un rôle dans trois processus connexes qui sont importants pour l'addiction (Gray, 2007) : le plaisir conscient qui est dérivé des effets extéroceptifs, le rappel des effets agréables intéroceptifs de la drogue quand des éléments incitateurs nous entourent, l'action sur les processus décisionnels qui impliquent les effets agréables intéroceptifs de la drogue contre les conséquences négatives de la consommation de drogue (Naqvi, 2008). En ce qui concerne le tabagisme, le centre du processus intéroceptif, dans la dépendance à la cigarette, est la stimulation des voies aériennes (Lee, 1993). Une perturbation du fonctionnement de l'insula pourrait inverser ce processus d'apprentissage et provoquer l'ignorance des futurs effets hédoniques et des indices déclenchants qui perdraient leurs capacités à évoquer des souvenirs intéroceptifs à la prise de drogue (Gray, 2007). Actuellement, les alternatives explorées pour la gestion du craving sont les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), l'activité physique. Une autre voie a récemment été mise en lumière, centrée sur l'utilisation d'une technique respiratoire spécifique ou Pranayama (Shahab, 2013).

PA16 >> Communications libres 2

PA16a. Evaluation des comportements stéréotypés chez des patients souffrant d'une addiction au tabac

A. TREMEY - CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

Les comportements stéréotypés ont fait l'objet d'études approfondies depuis longtemps. Leur spectre est large et dans certains cas, on évoque la notion de punding. Le punding est un trouble du comportement stéréotypé caractérisé par une activité répétitive, excessive et sans but à l'origine d'une perte de temps importante. S'il a été initialement décrit chez certains patients souffrant d'une addiction aux amphétamines ou à la cocaïne, il a ensuite majoritairement été étudié chez les patients parkinsoniens traités par des médicaments dopaminergiques. L'hypothèse physiopathologique dans ce dernier cas serait celle d'une probable hypersensibilisation dopaminergique de la voie mésolimbique. Or la dopamine représente également un neurotransmetteur clé dans les addictions. Peu de données concernent la description de ce type de comportement chez les patients souffrant d'une problématique addictive plus courante comme l'addiction au tabac. L'objectif de cette étude est de décrire et d'estimer la prévalence de ce trouble du comportement chez des patients présentant une addiction au tabac dans le cadre d'une étude pilote exploratoire. Les patients souffrant d'une addiction au tabac suivis en consultation de tabacologie à Clermont-Ferrand, seront interrogés au cours d'une de leur consultation habituelle, au moyen d'un questionnaire. Les comportements stéréotypés dont le punding seront décrits à l'aide de l'échelle RRSB modifiée (Repetitive Reward-Seeking Behaviours) et l'échelle ASBDP (Ardouin Scale of Behavior in Parkinson's Disease). Les éléments sociodémographiques, les diagnostics psychiatriques, le niveau de dépendance et le craving seront également évalués. Cette présentation aura pour objectif de présenter l'intégralité du protocole.

PA16b. Alexithymie et reconnaissance des émotions chez des sujets âgés addictés au tabac et à l'alcool

L. FERNANDEZ - Institut de Psychologie, Bron
L. BOULON - Université Lumière Lyon 2, Laboratoire SIS, Bron

Les particularités du vieillissement psychologique rendent les sujets âgés (SA) particulièrement vulnérables aux addictions. Ils montrent des difficultés à identifier les émotions et ont tendance à inhiber une information avec un contenu émotionnel trop important. Il existe une prévalence élevée de déficits émotionnels (alexithymie) dans la reconnaissance des émotions chez les sujets addictés d'une part et chez les SA d'autre part. Aucune étude n'a encore recherché les liens possibles entre alexithymie et addictions chez le SA. L'objectif de cette étude est de mettre en évidence un fonctionnement émotionnel spécifique aux SA avec une addiction tabagique ou alcoolique.

Méthode : Population : 20 sujets âgés (\bar{x} : 72,2 s=8) vivant à domicile (n=8) et en institution (n=12) présentant une addiction au tabac et/ou à l'alcool. Outils : QMICA (Décamps et al, 2009) pour l'évaluation de l'intensité des addictions et TAS-20 (Loas, et al, 1997) pour l'évaluation de l'alexithymie. Un test de reconnaissance des émotions pour personnes âgées : TEPA (Fernandez, Boulon, 2014) et le dessin de l'arbre (Fernandez, 2014).

Résultats : le QMICA (\bar{x} = 63 s=14) indique des intensités pour alcool/tabac élevées. Les scores TEPA et TAS-20 sont négativement et significativement corrélées ($r=-0,55$, $p<0,001$). Les SA institutionnalisés ont en moyenne des scores significativement plus élevés à la TAS-20 [$t(14)=0,31$, $p<0,05$] et plus faible au TEPA [$t(16)=0,45$, $p<0,05$]. Les tracés au dessin l'arbre montrent principalement des émotions négatives. Ces résultats amènent des pistes de réflexion, quant à l'implication des variables émotionnelles dans les addictions du SA.

PA16c. Dépistage de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) post-tabagique entre 2011 et 2015 en Zone Urbaine Sensible (ZUS) de Clermont-Ferrand par un centre expert en pneumologie et tabacologie

F. MARCHANDISE, P. LEMAIRE, L. DOLY-KUCHCIK, J. PERRIOT - Conseil départemental, Clermont-Ferrand

Cette enquête a eu pour but de dépister la BPCO dans une population vivant en ZUS afin d'en optimiser la prise en charge suivant les recommandations actuelles et de leur proposer une aide à l'arrêt du tabac.

Méthode : Le dépistage volontaire s'est déroulé dans les « quartiers nord » de Clermont-Ferrand sur 4 ans ; il a lié le dispensaire Emile Roux centre expert en pneumologie préventive et tabacologie, la CPAM 63 et les Ateliers Santé Ville. Les troubles ventilatoires obstructifs (TVO) ont été dépistés au moyen d'un Néo 6 (VEMS/CVF= 70% constants sur 3 essais).

Préalablement des données sociologiques ont été recueillies : Age (A), sexe, le statut tabagique (T) : consommation en paquets-années (PA) et journalière (c/j), la dépendance tabagique (Fagerström : FTND), le niveau de précarité sociale (score EPICES).

Lors du dépistage d'un TVO, une consultation de pneumologie (avec exploration fonctionnelle respiratoire) est proposée.

Résultats : Sur 844 personnes dépistées (SR=0,85), les femmes (53,8% ; Mage=48 ans ; MEPICES=54 ; T=29,51% ; MPA=16 ;

Mc/j=15 ; MFTND=5) présentaient une BPCO dans 6,1% des cas et engagées dans le sevrage tabagique étaient abstinentes dans 25% des cas à 6 mois. Les hommes (46,2% ; Mage=56 ans ; MEPICES=48 ; T=56,6% ; MPA=24 ; Mc/j=21 ; MFTND=6) présentaient une BPCO dans 9,7% des cas et avaient un taux d'arrêt à 6 mois de 26,3%. Conjointement au sevrage, une action d'Education Thérapeutique du Patient a permis d'induire et d'optimiser la prise en charge de la BPCO.

Conclusion : Cette action menée au sein d'une population en situation de précarité sociale a permis de diagnostiquer des BPCO méconnues et de proposer une prise en charge conjointe de la maladie bronchique et du tabac au sein d'une même structure médicale experte de proximité.

PA16d. Qualité de vie des patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive, vus dans les centres d'examen de santé

E. LOBERTREAU-LABBE, E. VANHEMS - CETAF, Saint-Etienne

M. HELFENSTEIN - Centre de médecine préventive, Vandœuvre-lès-Nancy

Objectif : Évaluer la qualité de vie de patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Méthode : Étude observationnelle multicentrique (mai 2011-octobre 2014), dans 17 centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie, proposant un programme d'éducation thérapeutique à leurs consultants âgés de 40 ans et plus, avec une BPCO.

Administration de l'auto-questionnaire de qualité de vie VQ-11 à deux reprises. Un score élevé du VQ-11 correspondait à une moins bonne qualité de vie.

Résultats : 920 patients ayant une BPCO, dont 462 nouvellement dépistés. 68,5 % d'hommes, âge moyen : 58,6 ans.

95,4% fumeurs ou anciens fumeurs, avec un nombre moyen de 33,5 paquets-années.

A l'entrée dans le programme : 55 % des patients avaient une mauvaise qualité de vie liée à la santé (score total ≥ 22), 47 % des patients avaient une qualité de vie altérée au niveau de l'autonomie physique (score fonctionnel ≥ 8), 50 % au niveau de la composante psychologique (score psychologique ≥ 10) et 29 % au niveau relationnel (score ≥ 10).

Une diminution statistiquement significative de moyennes de scores était observée entre l'entrée dans le programme et la visite de suivi (test t échantillons appariés). Le score total du VQ-11 avait diminué de 3,1 points ($p<0,001$), répartis au sein des trois composantes : fonctionnelle (-0,8), psychologique (-1,4) et relationnelle (-0,9) ($p<0,001$).

Conclusion : A l'entrée dans le programme, plus d'un patient BPCO sur deux avait une qualité de vie altérée. Après la participation au programme éducatif, la diminution des scores suggère une amélioration de la qualité de vie des patients, en particulier sur la composante psychologique.

PA16e. Expérimentation du tabac chez les élèves d'ULIS : comparaison avec les collégiens et étude des facteurs associés

D.L. PACORICONA ALFARO, V. EHLINGER, M. SENTENAC - Inserm U1027, Toulouse

S. SPILKA - OFDT et Inserm U1178, Saint Denis La Plaine
E. GODEAU - Rectorat de Toulouse & Inserm U1027, Toulouse

En cohérence avec une dynamique internationale d'inclusion scolaire, le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés

en milieu ordinaire en France a largement augmenté, or cette inclusion les expose, comme tout adolescent, aux substances psychoactives.

700 élèves en situation de handicap (la plupart avec des troubles cognitifs) scolarisés collectivement dans des Unités localisées d'inclusion scolaire (ULIS), sont analysés dans notre étude adossée à l'enquête internationale HBSC de 2014. Le questionnaire a été adapté afin d'explorer notamment l'expérimentation du tabac et ses facteurs contextuels.

Parallèlement des données comparables issues du questionnaire HBSC standard complété par 7023 collégiens sont analysées.

23.2% des élèves d'ULIS ont expérimenté le tabac (autres collégiens : 27.8%, $p=0.083$). Parmi ceux de 14 ans ou plus, l'expérimentation est moindre en ULIS. En ULIS, les facteurs associés à l'expérimentation tabagique sont : chez les garçons, le fait d'avoir des parents séparés et de ne pas percevoir sa santé comme excellente ; chez les filles, le fait de trouver les exigences scolaires excessives et d'avoir une moindre satisfaction globale de sa vie ; chez tous, le fait d'être sorti avec quelqu'un.

En conclusion, l'expérimentation du tabac par les élèves d'ULIS se révèle aussi importante que chez les autres collégiens, mais décalée par rapport à eux. Compte tenu de ces réalités, des programmes de prévention ciblés et adaptés à leur limitation cognitive semblent nécessaires.

PA17 >> Thérapies complémentaires dans le sevrage tabagique

PA17a. L'hypnose

J. BECCHIO - Hôpital Paul Brousse, Villejuif

L'hypnose vient d'être évaluée par un rapport sérieux du CNRS. Elle y est reconnue comme outil thérapeutique à l'efficacité prouvée dans de nombreuses indications. Nous montrerons quel est son degré d'efficacité dans le domaine de l'aide au sevrage tabagique. Nous constaterons que les résultats correspondant aux données de l'évidence based médecine sont loin de ceux exposés dans les publicités mensongères donnant d'importants pourcentages de réussite pour l'hypnose dans ce domaine. Nous évoquerons aussi les raisons qui permettent d'utiliser l'hypnose en tant que soutien psychologique chez certains fumeurs désirant se délivrer de leur dépendance.

PA17b. Réduction du stress par la pleine conscience (MBSR)

A. BONNET - Libéral, Toulouse

Les thérapies de pleine conscience s'inscrivent dans le domaine des médecines complémentaires, des thérapies alternatives et de la psychologie de la santé. Elles reposent principalement sur le concept de pleine conscience (ou mindfulness en anglais) qui consiste à cultiver une attitude mentale spécifique vis à vis de l'activité de la conscience lors de l'apparition des pensées, des émotions ou des sensations corporelles. L'attention ainsi dirigée, « d'une certaine manière, c'est à dire, délibérément, au moment voulu, sans jugement de valeur », améliore la flexibilité mentale et émotionnelle évitant ainsi d'être pris au piège des ruminations et des automatismes de l'esprit comme des émotions C'est une compétence qui peut être apprise et développée par une pratique quotidienne. L'apprentissage laïque de la pleine conscience a été formalisé par le Dr Jon

Kabat-Zinn à travers le programme MBSR, maintenant enseigné dans plus de 240 institutions dans le monde. Des études se penchent sur l'intérêt de cette approche dans le sevrage tabagique par son action notamment sur la diminution du stress, souvent associé à l'utilisation du tabac.

