



10^e Congrès
de la Société
Francophone
de Tabacologie
**La tabacologie
sur mesure**

3 - 4 novembre 2016 Lille, France

Hôtel de Ville © OTCL Lille / Maxime Dufour photographies

Livret du congressiste

www.csft2016.com

FSociété —
Francophone
de **T**abacologie

Livret du congressiste

Comité scientifique et d'organisation

- Marion ADLER – Clamart
- Ivan BERLIN, président – Paris
- Catherine CHARPENTIER – Luxembourg (Luxembourg)
- Jacques CORNUZ – Lausanne (Suisse)
- Olivier COTTENCIN – Lille
- Bertrand DAUTZENBERG – Paris
- Laurence GALANTI – Yvoir (Belgique)
- Nelly JACOB – Paris
- Anne-Laurence LE FAOU – Paris
- Jean PERRIOT – Clermont-Ferrand
- Daniel THOMAS – Paris
- Corinne VANNIMENUS – Lille
- Nathalie WIRTH – Nancy



Sommaire

Comités	1
Planning	2
Programme détaillé	4
Liste des posters	10
Résumés :	
> Communications orales.....	12
> Communications posters.....	33

07h30 - 08h30			Accueil
08h30 - 09h00	Amphithéâtre Pasteur		Inauguration
09h00 - 10h30	Amphithéâtre Pasteur	P1	Tabagisme et genre
10h30 - 11h00			Pause-café - Visite des posters et exposition
11h00 - 12h30	Amphithéâtre Pasteur	S1	Pathologie cardiovasculaire et tabac
	Salle Van Gogh	S2	La place du tabagisme dans le dispositif addictologique
	Salle Matisse 1	S3	Tabagisme et risques périopératoires
12h30 - 13h15	Amphithéâtre Pasteur	SY1	Symposium : Santé Publique France
13h15 - 14h00			Déjeuner dans l'exposition
14h00 - 15h30	Amphithéâtre Pasteur	S4	Tabagisme en médecine générale
	Salle Van Gogh	S5	Session Sages-femmes
	Salle Matisse 1	S6	Session Infirmiers
15h30 - 16h00			Pause-café - Visite des posters et exposition
16h00 - 17h30	Amphithéâtre Pasteur	S7	Tabagisme et risque de cancer
	Salle Van Gogh	S8	Connait-on les risques et les bénéfices de la cigarette électronique ?
	Salle Matisse 1	S9	Communications libres
17h30 - 18h45	Amphithéâtre Pasteur	SY2	Symposium Pierre Fabre Healthcare
20h00			Dîner du congrès sur inscription préalable

P : session plénière

S : session parallèle

SY : symposium

PO : posters

07h30 - 08h30			Accueil
08h30 - 10h00	Amphithéâtre Pasteur	P2	Pour une mise en œuvre coordonnée du PNRT
10h00 - 10h30			Pause-café - visite des posters et exposition
10h30 - 12h00	Amphithéâtre Pasteur	S10	Le rôle du médecin généraliste, du pharmacien et du tabacologue dans la prise en charge du fumeur
	Salle Van Gogh	S11	Tabagisme actif et passif dans les troubles de santé pédiatriques
	Salle Matisse 1	S12	Communications libres
12h00 - 13h15	Amphithéâtre Pasteur	SY3	Symposium: Pfizer
13h15 - 14h00			Déjeuner dans l'exposition
14h00 - 15h30	Amphithéâtre Pasteur	S13	Le tabacologue et les médias
	Salle Van Gogh	S14	Les adolescents cibles
	Salle Matisse 1	S15	Mémoires DIU / Posters
15h30 - 16h00			Pause-café - Visite des posters et exposition
16h00 - 17h30	Amphithéâtre Pasteur	S16	CDTnet sur mesure
	Salle Van Gogh	S17	Comment améliorer les résultats du sevrage tabagique ?
	Salle Matisse 1	S18	Quels sont les ingrédients d'une communication orale réussie? - Atelier

P : session plénière

S : session parallèle

SY : symposium

PO : posters

7h30	Accueil		
8h30	Amphithéâtre Pasteur		
	Inauguration <ul style="list-style-type: none"> Ivan Berlin (Président du comité scientifique du congrès) Anne-Laurence Le Faou (Présidente de la SFT) Jacques Richir (Maire adjoint, Lille) Danièle Jourdain-Menninger (MILDECA) Benoît Vallet (DGS) 		
9h00	P1 - Tabagisme et genre Présidente : Carole Clair-Willi (Lausanne, Suisse) <ul style="list-style-type: none"> Différences de genre dans l'initiation du tabagisme Hervé Kuendig (Lausanne, Suisse) Les influences du genre dans le rapport à la santé des fumeurs diabétiques : résultats d'une recherche qualitative Aurélien Georges (Lausanne, Suisse) Peut-on envisager une intervention d'aide à l'arrêt du tabac ou une prévention genrée ? Carole Clair-Willi (Lausanne, Suisse) Industrie du tabac et de la e-cigarette : un marketing genré Jacques Olivier (Lausanne, Suisse) 		
10h30	Pause-café - Visite des posters et exposition		
11h00	Amphithéâtre Pasteur	Salle Van Gogh	Salle Matisse 1
	S1. Pathologie cardiovasculaire et tabac	S2. La place du tabagisme dans le dispositif addictologique	S3. Tabagisme et risques périopératoires
	En partenariat avec la Société Française de Cardiologie Président : Daniel Thomas (Paris) Modératrice : Claire Mounier-Vehier (Lille) <ul style="list-style-type: none"> Le risque cardiovasculaire du tabagisme n'est pas paritaire Daniel Thomas (Paris) Tabagisme et pathologie veineuse Lucia Mazzolai (Lausanne) Tabagisme et HTA Claire Mounier-Vehier (Lille) Les cardiologues et le tabagisme : enquête sur la prise en charge du sevrage tabagique par les cardiologues français Olivier Stora (Nantes) 	Président : Olivier Cottencin (Lille) Modératrice : Catherine Charpentier (Luxembourg) <ul style="list-style-type: none"> Interactions entre troubles du comportement alimentaire et sevrage tabagique Nicolas Simioni (Genève) La consommation de tabac dans les Hauts de France Laurent Plancke (Lille) Étude du profil des utilisateurs d'inhalateurs électroniques de nicotine dans les services d'addictologie en région Nord-Pas de Calais Sylvain Balois (Lille) Quelles représentations soignantes pour quelle prise en charge du tabac en psychiatrie en 2016 ? Robin Semal (Valenciennes) 	En partenariat avec la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation Président : Dan Benhamou (Le Kremlin Bicêtre) Modératrice : Nathalie Wirth (Nancy) <ul style="list-style-type: none"> Tabagisme périopératoire : les risques Dan Benhamou (Le Kremlin Bicêtre) Recommandations Formalisées d'Expert (RFE) en périopératoire Bertrand Dureuil (Rouen) Table ronde : Rôle des anesthésistes, chirurgiens et tabacologues Hervé Bouaziz (Nancy) Alain Masquelet (Paris) Béatrice Le Maitre (Caen) Olivier Smadja (Saint-Maurice)
12h30	Symposium : Santé Publique France <ul style="list-style-type: none"> Prise en charge du tabagisme des femmes enceintes par les médecins généralistes 39 89 : efficacité à 6 mois de la ligne téléphonique Tabac info service Raphaël Andler et Anne Pasquereau 		

13h15	Déjeuner dans l'exposition		
14h00	Amphithéâtre Pasteur	Salle Van Gogh	Salle Matisse 1
	<p align="center">S4. Tabagisme en médecine générale</p> <p>En partenariat avec le Collège de Médecine Générale Présidente : Nelly Jacob (Paris) Modératrice : Marion Adler (Clamart)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrêt du tabac et proposition systématique de substitution nicotinique chez tout fumeur en soins primaires Philippe Castera (Bordeaux) • Usage de la cigarette électronique en soins primaires. Premiers résultats du projet e-TAC Shérazade Kinouani (Bordeaux) • La e-cigarette, le patient fumeur et le médecin généraliste : enquête sur les motivations et comportements des patients en 2014 Brigitte Métadiou (Paris) • Recommandation de la HAS : implications pour le sevrage en médecine générale Albert Ouazana (Saint-Cyr-l'École) 	<p align="center">S5. Session Sages-femmes</p> <p>Présidente : Cathy Meier (Pau)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohérence cardiaque et grossesse Carole Baldissonne (Pau) • L'adhérence thérapeutique et le cas du sevrage tabagique Catherine Espiand-Marçais (Montpellier) • Tabac et chirurgie mammaire Marie-Caroline Bret (Bastia) • Le sevrage tabagique sur-mesure en périnatalité Cathy Meier (Pau) 	<p align="center">S6. Session Infirmiers</p> <p>Présidente : Isabelle Hamm (Rouffach) Modératrice : Anne Pison-Diakhaté (Paris)</p> <p>En partenariat avec l'Association Française des Infirmières en Tabacologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'intervention photo-motivationale de groupe pour l'aide au sevrage tabagique Benoit Grevy (Sevran) • Le sevrage tabagique : quelle prise en charge en addictologie Lionel Louis (Le Mans) • Une campagne de prévention en collège mise en oeuvre par une infirmière en tabacologie Marie-Pierre Castet (Le Luc en Provence) • Enjeux et perspective de l'autorisation de prescription des SN par les IDE Anne Pison-Diakhaté (Paris), Isabelle Hamm (Rouffach)
15h30	Pause-café - Visite des posters et exposition		

16h00	Amphithéâtre Pasteur	Salle Van Gogh	Salle Matisse 1
	<p align="center">S7. Tabagisme et risque de cancer</p>	<p align="center">S8. Connait-on les risques et les bénéfices de la cigarette électronique ?</p>	<p align="center">S9. Communications libres</p>
	<p>Présidente : Corinne Vannimenus (Lille)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur le dépistage du cancer pulmonaire chez les fumeurs (ou ex-fumeurs) Alexis Cortot (Lille) • Sur le dépistage des cancers des VADS en population addictologique François Mouawad (Lille) • Évolution des consommations de tabac et d'alcool après un diagnostic de cancer pulmonaire ou des VADS - Etude Altak Hélène Bricout (Lille) • Arrêt du tabac dans le parcours de soin du patient atteint de cancer/ systématiser son accompagnement Antoine Deutsch, Julie Gaillot de Saintignon (Boulogne-Billancourt) 	<p>Président : Ivan Berlin (Paris) Modératrice : Laurence Galanti (Yvoir)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impact toxicologique de la cigarette électronique Anne Garat (Lille) • Les émissions de produits suspects par les e-cigarettes en utilisations normale et extrême Bertrand Dautzenberg (Paris) • Protocole de l'étude "Efficacité des cigarettes électroniques dans le sevrage tabagique. Essai randomisé, multicentrique contre double placebo comparant les CE avec nicotine à la varénicline et à la CE sans nicotine Ivan Berlin (Paris) • Balance bénéfices-risques de la cigarette électronique en population générale Christian Ben Lakhdar (Lille) 	<p>Présidente : Nelly Jacob (Paris)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposition au tabagisme anténatal et adaptation à la naissance André Leke (Amiens) • Impact de la formation en tabacologie sur les pratiques tabagiques des étudiants en Pharmacie de Clermont-Ferrand Marie-Pierre Sauvart-Rochat (Clermont-Ferrand) • Entre santé publique et pratique clinique, une approche psychosociale de l'arrêt du tabagisme Jean Perriot (Clermont-Ferrand) • Malades respiratoires et l'arrêt du tabac Liliya Belenko Gentet (Drucourt) • Caractéristiques et modalités de prise en charge des fumeurs consultants dans un centre de tabacologie à Clermont-Ferrand (1991, 2001, 2011 et 2015) Jean Perriot (Clermont-Ferrand) • Identification de facteurs associés au sevrage tabagique sous varénicline Nathalie Lajzerowicz (Bordeaux)
17h30	Amphithéâtre Pasteur		
18h45	<p>SY1. Symposium Pierre Fabre Healthcare "De la pratique du pharmacien à une réflexion éthique sur notre engagement en tabacologie"</p> <p>Présidence Etienne André – Santé Publique et Addictologie – Grenoble</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'engagement du pharmacien – L'exemple du programme STOP Brigitte Benezech - Pneumologue - Tabacologue - Albi • Au-delà de l'utilisation des traitements du sevrage tabagique, quelle place pour les acteurs de santé et pour quels résultats Jean Perriot – Pneumologue – Addictologie – Clermont-Ferrand • Un regard et des interrogations éthiques sur notre pratique de tabacologie Christian Hervé– Laboratoire d'Éthique Médicale – Paris Descartes 		