PA17c. Apport de l'activité physique dans la réhabilitation respiratoire

X. QUANTIN, Montpellier

Non communiqué

PA18 >> Atelier Pharmaciens

PA18a. Accompagnement du fumeur dans son parcours de sevrage tabagique. Formation pour la pratique de prise en charge du fumeur en situation d'officine

N. BONNET, Paris

M.J. POJER-MEDEVILLE, Clermont-Ferrand

I. BERLIN, Paris

Il est estimé que 4 millions de personnes passent par jour dans les pharmacies. S'il n'y a que 10 % parmi eux qui fument, environ 400 000 fumeurs passent dans les pharmacies par jour. De ce fait, parmi tous les professionnels de santé, ce sont les pharmaciens qui rencontrent le plus de fumeurs ; en conséquence, ils sont en première ligne de la réduction de la prévalence du tabagisme.

Les objectifs de l'atelier :

1. Discuter des modalités de la prise en charge des fumeurs en pharmacie.
2. Acquérir des connaissances minimales pour dépister et accompagner les clients fumeurs dans leur sevrage tabagique.

L'atelier se déroulera d'une façon non-formelle et très interactive. Les participants seront encouragés :

- de rapporter leurs expériences personnelles, quotidiennes ;
- de poser des questions quant aux modalités de prise en charge des fumeurs en officine ;
- d'aborder les difficultés pour instaurer cette prise en charge et suivi.

PA19 >> CDTnet

PA19a. Historique, évolutions et perspectives de la base nationale informatisée des consultations de tabacologie CDTnet

A.L. LE FAOU, M. Baha - Centre d'addictologie, Paris

A. BOUSSADI - Département d'information médicale, Paris

Historique : CDTnet a été créé en 2001 dans le service de Santé publique et d'Informatique médicale de l'Université Paris Descartes (Prs J. Ménard et P. Degoulet) pour recueillir des données sur les fumeurs reçus en consultation. CDTnet a été conçu avec le concours du Pr. Lagrue, qui pendant plus de 25 ans, a fait évoluer les pratiques médicales en faveur des fumeurs. CDTnet a permis d'introduire dans un dossier structuré et standardisé les pratiques nécessaires à la prise en charge du fumeur.

Evolution : 40 consultations participaient à CDTnet en 2001-03, 163 en 2011-13. Implanté dans toutes les régions, CDTnet

rassemble en 2015 plus de 222 000 dossiers de première consultation (www.cdtnet.fr). L'exploitation des données CDTnet a permis de publier de nombreux résultats : le profil des fumeurs en demande d'aide ; les modifications des comportements tabagiques en lien avec les politiques de lutte contre le tabagisme : diminution du nombre moyen de cigarettes fumées par jour, impact du réseau de sociabilité et de la dénormalisation du tabagisme sur le sevrage ; l'efficacité des traitements pharmacologiques même chez les fumeurs de moins de 10 cigarettes par jour (tiers des fumeurs quotidiens) ; l'efficacité de l'arrêt progressif dans le cadre d'un suivi intensif pour les fumeurs les plus dépendants.

Perspectives : L'évolution des comportements tabagiques (tabac roulé plutôt que manufacturé, essor de la e-cigarette) et des politiques de lutte contre le tabagisme (introduction du paquet neutre) rendent indispensable ce travail d'analyse et de valorisation des données CDT. Le nouveau dossier CDT, disponible en octobre 2015 permettra de combler le manque de connaissances sur l'activité des centres de tabacologie et les caractéristiques des fumeurs qui y sont reçus.

PA19b. Les nouvelles fonctionnalités de CDTnet en 2015

A. BOUSSADI - Département d'information médicale, Paris

Méthodes : le dossier de tabacologie a fait l'objet d'une mise à jour validée par la SFT et l'INPES en Juillet 2015. Nous avons procédé à la mise à niveau du registre national tabac, CDTnet suivant les modifications apportées aux dossiers de tabacologie. Une approche dite « Agile » a été adoptée pour la conception et la mise à jour de la nouvelle version de CDTnet. L'absence de documentation dans la version initiale de CDTnet nous a conduit également à effectuer un « ré-usinage » du code source de CDTnet.

Résultats : la nouvelle version de CDTnet sera accessible via une nouvelle url : www.cdtnet.fr, 89 nouveaux items ont été introduits dans cette nouvelle version, 14 ont été supprimés et 6 items ont été modifiés. Le ré-usinage du code nous a permis de générer de la documentation automatiquement pour les modifications apportées. L'indexation Google de cette nouvelle version sera restreinte afin de limiter les tentatives de piratages. Une version destinée au « grand public » indexée dans Google sera bientôt déployée.

Conclusion : Les tests effectués en collaboration avec plusieurs centres ont été concluants. Une nouvelle charte graphique sera proposée pour cette version. Une refonte du modèle de la base de données sera également mise en œuvre afin de faciliter la mise en place de l'algorithme de calcul du taux de sevrage de façon automatique à partir des données de CDTnet.

PA19c. Evaluation de l'efficacité du programme Gold Standard comparé aux autres interventions d'aide au sevrage tabagique au Danemark grâce aux données de la base nationale informatisée de tabacologie danoise

M. RASMUSSEN, Copenhague, Danemark

Rasmussen M1, Tonnesen H 1,2. 1 Institut de médecine préventive, Hôpitaux de Bispebjerg et Frederiksberg. Université de Copenhague, Denmark. 2 Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé en promotion de la santé : Hôpitaux de Bispebjerg et Frederiksberg. Université de Copenhague, Denmark.

Traduction Dr Anne-Laurence Le Faou, CDTnet.

Contexte : Les programmes intensifs d'aide au sevrage tabagique conduisent généralement à de meilleurs taux d'abstinence continue. Toutefois, des taux de succès plus faibles ont été rapportés pour des fumeurs sévères. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'abstinence continue chez des fumeurs sévères au cours du programme de six semaines "Gold standard" et d'identifier les facteurs associés à une abstinence continue.

Méthodes : Données de 36 550 fumeurs ayant assisté à un programme Gold standard et enregistrées dans la base nationale danoise des consultations de tabacologie. Les fumeurs sévères étaient définis par : un test de Fagerström ≥ 7 , un tabagisme quotidien ≥ 20 cigarettes ou ≥ 20 paquets-années (PA).

Résultats : 28% avaient un Fagerström ≥ 7 , 58% fumaient ≥ 20 cigarettes par jour et 68% avaient ≥ 20 PA. Le pourcentage d'abstinence continue à 6 mois était de 33% (taux de réponse 78%). Cependant ce taux était de 1-6% plus faible chez les fumeurs sévères comparés aux autres fumeurs. Des taux d'abstinence significativement plus élevés étaient obtenus pour : le suivi individuel vs en groupe (OR 1,23-1,44) ; les consultations hospitalières vs en pharmacie/en ville (OR 1,05-1,11) ; en cas de compliance au programme : rendez-vous honorés (OR 4,36-4,89). L'abstinence décroissait de façon dose-dépendante avec l'augmentation de la sévérité du tabagisme.

Conclusions : Le taux d'abstinence était plus faible chez les fumeurs sévères par rapport aux autres fumeurs. Un certain nombre de facteurs identifiés pouvaient être utilisés pour de petites améliorations de ce taux. Enfin, les actions d'amélioration de la compliance apparaissent les plus prometteuses.

PA19d. Taux d'abstinence dans la base CDTnet parmi les fumeurs reçus initialement en 2011-2012.

M. BAHA, A. BOUSSADI, A.-L. LE FAOU - Hôpital européen Georges Pompidou, Paris

Méthodes : Entre janvier 2011 et décembre 2012, les dossiers de 39340 nouveaux consultants adultes ont été saisis dans CDTnet. Le critère de jugement principal est l'abstinence maintenue 1 mois après un arrêt durant le suivi et validée par une mesure de monoxyde de carbone dans l'air expiré = 10 parties par million. Il s'agit du même critère d'évaluation que les services d'aide au sevrage britanniques. Nous avons examiné les données de suivi sur une période allant de 2011 à 2013.

Résultats : 56,5% (n=22223) des consultants ont été suivis en CDT après leur première consultation durant laquelle leur dossier a été complété et/ou vérifié par les équipes. La moitié des consultants pris en charge a arrêté de fumer au cours du suivi : 52,1% (n=11582). Parmi eux, le taux d'abstinence était de 37,4% (n=4336).

La prescription d'une combinaison de substituts nicotiques (patch + formes orales) favorisait l'abstinence : OR 1,45 (1,28 - 1,64). 1 consultant sur 5 avait un score de Fagerström = 7. Ils obtenaient pourtant de meilleurs résultats que les moins dépendants : 39,6% vs 34,8% (p<0.0001). En effet, les plus dépendants avaient plus souvent reçu une prescription de substituts nicotiques. Parmi les profils sévères : ni un antécédent de dépression nerveuse, ni l'usage de cannabis n'avaient d'effet sur l'abstinence mais le mésusage d'alcool diminuait les chances d'abstinence.

Conclusion : La prise en charge du sevrage tabagique en CDT semble permettre même aux profils les plus sévères d'obtenir des taux d'abstinence satisfaisants. En outre, nos résultats sont comparables à ceux des services britanniques à la même période (35% d'abstinence à 1 mois en 2011-2012 au Royaume-Uni).

PA20 >> Atelier Pharmaciens

PA20a. Evolution depuis 10 ans de la prise en charge des patients en UNITE SANITAIRE en milieu pénitentiaire à Perpignan

A.B. POIGNANT, C. CALA - Centre Hospitalier Perpignan, Perpignan

En 2005, l'équipe soignante de l'UCSA de Perpignan rencontre des difficultés dans la gestion des demandes croissantes des personnes détenues souhaitant arrêter de fumer. Après prescription, lors des consultations, les substituts nicotiques sont à la charge des patients sauf pour les indigents.

Le plan gouvernemental de 2004/2008 et les recommandations du gouvernement lors de la journée mondiale contre le tabac en mai 2004 en vue de compléter la prise en charge sanitaire des personnes détenues, ont pour effet la mise à disposition des substituts nicotiques gratuit et la reconnaissance du droit d'avoir une cellule non fumeur.

Un dispositif spécifique se met en place :

- infirmières référentes UCSA,
- infirmière tabacologue,
- médecin tabacologue du Service de Pneumologie par alternance,
- relais par l'équipe soignante de l'UCSA.

Objectif : prendre en charge cette année-là 20 patients.

Au fil des années, ce dispositif a permis un accès aux soins à de plus en plus de patients.

En 2012, l'infirmière tabacologue délègue les consultations aux infirmières référentes UCSA. Elles assurent le suivi en collaboration avec le médecin de l'UCSA.

En 2013 :

- 107 patients ont bénéficié de substituts nicotiques.
- Apparition de la E-cigarette et acquisition de cette dernière pour un seul patient avec un certificat médical du médecin de l'UCSA.

En 2014, 86 patients ont bénéficié de substituts nicotiques (baisse des consultations expliquée par un problème de locaux).

En 2015, parution de la note de l'administration pénitentiaire permettant la vente libre de la E- cigarette au centre pénitentiaire en dehors de toute considération médicale...

PA20b. L'impact de l'arrêt du tabac sur la qualité de vie des patients atteints de pathologies psychiatriques

I. HAMM - Centre hospitalier, Rouffach

La prévalence du tabagisme est 2 à 3 fois plus importante en psychiatrie qu'en population générale. La consommation de tabac, la dépendance et le syndrome de sevrage sont plus importants, les tentatives d'arrêt moins fréquentes, les traitements médicamenteux moins efficaces, impactant négativement la qualité de vie des patients. Paradoxalement, ils sont le moins aidés pour l'arrêt du tabac par les professionnels de santé qui ont encore des représentations erronées de la cigarette qui calme les angoisses, permet la relation thérapeutique, et dont l'arrêt aggraverait les pathologies psychiatriques. Trois vignettes cliniques de patients atteints de dépression et de troubles anxieux généralisés, de schizophrénie, et de troubles de la personnalité antisociale,

montrent une amélioration des troubles dès l'arrêt du tabac, avec une prise en charge adaptée alliant substitution nicotinique, approche motivationnelle et thérapie cognitive-comportementale.

PA20c. Aide au sevrage tabagique dans un centre de rééducation cardiaque

C. SIGRAND - Centre Médical La Roseraie, Montfaucon

Le centre de rééducation : « La roseraie » à Montfaucon dans le Lot s'est spécialisé entre autre dans la rééducation des patients cardiaques coronariens et valvulaires.

L'un des facteurs de risque principal des pathologies cardio-vasculaires étant le tabagisme, il était indispensable d'aider les patients fumeurs dans leur démarche d'arrêt pendant leur séjour. Aussi tout un accompagnement a été mis en place pour ces patients.

Ils peuvent bénéficier durant leur séjour (3 semaines en moyenne) d'un suivi par une IDE spécialisée à l'Education Thérapeutique et formée à la tabacologie. Cette prise en charge spécifique comporte :

- une consultation tabac à l'arrivée
- la mise en place ou la continuité d'une SN (la substitution nicotinique est fournie par l'établissement durant tout le séjour)
- une information de groupe sur le tabac et ses risques
- un suivi durant tout le séjour
- deux entretiens avec une psychologue dont un atelier de prévention de la rechute sous forme de jeux de rôle sur les situations à risques
- un atelier avec la diététicienne pour les patients craignant la prise de poids
- une préparation à la sortie

A 6 mois, il est proposé au patient un entretien avec une infirmière d'éducation thérapeutique pour faire un point sur les objectifs posés à la sortie et notamment son abstinence au tabac.

La rééducation reste un moment privilégié pour aborder le tabagisme et accompagner les patients dans leur démarche d'arrêt.

PA21 >> Cigarette électronique

PA21a. La nicotine dans la cigarette électronique : le rôle de la pharmacocinétique

I. BERLIN - Université P et M Curie, Faculté de médecine, Paris

Selon le dernier Baromètre santé (2014) il y a 1,5 million d'utilisateurs quotidiens de cigarette électronique (CE). La CE, produit de consommation et non un produit de santé, délivre des substances pharmacologiquement actives comme la nicotine ou le propylène glycol. Environ 95 % des utilisateurs utilisent les CE contenant de la nicotine, il s'agit donc d'un Système Electronique de Délivrance de Nicotine (SEDEN). Par manque de réglementation, nous ne disposons que des études académiques sur la pharmacocinétique de la nicotine. Les concentrations plasmatiques de nicotine augmentent avec la génération des CE. Les CE « cigalike » sont probablement associées à des concentrations plasmatiques veineuses de nicotine faibles, leur utilisation est de moins en moins fréquente. Les CE de 2^{ème} de génération donnent des concentrations plasmatiques maximales de 3-4 ng/mL, similaire à ce qu'on voit par ex. avec l'inhalateur nicotinique. Les concentrations

plasmatisques veineuses nicotiques maximales sont plus élevées avec les CE de 3^{ème}/4^{ème} génération, la moyenne se situe à 20 ng/mL avec les extrêmes de 48,1 ng/mL chez les utilisateurs expérimentés et 31,4 ng/mL chez les fumeurs qui les utilisent la première fois. Ces concentrations maximales sont similaires ou même supérieures à ce qu'on voit avec la cigarette traditionnelle. Des études de biodisponibilité, des mesures de concentrations nicotiques artérielles ainsi que des études pharmacocinétiques à plus long terme seraient nécessaires pour avoir une idée claire sur la pharmacologie de la nicotine lors de l'utilisation des SEDEN.

PA21b. Les normes applicables aux cigarettes électroniques et aux e-liquides

B. DAUTZENBERG - Pitié Salpêtrière, Paris

La norme expérimentale AFNOR XP 90-300 définit dans une première partie les termes et la sécurité des e-cigarettes, les méthodes à mettre en œuvre pour assurer cette sécurité : essais de chute, matériaux utilisés, information du consommateur, etc.

Dans une seconde partie la norme précise tous les définitions relatives aux e-liquides, les spécifications des ingrédients utilisés de qualité pharmaceutique ou pour les arômes et l'alcool de qualité alimentaire, les ingrédients à ne pas utiliser pour rester conforme à la norme telle la caféine, la taurine, le glucose, les limites admissibles des impuretés : métaux, diacétyle, etc... La précision de la concentration de la nicotine doit être à 5%.

La troisième partie de la norme AFNOR concerne les émissions mais n'est pas encore rendue publique. Elle précise la constance des émissions et comment surveiller la nicotine, certains aldéhydes, l'acroléine et les métaux dans les émissions dans des conditions standards de vapotage définies par la norme.

En Grande Bretagne un document PASS précise les bonnes pratiques de fabrication des e-cigarettes.

Au niveau européen le travail du comité Européen de normalisation (CEN) est débuté mais ses premières conclusions ne sont attendues que dans 2 ans.

Au niveau mondial, des discussions sont en cours à l'ISO pour prendre en compte l'e-cigarette avec une lutte actuelle pour la constitution du groupe responsable entre les partisans d'e-cigarette indépendante de l'industrie du tabac.

Mais dès maintenant et pour les 2 ans qui viennent l'application de la norme AFNOR assure, en fonction des données disponibles à ce jour la santé des consommateurs.

PA21c. La cigarette électronique et son utilité dans la réduction du risque et l'aide à l'arrêt du tabac

P. BARTSCH - Liège, Belgique

1. Réduction des risques : s'adresse aux fumeurs qui ont remplacé la cigarette par la cigarette électronique (e-cig) complètement ou partiellement. Il n'y a pas d'études conformes à la médecine basée sur les preuves. En cas de double usage à quel niveau de diminution du tabac y a-t-il une diminution des risques ?

Le bénéfice potentiel est estimé sur le bon sens conforté par l'évidence de la toxicologie comparée entre fumée de tabac et vapeur émise par la e-cig, et par de rares études courtes sur peu de sujets atteints d'asthme par exemple. La performance très différentes des e-cig sur le marché influence les résultats.

Il est important de ne pas laisser les vapoteurs et surtout les utilisateurs mixtes sans encadrement des services d'aide à l'arrêt, considérant que la e-cig de 3^{ème} génération avec nicotine est peut-être le substitut nicotinique le plus efficace et

que comme les autres il mérite une aide cognitivo-comportementale, dans la mesure où il faut continuer à viser l'arrêt, comme cela est le cas dans les autres stratégies de diminution des risques. Par ailleurs les enquêtes suggèrent que ce substitut nicotinique, plus que d'autres, sera souvent utilisé pendant de longues périodes, ce qui justifie un suivi épidémiologique puisqu'il contient d'autres composants.

2. Aide à l'arrêt : il y a toujours peu d'études randomisées et contrôlées prouvant l'efficacité dans la cessation tabagique, mais les enquêtes et les études « real life » apportent des arguments qui ne permettent pas de douter que de nombreux fumeurs ont arrêté de fumer avec la e-cig. Ces études confirment que la nicotine est un élément quasi indispensable de la composition de e-liquides. La présence d'arômes choisis et appréciés assure la compliance à cette substitution que ce soit pour l'arrêt ou l'usage prolongé dans une stratégie de réduction du risque.

L'établissement de normes de qualité et de sécurité va améliorer l'efficacité pour l'arrêt et diminuer les risques pour les utilisateurs de longue durée.

PA21d. La cigarette électronique en pratique : un arbre décisionnel pour les tabacologues

G. MATHERN - Médecin, Saint-Chamond

Le recul de quatre années d'études est bien faible pour explorer l'efficacité d'un dispositif et ses dangers à long terme.

Cependant, aujourd'hui, le corpus de travaux sur les effets à court terme de la cigarette électronique permet d'avancer sa dangerosité très faible au regard de ce que nous savons sur celle du tabac, en particulier de sa fumée.

L'évolution des matériels et des liquides, les réglementations qui se mettent en place, et surtout la réalité de ce que constatons sur son utilisation par le public, demandent de répondre plus clairement aux questions que nous posent nos patients et l'inscrire dans notre pratique quotidienne.

Il convient d'abord de se fixer pour objectif d'éliminer la fumée de tabac de l'environnement et ne pas se tromper de cible.

Les composants de la vapeur issue d'un appareil fonctionnant normalement sont connus et représentent une consommation de moins de 95% de toxiques que la fumée de tabac.

Une tentative d'arbre décisionnel est ainsi proposée afin de considérer la cigarette électronique comme faisant partie de l'arsenal du tabacologue, selon certaines précautions, afin d'optimiser ses résultats en termes d'aide à l'arrêt et de réduction des risques tabagiques.

DIU de tabacologie et des meilleurs posters

Conception d'un programme d'éducation thérapeutique pour les patients souffrant de schizophrénie et de dépendance tabagique

A. AUGUSTIN-DUFAU, psychologue CHS Ainay-le-château

Mémoire DIU tabacologie et aide au sevrage tabagique université de Clermont-Ferrand.

Les personnes souffrant de schizophrénie ont une prévalence et une dépendance tabagique significativement plus importante que la population générale. Proposer une méthode de prise en charge du tabagisme qui tienne compte des troubles cognitifs permettrait de renforcer la motivation à l'inscription à une démarche de sevrage ou de réduction tabagique des patients schizophrènes. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) a montré son efficacité dans le champ des maladies chroniques

en améliorant la qualité de vie et en développant les compétences d'auto-soins du patient. Ce travail de mémoire a pour objectif de développer un outil ETP spécifique « tabagisme chronique » pour les patients souffrant de schizophrénie et ainsi pouvoir répondre à leur besoin. Nourrit d'apport de la littérature sur ces thématiques (tabac, ETP et schizophrénie) j'ai construit un programme ETP en référence aux recommandations de l'HAS. Les différentes étapes de la construction du programme, les séances et les différents outils méthodologiques que j'ai développés sont exposés dans ce mémoire. Sont également abordés les différentes démarches nécessaires à sa mise en place au sein du centre hospitalier spécialisé d'Ainay-le-château auprès des patients hospitalisés en accueil familial thérapeutique.

Expérience de suivi personnalisé dans une officine de la Bernerie en Retz (44), pendant un an de fumeurs souhaitant arrêter, avec différentes méthodes : patchs ou patchs associés à la vapoteuse ?

M. CARIO, préparatrice en pharmacie, La Bernerie en Retz

L'officine est un lieu de prévention et de prise en charge des conduites addictives. Le tabac nous fait, en tant que professionnels de santé, nous investir par des aides concrètes auprès des fumeurs.

Ce mémoire est le fruit d'une expérience suivie sur un an auprès de fumeurs voulant quitter le tabac.

Les patchs, la vapoteuse et les entretiens individuels personnalisés sont pris en compte pour aider nos candidats au sevrage.

Les statistiques font ressortir les consommations nicotiques avant (tabac), pendant (patch et vapoteuse) et après (tabac, vapoteuse et abstinence) la fin du sevrage.

La demande, en constante augmentation, des patients en ce qui concerne la vape, nous a amené à suivre le parcours des candidats dans leur démarche.

L'usage de l'E-cigarette chez l'adolescent : identification des facteurs sociaux prédictifs

P.-F. DANCOINE, médecin, Wattrelos

Bien que les adolescents, de par leur utilisation accrue de cigarettes électroniques, forment une cible de clientèle privilégiée pour l'industrie du tabac, les chercheurs en addictologie éprouvent des difficultés à cerner la complexité des motivations sociales des adolescents en matière de consommation d'e-cigarettes. L'objectif de ce mémoire est de développer un modèle intégrateur, par la modélisation des équations structurelles, auprès d'un échantillon de 666 adolescents âgés de 13 à 18 ans. Ce modèle étudie l'effet conjoint d'un ensemble de mécanismes sociaux pour expliquer l'usage de l'e-cigarette chez les adolescents français. Après s'être assuré des tests de fiabilité et de validité des échelles de mesures mobilisées, les résultats de notre recherche contribuent à confirmer que la pression des pairs, le leadership d'opinion en matière d'e-cigarette, l'isolement et les stratégies de coping sont un ensemble de mécanismes sociaux expliquant l'initiation et l'usage de l'e-cigarette à l'adolescence.

Les résultats de notre travail montrent également que l'adolescent aujourd'hui a les capacités de développer une stratégie de coping centrée sur la vengeance, et l'utilise comme principal moyen de défense pour renoncer à l'usage de l'e-cigarette. Enfin, le rôle modérateur du genre a été mis en

avant. Notre travail soulève des implications importantes pour les organismes gouvernementaux (ministère de la santé) et les établissements publics visant à prévenir les risques associés à l'e-cigarette chez les adolescents lycéens.

Evaluation des connaissances concernant le tabagisme environnemental auprès des intervenants médicaux et paramédicaux du département cardiovasculaire des Cliniques Universitaires Saint-Luc

P. DELREZ - Cliniques Universitaires St Luc, Bruxelles

Contexte : Dans le cadre de cette recherche, nous nous sommes intéressés aux intervenants médicaux et paramédicaux du département cardiovasculaire des Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles (Belgique). Le but était d'objectiver leur niveau de connaissance sur le tabagisme environnemental et la manière dont celui-ci est évalué.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude prospective aux Cliniques Universitaires St-Luc. Entre le avril 2013 et mai 2013, 150 acteurs de la santé ont été interrogés via la réalisation d'un questionnaire papier 4 pages. Ces personnes professionnelles comme infirmiers (87), médecins (34), aides-soignants (5), comme kinésithérapeutes (5), étudiants infirmiers (5), assistants -sociaux (4), personnel techniques (4), diététicienne (3), secrétaire (1) et 2 qui n'ont pas précisé leur profession.

Le questionnaire portait sur différentes parties : la présentation de la recherche, des questions relatives aux connaissances de base sur le tabac et la manière de l'évaluer, des questions concernant le tabagisme environnemental, des questions sur la consommation de tabac de leurs patients, une recherche d'informations générales sur la personne interrogée, le statut tabagique de la personne interrogée, les commentaires éventuels.

Afin de réaliser cette étude, nous avons utilisé certains outils informatiques tels qu'un logiciel d'encodage et de traitement de données (Limesurvey), un logiciel de base de données (Excel) et un programme de statistiques (SPSS).

Le sevrage tabagique en milieu carcéral

"Dans les prisons, l'air pur est aussi rare que la liberté. [...], pas moins de 70 % à 80 % des détenus fument."

A.-L. MONNARD, Infirmière au Centre de Soins d'Accompagnement en Prévention en Addictologie de Reims ; Intervenante à la Maison d'arrêt de Reims

En milieu carcéral, les pratiques addictives sont présentes dans de nombreux comportements délictueux. Malgré une législation bien présente en faveur de la lutte contre le tabac en maison d'arrêt, nombreux sont les détenus à présenter un tabagisme actif.

Ce mémoire met en exergue les facteurs prédisposants au tabagisme en milieu carcéral mais aussi les freins et les motivations à l'initiation d'un sevrage tabagique.

Pour comprendre au mieux la consommation de tabac chez les détenus, un questionnaire établi par mes soins leur a été distribué. Cette enquête a révélé les facteurs favorisants d'une consommation de tabac en prison tel que : l'enfermement, l'isolement, le tabagisme passif, le stress, le manque d'activité mais aussi les bénéfices recherchés par l'arrêt du tabac comme le renforcement positif, les économies financières et le maintien de la santé.