Programme Vendredi 4 novembre 2016

7h30	Accueil		
8h30	Amphithéâtre Pasteur		
	P2. Plénière Pour une mise en œuvre coordonnée du PNRT Président : Ivan Berlin (Paris) Modératrice : Nathalie Wirth (Nancy) <ul style="list-style-type: none"> • PNRT an II : quelles actions et quelles perspectives ? Benôit Vallet (DGS, Paris) • Le rôle de Santé publique France dans la mise en œuvre du PNRT François Bourdillon (Santé publique France, Saint-Maurice) • Comment décliner de manière efficiente le PNRT en région ? Jean-Yves Grall (ARS Pas-de-Calais, Euralille) 		
10h00	Pause-café - Visite des posters et exposition		
10h30	Amphithéâtre Pasteur	Salle Van Gogh	Salle Matisse 1
	S10. Le rôle du médecin généraliste, du pharmacien et du tabacologue dans la prise en charge du fumeur	S11. Tabagisme actif et passif dans les troubles de santé pédiatriques	S12. Communications libres
	Président : Ivan Berlin (Paris) Modératrice : Nathalie Wirth (Nancy) <ul style="list-style-type: none"> • Parcours de prise en charge des fumeurs : articulation avec le PNRT Pierre-Yves Bello, Sylvie Chazalon (Paris) • Le rôle du généraliste Eric Drahi (Saint-Jean de Braye) • Sevrage tabagique : positionnement du pharmacien... et des autres professionnels de santé Marie-Pierre Sauvant-Rochat (Clermont-Ferrand) • Le rôle du tabacologue Nathalie Wirth (Nancy) 	Présidente : Nelly Jacob (Paris) <ul style="list-style-type: none"> • Tabagisme actif des adolescents atteints de maladies chroniques (accent mis sur les maladies respiratoires) Véronique Godding (Bruxelles) • Exposition au tabagisme passif et troubles du comportement chez l'enfant Julie Chastang (Nogent sur Marne) • Parents fumeurs : comment les accompagner vers le sevrage ? Rose-Marie Rouquet (Toulouse) • Impact de l'exposition prénatale au tabagisme sur les fonctions neuro-physiologiques du nouveau-né André Leke (Amiens) 	Présidente : Marion Adler (Clamart) <ul style="list-style-type: none"> • Repérage du tabagisme et prise en charge en prénatal Marie Jahan (Metz Tessa) • L'effet du stress d'acculturation sur la consommation de tabac Jean Perriot (Clermont-Ferrand) • Fumeurs très dépendants et psycho-traumatismes. Une étude en médecine générale et en tabacologie libérale. OU qui sont vraiment les hard core smokers ? Gabrielle Errard Dubois (Esvres sur Indre) Nathalie Jan (Loches) • Tabagisme et pathologie respiratoire dans une population de bénéficiaires du RSA Jean Perriot (Clermont-Ferrand) • Motivation d'arrêt et prévalence tabagique chez les Alcooliques Anonymes : L'expérience d'arrêt d'alcool comme potentiel levier motivationnel pour l'arrêt du tabac ? Rachel Hubert (Yvoir) • Evolution du poids lors du switch tabac vers e-cigarette en fonction du plaisir du throat-hit initial Bertrand Dautzenberg (Paris)

Programme Vendredi 4 novembre 2016

12h00	Amphithéâtre Pasteur		
	SY2. Symposium Pfizer "Sevrage tabagique : Quoi de neuf ?" Les nouvelles données dans le sevrage tabagique suite aux résultats des études cliniques qui vont nous permettre d'améliorer la prise en charge et rassurer les prescripteurs et les patients sur la tolérance des produits du sevrage. par Ivan Berlin, Gérard Peiffer et Daniel Thomas		
13h15	Déjeuner dans l'exposition		
14h00	Amphithéâtre Pasteur	Salle Van Gogh	Salle Matisse 1
	S13. Le tabacologue et les médias	S14. Les adolescents cibles	S15. Mémoires DIU / Posters
	Président : Ivan Berlin (Paris) Anne Prigent (Figaro Santé) Viviane Jungfer (VIVALCom) Ivan Berlin (Paris) Daniel Thomas (Paris)	Président : Jacques Cornuz (Lausanne) Modérateur : Olivier Cottencin (Lille) <ul style="list-style-type: none"> • L'usage de l'e-cigarette chez l'adolescent : quels sont les mécanismes sociaux sous-jacents Pierre-François Dancoine, Elodie Gentina (Cysoing), • Un outil pédagogique pour combattre l'industrie du tabac dans son initiation au tabagisme des adolescents "pré-fumeurs", "apprentis" et "fumeurs" Bertrand Dautzenberg (Paris) • Pratiques addictives des adolescents Joan-Carles Suris (Lausanne, Suisse) • Stratégies des industriels du tabac envers les adolescents Pascal Diethelm (Suisse) 	Présidente : Anne-Laurence Le Faou (Paris) Jury DIU Anne Dansou (Tours) Gilbert Lagrue (Paris) Anne-Laurence Le Faou (Paris) Béatrice Le Maitre (Caen) Jury Posters Nelly Jacob (Paris) Cathy Meier (Pau)
15h30	Pause-café - Visite des posters et exposition		

Programme **Vendredi 4 novembre 2016**

16h00 à 17h30	Amphithéâtre Pasteur	Salle Van Gogh	Salle Matisse 1
	<p align="center">S16. CDTnet sur mesure</p>	<p align="center">S17. Comment améliorer les résultats du sevrage tabagique ?</p>	<p align="center">S18. Quels sont les ingrédients d'une communication orale réussie? - Atelier</p>
	<p>Présidente : Anne-Laurence Le Faou (Paris)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prise en charge des patients infectés par le VIH en pratique de routine : expérience locale à partir des données de CDTnet Sophie Chouluka (Paris) • Le sevrage tabagique des fumeurs précaires : les données CDTnet d'un hôpital universitaire Alice Deschenau (Villejuif) • TabacoNet : mise en place de la plateforme de recueil électronique pour une étude observationnelle multicentrique relative à l'arrêt du tabac Laurent Toubiana (Paris) • Le point sur les centres CDTnet Anne-Laurence Le Faou (Paris) 	<p>Président : Gérard Peiffer (Metz) Modérateur : Jean Perriot (Clermont-Ferrand)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge le craving ? Jean Perriot (Clermont-Ferrand) • Maximiser les médicaments du sevrage ? Gérard Peiffer (Metz) • Proposer l'exercice physique ? Michel Underner (Poitiers) • Suggérer une phase de réduction initiale ? Pierre Nys (Bruxelles) 	<p>Animateur : Ivan Berlin (Paris)</p>

Posters

PO-01 Cigarette électronique en Belgique francophone ; enquête auprès de 240 tabacologues Pedro COSTA DE ARAUJO

P. BARTSCH - CHU de Liège Sart Tilman Belgique, Liège 1

PO-02 Analyse fonctionnelle en thérapie comportementale et cognitive

P. GUICHENEZ - Centre de tabacologie, espace pérreal, Béziers

F. OLIVIER - HAD, service de psychiatrie, Montauban

PO-03 Historique de la prévention dans un lycée professionnel

C.THOMAS, B. BLANCHATTE, L. JEANNIN - RPT21, Dijon

P. RIGAL, A.MARELLI - CDMR21, Dijon

PO-04 L'aide au fumeur en défense sociale – au confluent de la précarité, de la psychiatrie et de la privation de liberté

C. CORMAN, S. PIERARD - Sept asbl, Mons

PO-05 Conséquences nutritionnelles du tabagisme maternel chez le nouveau-né

Y. LOUMOUAMOU - Chu Néonatalogie, Saint Denis de la Réunion

J.P. TIBERGHEN, F. CABOCHE, P. NAEPELS - Maternité, Doullens

A. TRUGEON - Observatoire Régional de la Santé et du Social, Amiens

D.D. DJEDDI - Chu Pôle Femme Couple Enfant, Amiens

A. LEKE - Chu Amiens Picardie Soins Intensifs de Néonatalogie, Amiens

PO-06 Comparaison de 2 types de prise en charge de Sevrage Tabagique associé à un programme de Réhabilitation Respiratoire

L. SEIGNOL, I. MEYRAN - Clinique du Souffle La Solane, Osseja

MT. SAYROL - Clinique La Solane, service Addictions, Osseja

M. POULAIN - Laboratoire fonctionnel clinique La Solane, Osséja

A. CSATAGNER - Service de Réhabilitation La Solane, Osséja

PO-07 Le fumeur face à ses peurs

P. RIGAL - CDMR 21, Tassin la demi-lune

L. JEANNIN, A. CLEMENT - RPT21, Dijon

A. MARELLI - CDMR, Dijon

**PO-08 Dépistage de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive par mini spirométrie électronique dans une population de patients détenus hospitalisés à l'Unité d'Hospitalisation Sécurisée Interrégionale (UHSI) de Toulouse
A. REHEL(1), P. BAYLE (1)**

R.M. ROUQUET – Hôpital Larrey, Toulouse

PO-09 Tabacologie en oncologie : le programme d'Education Thérapeutique du patient TONUS

ME. HUTEAU, M. GOURLAN, A. COLOMBE, A. STOEBCNER-DELBARRE - Institut régional du Cancer de Montpellier, Montpellier

PO-10 Améliorer la prise en charge personnalisée des composantes gestuelles et sensorielles de la dépendance dans l'aide à l'arrêt du tabac

J.N DUBOIS - Cabinet libéral de tabacologie, Evres

PO-11 Accompagnement et délivrance gratuite de substituts nicotiques auprès de personnes en situation de précarité sociale

L. DOLY-KUCHCIK , J. PERRIOT, P. LEMAIRE, F. MARCHANDISE – Dispensaire Émile Roux, Clermont-Ferrand
F. MERSON - Institut de Psychologie/ université lumière Lyon 2, Bron

PO-12 Tabagisme et sevrage tabagique dans une UHSA

K. MASSON, A. DESCHENAU - ELSA, Pôle Addiction, GH Paul Guiraud, Villejuif

PO-13 Etude des stimulations sensorielles qui poussent à allumer une cigarette

L. TATON - Médecin généraliste, Paris
B. DAUTZENBERG - HU Pitié-Salpêtrière APHP et UPMC

PO-14 Déterminants de la promotion de l'activité physique par les cliniciens impliqués dans le sevrage tabagique

S. MAS, Dr P. BERNARD, Dr M. GOURLAN - Institut régional du Cancer, Montpellier

PO-15 Intervention photo--motivationnelle de groupe pour l'aide au sevrage tabagique

B. GREVY - Hôpital de l'AP-HP René Muret, Sevran

PO-16 Sans tabac j'y gagne

T. MARIS, C. GALLICE-GAILLARD, H. FORTHIN, S. BRICOUT, X. QUANTIN - Souffle LR, Mireval

PO-17 Programme d'aide à l'arrêt du tabac pour des personnes en situation de handicap, intégrées dans un processus de réhabilitation et de formation professionnelle

T. MARIS, C. GALLICE-GAILLARD, H. FORTHIN, S. BRICOUT, X. QUANTIN - Souffle LR, Mireval

P1 - Tabagisme et genre

P1a. Différences de genre dans l'initiation du tabagisme

H. KUENDIG - Addiction Suisse, Lausanne (Suisse)

La question du genre apparaît de nos jours omniprésente dans les états des lieux épidémiologiques relatifs aux comportements tabagiques dans les sociétés occidentales. Le constat est souvent simple : avec des courbes épidémiques comparables, mais légèrement décalées dans le temps et de magnitudes différentes, les hommes sont d'une manière générale plus fréquemment consommateurs de tabac que les femmes ; les disparités enregistrées étant toutefois sujettes à variations, notamment en fonction de l'âge.

Cette intervention a pour but d'introduire sous un angle purement épidémiologique la thématique du tabagisme et de son initiation, en mettant en exergue la question des différences de genre. Sur la base de constats épidémiologiques simples, elle doit permettre au public de se forger une première idée, d'une part, de la pertinence de cette thématique dans la perspective de mesures de prévention ou d'aide à l'arrêt et, d'autre part, de son importance en écho aux questions de l'influence du marketing sur les comportements d'initiation au tabagisme (deux thèmes soulevés par les autres intervenants de la session). Des références à des données européennes vont compléter la présentation de données détaillées émanant d'enquêtes épidémiologiques conduites en Suisse.

P1b. Les influences du genre dans le rapport à la santé des fumeuses et fumeurs diabétiques : résultats d'une recherche qualitative

A. GEORGES - Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne (Suisse)

Les études épidémiologiques montrent que le genre est un des facteurs structurant la relation des personnes au tabac.

Pour aller plus loin, le recours aux méthodes qualitatives est utile car il permet d'appréhender davantage les dynamiques personnelles et culturelles à l'œuvre derrière ces résultats. Pour comprendre davantage les modalités d'interaction entre tabac et genre dans une population locale, nous avons conduit une enquête qualitative auprès de 33 personnes diabétiques de type 2 fumeuses ou anciennes fumeuses fréquentant la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne (Suisse). La présentation propose une réinterprétation des résultats de cette étude avec un accent spécifique sur l'impact du genre.

Dans un premier temps, nous présenterons les principaux bénéfices et affects positifs reportés par les patient-e-s diabétiques vis-à-vis de leur consommation de tabac. Dans un deuxième temps, nous aborderons la manière dont les répondant-e-s se positionnent vis-à-vis de l'arrêt du tabac. Cette partie de la présentation prendra pour canevas les trois principes déterminants du modèle "Information-motivation-behavioral skills" de Fisher. Dans cette présentation, nous nous demanderons dans quelle mesure les hommes et les femmes de cet échantillon ont un rapport spécifique au tabac. Nous tenterons d'identifier les motifs récurrents qui émergent en lien avec le genre dans ses diverses dimensions (personnelles, relationnelles, sociales et politiques).

En guise de discussion, nous reviendrons sur ces résultats dans une perspective analytique afin d'esquisser quelques pistes sur l'apport d'une analyse sensible au genre pour penser une tabacologie plus adaptée à la personne, à ses ressources, son contexte, ses expériences passées et ses co-morbidités (p ex. le diabète).

P1c. Peut-on envisager une intervention d'aide à l'arrêt du tabac ou une prévention genrée ?

C. CLAIR WILLI - Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne (Suisse)

Le genre est un déterminant social de la santé. Sa non prise en compte peut conduire à des biais et à une mauvaise prise en charge médicale. Dans le domaine de la tabacologie (comme pour d'autres addictions), l'adage "one fits all" ne convient pas et il est d'usage de personnaliser la prise en charge en fonction des spécificités cliniques mais également personnelles des patient.e.s. Le genre est un déterminant important, toutefois peu d'études ont testé des interventions d'aide à l'arrêt du tabac adaptées au genre. Il existe différents niveaux de prise en compte du genre dans une intervention qui peut aller d'une intervention qui perpétue les inégalités de genre, qui est aveugle au genre, qui est sensible et spécifique au genre, voire "gender transformative" c'est-à-dire qui va adresser les causes des inégalités hommes-femmes et travailler à transformer les rôles et normes de genre sources de disparités en santé.

Dans cette présentation, nous allons passer en revue les quelques études qui ont mis en place et testé des interventions d'aide à l'arrêt du tabac genrées. Nous verrons dans quelle mesure et avec quelle intensité le genre a été pris en compte. Nous verrons également si cela est efficace et conduit à de meilleurs taux d'arrêt du tabac ou à une meilleure acceptation de l'intervention. Finalement nous parlerons d'une étude en cours, dans laquelle nous avons analysé et utilisé les données d'une étude qualitative s'intéressant aux spécificités de genre d'une population diabétique de type 2 pour adapter une intervention d'aide à l'arrêt du tabac. Nous présenterons quelques données pilotes de l'étude randomisée et contrôlée visant à tester l'efficacité de cette intervention.

Finalement nous aborderons la question de la prévention et nous étudierons dans quelle mesure les messages de prévention tiennent compte de la dimension du genre. En comparaison à l'industrie du tabac, qui exploite brillamment et de longue date les normes de genre, nous verrons que dans le domaine de la prévention, les messages sont plus rarement adaptés au genre.

P1d. Industrie du tabac et de l'e-cigarette un marketing genré

J. OLIVIER - Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne (Suisse)

Introduction : La publicité en faveur de la cigarette électronique, sévèrement limitée en France depuis le 20 mai 2016, est actuellement en plein essor aux Etats-Unis. Cela suscite un débat animé qui s'articule autour des enjeux de la réduction des risques, de la menace de renormalisation du tabagisme et de l'initiation des jeunes au vapotage.

Objectifs : Cette étude a pour but d'explorer les stéréotypes du genre féminin et masculin employés de nos jours pour vendre l'e-cigarette, et de les comparer avec des publicités vantant par le passé la cigarette traditionnelle.

Méthode : Une sélection de 355 publicités pour la cigarette électronique, représentatives de la question du genre, a été effectuée dans la base de données de l'Ecole de médecine de Stanford. Celles-ci ont été analysées dans une perspective de sciences humaines, en se fondant essentiellement sur les travaux du sociologue Erving Goffman.

Résultats : L'analyse de ce corpus a permis de mettre en exergue de nombreux stéréotypes de genre classiquement utilisés dans la publicité. Les femmes sont de taille inférieure aux hommes et sont souvent représentées dans une attitude de soumission. Belles,

Résumés communications orales

jeunes et minces, elles symbolisent un certain idéal de la féminité. Contrairement aux hommes, la plupart d'entre elles sont peu vêtues, voire nues, ce qui contribue à réifier leur corps. Les thèmes typiques de la publicité des cigarettes conventionnelles visant les femmes – minceur, élégance, relaxation – sont bien documentés dans le corpus. La virilité des modèles masculins s'exprime de manière caractéristique par la pilosité, la musculature et l'exploitation de sujets comme la guerre, le sport, l'aventure et les conquêtes féminines. De plus, ils sont surreprésentés dans les rôles de médecins et de scientifiques. Finalement, on relève des activités de sponsoring genrées, entre autres pour des défilés de mode et des sports mécaniques.

Conclusion : Les multiples stéréotypes de genre véhiculés par la publicité de la cigarette électronique sont non seulement susceptibles de rendre ce produit davantage attractif, mais ils contribuent aussi à miner l'égalité entre femmes et hommes. En raison de la controverse liée à l'éventuelle utilisation de l'e-cigarette par la jeunesse, ce type de publicité s'avère donc problématique.

S1 - Pathologie cardiovasculaire et tabac

S1a. Le risque cardiovasculaire du tabagisme n'est pas paritaire

D. THOMAS - Institut de Cardiologie, Paris

Le tabagisme est le facteur de risque (FDR) cardiovasculaire (CV) dont la prévalence a le plus évolué chez la femme depuis trente ans. Il est devenu le FDR dominant de la femme non ménopausée. Une femme qui fume annule la protection CV dont elle bénéficie étant une femme.

On assiste en France à une augmentation des infarctus du myocarde (IDM) chez les femmes de 35 à 65 ans. Celle-ci a été de + 5% par an entre 2008 et 2013 entre 45 et 55 ans, évolution corrélée avec celle du tabagisme féminin. Le risque relatif (RR) d'IDM est d'autant plus important que les sujets sont jeunes, mais ce risque est encore plus important chez la femme (X8) que chez l'homme (X5) chez les moins de 50 ans. Il en est de même de la fraction attribuable au tabagisme qui à tous âges est > 70% chez la femme contre > 50% chez l'homme. Une méta-analyse montre en moyenne + 25% de RR de maladie coronaire chez les fumeuses par rapport aux fumeurs (RR = 1,25 (1,19-11,32) ; p<0,001). Les mécanismes susceptibles d'expliquer cette différence ne sont pas clairs. Cette méta-analyse n'a pu déterminer le rôle de la contraception oestroprogestative dans cette différence.

Ce surcroît de risque CV est retrouvé également pour les accidents vasculaires cérébraux. Par ailleurs, une évolution de l'incidence de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, de l'anévrisme de l'aorte abdominale et de la dissection aortique est également constatée en France ces dernières années chez les femmes. Le tabagisme est le FDR vers lequel doit prioritairement s'orienter la prévention chez la femme si l'on veut modifier l'évolution actuellement inquiétante de sa prévalence et de ses conséquences CV.

S1b. Tabagisme et pathologie veineuse

L. MAZZOLAI (Lausanne)

Non communiqué

S1c. Tabagisme et HTA

C. MOUNIER-VEHIER - Institut Cardio-pulmonaire, Lille

L. MADIKAA - Institut Cardio-Pulmonaire, Lille

C. VANNIMENUS - Institut Cardio-Pulmonaire, Lille

D. THOMAS - Institut de Cardiologie, Pitié-Salpêtrière, Paris

L'hypertension artérielle (HTA) et le tabagisme sont deux facteurs de risque modifiables majeurs de l'athérosclérose et des accidents cardio-neuro-vasculaires. L'HTA est le premier facteur de risque de l'accident vasculaire cérébral. Le tabac a un impact plus puissant sur l'accident coronaire, l'anévrisme aortique, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

Le tabagisme peut-il favoriser ou aggraver l'HTA? Le tabac peut induire des élévations transitoires et modérées de la pression artérielle (PA) et de la fréquence cardiaque par activation du système nerveux sympathique. Celui-ci est impliqué dans les variations à très court terme de la PA. Parallèlement, le tabac favorise le vieillissement et la rigidité artérielle, impliqués dans l'HTA permanente. Le tabac favorise l'augmentation de la vitesse de l'onde de pouls. Ces modifications structurelles des artères sont impliquées dans la genèse et l'aggravation d'une HTA à prédominance systolique. En cela, le tabac peut être considéré comme un facteur favorisant l'apparition ou l'aggravation de l'HTA. De plus, le tabac peut contribuer au développement de sténoses artérielles rénales athéromateuses, autres causes aggravantes d'HTA.