L'équipe soignante de la maison d'arrêt de Reims, en collaboration avec le Centre de Soins d'Accompagnement en Prévention en Addictologie veillent à assurer une prise en

charge tabacologique à tout détenu. (ateliers collectifs, consultations individuelles, traitements de substitutions nicotiniques gratuits ...).

Le résultat de ce travail montre qu'un sevrage tabagique en milieu carcéral est difficile mais reste possible.

Mesure de l'impact d'une application mobile francophone dans l'aide au sevrage tabagique chez les jeunes de 17 à 18 ans révolus

M. VUILLEQUEZ - Interne en Médecine Générale (4e semestre, Toulouse)

Le sevrage tabagique chez les jeunes est un véritable enjeu de santé publique. Les jeunes que nous arrivons à sevrer aujourd'hui ne seront pas les fumeurs de demain.

Cette étude pilote quantitative interventionnelle consiste en l'évaluation de l'efficacité sur l'aide au sevrage tabagique de l'application mobile développée par l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation à la santé) dans l'aide au sevrage tabagique, Tabac-Info-Service. Elle a été menée auprès de lycéens, âgés de 15 à 18 ans révolus, volontaires, scolarisés au lycée Saint-Exupéry de Blagnac en Haute-Garonne.

Nous avons également cherché à savoir si cette application pouvait avoir un impact sur la motivation au sevrage.

Début 2015, 4,3% des lycéens interrogés avait connaissance d'applications mobiles développées pour l'aide au sevrage tabagique. 43,3% d'entre eux pensaient a priori que ce type d'application pouvait leur être utile dans le sevrage.

Nous avons proposé aux lycéens volontaires d'utiliser durant 2 mois cette application mobile. Au terme de cette période d'étude, 33,3% des lycéens interrogés avaient diminué leur consommation tabagique. Aucun ne s'était totalement sevré. Parmi l'ensemble des élèves, 44,4% souhaitaient poursuivre leur sevrage après l'étude.

L'impact motivationnel a été mesuré en moyenne à 5,1/10 avec une note de 7,8 dans le sous-groupe ayant diminué sa consommation tabagique.

Il reste alors à étudier de façon plus vaste l'efficacité de ce type d'outil afin de pouvoir conclure si la promotion de cette application mobile dans l'aide au sevrage tabagique est justifiée en pratique courante.

PA23 >> Analyse des pratiques professionnelles

PA23a. Analyse des pratiques professionnelles

P. ROUZAUD, G. REVAH - Association tabac et liberté.

LA QUALITE DE VIE : « Façon dont les individus perçoivent leur position de vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel ils vivent en relation avec leurs buts, leurs attentes, leurs normes et préoccupations. »

Notion subjective nécessitant des critères objectifs mesurables pour son évaluation ; la mesure ne doit pas être systématique, on ne peut pas tout mesurer. Distinguer la qualité de vie liée à des états de santé (cliniciens) et la valeur accordée à différents états de santé (économistes)

PROPOSITIONS POUR LE DPC :

« Chemin clinique » : basé sur le dossier tabacologique

« Audit clinique ciblé » sur

→ Repérage précoce et intervention brève : l'intervention de 1ère intention

1 - Consommation déclarée

2 - Evaluation du risque

3 - Intervention brève

4 - Accompagnement

→ Entretien motivationnel

→ prise en charge d'anomalies détectées à l'échelle HAD : courriers échangés entre médecins généralistes et psychiatres

→ éducation thérapeutique du patient : volet compétences psychosociales

1. Résoudre les problèmes, prendre des décisions

2. Développer pensée créative, critique

3. Communiquer efficacement, être habile dans ses relations interpersonnelles

4. Conscience de soi, empathie pour les autres

5. Gérer son stress, ses émotions

« Exercice coordonné protocolé pluriprofessionnel » : professionnels ambulatoires, protocole commun (dossier tabacologique)

« Groupes d'analyse de pratiques » : groupes de professionnels, attitude réflexive à propos des dossiers tabacologiques

« Suivi d'indicateurs » : de résultat (échelle visuelle analogique), de processus

« Réunions de concertation pluridisciplinaire » : oncologie

« Patients traceur » : analyse rétrospective du parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval.

PA24 >> Communications libres 3

PA24a. Prévalence du tabagisme chez les cas de tuberculoses maladies et chez les sujets traités pour infections tuberculeuses latentes dans leur entourage

J. PERRIOT, F. MERSON, S. CANTON, M. CLADIÈRE, L. DOLY-KUCHCIK - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

Introduction-Objectifs : Le tabagisme favorise l'infection tuberculeuse et aggrave les tuberculoses maladies. L'objectif de cette étude a été d'évaluer, à partir de l'activité d'un centre de lutte antituberculeuse (CLAT) la prévalence du tabagisme chez les sujets atteints de tuberculose maladie (TM) et chez les sujets traités pour infection tuberculeuse latente (ITL) dans l'entourage des malades.

Méthode-Population : Une étude rétrospective a été réalisée au sein du CLAT 63 à partir des cas de TM déclarées en 2013 et 2014 (N=90) et des ITL traitées (N=87) lors des enquêtes de dépistage chez les sujets contacts (exhaustivité du recensement : 85%). L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SAS version 8 ; test du Chi2 ; seuil de significativité : 5%.

Résultats : Les 90 cas de TM se répartissent en formes thoraciques (N=56 dont pulmonaires N=48), extra-thoraciques (N=25), disséminées (N=7), ITL < 5ans (2). Parmi ces patients, 23 sont fumeurs (25,6%) et 9 en mésusage d'alcool (10%). Après contrôle de âge, sexe, précarité : une association positive est constatée entre tabagisme et T pulmonaire (OR=5,61 ; IC 95% : 1,64-19,21 ; p= 0,006) et T thoracique (OR= 3,79 ; IC 95% : 1,09-13,19 ; p=0,037) mais pas avec les T extra-thoraciques. Le tabagisme est associé à la découverte de BK à l'examen direct dans les expectorations (OR=15,52 ; IC 95% : 2,67-90,2 ; p=0,002) en lien avec l'identification de cavernes pulmonaires. Tabagisme et cavernes interagissent sur le nombre d'ITL traitées parmi les sujets contacts de TM.

Conclusion : Chez un patient atteint de tuberculose pulmonaire, un tabagisme est indicateur d'une forme sévère, contagieuse

nécessitant un dépistage soigneux des infections dans l'entourage du malade.

PA24b. Caractérisation des consultants en tabacologie dans un centre expert à l'aide d'un logiciel de gestion d'activité : expérience du dispensaire Emile Roux (DER)

L. DOLY-KUCHCIK, P. LEMAIRE, F. MERSON, J. PERRIOT - Conseil départemental, Clermont -Ferrand

L'optimisation des consultations de sevrage tabagique repose sur une meilleure connaissance des fumeurs. Dans cet objectif, le DER s'est doté d'un logiciel permettant une extraction statistique performante. Cette communication a pour but de caractériser en détail la population consultante.

Lors du bilan initial, les données administratives, médicales et tabacologiques sont saisies systématiquement par les tabacologues. Elles concernent les nouveaux patients accueillis entre le 01/01/2014 et le 31/05/2015.

Le bilan initial a concerné 174 patients. Le sex-ratio est de 0,7, l'âge moyen de 47,1 ans. 96% ont un médecin traitant et 94,2% bénéficient d'une couverture médicale. 46,3% vivent seuls, 63,7% sont actifs. Le niveau de précarité sociale (EPICES) est évalué à 30,0. Les principales comorbidités sont : HTA (16,1%), BPCO (70,8%), asthme (21,5%), pathologies dépressives (40,8%), anxieuses (16,2%), bipolarité (18,5%) et pathologies bucco-dentaires (11,5%).

44,2% sont sédentaires, l'IMC moyen est de 24,4. 15% sont en mésusage d'alcool et 6% au cannabis.

Les niveaux de dépendance (FTND=6,6), de consommation (19,2cig/j) et d'intoxication chronique (28PA) sont élevés, de même que la motivation (Richmond=7,4). 78,1% consultent spontanément. Les raisons principales à l'arrêt sont la santé (79,3%) et la liberté (76,4%). 40,2% craignent une prise de poids et 31,6% une irritabilité. 73% ont tenté d'arrêter, 28,2 % seuls et 43,1% à l'aide de SN.

L'homogénéisation des pratiques du centre et la caractérisation précise de la population rendues possibles par ce logiciel permet d'optimiser la prise en charge.

PA24c. Le tabagisme en blouse blanche devient de moins en moins tolérable pour les personnels hospitaliers

D. THOMAS, B. DAUTZENBERG, A. DIAKHATÉ, C. DE-GENNES - Hôpitaux universitaires Pitié Salpêtrière-Charles Foix (APHP)

En 2009 une enquête avait été conduite sur les personnels de 6 Bâtiments du site hospitalier Pitié-Salpêtrière (aphp) questionnant en particulier sur le tabagisme en blouse blanche dans les jardins de l'établissement. L'avis d'interdire complètement de fumer en blouse blanche n'était pas majoritaire. La même enquête a été reconduite en Juin 2015 afin de juger de cette évolution sur ces points.

Méthodes : Un questionnaire anonyme d'une page est manuellement distribué par les cadres de santé des secteurs sélectionnés et récupérés dans la même demi-journée puis transmis pour être saisi sur le système Néoptec. Résultats : La population de l'étude était de 1834 répondants en 2009 avec 71,1% de femmes et 57,4% des effectifs de moins de 40 ans. La population de l'étude 2015 est de 732 répondants avec 72,7% de femmes et 55,8% de moins de 40 ans. Le taux de fumeurs quotidiens a beaucoup décliné en 6 ans passant de 25,2% à 17,4%.

Alors que l'opinion des personnels qu'il fallait interdire de fumer en blouse blanche était globalement minoritaire (45,9%) et

n'était majoritaire que chez les non-fumeurs, cette opinion est devenue majoritaire chez les fumeurs occasionnels, les ex fumeurs, avec une approbation globale de 58,9%, seul les fumeurs quotidiens ne souhaitent pas la mesure.

Cette approbation est plus forte chez les hommes que chez les femmes, chez les plus de 40 ans que chez les moins de 40 ans.

Conclusions : l'opinion d'interdire de fumer en blouse blanche devant les bâtiments et dans les jardins de l'hôpital est maintenant majoritaire et doit être implémentée.

PA24d. E-cigarette chez les personnels es hôpitaux universitaires Pitié Salpêtrière-Charles Foix

B. DAUTZENBERG, D. THOMAS, A. DIAKHATÉ, CH. DE-GENNES - Hôpitaux universitaires Pitié Salpêtrière, Paris

La France est le pays européen où l'e-cigarette est la plus expérimentée (21%), utilisée puis abandonnée (5%) ou utilisée actuellement (4%) ((Eurobarometer 2015). L'expérimentation et l'utilisation de l'e-cigarette par des personnels hospitaliers est peu décrite.

Méthodes : Une question sur l'e-cigarette été introduite dans l'autoquestionnaire anonyme distribué au personnel dans une partie des bâtiments de l'établissement en mai-juin 2015.

Résultats : 732 salariés de l'établissement ont répondu au questionnaire. Le taux de tabagisme quotidien est globalement de 17%, allant de 25% chez les aides-soignants, à 20% chez les infirmières, 9% chez les autres soignants et les médecins. Le taux de tabagisme est de 17% chez les non-soignants.

Au total 17% des personnels ont au moins essayé de vapoter (18% des hommes et 15% des femmes) (18% des < 40 ans, 14% des = 40ans). 1% des non-fumeurs ont essayé le vapotage, mais aucun n'est vapoteur quotidien.

Les fumeurs occasionnels ont près de 2 fois moins essayé le vapotage (26%) que les fumeurs quotidiens (48%). Parmi les fumeurs quotidiens, 15% restent utilisateurs occasionnels et 2% vapoteurs réguliers.

Parmi les ex fumeurs, 9% ont été vapoteurs mais ont aussi arrêté le vapotage, 3% restent vapoteurs quotidiens et 12% vapoteurs occasionnels.

Conclusions : Chez ces personnels l'e-cigarette est essayée à un taux proche de celui de la population générale. Ce produit est essayé et utilisé presque exclusivement par les fumeurs. Les ¾ des fumeurs ayant quitté le tabac par le vapotage ont aussi quitté le vapotage. L'e-cigarette apparaît principalement comme un produit de sortie du tabac.

PA24e. Les arômes caractérisants utilisés dans les e-cigarettes par les jeunes parisiens

P. BIRKUI, MD. DAUTZENBERG, B. DAUTZENBERG - Paris Sans Tabac, Paris N. RIEU - Académie de Paris, Paris

Les données s'accumulent pour montrer l'intérêt d'arômes plaisants aux consommateurs d'e-cigarette pour en faire un produit de sortie du tabac, mais la crainte persiste de voir ces arômes attirer les jeunes.

Méthodes: Les données des enquêtes de PST 2014 et 2015 conduites sur 2% des élèves de l'Académie de Paris sur les arômes ont été analysées.

Résultats: Parmi les 528 réponses sur l'arôme d'e-liquide utilisé, les plus utilisées sont tabac (120), menthe (110), pomme (107), arômes complexes (98), caramel (52), chocolat (28), réglisse (9) et vanille (4).