L'HTA, comme le tabac, est un facteur de risque plus néfaste chez la femme que chez l'homme en interférant avec l'effet vasculaire protecteur des œstrogènes naturels. A la ménopause, la carence en œstrogènes va favoriser la rigidité artérielle, l'apparition d'un syndrome métabolique et potentialiser les effets néfastes du tabac.

S1d. Enquête sur la prise en charge du sevrage tabagique par les cardiologues Français

O. STORA - Réseau MC 44, Nantes

Le tabagisme, responsable de nombreuses pathologies et d'une mortalité prématurée chez les utilisateurs actifs et passifs, est un facteur de risque majeur de pathologie cardio-vasculaire. Les cardiologues, sont particulièrement concernés par le tabagisme de leurs patients, en prévention primaire ou secondaire. Quelle sont leur connaissances, leur implication, leur prise en charge du sevrage tabagique ?

Nous avons actualisé une enquête réalisée chez les cardiologues français, portant sur les connaissances et la prise en charge du tabagisme, la première réalisée en 1993 par le professeur D. THOMAS auprès de 730 cardiologues, la deuxième en 2007 auprès de 371 cardiologues par le professeur V. ABOYANS.

Sur 210 réponses, on retrouve environ 20 % de cardiologues formés, 33 % de prescription régulière de substituts nicotiques, moins de 20 % de prescription de bupropion ou Varénicline, des opinions très diverses sur la cigarette électronique, et 63 % de recours aux tabacologues.

S2 - La place du tabagisme dans le dispositif addictologique

S2a. Interactions entre troubles du comportement alimentaire et sevrage tabagique

N. SIMIONI - Fondation Phénix, Genève (Suisse)

O. COTTENCIN - Service d'Addictologie, Chu, Lille

Les troubles du comportement alimentaire (TCA) font référence à des conduites alimentaires qui sont à l'origine de troubles somatiques et/ou psychologiques. Les TCA les plus fréquents en population générale sont l'anorexie mentale, la boulimie et l'hyperphagie boulimique.

Chez les personnes souffrant de TCA, le tabagisme est souvent initié et/ou maintenu dans une optique de contrôle de poids.

Contrairement à la cooccurrence entre conduites alimentaires problématiques et tabagisme, les interactions entre conduites alimentaires problématiques et sevrage tabagique sont peu étudiées. Ces interactions semblent pourtant avoir un intérêt en pratique clinique étant donné que les conduites alimentaires problématiques peuvent impacter les taux de succès du sevrage tabagique et que le sevrage tabagique, en lui-même, semble pouvoir aggraver des conduites alimentaires problématiques.

La fréquence de cette problématique semble par ailleurs non négligeable en pratique clinique puisqu'une étude évaluant la faisabilité du dépistage systématique des TCA chez des patients initiant un sevrage ambulatoire a estimé la prévalence générale des TCA dans cette population à environ 9% et à au moins 18% chez les femmes.

Malheureusement, il semble que le taux d'acceptation d'une orientation vers une consultation TCA spécialisée soit relativement bas et que la probabilité d'arrêt précoce de la démarche de sevrage tabagique soit très élevée dans cette population.

Malgré la facilité d'implémentation d'un dépistage systématique des TCA dans un programme de sevrage tabagique, de plus amples études sur les interactions TCA/sevrage tabagique semblent donc nécessaires pour proposer des modalités de sevrage tabagique adaptées aux personnes identifiées comme souffrant de TCA.

S2b. La consommation de tabac dans les Hauts-de-France

L. PLANCKE - Fédération régionale de recherche en santé mentale, Lille

En 2014, environ 1/3 des jeunes de 17 ans déclarent fumer du tabac quotidiennement en France ; ce niveau est en légère hausse par rapport à 2011, en France, mais pas dans les Hauts-de-France où il reste stable. Les ventes de cigarettes sont en baisse régulière entre 2004 et 2013 alors qu'augmentent celles de tabac à rouler ; simultanément les achats en Belgique et en contrebande connaissent une forte hausse.

Les niveaux d'usage – toujours plus importants chez les hommes que chez les femmes- sont les plus élevés à 20-25 ans (1 femme sur 3 et plus de 4 hommes sur 10) ; ils décroissent ensuite avec l'âge : à partir de 55-64 ans, moins d'1 personne sur 5 fume.

En 2013, les tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons (TTBP) sont à l'origine de 31 815 décès en Métropole, dont 3 063 dans les Hauts-de-France. La mortalité prématurée par cette cause

ne diminue pas et reste très supérieure dans la région : en 2013, le Nord - Pas-de-Calais occupait le 1er rang et la Picardie le 11e, au sein des régions françaises d'alors.

La mortalité masculine par TTBP a diminué de 25% entre 1984 et 2013 en Métropole, mais a connu une explosion chez les femmes (+128%) ; en région, les taux masculins connaissent une baisse plus marquée qu'en France (-33% vs -25%), tout en restant très supérieurs à ceux enregistrés nationalement.

Les niveaux d'usages de tabac des jeunes restent élevés, en France comme dans les Hauts-de-France, ce qui justifie de nouveaux programmes visant à diminuer l'incidence tabagique, chez les collégiens et lycéens ; la mortalité masculine régionale par TTBP diminue, mais elle reste très supérieure à celle de la France. Les femmes, quant à elles, qui fument moins que les hommes, ont connu une forte hausse de leur mortalité par cette cause.

S2c. Etude du profil des utilisateurs d'inhalateurs électroniques de nicotine dans les services d'addictologie en région Nord - Pas de Calais

S. BALOIS, L. SPINOSI, O. COTTENCIN - Service d'Addictologie, CHU, Lille

E. AERNOU - CH Armentières ; N. MESSAADI - Faculté Lille 2, Lille

Les inhalateurs électroniques de nicotine sont devenus un véritable phénomène dont le rôle est encore mal défini. Certaines études montraient qu'ils étaient utilisés à des fins de sevrage tabagique. L'Organisation Mondiale de la Santé rappelle que l'on manque de données sur l'utilisation et l'impact de ces dispositifs. Notre objectif principal était de dresser un profil des utilisateurs d'inhalateurs électroniques de nicotine chez les patients suivis en service d'Addictologie pour le traitement d'une addiction avec ou sans substance.

Cette enquête transversale a été réalisée à l'aide d'un questionnaire confié aux médecins des services d'addictologie de la région Nord - Pas de Calais. Nous avons recueilli 741 questionnaires dans 14 centres. Cent quarante-quatre patients étaient utilisateurs d'inhalateurs électroniques de nicotine et 97% d'entre eux étaient fumeurs. Ils utilisaient leur dispositif principalement au domicile (89%). Dans 63% des cas, les inhalateurs électroniques étaient achetés en magasins spécialisés contre 61% pour les e-liquides. Soixante et un pour cent utilisaient leurs inhalateurs électroniques dans le but de diminuer leur consommation de tabac et 52% pour arrêter de fumer. Quarante-neuf pour cent des utilisateurs jugeaient leur dispositif nocif pour leur santé et 19% le considéraient comme gênant ou nocif pour leur entourage. Les sujets plus jeunes les utilisaient significativement plus. Le fait d'être suivi pour sevrage tabagique multipliait par 2,5 le fait d'avoir recours à un inhalateur électronique. Le fait de l'utiliser entraînait une réduction du nombre de cigarettes fumées par jour avec une moyenne passant de 23,7 cigarettes à 10,2 par jour. Plus cette réduction était importante, plus la consommation d'e-liquides augmentait.

S2d. Quelles représentations soignantes pour quelles prises en charge du tabac en psychiatrie en 2016 ?

R. SEMAL - Centre Hospitalier, Valenciennes

Dix ans après la mise en œuvre de l'hôpital sans tabac en France, nos services de psychiatrie affichent encore une forme de négligence à l'égard du tabagisme. Malgré les études épidémiologiques sans appel sur le sujet, cette négligence

Résumés communications orales

apparente reflète ce qui a longtemps constitué une forme de tolérance culturelle dans cette spécialité médicale. Au-delà de l'apparence, ce phénomène, qui concerne en réalité l'ensemble de la communauté soignante, se confronte aussi en psychiatrie à la question du libre arbitre et de ses limites, face aux risques d'aliénation autant à une pathologie qu'à une norme sociale. Ainsi, la politique "imposée" de lutte contre le tabac, malgré l'intérêt de santé publique indiscutable, semble avoir été assimilée par certains soignants à une forme de normativisme social.

Mais dans les faits, cette rhétorique libertaire se traduit par un déni du risque d'addictif pour nos patients, de leur vulnérabilité et de leurs difficultés à se mobiliser pour leurs démarches de soins. L'absence de prise en soin efficiente du tabac en psychiatrie s'appuie sur différents mythes renvoyant à des temps ultérieurs et sous la responsabilité d'autres spécialités médicales les effets délétères du tabac. Ce constat interroge l'élaboration d'une démarche intégrative pour les soins et la réduction des risques liés au tabac pour les patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques. La formation spécifique en psychiatrie, la question de la référence soignante et l'implication de la tabacologie au sein des services de psychiatrie ne peuvent être éclipsés. Dans les faits, les patients souffrant de troubles psychiatriques présentent également des motivations pour se sevrer du tabac et sont susceptibles d'y parvenir sous couvert d'un accompagnement adapté ; ceci, sans majoration de leurs troubles et avec un réel bénéfice en terme de qualité de vie. Psychiatre formé à la prise en charge tabacologique, ou équipe de tabacologie intégrée en psychiatrie, l'identification d'un référent soignant capable d'assumer cette dimension du soin semble indispensable. En portant un regard objectif et constructif, la richesse de nos réseaux de soins offre de multiples possibilités créatives à cette nécessaire démarche.

S3 - Tabagisme et risques périopératoires

S3a. Tabagisme périopératoire : les risques

D. BENHAMOU - Département d'Anesthésie Réanimation

Groupe hospitalier et Faculté de Médecine Paris Sud, Le Kremlin Bicêtre

L'essentiel des données ci-dessous décrites sont reprises en détail dans la version révisée des recommandations formalisées d'experts et dont le texte peut être téléchargé en accès libre sur le site de la SFAR (<http://sfar.org/recommandations-sur-la-prise-en-charge-du-tabagisme-en-periode-perioperatoire/>). En France, environ 11 millions de patients bénéficient chaque année d'une anesthésie dont près de 30% de fumeurs, soit plus de 3 millions de personnes. Le tabagisme actif accroît presque toutes les complications spécifiques chirurgicales. Dans la version initiale publiée en 2005 de cette même conférence, l'influence du tabac sur les complications périopératoires apparaissait étaient déjà clairement mais était assez mal documentée (qualité des études disponibles). Les dix années qui viennent de s'écouler n'ont fait que renforcer notre connaissance et ont permis de documenter avec un assez haut niveau de preuve les méfaits du tabac sur les complications périopératoires. Nous disposons maintenant de méta-analyses, de grandes études de cohortes et de revues systématiques qui sont toutes en cohérence. Un patient devant subir une intervention s'expose à un risque augmenté de mortalité hospitalière d'environ 13% selon une récente méta-analyse (Gronkjaer 2014). Les complications cardiaques majeures postopératoires et notamment le taux d'infarctus du myocarde sont plus fréquentes avec une incidence accrue de 30 à 70 % (Mussalam 2013). Le taux de complications neurologiques (en

particulier les accidents vasculaires cérébraux) est augmenté de 10 à 60 % (Mussalam 2013). De même, les complications respiratoires sont plus fréquemment observées avec un sur-risque de 70 % environ (Gronkjaer 2014).

Les complications chirurgicales sont également fortement impactées par le tabagisme. Le risque d'infection est accru de 20 (Neumayer 2007) à 70 % (Sorensen 2012) de même que les problèmes de cicatrisation (incluant les lâchages de suture) sont environ deux fois plus fréquents (Sorensen 2012). En orthopédie, le tabagisme provoque un retard de consolidation osseuse et double la durée pour obtenir une ostéosynthèse efficace (Scolaro 2014).

La cohérence des données et l'invariable effet négatif retrouvé dans tous les domaines (qu'i s'agisse des complications dites "médicales" ou des complications chirurgicales) doit inciter fortement les acteurs de santé (anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens, voire médecins généralistes) à se mobiliser et à lancer de vrais plans d'action contre le tabagisme périopératoire.

Bibliographie courte :

Gronkjaer M, Eliassen M, Skov-Ettrup LS, Tolstrup JS, Christiansen AH, Mikkelsen SS, et al. Preoperative smoking status and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg* 2014;259:52-71.

Musallam K, Rosendaal F, Zaatari G, Soweid A, Hoballah J, Sfeir P, et al. Smoking and the risk of mortality and vascular and respiratory events in patients undergoing major surgery. *JAMA Surgery* 2013 ; 148(8):755-62.

Neumayer L, Hosokawa P, Itani K, El-Tamer M, Henderson W, Khuri S. Multivariable predictors of postoperative surgical site infection after general and vascular surgery: Results from the patient safety in surgery study. *J Am Coll Surg* 2007;204:1178-1187.

Sorensen L. Wound healing and infection in surgery: The clinical impact of smoking and smoking Cessation: A systematic review and meta-analysis. *Arch Surg* 2012;147:373-83.

Scolaro J, Schenker M, Yannascoli S, Baldwin K, Mehta S, Ahn J. Cigarette smoking increases complications following fracture: a systematic review. *J Bone Joint Surg Am* 2014;96:674-81.

S3b. Recommandations formalisées d'expert en périopératoire

B. DUREUIL - Chu de Rouen, Rouen

Le tabagisme est un problème de santé publique qui prend une importance toute particulière lors de la période péri-opératoire. En effet, un patient devant subir une intervention s'expose à un risque augmenté de mortalité hospitalière d'environ 20% et de 40% pour les complications majeures postopératoires. De plus, le tabagisme actif accroît presque toutes les complications spécifiques chirurgicales.

La période péri opératoire est une véritable opportunité pour générer une décision d'arrêt du tabac...Offrir une prise en charge comportementale et la prescription d'une substitution nicotinique pour l'arrêt du tabac avant toute intervention chirurgicale programmée permet d'augmenter significativement le taux de sevrage tabagique pré opératoire.

L'arrêt préopératoire du tabac doit être systématiquement recommandé indépendamment de la date d'intervention même si le bénéfice augmente proportionnellement avec la durée du sevrage.

Tous les professionnels du parcours de soins (médecins généralistes, chirurgiens, anesthésistes-réanimateurs, soignants) doivent informer les fumeurs des effets positifs de l'arrêt du tabac et leur proposer une prise en charge dédiée et un suivi personnalisé.

Chez l'enfant, l'arrêt du tabagisme parental ou l'éviction de l'enfant de tout environnement tabagique, le plus en amont possible de l'intervention est indispensable.

S3c. Table ronde : Rôle des anesthésistes, chirurgiens et tabacologues

Le rôle du chirurgien dans le sevrage tabagique péri-opératoire

A. MASQUELET - Hôpital Saint Antoine, Aphp, Paris

Il est désormais établi que le tabagisme péri-opératoire multiplie par trois le risque de complications au site opératoire sous forme de défaut de cicatrisation, d'infections superficielles ou profondes et de retard de consolidation ou de pseudarthrose pour les interventions de chirurgie ostéo-articulaire.

Le rôle du chirurgien auquel se confie le patient lors de la première consultation est donc primordial, dans le sevrage tabagique, puisqu'il revient à l'opérateur de veiller au bon déroulement des suites opératoires. Le chirurgien ne peut plus arguer d'un manque d'informations. Cependant l'étape la plus cruciale, celle d'adhérer à la nécessité de la mise en route d'un sevrage est loin d'être partagée par tous les praticiens ; c'est ce que révélait l'enquête de la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, réalisée en 2012 auprès de ses membres et qui sert de référence pour une réévaluation de l'implication des chirurgiens.

Il est pourtant essentiel que le chirurgien prenne conscience qu'en matière de réduction des risques dus au tabagisme, l'accumulation des études, qui aboutissent toutes à la même conclusion, a fait basculer l'attitude de précaution vers un comportement actif de prévention, qu'on est en droit d'attendre du praticien.

Toute consultation auprès d'un chirurgien doit, de fait, inclure l'évaluation de l'habitus du patient, la délivrance d'une information sur les risques encourus et la proposition d'une aide au sevrage par un consultant spécialisé. Dans cette perspective, le chirurgien doit également alerter l'anesthésiste et le médecin traitant.

S4 - Tabagisme en médecine générale

S4a. Arrêt du tabac et proposition systématique de substitution nicotinique chez tout fumeur en soins primaires

P. CASTERA, L. HARRY KNAFO, S. KINOQANI - Université de Bordeaux, Département de médecine générale.

Introduction : Le tabac est responsable de 78000 morts par an en France. Plus de 80 % des fumeurs sont au stade d'intention ou au-delà et de nouveaux modèles d'intervention pousseraient les professionnels à être plus proactifs.

PACT2 avait pour but de comparer l'impact d'une intervention proactive (proposition systématique d'arrêt du tabac avec remise gratuite possible de 7 jours de substitution nicotinique) au conseil minimal chez tout fumeur vu en médecine générale.

Méthode : Essai clinique comparatif pragmatique. Une randomisation en grappes des 40 médecins généralistes investigateurs a été effectuée. 255 patients fumeurs sans demande spontanée d'aide ont été inclus de mars 2013 à mars 2014. 129 patients ont reçu l'intervention proactive dans le bras "sevrage". 126 patients ont reçu un conseil minimal dans le bras "témoin". Le recueil de données à l'inclusion s'est fait à l'aide d'un auto-questionnaire. Le suivi s'est fait à 7 jours puis à 3 mois par entretien téléphonique. L'analyse s'est faite en intention de traiter.

Résultats : Les personnes ayant réussi une tentative de sevrage d'au moins 7 jours étaient plus nombreuses dans le bras "sevrage" (34 % versus 23 %, $p=0,0366$). Les patients du bras "sevrage" étaient plus nombreux à arrêter le tabac de façon continue à 3 mois, sans atteindre une différence significative (17,8 % contre 13,5 %, $p=0,3367$).

Conclusion : Ces résultats confirment ceux de 3 autres études étrangères antérieures. Le conseil minimal a déjà un impact important. Bien que l'intervention proactive n'augmente pas le nombre d'abstinents à 3 mois, elle majore le nombre de tentatives de sevrage réussies à court terme. L'expérimentation d'un sevrage suivi d'abstinence est une expérience positive pour le fumeur, susceptible de l'encourager à poursuivre ses tentatives.

Mots clés : soins primaires, arrêt du tabac, essai randomisé pragmatique

S4b. Usage de la cigarette électronique en soins primaires. Premiers résultats du projet e-TAC

S. KINOQANI - Université de Bordeaux, Bordeaux

Ce projet de recherche est financé par le Collège des Généralistes Enseignants d'Aquitaine (CGEA). Les 2 auteurs font partie du Conseil d'administration du CGEA. Leur implication dans cette association ayant pour mission l'enseignement facultaire est à titre bénévole. Le CGEA n'est intervenu à aucun moment dans la conception de l'étude ni sa mise en place. Il n'intervient également pas dans l'analyse des données et la diffusion des résultats.

P. CASTERA - Université de Bordeaux

Ce projet de recherche est financé par le Collège des Généralistes Enseignants d'Aquitaine (CGEA). Les 2 auteurs font partie du Conseil d'administration du CGEA. Leur implication dans cette association ayant pour mission l'enseignement facultaire est à titre bénévole. Le CGEA n'est intervenu à aucun moment dans la conception de l'étude ni sa mise en place. Il n'intervient également pas dans l'analyse des données et la diffusion des résultats.

Contexte : D'après le Baromètre Santé 2014, 26 % de la population française auraient déjà essayé la cigarette électronique (ou e-cigarette). Les usagers d'e-cigarette (appelés aussi vapoteurs) seraient 6 %. Objectif principal : Décrire l'usage d'e-cigarette en population de médecine générale, en fonction d'indicateurs socio-économiques et de caractéristiques d'usage du tabac (statut tabagique, dépendance, motivation à l'arrêt). Objectif secondaire : décrire les motivations à l'usage d'e-cigarette. Méthodes : étude transversale descriptive, ancillaire à la cohorte e-TAC. Recueil des données à l'aide d'un questionnaire papier auto-administré de mai à octobre 2015. L'échantillon était constitué de patients majeurs et volontaires, inclus dans 8 cabinets de médecine générale en Aquitaine, quel que soit leur motif initial de consultation. L'étude a eu les avis favorables de la CNIL et du CPP. Résultats : 473 patients ont été inclus dans l'étude. Age médian : 42 ans. Femmes : 67 %. La moitié de l'échantillon était fumeurs de tabac (51 %).

L'expérimentation d'e-cigarette concernait 36 % des sujets et le vapotage actuel en concernait 12 %. L'expérimentation d'e-cigarette décroissait significativement avec l'âge quelque que soit le sexe, alors que le vapotage actuel n'était corrélé ni au sexe, ni à l'âge. Les vapoteurs étaient surtout des fumeurs, dépendants au tabac. En cas d'usage dualiste "Tabac + e-cigarette", les vapoteurs occasionnels déclaraient plus souvent une dépendance probable au tabac à l'échelle CDS-5 que les vapoteurs quotidiens. Il y avait une association significative entre un degré important d'engagement dans un processus d'arrêt et le vapotage actuel : OR ajusté : 7,4 [IC 95 % : 1,7-32,4] en cas d'arrêt du tabac en cours versus OR ajusté : 4,3 [IC 95 % : 0,7-24,8] si l'arrêt du tabac était prévu dans l'année. La principale motivation déclarée à l'usage d'e-cigarette chez les

Résumés communications orales

vapoteurs actuels était l'arrêt du tabac. Venaient ensuite : l'envie de diminuer le tabac sans l'arrêter et le moindre coût.

Conclusions : si l'expérimentation de l'e-cigarette en médecine générale concerne surtout les plus jeunes, la poursuite assidue de cet usage semble plutôt corrélée aux facteurs intrinsèques du sujet (raisons motivant l'usage d'e-cigarette, degré de motivation à l'arrêt du tabac, niveau de dépendance) qu'à des facteurs socio-économiques.