- Le goût tabac est l'arôme le plus utilisé par les expérimentateurs d'e-cigarettes (65 cas =13% des expérimentateurs). Ce goût tabac est moins utilisé par les vapoteurs réguliers avec un ratio utilisateur régulier/expérimentateur (R/E) 0,65.
- Le goût menthe, goût spécifique de nombreuses cigarettes utilisées par les adolescents est aussi plus utilisée chez les expérimentateurs (R/E 0,89).
- Les arômes pommes, caramel et chocolat sont principalement utilisés par les utilisateurs réguliers R/E 1,05 à 1,35.
- Le chocolat et les arômes complexes sont majoritairement utilisés par les utilisateurs réguliers (R/E 1,39).
- le ratio R/E le plus élevé d'utilisateurs réguliers est observé avec le réglisse, mais son utilisation est faible (28 utilisateurs).
- Chez les non-fumeurs expérimentateurs d'e-cigarette (n=142), les 3 principaux arômes sont menthe, pomme et parfum complexe.

Conclusions : les jeunes expérimentent l'e-cigarette avec les arômes classiques des cigarettes. Ces données ne donnent pas d'alerte sur un arôme particulier qui serait un arôme spécifiquement d'initiation.

PO-01. Etude du comportement tabagique des adultes en milieu professionnel dans le gouvernorat de Sousse

S. DENDEN, J. MAATOUG, W. BELHAJ KHALIFA, I. LAAMIRI, H. GHANEM - *Hôpital Farhat Hached Sousse, Sousse*

Les objectifs : Evaluer les connaissances, attitudes et comportements tabagiques des adultes en milieu professionnel dans le gouvernorat de Sousse.

Matériel et méthodes : Etude transversale chez un échantillon d'adultes âgés de 18 à 16 ans travaillant dans trois délégations du gouvernorat de Sousse : Sousse Jawhra, Sousse Riadh et Msaken. Notre population était composée de 1744 adultes travaillant dans 6 entreprises dont 3 dans la ville de Sousse et 3 dans la ville de Msaken. Un questionnaire avec entrevue par des enquêteurs formés, pour évaluer les connaissances, les attitudes et comportements tabagiques des adultes. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS 17.

Résultat : Notre population comprenait 1744 adultes d'âge moyen de 33,7 +/- 8 ans avec nette prédominance du sexe masculin (62,25%). Le tabagisme était noté chez 35,6% de notre population avec 55,8% chez les hommes et 0,8% chez les femmes l'âge moyen de début du tabagisme était de 19,2 +/- 4,2. 85,3% parmi les fumeurs avaient au moins un niveau d'instruction secondaire. L'exposition au tabagisme passif était notée chez 84% de notre échantillon.

PO-02. Le tabagisme en milieu scolaire

W. FEKI - *CHU Hédi Chaker de Sfax*
F. MAROUEN, S. CHENIOUR, A. BEN SALAH, Z. MNIF - *Polyclinique CNSS, Sfax*
N. BAHLOUL, N. MOUSSA, W.K. REKIK, W. KETATA, S. MSAAD, I. Yangui, H. AYADI, S. KAMMOUN - *Service de Pneumologie, Sfax*

Introduction : Le tabagisme chez les adolescents est une préoccupation de santé publique. A travers cette étude nous avons essayé de rechercher les facteurs favorisant du tabagisme, de mieux comprendre les habitudes tabagiques des adolescents, et d'étudier leurs attitudes et leurs connaissances sur le tabac.

Méthodes : Un questionnaire a été distribué à 701 élèves, étudiant dans des établissements publics et privés et ayant différents niveaux d'études.

Résultats : L'âge moyen des adolescents est de 16 ans +/- 2. Nous avons trouvé 18,4% de fumeurs. Chez les fumeurs, la moyenne d'âge du début du tabagisme est de 12,64 ans. Les garçons fument significativement plus que les filles (35% versus 0,035 %). Le score de Fagerström est de 4,75 en moyenne. Les adolescents de famille monoparentale ou séparée, fument significativement plus que si les parents sont en couple (41% versus 20%). Le tabagisme est plus fréquent chez les adolescents redoublant et appartenant aux établissements privés $p < 0,000,5$. Les adolescents fumeurs sont plus fréquents aux lycées qu'aux collèges (28,14% Versus 14,4% $p < 0,001$). La fréquence des fumeurs est plus importante chez les adolescents ayant des amis de classe fumeurs $p < 0,00005$. Le bas niveau socioéconomique semble être un facteur de risque de tabagisme $p = 0,003$. 23% des fumeurs déclarent qu'ils n'ont pas de bonnes informations sur le tabac. Les relations personnelles sont choisies comme meilleur moyen de lutte contre le tabagisme par la majorité des fumeurs.

Conclusion : La lutte contre le tabagisme doit cibler les adolescents en premier lieu puisqu'on sait que la plupart des

adultes qui fument ont commencé à l'adolescence et que plus l'âge de la première cigarette est précoce.

PO-03. Enquête en entreprise sur le vapotage et l'arrêt du tabac

B. DAUTZENBERG - *Hôpitaux universitaires Pitié Salpêtrière, Paris*
JL. DUPUPET - *ATOS, Bezons*

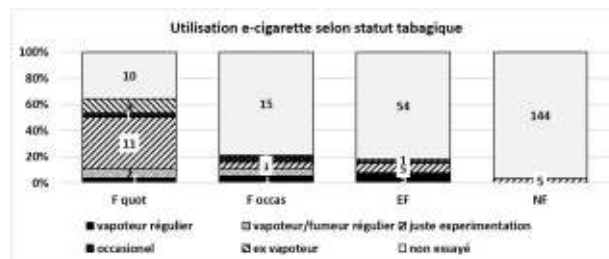
L'utilisation de l'e-cigarette dans le milieu du travail est peu étudiée.

Méthodes : un questionnaire anonyme d'une page a été distribué par des médecins du travail d'une entreprise lors de visites programmées au service de santé au travail.

Résultats : 275 questionnaires consécutifs ont été recueillis concernant 180 hommes et 100 femmes de 45 ans d'âge médian.

- Au moment de l'enquête la majorité de ceux qui ont fumé ne fument plus (25,2% d'ex fumeurs, contre 7,0% de fumeurs quotidiens et 7,3% fumeurs occasionnels).
- 14.9% des salariés avaient essayé l'e-cigarette, (2,7% vapoteurs quotidiens exclusifs, 1,1% vapoteur et fumeurs, 1,1% vapoteurs non quotidiens, 1,5% ex vapoteurs et 8,4% seulement expérimentateurs).
- Au 1/1/2016 les répondants anticipent 5,0% de vapoteurs exclusifs, 5,0% fumeurs exclusifs et 2,3% fumo-vapoteurs
- Parmi ceux qui ont utilisé du cannabis dans l'année, ils sont 42,9% à avoir essayé l'e-cigarette contre 13,2% chez ceux qui n'ont pas pris de cannabis cette année.

Conclusion : le vapotage est entrée dans la réalité d'une entreprise composée de nombreux cadres dans lequel le taux de fumeurs est particulièrement bas. La majorité des vapoteurs sont en 2015 des ex-fumeurs.



PO-04. Le tabagisme dans le milieu lycéen à Blida

L. NACEF - *Hôpital Blida, Blida*

Le tabagisme est un véritable fléau en Algérie, malgré la ratification par l'état de la convention cadre de l'OMS. sa prévalence dans le milieu étudiant est évaluée à 20,6%. Notre étude a pour but d'estimer l'intoxication tabagique, connaître l'état de connaissance sur le tabagisme et ses méfaits dans le milieu universitaire à Blida.

L'enquête a été réalisée pendant les mois de septembre à juin 2014 et a concerné une population de 200 étudiants dans l'université Saad Dahlab de Blida.

La prévalence notée était de 12 %, l'âge de début du tabagisme était de 10 ans, avec une consommation moyenne de 5 cigarettes par jour, avec une addiction alcoolique dans 6% des cas.

82% des fumeurs étaient des garçons contre 18 % de filles,

dont les parents étaient fumeurs dans 85% des cas, avec un taux de 70% d'amis consommateurs de tabac. Les méfaits du tabac étaient connus par 97% des cas, rapportant des répercussions principalement sur l'appareil respiratoire dans 90% des cas. Le danger du tabagisme passif n'est reconnu que par 40% des participants à l'enquête. Des manifestations respiratoires ont été notées chez 18% des fumeurs, notamment ceux avec des antécédents respiratoires.

PO-05. L'e-cigarette apparait plus comme un concurrent du tabac qu'une porte d'entrée en tabagisme chez les 12-15 ans parisiens

B. DAUTZENBERG - Hôpitaux universitaires Pitié Salpêtrière, Paris
N. RIEU - Académie de Paris, Paris
P. BIRKUI, MD. DAUTZENBERG - Paris Sans Tabac, Paris

L'expérimentation de l'e-cigarette chez les adolescents préoccupe les acteurs de santé, mais elle peut être aussi bien un concurrent qu'une porte d'entrée au tabagisme.

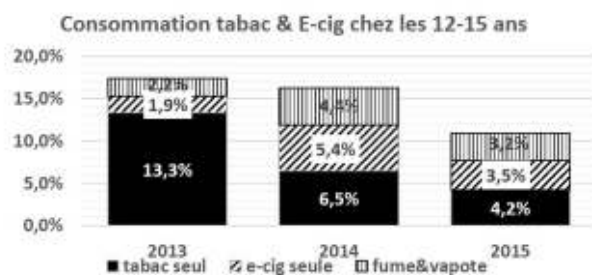
Méthodes: les données des enquêtes PST 2013-2015 portant chaque année sur 2% des élèves de collèges parisiens ont été analysées.

Résultats: Parmi les 5152 collégiens de 12-15 ans, 1227 (23,8%) ont expérimenté le tabac, 382 le cannabis (7,4%) ; 843 le chicha (16,4%), et 1025 l'e-cigarette (19,9%). L'e-cigarette est plus expérimenté que le tabac en 2014 (26,2%vs.24,0%) et 2015 (23,5% vs. 21,9%).

Seul 338 (33,0%) des 1025 expérimentateurs d'e-cigarette l'ont utilisé régulièrement. Alors que 647 des 1227 essayeurs de tabac (52,7%) sont devenus fumeurs réguliers.

Avec l'apparition de l'e-cigarette, la consommation régulière de tabac a beaucoup diminuée. Le taux de 12-15 ans consommant de la nicotine sous toutes ses formes est passé de 17,4% en 2013 à 10,9% en 2015.

Conclusions: Comme elle contribue à la sortie du tabac chez les fumeurs, l'e-cigarette pourrait contribuer à diminuer l'entrée en tabagisme chez les 12-15 ans.



PO-06. Tabagisme dans les centres de soins

W. FEKI - CHU Hédi Chaker de Sfax, Sfax
W. KILANI, L. CHERIF, F. MAROUEN - Polyclinique CNSS, Sfax
M. BOUDAWARA - Polyclinique CNSS, Sfax
W. KETATA, N. BAHLOUL, N. MOUSSA, W.K. REKIK, S. MSAAD, I. Yangui, H. AYADI, S. KAMMOUN - Service de Pneumologie, Sfax

Introduction : La lutte anti-tabac représente l'une des priorités des programmes de la santé publique dans notre pays. Des mesures législatives interdisant de fumer dans les établissements publics existent mais ne sont pas rigoureusement

appliquées, notamment dans les établissements sanitaires.

But : Etablir un état des lieux du tabagisme dans les centres de soins afin de mieux définir les populations exposées et ainsi ouvrir la voie à des actions de prévention ciblées.

Patients et méthodes : Etude descriptive transversale, réalisée à la policlinique CNSS de Sfax. Les 286 agents de la policlinique étaient invités à répondre à un questionnaire anonyme, 202 questionnaires ont été recueillis.

Résultats : L'âge moyen était de 49 ans. Notre population était caractérisée par une prédominance masculine de 52,2%. La fréquence des fumeurs actifs était de 26,1%. La fréquence du tabagisme était plus importante chez les hommes (44,34%), et dans le cadre administratif (35,48%). La dépendance évaluée par le test de Fagerström montrait un score moyen de 4,41/10. Elle était plus importante chez les femmes fumeuses. 72,9% des personnels pensaient que l'interdiction de fumer n'était pas respectée à la policlinique, bien que 58,5% des fumeurs ne trouvaient pas de difficulté pour la respecter. 77% des non et des ex-fumeurs constataient une amélioration des conditions de travail depuis l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Pour les ex-fumeurs les raisons d'arrêt de fumer étaient en rapport avec des problèmes de santé (33%), l'indisposition de l'entourage (27,77%) et des raisons religieuses (27,77%).

Conclusion : Une réflexion doit être menée sur le type d'action à réaliser pour renforcer la motivation de ceux qui désirent arrêter et les aider dans leur démarche de sevrage.

PO-07. Groupe de motivation à l'arrêt du tabac et son livret de suivi individuel. Liber'Addict.

C. RENAUDET, S. PIANO, J. ROUGIER, V. BOUTE-MAKOTA, M. MOREL, G. BROUSSE, J. PERRIOT, P.M. LLORCA - CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand
P.J MARESCAUX - LAPSCO (UMR CNRS 6024), Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand

Introduction : 90% des personnes qui meurent du tabac ont commencé à fumer avant l'âge de 18 ans et plus le tabagisme se chronicise tôt dans l'adolescence, plus le sevrage sera difficile pour l'individu. Cela fait des adolescents une cible prioritaire dans le sevrage précoce du tabac. Malheureusement, ils sont aussi le public le moins enclin à arrêter de fumer. En réponse à ce constat, l'équipe de psychologues du programme de prévention Liber'Addict a mis en place des groupes de motivation à l'arrêt du tabac pour les lycéens.