S4c. La e-cigarette, le patient fumeur et le médecin généraliste : enquête sur les motivations et comportements des patients en 2014

B. METADIEU - Csapa Charonne, Paris ; P. CHARBONNEL - Association FMC Action

Contexte : La e-cigarette s'est imposée dans la consultation du médecin généraliste bien avant sa validation scientifique. Nous avons étudié, chez des patients fumeurs, les motivations et freins au vapotage et les comportements d'usage.

Méthode : Chaque médecin généraliste impliqué dans un DPC sur la e cigarette devait interroger par questionnaire 10 patients fumeurs sur les ATCD, les freins et motivations à l'utilisation de l'e-cigarette, l'arrêt ou diminution du tabac, les dosages de nicotine utilisés et les causes d'arrêt de cet outil.

Résultats : 3319 patients recrutés par 375 MG en France métropolitaine entre mai et juin 2014

47% des patients avaient déjà essayé une e-cigarette .

Principale motivation : désir d'arrêter totalement le tabac (47%), puis souhait de réduire cette consommation (36%) et l'aspect financier (18%).

Principales raisons pour ne pas essayer : attachement à la "vraie" cigarette (39%) et doute sur l'innocuité (33%).

63% de ceux qui avaient essayé continuaient de l'utiliser et parmi ceux-ci 12% avaient totalement arrêté le tabac et

78% étaient donc des usagers mixtes (tabac + e-cigarette). La durée moyenne d'utilisation était de 3 mois.

31% des vapoteurs avaient essayé plusieurs dosages de nicotine ,16% ne connaissaient pas ce dosage ; 8% avaient un e liquide sans nicotine, 35 % un dosage de 5 à 10mg/ml, 30% de 10 à 15 mg/ml et 10% de 15 à 20 mg/ml.

Les principales causes d'arrêt étaient la contrainte technique, le manque d'efficacité, les doutes sur la toxicité et la crainte de la dépendance.

Discussion : Ce travail réalisé en période de diffusion large de l'e cigarette met en évidence plusieurs éléments utiles pour les médecins généralistes, comme la compréhension des comportements des vapoteurs et en corollaire les domaines sur lesquels il est nécessaire de mieux les informer tels que l'utilisation d'un dosage efficace et la nature des risques liés à ce produit.

S4d. Recommandation de la HAS : implications pour le sevrage en médecine générale

A. OUAZANA - Collège de Médecine Générale, Saint-Cyr-l'Ecole

Les dernières recommandations sur le sevrage tabagique dataient de 2003. Le Collège de la Médecine Générale a été associé à l'HAS pour conduire de nouvelles recommandations sous la présidence d'un médecin généraliste, finalisées fin 2014. 97% des fumeurs qui essaient d'arrêter sans aucune aide échouent. La prise en charge des fumeurs est le quotidien du médecin généraliste, que ce soit

pour une maladie liée au tabac, pour une demande de sevrage ou pour dépister la consommation de tabac afin de prévenir les risques. L'efficacité des méthodes de sevrage tabagique a été évaluée dans le cadre de cette recommandation et synthétisée sous la forme d'un guide pratique destiné en premier lieu au médecin généraliste, professionnel clé de la prise en charge du fumeur. Ce guide est associé à des outils opérationnels (questionnaires, échelles d'évaluation, fiches pratiques, etc.) pour permettre aux médecins de prendre en charge de façon simple et efficace chaque fumeur, en respectant les 4 étapes clés vers le sevrage au long cours : dépister la consommation de tabac de leurs patients, évaluer la dépendance et la motivation à l'arrêt, accompagner l'arrêt de manière efficace et proposer le meilleur suivi pour prévenir les rechutes. Les principales nouveautés de cette recommandation sont la place prépondérante de l'accompagnement et du soutien par le médecin généraliste ; l'importance du dépistage et du conseil d'arrêt systématiques ; le renforcement de la motivation notamment chez les fumeurs ambivalents ; la réduction accompagnée de la consommation ; les méthodes de gestion de la rechute et la place des cigarettes électroniques.

S5 - Session Sages-femmes

S5a. Cohérence cardiaque et grossesse

C. BALDISSONE – CH, Pau

La Cohérence Cardiaque est un terme utilisé par les scientifiques pour décrire un stade physiologique dans lequel les systèmes nerveux, cardio-vasculaire, hormonal et immunitaire travaillent de manière efficiente et harmonieuse.

Notre cœur accélère et ralentit constamment. Lorsque nous sommes stressés, les battements se font plus rapides et de manière irrégulière. En contrôlant sa respiration, nous atteignons un rythme cardiaque plus harmonieux. Ce résultat physiologique est obtenu par une simple technique de respiration qui facilite le retour à un équilibre à la fois physiologique et psychologique.

Ces exercices permettent de réguler efficacement et naturellement les troubles liés au stress, anxiété, dépression, douleurs, addictions (la cohérence cardiaque régule la production de certaines hormones et notamment l'augmentation de la production naturelle de sérotonine et prévient ainsi les symptômes dépressifs lié au sevrage) ,phobies, insomnies, troubles de la personnalité, la performance, l'apprentissage. Obéissant à la règle des 3,6,5 la cohérence cardiaque est une méthode simple et accessible à tous :3 fois par jour, respirer au rythme de 6 cycles par minutes pendant 5 minutes. Une inspiration de cinq secondes suivie d'une expiration de cinq secondes va permettre de déclencher un état de cohérence cardiaque, c'est-à-dire induire un état d'équilibre entre l'activation du système nerveux sympathique qui fait monter la pression artérielle PA et la fréquence cardiaque FC (nous aimons que ce système soit au repos pendant un accouchement, car s'il est actif, la mère ne peut pas sécréter l'hormone qui permet la naissance, qui calme, qui entre en jeu dans le lien d'attachement : l'ocytocine. Si le stress est présent et que les manifestations du système sympathique se déclenchent, l'accouchement sera perturbé, voire stoppé car l'adrénaline est un antagoniste de l'ocytocine) et le système parasympathique qui fait baisser la PA et ralentit la FC.

L'exercice doit durer 5 minutes (temps nécessaire pour avoir un effet physiologique efficace sur les hormones de stress. Cette cohérence durant environ 4 heures, il faut la renouveler trois fois par jour pour un effet optimal. Nous pouvons supposer que l'impact sur le vécu de l'accouchement et sur le lien d'attachement est alors favorisé puisque l'ocytocine, hormone de l'accouchement, favorisant l'état de calme sera alors sécrétée abondamment en l'absence de stress.

S5b. L'adhérence thérapeutique et le cas du sevrage tabagique

C. ESPIAND-MARÇAIS, Montpellier

Sage-femme tabacologue - CHU Montpellier

Pour de multiples raisons, l'adhésion du patient au traitement prescrit par le médecin est largement imparfaite. Selon diverses études publiées, le nombre de patients non observant ou faiblement observant serait compris en moyenne entre 30 et 60 %. Le manque de persistance pose un problème majeur dans la gestion des maladies chroniques. Les conséquences de la non-observance pour les infections chroniques et invalidantes sont graves pour la santé et responsable d'une augmentation de la morbidité et de la mortalité. Les répercussions économiques en soins et en coûts indirects représentent un coût important pour la société. Chez le patient fumeur, l'observance ou la non-observance représente souvent un ensemble, dans lequel les addictions comme le tabagisme, sont impliquées. L'addiction peut être vue comme un choix entre un plaisir concret immédiat et l'abstinence comme un espoir lointain de conserver sa santé, un espoir abstrait, souvent exprimé de manière négative (" ne pas avoir de complications " " devenir Non-fumeur " " Arrêter de fumer " ...).

Il importe que les professionnels de santé aient une attitude qui consiste à poser au patient des questions précises sur son niveau d'observance, ses freins et ses conséquences ce dès les premières consultations d'aide au sevrage tabagique en particulier lorsqu'une maladie concomitante vient de se déclarer.

Lors de la prescription on clarifiera les objectifs du traitement, ses modalités et on s'assurera que la prescription est bien adaptée et admise par le patient. Un support écrit pourra renforcer la compréhension de l'information délivrée oralement. L'ordonnance sera clairement détaillée. Avant de terminer, on vérifiera auprès du patient s'il a des questions ou s'il souhaiterait aborder tel ou tel sujet.

Les professionnels de santé en charge de patients fumeurs doivent se préoccuper de l'observance dans la cadre de l'aide au sevrage tabagique. Tous les efforts doivent être mis en œuvre pour améliorer l'adhésion au traitement car les enjeux sont valables et économiquement rentables.

La démarche éducative personnalisée, dans le cadre d'un temps dédié aux moyens spécifiques, semble être un outil précieux aussi bien pour le patient que pour le soignant.

S5c. Tabac et chirurgie mammaire

M.C BRET - Centre hospitalier de Bastia, pôle mère-enfant, Bastia

Objectifs : Evaluer l'impact du tabac sur la cicatrisation cutanée du sein post chirurgie et proposer un protocole de prise en charge des patientes consommatrices de tabac dans la chirurgie mammaire.

Hypothèses : Le tabac augmente les complications cutanées liées à la cicatrisation cutanée post chirurgie mammaire et un sevrage tabagique d'au moins quatre semaines pré et post opératoire réduit les complications cutanées post chirurgicales.

Méthode : Etude rétrospective sur des dossiers de patientes ayant été opérées du sein au CH de Bastia des années

2010 à 2014 couplée à une étude descriptive par questionnaire pour les patientes fumeuses pour lesquelles un complément d'information était nécessaire. Au total 269 patientes ont été retenues dont 66 dossiers inexploitable et 3 fumeuses perdues de vue. 200 patientes ont été incluses dans l'étude.

Résultats : Les patientes fumeuses ont deux fois plus de complications cutanées post opératoires et ce quel que soit le type

d'opération mammaire réalisé. Lors d'une reconstruction ou d'une augmentation mammaire chez une patiente fumeuse, la technique des implants est recommandée par rapport à celle des lambeaux où les complications sont majorées du fait de la vascularisation du lambeau et des problèmes de microcirculation dont le tabac est responsable.

Une période de sevrage préopératoire de 6 à 8 semaines est conseillée pour annuler les complications cutanées liées au tabac. La diminution du tabac diminue les risques de cicatrisation sans les annuler.

Mots clés : Tabac, cicatrisation cutanée, chirurgie mammaire.

S5d. Le sevrage tabagique sur mesure en périnatalité

C. MEIER – CH, Pau

Lors de la conférence de consensus "Grossesse et tabac" de Lille en 2004 ont été émises des recommandations pour la prise en charge du tabagisme des femmes enceintes. Elles préconisent un suivi psychologique et/ou des techniques cognitivo-comportementales. En cas d'échec et pour les plus dépendantes, la substitution nicotinique peut être proposée. En 2014, l'ARS publie les "Recommandations de bonne pratique" proposant un algorithme de prise en charge du sevrage tabagique du fumeur. Le chapitre concernant les femmes enceintes s'axe essentiellement sur l'arrêt à favoriser lors d'un projet de grossesse, le dépistage, l'information, les entretiens (mini-interview plutôt que le conseil minimal, entretien motivationnel, TCC) et la substitution nicotinique. En 2016, le tabagisme prénatal reste élevé avec 17% de fumeuses au 3e trimestre selon l'enquête périnatale. A l'hôpital de Pau, 56% des patientes venues en consultation de tabacologie de 2007 à 2014 (n=600) ne souhaitaient que réduire leur consommation. Des messages clairs encourageant l'arrêt complet doivent être délivrés auprès des femmes mais également largement médiatisés pour éliminer les faux messages. Il est nécessaire de préciser une méthodologie pour le suivi de ces femmes de manière à optimiser les chances d'arrêt. L'exposé va essayer de définir un algorithme d'accompagnement pour adapter le suivi en prenant en compte la patiente dans sa globalité de manière à optimiser les chances d'arrêt. En effet, les patientes qui poursuivent leur tabagisme présentent souvent des vulnérabilités (précarité, problèmes familiaux, sociaux, psychologiques, psychiatriques, judiciaires...). Bien que controversée, la pyramide de Maslow peut constituer une base supplémentaire pour nous aider à rendre les patientes disponibles et confiantes en leur arrêt.

S6 - Session Infirmiers

S6a. L'intervention photo-motivationale de groupe pour l'aide au sevrage tabagique

B. GREVY - Hôpital de l'AP-HP René Muret, Sevran

Introduction : Les ateliers créatifs proposés en institution ont une valeur thérapeutique.

Considérés comme des soins culturels ils favorisent d'autres modes de communication.

L'atelier "photographies" proposé en unité d'addictologie à l'Hôpital René Muret prend parfois la forme d'une "intervention photo-motivationale brève de groupe" et vise l'aide au sevrage tabagique.

Méthodologie : Chaque participant prend des photographies afin de symboliser en images les raisons pour lesquelles il souhaiterait

Résumés communications orales

arrêter ou poursuivre son tabagisme actif.

Dans un second temps les photographies sont vidéo-projetées et donnent lieu à des échanges guidés par l'animateur de l'atelier selon les principes de l'entretien motivationnel appliqués à un groupe.

Discussion : La balance décisionnelle groupale qui découle de ce travail effectué par les patients permet une mise en commun des arguments de chacun.

Ces arguments reflétés s'orientent préférentiellement dans le sens d'un changement de comportement en faveur de leur santé. L' "intervention photo-motivationnelle brève de groupe" permet ainsi aux patients de s'entendre dire, à partir de leurs photographies et de façon partagée leur propres arguments en faveur de l'arrêt de leur tabagisme actif.

Conclusion : Cet atelier est reproductible dans tous les services. Nécessitant peu de moyens pour sa mise en œuvre, il a l'avantage de stimuler l'associativité groupale ainsi que la sphère cognitivo-sensitivo-motrice de chacun de ses participants.

Une évaluation plus spécifique de ce type d'intervention permettrait de mettre en évidence son impact au cœur des soins et sa valeur heuristique.

S6b. Le sevrage tabagique: quelle prise en charge en addictologie ?

L. LOUIS - Etablissement Public de Santé Mentale de la Sarthe, Le Mans

La dépendance au tabac est le fil rouge de cette spécialité qu'est l'addictologie. Que les patients soient dépendants à l'alcool, aux opiacés, au cannabis ou autres substances médicamenteuses, ils ont en commun, pour près de quatre-vingt-dix pour cent d'entre eux, d'être dépendants du tabac. Le tabac qui reste d'ailleurs à ce jour la première cause de mortalité du malade alcoolique.

Au cours de l'hospitalisation nous informons sur les liens existants entre les différents produits et le tabac. L'hospitalisation est aussi pour de nombreux patients une opportunité pour aborder un arrêt ou une réduction de leur consommation dans un environnement protégé, parfois sans aucun autre engagement que celui de la durée du séjour.

Information, consultations, substitution continue ou ponctuelle, le rôle de l'infirmier tabacologue en service

S6c. Une campagne de prévention en collège mise en oeuvre par une infirmière en tabacologie

M.P CASTET - Hôpital Local Départemental du LUC en Provence, Le Luc en Provence

Présentation de la campagne de prévention organisée annuellement par une infirmière tabacologue dans un milieu scolaire. Cette campagne repose sur plusieurs ateliers, organisés en amont, et faisant l'objet d'une réflexion en aval. Ce projet a pu être monté grâce à la collaboration d'acteurs scolaires, hospitaliers et institutionnels.

C'est une campagne de sensibilisation, d'information et de prévention sur le tabac et ses méfaits que j'ai souhaité faire sous forme ludique. J'ai eu en aide une équipe éducative qui travaille dans mon établissement et qui a permis de faire passer les messages de façon adaptée aux collégiens. J'ai sollicité aussi le correspondant de la mutuelle nationale des hospitaliers qui nous a fourni des documents, affiches dvd, et plaquettes avec des numéros de téléphones utiles.

Je choisis chaque année le jour de la journée mondiale sans tabac décrétee par l'OMS pour cette campagne qui se fait en deux temps : une fois à l'intérieur de mon établissement où les élèves de 6e et 5e sont accueillis, et une deuxième fois à l'intérieur du collège où ce sont les 4e et 3e qui sont ciblés. Ceci afin de toucher un maximum d'élèves.

Ce sont en priorité les délégués de chaque classe qui sont conviés afin de répercuter ce qu'ils ont appris pendant cette journée. Les professeurs de musique, sciences de la vie et de la terre, et de français aussi sont impliqués.

Un travail en amont est demandé aux élèves et aux équipes de mon établissement (élaboration d'un quizz, diffusion d'un film pour amorcer la réflexion et susciter l'intérêt). Lors de la journée, le gout, l'odorat et le souffle sont abordés à l'aide de stands ludiques autour de ces thématiques. Des ateliers théâtre et slam sont organisés pour compléter les activités et les points abordés.

S6d. Enjeux et perspectives de l'autorisation de prescription des SN par l'IDE

A. PIPON-DIAKHATE - Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

I. HAMM - Centre Hospitalier, Rouffach

Depuis qu'est parue, la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé "Titre III..... Chapitre II.... I- Article 134 Art. L. 3511-10.-Les substituts nicotiques peuvent être prescrits par :..... "4° Les infirmiers ou les infirmières, en application de l'article L. 4311-1 ; " Chapitre II. III-L 'article L. 4311-1.... " L'infirmier ou l'infirmière peut prescrire des substituts nicotiques. ".... ", Des collègues de l'association des IDE en Tabacologie (AFIT), nous interpellent sur son application et ses implications...Un mini sondage fait le 31 mai auprès de 159 IDE dans 5 lieux de soin, montre que les professionnel(le)s ne sont pas informés (87%) de cette possibilité et ne se sentent pas à l'aise pour assurer cette prescription sans une formation sur la substitution nicotinique. Quels sont les enjeux de Santé Publique ? Quelles sont les perspectives pour les patients malades du tabac ?

S7 - Tabagisme et risque de cancer

S7a. Sur le dépistage du cancer pulmonaire chez les fumeurs (ou ex-fumeurs)

A. CORTOT - CHRU, Lille

Le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer. Le traitement chirurgical est le meilleur traitement possible, mais il ne peut être proposé que chez une minorité de patients, la plupart des cancers étant diagnostiqués à un stade avancé. De nombreuses études ont cherché à mettre en évidence l'intérêt d'un dépistage du cancer du poumon chez les sujets à risque, notamment les fumeurs, en utilisant divers procédés comme la radiographie thoracique ou l'analyse de l'expectoration.

Cependant, seule l'étude NLST (National Lung cancer Screening Trial) a démontré l'efficacité d'un dépistage du cancer du poumon par scanner thoracique faible dose. Dans cette étude, la réalisation d'un scanner thoracique annuel permettait une réduction de la mortalité spécifique de 20% par rapport au suivi par radiographie thoracique.

Cependant, de nombreuses difficultés freinent la mise en place d'une politique de dépistage systématique. D'une part, les conditions de

Résumés communications orales

réalisation de l'étude NLST seront difficiles à reproduire à large échelle. D'autre part, les questions de la sélection de la population à dépister, de la procédure à suivre en cas de détection d'un nodule pulmonaire, du rythme et de la durée optimale du dépistage ne sont pas définitivement tranchées. Enfin, des interrogations demeurent sur le coût et les risques d'un tel dispositif, ses répercussions psychologiques et en termes de comportement tabagique. Face à ces difficultés, de nouvelles modalités de dépistage émergent, basées notamment sur les innovations technologiques telles que les biopsies liquides.

S7b. Sur le dépistage des cancers des VADS en population addictologique

F. MOUAWAD, D. CHEVALIER, B. RYSMAN - CHRU, Lille

Introduction : Les cancers des VADS sont à l'heure actuelle majoritairement induit par l'exposition au tabac et à l'alcool même si depuis une décennie l'HPV est de plus en plus retrouvé comme facteur de risque.

Population et méthode : Il s'agit d'une population fragile exposée aux toxiques (tabac et alcool) de façon chronique nécessitant un dépistage précoce. Un examen clinique ORL peut être envisagé dès la prise en charge en addictologie ou en cours de sevrage ou en cas de manifestations persistantes de la filière ORL.

Résultats : Une population de patients prise en charge en addictologie a été vue en consultation d'ORL et de chirurgie cervico faciale de façon systématique.

Conclusion : Un dépistage précoce permet une prise en charge rapide et adaptée pour une population fragile et améliore la survie et la qualité de vie. La technologie de NBI permet de sensibiliser la visualisation de certaines lésions.

S7c. Evolution des consommations de tabac et d'alcool après un diagnostic de cancer pulmonaire ou des VADS - Etude Altak

H. BRICOUT - Centre de Référence Régional en Cancérologie, Lille

Les consommations de tabac et d'alcool constituent un facteur de risque majeur de cancer du poumon ou des voies aérodigestives supérieures (VADS). D'autre part, l'amélioration de la survie des patients augmente l'incidence des seconds cancers primitifs. Pourtant, l'évolution de la consommation de ces substances addictives après un premier cancer reste peu étudiée.

L'objectif de l'étude prospective multicentrique ALTAK, soutenue par l'INCa, était d'étudier l'évolution des consommations de tabac et d'alcool de patients ayant un cancer des VADS ou du poumon durant l'année suivant le diagnostic.

Le suivi reposait sur des entretiens lors du diagnostic, à 3, 6 et 12 mois. A chaque temps étaient réalisées des évaluations des consommations de tabac et d'alcool et des motivations ou freins du patient à se sevrer.

Ainsi, 371 sujets ont été inclus et suivis, dont 228 pendant un an. La moitié présentait un cancer pulmonaire, l'autre un cancer des VADS. A l'inclusion, 45% des sujets étaient fumeurs, 47% ex-fumeurs dont la moitié ayant arrêté depuis moins d'un an, et 68% consommaient de l'alcool. Seuls 5 sujets n'avaient jamais consommé ni tabac ni alcool. Chez les fumeurs toujours suivis à un an, 64% étaient devenus abstinents au tabac, dont 83% ayant arrêté avant le premier suivi. Un âge élevé, un haut niveau de confiance en sa capacité à arrêter de fumer et une première tentative d'arrêt liée à l'annonce du diagnostic étaient associés à la réussite du sevrage tabagique. Les

ex-fumeurs étaient 5% à déclarer refumer au cours du suivi. Chez les buveurs suivis un an, 39% étaient devenus abstinents, quelle que soit leur consommation initiale. Il n'était pas retrouvé de report d'une addiction vers l'autre.