Méthode : Participants et procédure : 10 lycéens d'une institution privée de Chamalières, volontaires ou orientés par leur professeur dans le cadre d'un cours, ont été répartis en 3 groupes et ont suivi 6 séances d'une heure par semaine. Chaque élève disposait d'un livret de suivi personnel. Approche théorique et outils : Sur les principes du repérage précoce, et de l'intervention brève, les adolescents sont guidés dans les étapes du changement via des outils scientifiques tels que la balance décisionnelle et les auto-questionnaires de motivation à l'arrêt et plusieurs thématiques sont abordées : la relaxation, le sommeil, l'alimentation, les stratégies d'arrêt...

Discussion : Les premiers résultats sont encourageants : nous avons constaté une bonne appropriation du livret par les élèves dont la participation était volontaire. En revanche chez les élèves qui ont été orienté par leur professeur, l'appropriation était plus faible (plus d'oublis, non remplissage du livret,...). Quelques améliorations vont être apportées au livret et une future évaluation basée sur des échelles validées seront menées sur les prochains groupes.

PO-08. Programme Liber'Addict : Développement de la prévention des conduites à risques et addictives en milieu scolaire

C. RENAUDET, S. PIANO, J. ROUGIER, V. BOUTE-MAKOTA, F. MOREL, G. BROUSSE, P.M. LLORCA - CHU Clermont-Ferrand

J. PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

Introduction : Les recommandations gouvernementales en termes de prévention incitent de plus en plus à l'innovation et à l'approfondissement scientifique afin de développer des programmes adaptés au terrain. Liber'Addict répond à ces recommandations. Ce programme est porté et co-financé avec la MilDECA, et l'ARS à au niveau du Puy de Dôme et de l'Allier. Ce projet est intégré au pôle de référence d'addictologie du CHU de Clermont-Ferrand et bénéficie donc d'une expertise en addictologie, en psychologie sociale et clinique ainsi qu'en prévention.

Ingénierie : Deux psychologues sociaux conçoivent et animent les interventions auprès des adolescents en milieu scolaire et leur entourage.

Ciblage des publics : à partir des rapports sur l'état des consommations au niveau local, et en fonction des recommandations de l'Inspection Académique, et de l'ARS, Liber'Addict propose des actions personnalisées en fonction des besoins du territoire.

Mode d'action : prévention primaire et secondaire en favorisant le repérage et la prise en charge des adolescents ayant une consommation problématique. Conformément aux attentes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) les actions ciblent : le développement des compétences psychosociales, l'implication des élèves et des équipes dès la création du projet et l'évaluation des actions et la répétition des actions tout au long de la scolarité des élèves.

Résultats : Cette année, 2038 collégiens et 413 lycéens ont été sensibilisés, ainsi que 108 adultes (équipes éducatives et enseignantes) et 13 parents.

Discussion : Les principales actions réalisées seront décrites.

PO-09. Tabagisme et BPCO

L. NACEF - Hôpital Blida, Blida

Introduction: le tabagisme représente la première cause de la BPCO. dont la prévalence en Algérie est de 4,9% . But: évaluer le poids de la prise en charge de la BPCO, durant les années 2013- 2014.



Résultats : Notre étude compte 36 hommes et 2 femmes dont la moyenne d'âge est de 70ans, qui avaient une bronchite chronique dans 20cas, un emphysème pulmonaire dans 13 cas

et un asthme type IV dans 5 cas. L'âge moyen du début du tabac était 12 ans. Le tabagisme actif a été retrouvé dans 34 cas, le passif dans 2 cas. La dose cumulée était à 30 p/année dans 15 cas, 20 p/année dans 10 cas et le reste ne dépassait pas les 10 p/ année. L'addictivité au tabagisme était l'alcool dans 5 cas, et le cannabis dans 8 cas.

Cliniquement : 24 cas ont présenté une exacerbation de BPCO , et 14 cas une décompensation cardio respiratoire avec mise en jeu du pronostic vital. Le TLT a été effectué dans 38 cas, une TDM Thoracique dans 2 cas . Les complications notées: PNO (1 cas), CPC (5 cas), et surinfection bronchique(5 cas). Le TRT s'est basé sur une antibiothérapie dans 31 cas, l'oxygénothérapie dans 36cas, corticothérapie dans 30cas et les broncho-dilatateurs dans 30 cas. 6 décès ont été notés.

PO-10. Intérêt d'une hospitalisation en addictologie pour un fumeur « difficile »

P. GUICHENEZ - CH Béziers

A. DENAUD - CH Béziers - Unité de tabacologie, Béziers

M. UNDERNER - Unité de tabacologie, CHU de Poitiers

J. PERRIOT - Dispensaire E Roux, Clermont Ferrand

OBSERVATION : Patient de 57 ans, porteur d'une BPCO stade 2, en situation de précarité, fumant 65 cigarettes/j. Test de Fagerstrom.

10/10, Q-Mât à 12/20. HAD à 15/10 avec suivi pour un état dépressif majeur Le CO est à 118 ppm. Le patient est suivi de longs mois avec 2 patches à 25 mg + pastilles nicotiques. Le sevrage tabagique ne peut pas être obtenu et une hospitalisation est décidée. Mise en place de 3 patches à 21 mg + pastilles nicotiques. Différents ateliers sont proposés: thérapies comportementales et cognitives , relaxation, art thérapie. Le sevrage est obtenu après 15 jours. Poursuite du suivi avec substituts nicotiques à fortes doses , avec abstinence au bout de 3 mois.

DISCUSSION : Ces fumeurs difficiles « hard core smokers » sont le plus souvent des hommes que des femmes, leur niveau de formation est inférieur, ils vivent seuls, exercent rarement une activité professionnelle, sont peu consommateurs de soins médicaux., ont une précarité associée, une comorbidité psychiatrique, une pathologie somatique notamment la BPCO , une coconsommation de substances psychoactives. Le traitement est une substitution nicotinique prolongé. Récemment a été décrit la possibilité de sevrage tabagique en milieu hospitalier avec de bons résultats (1). Le sevrage tabagique hospitalier peut être proposé à ces hardcore smokers.

REFERENCES : 1-Cozzolino D,Cadranel M,Le strat Y,Dubertret C. Hospitalisation pour un sevrage au tabac : l'expérience du premier programme français. Actes 8e congrès national de la société française de tabacologie

PO-11. Profils des patients fumeurs pris en charge en consultations de tabacologie dans un centre de soins de suite et réadaptation cardio-vasculaire et pulmonaire

D. BAJON, C. AUTHIER, O. GALERA

Clinique Saint-Orens, Saint Orens de Gameville

Le développement de la consultation de tabacologie de la clinique de rééducation cardio-vasculaire et pulmonaire de Saint -Orens a été accompagné par la création d'une démarche d'EPP afin d'évaluer l'adéquation avec les besoins des patients. L'objectif de cette étude était d'analyser les profils des patients fumeurs afin de proposer un plan d'amélioration des pratiques. Nous avons recueilli les données issues de tous les dossiers entre le 01/01/15 et le 31/03/15. 65 patients ont été pris en

charge. 43% étaient hospitalisés en secteur cardiologie, 20% en hospitalisation de jour (HDJ), 20% en pneumologie, et 17% en secteur vasculaire. Les patients pris en charge étaient majoritairement des hommes (70.8%), d'âge moyen 59.1 ans. 25% des patients étaient au chômage-sans activité, 31.3% étaient retraités. Trois patients sur quatre (75.1%) présentaient un score de dépendance physique supérieur à 5/10. Plus de neuf patients sur dix (94.2%) avaient fait au moins une tentative préalable d'arrêt. 48% des patients avaient arrêté de fumer à leur sortie de l'établissement. La probabilité que le patient pris en charge arrête de fumer à la fin du programme était corrélée au secteur de soins, aux antécédents dépressifs, à la prise de psychotropes, à la co-addiction au cannabis, au score HAD initial. Les patients pris en charge correspondent à une population plus âgée que la population référence CDT (59.1 vs 42.8 ans), plus vulnérable socialement (25% de chômeurs et RMIstes vs 9%), et sont plus dépendants au tabac (75.1% vs 45.8).

L'aide au sevrage tabagique en SSR présente des spécificités qui en font un moment privilégié pour arrêter de fumer. Ce travail a permis de formuler des propositions d'amélioration des pratiques professionnelles.

PO-12. Prise en charge des utilisateurs persistants de substituts nicotiques d'absorption buccale et de cigarette électronique après sevrage tabagique

**J. PERRIOT, L. DOLY-KUCHCIK, P. LEMAIRE, F. MERSON - DISPENSAIRE EMILE ROUX, Clermont-Ferrand
E. DE MAGALHAES - Service de Pneumologie, CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand
A. SCHMITT - CMP B, CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand**

Introduction-Objectifs : Des Ex-Fumeurs (Ex-F) en utilisation prolongée après sevrage tabagique de substituts nicotiques d'absorption buccale (TNSFO) ou de cigarette électronique (E-cig) demandent à être aidés pour arrêter cet usage. Cette étude a comparé le profil de ces deux types de consultants en centre de Tabacologie ainsi que les modalités et résultats de leur prise en charge.

Méthode-Population : Une étude rétrospective a été menée en centre de Tabacologie entre le 01/05/2013 et le 01/05/2015 sur 10 Ex-F (abstinence = 12 mois) persistant dans l'usage de TNSFO (N=5) ou de E-cig (N=5) avec comparaison sur 15 items : sociologie, tabagisme initial, comorbidités associées, craving, prise en charge, résultat à 6 mois.

Résultats : Les Ex-F vapoteurs (recours spontané 80%) comparativement aux utilisateurs de TNSFO (prescription 80%) avaient un tabagisme moins important (14 vs. 28 c/j ; 13 vs. 34 PA) et score de Fagerström moins élevé (4,2 vs. 7,2), ils présentaient des comorbidités moins fréquentes. La prise en charge a associé la prescription de Varénicline (80%) ou de nicotine transdermique (20%) associée à une TCC. A 6 mois, le taux de réussite des Ex-F vapoteurs est inférieur (40%) à celui des utilisateurs de TNSFO (60%).

Conclusion : Un usage prolongé après sevrage tabagique de TNSFO ou de E-cig peut faire l'objet d'une demande d'aide à l'arrêt en centre de tabacologie. Les patients doivent être rassurés et pris en charge.

PO-13. Etude comparative de l'utilisation de la e-cigarette et de ses liens avec le tabac auprès des internes de deux établissements secondaires

L. JEANNIN, N. RUPPLI, C. THOMAS, B. BLANCHATTE - CDMR21, Dijon

Enquête par questionnaire menée en 2014 auprès de 300 internes ; 135 en lycée général (LG) et 165 en lycée professionnel (LP) ; répartition par classe homogène (34% en seconde, 34% en première et 33% en terminale). Les filles représentent 67% (p = 0,029), dont 73% en LG contre 61% en LP. Le taux de réponse est de 97%.

Résultats : Une consommation tabagique pour 59% des internes. Plus chez les garçons (68%) et en première (71%). Dans 46% des cas la consommation dépasse 20 cigarettes par semaine.

Les vapoteurs représentent 49% dont 38% sont vapoteurs non occasionnels (> 1 fois) ; plus nombreux en LP (47%) et chez les garçons (51%). On vapote en premier par curiosité (59%).

La recherche de lien entre l'e-cigarette et le tabac montre que 83% des vapoteurs non occasionnels avaient déjà fumé avant leur 1^{ère} e-cigarette. Cette tendance augmente avec l'âge ; 93% en terminale contre 66% en seconde. Dans 54% des cas la concentration en nicotine n'est pas renseignée, davantage en LG (73%) et chez les filles (65%). Les vapoteurs fumeurs représentent 54% des internes, surtout en LP (61%) contre 38% en LG.

Discussion – Conclusion : Notre étude confirme les résultats des études françaises et britanniques montrant l'explosion de l'usage de l'e-cigarette chez les jeunes, le lien fort tabac-vapotage, l'absence d'arguments pour faire de cette pratique une porte d'entrée vers le tabagisme.

Le désintérêt porté aux concentrations nicotiques, la prévalence du vapotage en seconde et le pic de fumeurs en première, qui s'effondre en terminale, laissent penser que les jeunes internes arrivant au lycée sont en recherche d'expériences nouvelles.

PO-14. Place du sevrage tabagique dans la prise en charge de la BPCO : point de vue des patients

**W. FEKI - CHU Hédi Chaker de Sfax, Sfax
G. TRIGUI, N. BAHLOUL, I. YANGUI, W. KETATA, N. MOUSSA, S. MSAAD, W.K REKIK, H. AYADI, S. KAMMOUN - Service de Pneumologie, Sfax**

Introduction : Le sevrage tabagique occupe une place importante dans la prise en charge de la BPCO quelque soit le stade. Cependant, les médecins sont fréquemment confrontés à des fumeurs ayant une grande difficulté pour arrêter de fumer.

But : L'objectif de cette étude est d'évaluer la place du sevrage tabagique dans la prise en charge de la BPCO selon les patients.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective incluant des fumeurs ou des ex-fumeurs atteints de BPCO suivis au service de pneumologie de Sfax.

Résultats : La population de l'étude est constituée de 50 patients atteints de BPCO tous de sexe masculin. Quinze patients étaient des fumeurs et 35 des ex-fumeurs. L'âge moyen des patients était de 68.8 ans avec des extrêmes allant de 42 à 92 ans. L'exploration fonctionnelle respiratoire a montré un VEMS moyen de 48.54 % avec des extrêmes allant de 29 à 77 %. En

ce qui concerne les exacerbations 16 patients pensent que le tabac peut aggraver leur essoufflement. Sur le plan thérapeutique, 66 patients pensent que le traitement de fond doit être pris quotidiennement mais en réalité uniquement 68 observent bien leur traitement. En termes de tabagisme, 86 % des patients avouent que le tabagisme est déconseillé si on a une maladie respiratoire. L'arrêt du tabac a été signalé comme étant le meilleur traitement de la maladie respiratoire par seulement 60% des patients. En contre partie, 70 % des patients pensent qu'il faut garder une activité physique régulière quand on a une maladie respiratoire.

Conclusion : D'après notre étude, on peut conclure que l'éducation thérapeutique des patients atteints de BPCO doit comporter entre autre une éducation sur le rôle néfaste du tabac ainsi que les bénéfices de l'arrêter à fin d'améliorer le taux de succès du sevrage tabagique.

PO-15. Aide au sevrage tabagique en milieu professionnel : action menée au Centre Nucléaire de Production d'Électricité (EDF) de Golfech (Tarn-et-Garonne)

S. TRAN, M.L. RENOARD - Service de santé au travail, Centre nucléaire de prod
R.M. ROUQUET - UCAST Hôpital Larrey CHU Toulouse

Pour créer une dynamique de sevrage tabagique dans le service de santé au travail (SST) du Centre nucléaire de Golfech, des actions ont été menées avec pour objectifs, à court terme : sensibiliser l'équipe du SST sur le tabac et mettre en place une consultation d'aide au sevrage pour les salariés dans l'entreprise, à moyen et long terme : création d'un protocole infirmier et d'un réseau de soins. L'action a été menée du 3 novembre 2014 au 30 avril 2015, avec : état des lieux, définition des objectifs, initialisation, aide aux fumeurs, évaluation des consultations d'aide à l'arrêt, formation. Une consultation individuelle d'aide au sevrage a été proposée à tous les salariés fumeurs et volontaires, durant 4 mois, dans l'entreprise. Sur les 936 salariés, 175 sont fumeurs et/ou vapoteurs (19 %). Sur cette période, 8 salariés ont consulté. Une sensibilisation du personnel médical et infirmier sur le tabac a été faite sur une demi-journée. Le CO expiré et la spirométrie seront désormais réalisés par les infirmiers lors des visites médicales.

Une collaboration a été organisée avec l'Unité de coordination de tabacologie du Centre Hospitalier d'Agen. Ce modèle d'actions de sensibilisation des salariés au sevrage, d'initiation éventuelle du sevrage, puis d'orientation vers le médecin généraliste ou une unité de tabacologie exerçant à proximité de l'entreprise semble pouvoir être reproduit au sein des SST.

PO-16. Place de l'activité physique dans la gestion du poids au cours du sevrage tabagique

M. GANDOLPHE, A. HADDAD, R.M. ROUQUET - UCAST Hôpital Larrey CHU Toulouse

L'activité physique a démontré son intérêt dans la gestion du poids dans la population générale. Quelle est sa place au cours du sevrage tabagique dans le but d'éviter ou de limiter la prise de poids et répondre ainsi à un des principaux freins à l'arrêt du tabac et à son maintien ? Pour répondre à cette question, à partir d'une revue de la littérature dans la base de données PubMed, nous avons sélectionné les articles publiés entre 1989

et avril 2015 et avons retenu 15 études. Il existe une grande hétérogénéité parmi les études. Sept études sur 15 ont retrouvé une action favorable de l'exercice sur la gestion du poids. La mise en place d'un programme d'exercice d'intensité modéré, de durée et de fréquence progressivement croissante, débuté avant l'arrêt du tabac semble apporter des bénéfices en réduisant la prise de poids et en diminuant le risque de rechute. Parmi les 8 ne retrouvant pas de différence significative, aucune ne retrouve un effet délétère et beaucoup de résultats sont biaisés par l'utilisation concomitante de stratégies médicamenteuses, de faibles échantillons ou des procédures de recueil de données peu rigoureuses. Des études complémentaires sont nécessaires pour préciser la place de l'activité physique au cours du sevrage tabagique. Elles devront être plus puissantes, plus homogènes et rigoureuses. L'activité physique devrait faire partie intégrante du sevrage tabagique : source de plaisir et de bien-être, elle permet en effet une meilleure estime de soi, une meilleure gestion du stress, un meilleur contrôle du poids, facteurs essentiels de succès et maintien du sevrage. La prise en charge doit être cependant adaptée à chacun afin de favoriser la compliance et les résultats.

PO-17. Connaissance des risques et accompagnement du patient fumeur avant une chirurgie orthopédique : enquête au sein du CMC Clinique les Cèdres de Brive-la-Gaillarde

D. AUBOIROUX, C. PAROUTY - Clinique des cèdres, Brive-La-Gaillarde
P.M. ROUQUET - UCAST Hôpital Larrey CHU Toulouse

Le bénéfice du sevrage tabagique péri-opératoire est optimal s'il intervient 6 à 8 semaines avant l'intervention et se poursuit au moins les 3 semaines suivant la chirurgie. En chirurgie orthopédique, il est primordial sur les risques infectieux, les retards de consolidation osseuse et de cicatrisation. Durant le 1er trimestre 2015, une enquête, à partir de 3 questionnaires, a été réalisée auprès de 5 chirurgiens, 7 anesthésistes et 33 patients fumeurs venant subir une chirurgie orthopédique programmée. Les objectifs de cette enquête étaient de dresser un état des lieux des connaissances des patients allant subir une chirurgie orthopédique, d'analyser l'information qui leur avait été donnée et l'accompagnement dont les patients avaient pu bénéficier. Les résultats ont montré que l'information sur les risques inhérents au tabac était insuffisamment perçue par les patients qui, de ce fait, connaissaient peu les risques existant entre tabac et chirurgie. Concernant l'accompagnement du patient vers un sevrage tabagique, les propositions des praticiens restaient minimales. A l'heure de la Récupération Rapide Après Chirurgie, le sevrage tabagique préopératoire fait partie des préoccupations de préparation à la chirurgie. Cette étude confirme qu'un réel effort est à mener envers les patients fumeurs en amont de la chirurgie. Suite aux constats de cette enquête, un triptyque a été élaboré, inspiré de l'INPES, après validation par la direction de la clinique, elle sera systématiquement mise à disposition des patients dans les salles d'attente et remise systématiquement par les praticiens à leur patient en consultation.

PO-18. A partir des connaissances, besoins et attentes des fumeurs diabétiques vis-à-vis du sevrage tabagique, l'infirmier-conseiller en santé au centre Sophia de la cpam du Tarn peut-il être un guide dans le sevrage tabagique ?

B. MARCHAL, J. BECKER-D

R.M. ROUQUET - UCAST Hôpital Larrey CHU Toulouse

L'assurance maladie a créé Sophia, programme d'accompagnement en santé pour les diabétiques par interventions téléphoniques assurées par des infirmiers-conseillers en santé. Le tabagisme aggrave les complications du diabète et justifie l'aide au sevrage chez les patients diabétiques. Quelles sont les connaissances, les besoins et les attentes des fumeurs vis-à-vis des aides au sevrage et comment rendre plus pertinent l'accompagnement. A partir d'un questionnaire délivré en entretien téléphonique et d'un recueil de données extrait du dossier informatique, nous avons analysé les données de 50 questionnaires. En matière de moyens d'aide au sevrage tabagique, les substituts nicotiques sont les plus connus et les plus utilisés. La cigarette électronique arrive en deuxième position. 26,3% n'ont utilisé aucune aide pour leur sevrage, les autres évoquent leur confiance envers les professionnels de santé. Dès lors qu'un adhérent est identifié comme fumeur, l'infirmier peut lui proposer un accompagnement sur ce thème.

Chaque adhérent traverse une histoire personnelle avec le tabagisme, l'infirmier devient un guide en s'impliquant dans l'orientation à leur proposer et les messages à délivrer. Il a expérimenté un partenariat avec tabac info service, et avec les médecins traitants par courrier. Un logigramme a été créé pour donner plus de pertinence à l'accompagnement. L'aide au sevrage tabagique reste une priorité dans l'accompagnement des fumeurs diabétiques. L'adhérent est l'acteur majeur de cette problématique.

PO-19. Facteurs influençant la motivation au sevrage tabagique chez les fumeurs hospitalisés pour une affection pulmonaire

W. FEKI - CHU Hédi Chaker de Sfax, Sfax

R. GARGOURI, N. BAHLOUL, W. KETATA, W.K REKIK, S. MSAAD, I. YANGUI, H. AYADI, S. KAMMOUN, N. MOUSSA - Service de Pneumologie, Sfax

Introduction : Le sevrage tabagique est sous l'influence de plusieurs facteurs dont la majorité est liée au patient. Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, intéressant 133 patients fumeurs ayant une pathologie pulmonaire nécessitant l'hospitalisation au service de pneumologie du CHU Hédi Chaker de Sfax entre Janvier et Avril 2015.

Objectifs : Etudier les facteurs pouvant influencer la motivation et l'intérêt de cette dernière au sevrage tabagique. Résultats : L'âge moyen des patients était de 66 ans. Les pathologies pulmonaires les plus fréquemment notées étaient dominées par le cancer bronchique (n= 55) et la BPCO (n=34).

La forme de consommation la plus fréquente était la cigarette (80%). La consommation exclusive de neffa était notée dans 5,2 % des cas. La consommation moyenne de cigarettes était de 32 PA. La dépendance était sévère (30%), moyenne (26,5%), faible (39%) et absente (4,5%). Une tentative de sevrage était rapportée par 75 patients. Les motifs de rechute les plus fréquents étaient les conflits professionnels (16%), les problèmes familiaux (13%) et la dépendance (9%). L'anxiété était notée chez 36 patients et la dépression chez 65.

La motivation au sevrage était bonne (57%), moyenne (30,5%) et faible dans (12,5%). Les motivateurs les plus fréquents au sevrage étaient la peur de la maladie pour laquelle le patient se fait suivre (51,93%), la peur de l'inefficacité du traitement (8,35%), et le conseil médical (6%). L'arrêt définitif du tabac était noté chez 54% des cas, 19% continuaient à fumer et 26% fumaient de manière intermittente.

Conclusion : La survenue de pathologie pulmonaire chez un tabagique représente un événement marquant dont il faut profiter pour introduire la notion du sevrage tabagique.

PO-20. Sevrage tabagique, qualité de vie et développement professionnel continu

G. REVAH - Association TABAC ET LIBERTE, Marseille

P. ROUZAUD - Association TABAC ET LIBERTE, Toulouse

LA QUALITÉ DE VIE : « Façon dont les individus perçoivent leur position de vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel ils vivent en relation avec leurs buts, leurs attentes, leurs normes et préoccupations. »

Notion subjective nécessitant des critères objectifs mesurables pour son évaluation ; la mesure ne doit pas être systématique, on ne peut pas tout mesurer. Distinguer la qualité de vie liée à des états de santé (cliniciens) et la valeur accordée à différents états de santé (économistes).

PROPOSITIONS POUR LE DPC

« Chemin clinique » : basé sur le dossier tabacologique

« Audit clinique ciblé » sur :

- Repérage précoce et intervention brève : l'intervention de 1ère intention

1- Consommation déclarée

2- Évaluation du risque

3- Intervention brève

4- Accompagnement

- Entretien motivationnel
- Prise en charge d'anomalies détectées à l'échelle HAD : courriers échangés entre médecins généralistes et psychiatres

- Éducation thérapeutique du patient : volet compétences psychosociales

1. Résoudre les problèmes, prendre des décisions
2. Développer pensée créative, critique
3. Communiquer efficacement, être habile dans ses relations interpersonnelles
4. Conscience de soi, empathie pour les autres
5. Gérer son stress, ses émotions

« Exercice coordonné protocole pluriprofessionnel » : professionnels ambulatoires, protocole commun (dossier tabacologique)

« Groupes d'analyse de pratiques » : groupes de professionnels, attitude réflexive à propos des dossiers tabacologiques

« Suivi d'indicateurs » : de résultat (échelle visuelle analogique), de processus

« Réunions de concertation pluridisciplinaire » : oncologie

« Patients traceur » : analyse rétrospective du parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval

PO-21. Évaluation du throat-hit et du désir de l'e-cigarette au cours d'un test à l'aveugle de e-liquides

B. DAUTZENBERG - Hôpitaux universitaires Pitié Salpêtrière, Paris

A. SCHECK, C. KAYAL - ECE Paris - Ecole d'ingénieurs, Paris MD. DAUTZENBERG - PST, Paris

Pour confirmer que l'effet sensoriel oro-pharyngé (throat-hit) varie avec la concentration du e-liquide en nicotine et la tension appliquée à l'e-cigarette et pour évaluer son influence sur le désir de passer du tabac aux e-cigarettes, il a été organisé un test à l'aveugle dans un groupe d'étudiants fumeurs.

Méthodes : Après recueil des antécédents et du consentement, 35 étudiants fumeurs testent à l'aveugle 10 bouffées de 3 secondes provenant de 5 e-liquides (0 à 18 mg/mL de nicotine) sur 10 e-cigarettes identiques ajustées à 3,5 et 4,5 volts.

Résultats : L'analyse des 350 bouffées de 35 fumeurs âgés de 22,0±7,7 années, fait apparaître :

- Une throat hit optimal avec 12,6 mg/mL de nicotine à 3,5 volts et 10,89 mg/mL à 4,5 volts.
- Le taux de nicotine associée au throat-hit optimal à 3,5 volts est 7 fois 0mg/mL et 9 fois la concentration maximale (18mg/mL).
- Il existe un processus d'apprentissage de 5 bouffées avant d'obtenir le throat hit optimal.
- Le miniscore Fagerström est lié à la concentration de nicotine donnant le throat-hit optimale (augmentation de 1.6 mg/mL pour chaque point du miniscore de Fagerström).
- Le score du throat-hit est corrélé au désir d'arrêt du tabac avec l'e-cigarette ($R^2=0,94$). Ce désir est <1/10 quand le throat hit est désagréable (score 0-3) et dépasse 7/10 quand le throat hit est agréable (score 7-10). Conclusions: Il existe une forte relation entre le score de throat-hit et le désir d'utiliser l'e-cigarette pour arrêter de fumer, ce qui justifie d'améliorer les produits pour aider les fumeurs à trouver rapidement le plaisir d'un throat-hit optimal.

PO-22. Tabagisme et conséquences induites dans une population de bénéficiaires du rSa

F. MERSON, J. PERRIOT, L. DOLY-KUCHCIK, S. CANTON, P. LEMAIRE, F. MARCHANDISE, N PLAZENET - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

La consommation de substances psychoactives et leurs conséquences induites sont particulièrement marquées dans les populations en situation de précarité. Le Dispensaire Emile Roux à Clermont-Ferrand propose des bilans de santé aux bénéficiaires de minima sociaux. L'expérience de ces bilans permet de faire le point sur ces problématiques.

Matériel et méthode : 111 bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active ont participé aux bilans de santé. Le score EPICES évalue le niveau de précarité et l'inventaire ZTPI le rapport au temps. Le tabagisme et les troubles associés sont identifiés. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS (χ^2 , ANOVA, $p < 0,05$).

Résultats : Le score EPICES moyen ($m=62,8$) met en évidence des situations de grande précarité. Le rapport au temps est marqué par une perception négative du passé ($m=3,16$).

La prévalence du tabagisme (67%) est très supérieure à celle de la population générale. Ces fumeurs présentent une importante intoxication chronique ($m=24$ PA) et une forte dépendance ($FTND=7,1$). La présence d'une co-addiction à

l'alcool est fréquente (70,6%).

Les retentissements au niveau respiratoire sont sérieux, une BPCO est détectée pour 32% des bénéficiaires (I: 17% ; II: 28% ; III: 49% ; IV: 6%), un asthme ou des allergies chez 8% d'entre eux (asthme contrôlé: 19% ; partiellement contrôlé: 20% ; non contrôlé: 61%).

Conclusion : La forte intoxication tabagique chronique dans cette population en situation de précarité sociale entraîne d'importantes conséquences sanitaires en particulier respiratoires avec répercussions sociales associées. Il est nécessaire de prévenir et détecter précocement ces problématiques car elles sont sources du basculement vers l'exclusion.

PO-23. Sevrage tabagique des sujets âgés. Etude rétrospective sur 181 fumeurs âgés pris en charge en centre de tabacologie

**A. CROIZET - Centre Hospitalier de Riom, Riom
J. PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand
F. MERSON - Dispensaire Emile Roux / GRePS-Univ. Lyon 2, Clermont-Ferrand**

Le tabagisme est un facteur de décès prématuré y compris chez les sujets âgés. L'arrêt du tabac réduit la mortalité liée au tabagisme et améliore la qualité de vie, même après 60 ans. Cette étude menée en centre de Tabacologie a décrit le profil et le résultat des tentatives d'arrêt des fumeurs âgés.

Méthode-Population : Etude rétrospective menée sur les consultants ($N=1630$) d'un centre de tabacologie entre le 01/01/1999 et le 31/12/2009 ; les fumeurs « âgés » ($= 60$ ans ; $n=181$) sont comparés aux fumeurs « jeunes » (< 60 ans ; $n=1425$). L'analyse statistique a été réalisée par le Département d'Informatique Médical du CHU de Clermont-Ferrand ; logiciel SAS version 8 et seuil de significativité à 5%.

Résultats : Comparativement aux fumeurs jeunes, les fumeurs âgés présentent plus fréquemment des pathologies cardio-pulmonaires (82,3% vs. 46,7% ; $p < 0,0001$) et des dépressions actuelles (45,3% vs 35,7% ; $p=0,012$) ; leur taux d'abstinence à 12 mois est plus élevé (44,2% vs. 32,9% ; $p = 0,0025$). Un âge = 60 ans est associé à une chance de réussite du sevrage tabagique plus élevée (OR = 1,83 ; IC 95% : 1.29- 2.59).

Conclusion : Les fumeurs âgés n'arrêtent pas plus difficilement de fumer que les fumeurs plus jeunes et ils en tirent des bénéfices analogues. Les recommandations d'experts sur le conseil d'arrêt et le sevrage tabagique doivent s'appliquer sans réserve chez les seniors.

PO-24. Précarité, qualité de vie et tabagisme chez les étudiants de la région Auvergne Rhône Alpes

**V. FLAUDIAS, Clermont-Ferrand
N. CHAKROUN - Laboratoire de Psychologie Sociale et Cognitive, Clermont-Ferrand
A. SCHMITT, A. TREMEY, F. MOREL, P.M. LLORCA, G. BROUSSE - CHU Clermont-Ferrand, Pôle Psychiatrie B, Clermont-Ferrand
F. MERSON, J. PERRIOT - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand**

Précarité et qualité de vie sont bien souvent des éléments difficilement dissociables. Les dernières études montrent clairement la précarité des étudiants en France, avec des estimations oscillant entre 45 000 et 100 000 étudiants concernés (Dauriac 2000). Selon le Secours Populaire Français, 107 000 étudiants seraient dans une situation de

précarité et 45 000 dans une situation d'extrême pauvreté. Une étude récente montre notamment que la précarité des étudiants conduit au renoncement de soins (Bouchon, 2014). Ces conditions de vie, associées au contexte scolaire, constituent des facteurs de stress pouvant potentiellement influencer sur la consommation de tabac et sur sa prise en charge. Ainsi, la question de la consommation de tabac dans ces conditions de vie et en lien avec le stress occasionné est une piste d'étude intéressante.

Notre étude a comme objectif d'évaluer l'impact de la précarité sur la qualité de vie et la consommation de tabac chez des étudiants d'Auvergne et de Rhône Alpes. De plus, nous nous questionnerons sur l'influence de la qualité de vie sur le craving au tabac dans cette population. Les participants seront questionnés en ligne et recrutés par emailing et via la page Facebook Auvernights, Le nombre de cigarettes consommées par jour, le test de Fagerstrom, le score au TCQ 12, aux questionnaires EPICES et WHOQOL Bref évaluant respectivement la dépendance tabagique, le craving, la précarité et la qualité de vie ont été utilisés.

Les résultats devraient mettre en avant le lien entre la situation de précarité des étudiants et leur niveau de dépendance tabagique. Les difficultés liées à la prise en charge seront soulignées.

Cette présentation aura pour objectif de présenter les résultats de cette étude.

PO-25. Facteurs socioprofessionnels, contraintes de l'environnement professionnel et conduite tabagique

A. KCAHOU, M. HAJJAJI, M.L. MASMOUDI - Service de Médecine de travail, Sfax
W. FEKI - CHU Hédi Chaker de Sfax, Sfax
I. BADRI, S. KAMMOUN - Service de Pneumologie, Sfax
K. JMAL HAMMAMI - Service de Médecine de Travail, Sfax

Introduction : Les contraintes professionnelles ont une part de mieux en mieux connue dans la conduite tabagique.

Objectifs :

- Evaluer le tabagisme sur le lieu du travail.
- Identifier les facteurs de risque d'origine professionnelle de la conduite tabagique.

Matériels et méthodes : Enquête transversale menée auprès de 160 employés du secteur du bâtiment à l'aide d'une fiche regroupant les caractéristiques socioprofessionnelles et l'évaluation du stress d'origine professionnelle à l'aide du questionnaire de Karasek.

Résultats : L'âge moyen était de 32 ans. La majorité était de sexe masculin (94 %). Plus de la moitié des sujets étaient tabagique (56%) avec une consommation moyenne de 23 cigarettes/ jour.

Plus du tiers des tabagiques (35%) fumait sur le lieu de travail. Le rythme et les conditions de travail étaient considérés comme un obstacle à l'arrêt du tabagisme ou comme une cause de rechute dans 11% des cas.

La conduite tabagique était associée au travail en exode (P=0,04), le travail sur site (P=0,00), la fonction d'un maçon (P=0,00), le nombre des jours de travail = 5 jours/semaine (P=0,00), le nombre des heures de travail = 8 heures/jour (P=0,03), le manque de soutien social (P=0,00) et la situation de « job-strain » (P=0,01).

La consommation d'un nombre de cigarettes = 10 / jour était associée aux déplacements fréquents dans le cadre du travail = 1 fois/ semaine (P=0,01), la forte proportion des collègues fumeurs en milieu de travail (P=0,02) et le manque du soutien social (P=0,01).

Conclusion : Associée à la prévention classique individuelle, la

prévention collective avec prise en compte de l'environnement professionnel est d'autant plus justifiée que l'approche de lutte antitabagique revêt un aspect global.

PO-26. Enquête sur l'usage de la cigarette électronique et du tabac en milieu scolaire

N. STENGER - Saint-Herblain
E. CHAILLEUX - CDMR44, Saint-Herblain

Lorsque nous avons lancé l'enquête, l'INPES venait de rendre publics les premiers résultats français, en regroupant les jeunes dans un intervalle d'âge assez large, les 15-24 ans.

Nous avons, quant à nous, choisi de mener l'enquête classe par classe, principalement de la quatrième à la terminale, du mois de mars au mois de juin 2014. 9 comités, assez représentatifs des diverses régions, ont permis l'exploitation de 3319 questionnaires anonymes.

Notre enquête a montré la très grande fréquence de l'expérimentation de la cigarette électronique, atteignant 56 %, et devenant proche de celle du tabac, qui est de 61 % (sous forme de cigarettes ou de chicha), augmentant pour l'un et l'autre progressivement avec l'âge des élèves. Un très faible pourcentage déclare vapoter quotidiennement alors que plus d'un cinquième fume tous les jours. Les filles vapotent moins que les garçons alors qu'elles fument tout autant. On observe un lien très étroit entre cigarette électronique et tabac : seuls 16 % de ceux qui n'ont jamais fumé ont essayé la cigarette électronique, contre 80 % de ceux qui ont déjà fumé.

3/4 des jeunes se sont mis à vapoter par curiosité, pour seulement 18 % disant vouloir diminuer ou arrêter le tabac. Nous n'avons pas trouvé d'arguments pour affirmer que le vapotage soit, à l'heure actuelle, un mode d'entrée fréquent dans l'addiction à la nicotine parce que l'expérimentation du tabac précède très souvent celle de la cigarette électronique et que, d'autre part, les cigarettes électroniques avec nicotine semblent surtout utilisées par les fumeurs. Toutefois, on note que 2/3 des élèves ayant essayé la cigarette électronique n'ont pu préciser la présence ou concentration en nicotine des liquides utilisés.

PO-27. Quelle place pour la formation en tabacologie et addictologie dans les facultés de pharmacie de France ?

D. BALAYSSAC, M.P. SAUVANT-ROCHAT - Clermont Université, Clermont-Ferrand

Le Pharmacien d'officine tient une place privilégiée dans l'accompagnement des patients souffrant d'addiction. Le maillage territorial et la disponibilité des pharmaciens sont des éléments essentiels. Cependant, les compétences dans le domaine des addictions ne sont pas encore reconnues. Pour appréhender ces compétences, une enquête évaluant les enseignements de tabacologie et d'addictologie (hors tabac) a été mise en place auprès des facultés de pharmacie de France.

Cette enquête a été déployée par email auprès des enseignants de santé publique et de toxicologie des 24 facultés de pharmacie de France (23/06 - 13/07/15). Les volumes horaires, les profils des intervenants et les modalités d'enseignements ont été évalués. L'enquête a été déployée via le système REDCapTM, permettant une saisie en ligne, sécurisée et centralisée des réponses.

Le taux de réponse est de 96% (23/24). Les enseignements de tabacologie sont assurés par 87% des facultés (moyenne : 5 heures/faculté) et d'addictologie par 96% des facultés

(moyenne : 27,5 heures/faculté). Ces enseignements sont principalement dispensés sous forme de cours magistraux par des enseignants de toxicologie et de santé publique pour la tabacologie et par des enseignants de toxicologie, de santé publique, d'addictologie et de pharmacologie pour l'addictologie.

La majorité des facultés de pharmacie assure une formation de tabacologie et d'addictologie pour les futurs pharmaciens. Cependant, les volumes horaires restent faibles. Considérant l'impact financier colossal des addictions sur la société française, un renforcement quantitatif et qualitatif (mise en situation, jeu de rôle) de ces enseignements devrait être encouragé.