Peu de facteurs étaient retrouvés liés à la réussite du sevrage, celui-ci est pourtant toujours bénéfique pour le patient, en termes de risque de second cancer, de comorbidités, d'efficacité des traitements et de qualité de vie. Une seconde étude sur l'intérêt de l'aide médicale au sevrage lors du diagnostic de cancer est actuellement en cours.

S7d. Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer/systématiser son accompagnement

J. GAILLOT DE SAINTIGNON - Institut national du cancer, Deutsch A – INCa, Boulogne-Billancourt

Tous les professionnels de santé (chirurgiens, anesthésistes, oncologues médicaux, spécialistes d'organe, radiologues, médecins traitants, infirmiers...) ont un rôle à jouer pour l'arrêt du tabac des patients atteints de cancer. L'arrêt du tabac apporte toujours des bénéfices aux patients, quelle que soit la localisation du cancer diagnostiqué : amélioration du pronostic (diminution de la mortalité toutes causes et spécifique) ; réduction des risques de seconds cancers primitifs ; des risques per et postopératoires et de toxicités liées aux traitements et amélioration de la qualité de vie physique et psychique des patients. Un fumeur aura 80 % plus de chance d'arrêter s'il reçoit de l'aide d'un professionnel de santé. Le repérage de la consommation, la délivrance d'un conseil d'arrêt adapté et la proposition d'un sevrage doivent être intégrés à la prise en charge thérapeutique pour tout patient fumeur. Cette démarche doit être initiée dès le début de la prise en charge, en particulier avant la chirurgie, et maintenu tout au long du parcours de soins et du suivi.

S8 - Connait-on les risques et les bénéfices de la cigarette électronique ?

S8a. Impact toxicologique de la cigarette électronique

A. GARAT, S. ANTHÉRIEU, N. BEAUVAL, M. SOYEZ G. Garçon, D. ALLORGE, J.M LO GUIDICE - EA 4483, CHRU, Lille

B. APPENZELLER - Laboratoire de biosurveillance humaine analytique

M. FISCHER – Laboratoire National de Santé

Apparue il y a quelques années, la cigarette électronique ou e-cig pourrait constituer une aide au sevrage tabagique par substitution nicotinique. Elle compte de plus en plus d'adeptes ou "vapoteurs" : en 2014, on évaluait à plus de 3 %, la proportion de la population française utilisant quotidiennement une e-cig. Le principe de fonctionnement de l'e-cig est la vaporisation par chauffage d'un e-liquide composé majoritairement de propylène glycol et de glycérol, contenant plus ou moins de nicotine et un ou plusieurs arômes. Présentée comme une alternative moins nocive à la consommation de tabac, l'utilisation de l'e-cig soulève de nombreuses questions quant à son impact potentiel sur la santé.

A l'heure actuelle, peu de données sont disponibles sur la toxicité

Résumés communications orales

des e-cig. Devant la diversité des produits et des méthodes d'évaluations utilisées, il est difficile de confronter toutes les données publiées, notamment en ce qui concerne les analyses physico-chimiques et les études in vitro réalisées. Certains auteurs mettent en avant une plus faible exposition aux composés toxiques chez les vapoteurs par rapport aux fumeurs. D'autres auteurs font état de potentiels effets délétères de l'utilisation de l'e-cig sur l'immunité ou la croissance chez la souris, et sur les fonctions pulmonaires à court terme chez l'Homme. Cependant, les effets d'une exposition sur le long terme demeurent inconnus. Ces dernières années, notre équipe a mis en place un projet visant à comparer la toxicité de l'e-cig à celle de la cigarette conventionnelle. Le premier volet du projet reposait sur l'analyse physico-chimique d'e-liquides et des vapeurs issues de ces e-liquides, l'objectif étant de vérifier la composition annoncée en propylène glycol, glycérol et nicotine, et de détecter et quantifier d'éventuels contaminants (éthylène glycol, hydrocarbures aromatiques polycycliques, aldéhydes, pesticides et métaux). Le deuxième volet du projet consistait à évaluer la toxicité potentielle des vapeurs d'e-cig sur des cellules épithéliales bronchiques humaines cultivées en interface air/liquide et exposées de manière réaliste à l'aide d'une machine à fumer.

Même si notre étude ne présage pas de l'innocuité du vapotage, les résultats préliminaires obtenus montrent que les vapeurs générées par les e-liquides testés ne renferment pas, en quantité significative, de composés toxiques et n'affectent pas in vitro et à court terme la viabilité de cellules bronchiques humaines.

S8b. Les émissions de produits suspects par les e-cigarettes en utilisations normale et extrême

B. DAUTZENBERG, Hôpital de la Salpêtrière, Paris

Les émissions des e-cigarettes peuvent contenir des produits potentiellement toxiques qui peuvent être désirés (la nicotine) provenir des e-liquides, de la dégradation des e-liquides ou des e-cigarettes. Il est important de les connaître, de connaître les conditions de ces émissions à des niveaux toxiques et de s'en prévenir si nécessaire.

Le contrôle des ingrédients des e-liquides tels que définies dans la norme AFNORXP90-300-2 prévient la présence de la plupart des substances indésirables dans les émissions, liés à l'utilisation d'ingrédients de mauvaise qualité contenant des impuretés ou d'ingrédients impropres à utiliser dans les e-liquides.

La nicotine émise vient des e-liquides. Une e-cigarette en bon fonctionnement est capable depuis 2012 de libérer plus de ¾ de la nicotine mise dans le e-liquide.

Les aldéhydes (formaldéhydes, acétaldéhydes ou acroléine) ne sont pas présents, si ce n'est à titre de trace dans les e-liquides, mais peuvent être formés en cas de surchauffe. En fonctionnement normale une e-cigarette fonctionne comme une cocotte-minute, aussi longtemps que toute la surface de la résistance est recouverte de e-liquide grâce à l'efficacité des mèches et une puissance de chauffe pas démesurément disproportionnée, la vaporisation permet un contrôle parfait des températures, comme dans une cocotte-minute. En revanche à la seconde ou il n'y a plus de liquide la température monte en flèche libérant ces aldéhydes et émettant une épouvantable odeur de cramé. Les nouveaux produits évitent mieux en 2016 qu'en 2014 cette surchauffe et les utilisateurs sont avertis. EN absence de surchauffe 200 bouffées standard d'une e-cigarette libèrent beaucoup moins d'aldéhyde que la fumée du tabac et même que la quantité inspiré en restant 24 heures dans une pièce répondant aux valeurs guide de la qualité de l'air de l'ANSES !

Les métaux, en particulier des métaux lourds ont été identifiés à des niveaux de traces et des niveaux préoccupants dans des circonstances exceptionnelles à des niveaux plus élevés. Ces métaux proviennent de résistances de très mauvaises qualités. Ils ne

doivent pas être présents à niveau significatif dans les émissions. Les contrôles en cours selon la norme AFNOR XP90-300-3 montrent que les émissions de 200 bouffées standards délivre disponible pour l'inhalation une masse de métaux très inférieur à ce qui est admis comme dose inhalable par jour avec les médicaments inhalés par les agences du médicament.

Le diacétyl est un produit qui donne un gout de beurre utilisé en particulier pour la fabrication des pop-corn. Ce produit peut provoquer des pneumopathies d'inhalation. Son utilisation comme ingrédient est interdit par la norme AFNOR XP-300-2, mais le produit peut être néoformé lors du chauffage, aussi il est justifié de la tracer dans les émissions. En absence de valeurs de référence pour l'air ambiant, on peut comparer les valeurs d'émissions de 200 bouffées standards aux valeurs "lieu de travail".

S8c. Protocole de l'étude : Efficacité de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique. Essai randomisé, multicentrique, contre double placebo comparant la cigarette électronique avec nicotine à la varénicline et à la cigarette électronique sans nicotine

I. BERLIN - Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

A ce jour, il n'existe aucun essai thérapeutique randomisé, en double aveugle contre produit de référence, de puissance suffisante, à comparaison directe, pour conclure que la cigarette électronique (CE) aide à arrêter de fumer ou pas.

Le protocole d'une étude PHRC National sera présenté. Environ 700 fumeurs seront randomisés dans 3 groupes :

Groupe A : CE sans nicotine + 2 fois 2 cp de placebo/jour ; Groupe B : CE avec nicotine + 2 fois 2 cp de placebo/jour ;

Groupe C : CE sans nicotine + 2 fois 2 cp de varénicline 0,5 mg/jour. Les traitements seront administrés pendant 13 semaines : une semaine avant la date d'arrêt, puis pendant 12 semaines. Le critère principal d'évaluation sera l'abstinence tabagique totale pendant les 4 dernières semaines de la période de traitement. Les participants auront un suivi à 6 mois après la date d'arrêt des cigarettes.

Deux hypothèses seront testées : 1. La CE avec nicotine est non-inférieure à la varenicline ; 2. La CE avec nicotine est supérieure au double placebo (CE sans nicotine+cp placebo de varénicline). Principaux critères d'inclusion : fumeurs = 10 cig/j, motivé à arrêter (score > 5 sur une échelle de 0 à 10), pas d'utilisation de CE, substituts nicotiques, varénicline, bupropion pendant les 6 derniers mois, femmes en âge de procréer : contraception efficace. Des visites 2, 4, 6, 8, 10, 12 et 24 semaines après la date d'arrêt seront programmées. L'abstinence tabagique sera évaluée par la déclaration du participant, CO < 8 ppm. La déclaration d'abstinence sera contrôlée par le dosage urinaire d'anabasine.

Traitements : La CE à utiliser sera choisi et achetée selon une grille d'évaluation fondée sur les derniers textes réglementaires. Un appel d'offres public de CE sera lancé en juillet 2016. Une seule concentration de nicotine sera utilisée avec consigne d'adapter la nombre et la fréquence des bouffées selon les besoins. La varenicline sera achetée chez le fabricant. Les placebos de varénicline seront manufacturés par un prestataire de service ainsi que le conditionnement des traitements.

S8d. Balance bénéfiques-risques de la cigarette électronique en population générale

C. BEN LAKHDAR - Université de Lille, Lille

Sur la base d'une revue de la littérature et d'une série d'auditions des parties prenantes à la cigarette électronique en France, le HCSP s'est penché sur la balance bénéfiques-risques de la e-cigarette en population générale.

Alors que la littérature scientifique abonde, peu d'études robustes n'existent à ce jour, en particulier seuls deux essais cliniques randomisés comparent l'efficacité de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique aux patchs nicotiniques. Avec une efficacité à peine supérieure aux substituts nicotiniques traditionnels, ce sont les perceptions et les pratiques des professionnels du sevrage tabagique et de la réduction des risques et des dommages qui éclairent sur l'utilité de ce nouveau dispositif de délivrance de nicotine.

Il ressort que la cigarette électronique peut être une aide à l'arrêt du tabac en plus d'un outil de réduction des risques et des dommages du tabagisme.

Ces bénéfices sont toutefois à relativiser en population générale. Des risques potentiels d'initiation nicotinique d'une part, et de renormalisation de la consommation de nicotine fumée d'autre part, invitent à pondérer la balance bénéfiques-risques.

Les représentations induites par le marketing opéré par les industriels laissent à penser la cigarette électronique non plus comme une aide à l'arrêt ou comme un outil de RDR mais bien comme un mode de délivrance de nicotine complémentaire au tabac. L'intrusion de l'industrie du tabac dans le secteur de la cigarette électronique laisse dubitatif quant à l'utilisation finale de ce dispositif.

Une réglementation et un encadrement clairs de la production, de la vente et de l'utilisation de la cigarette électronique devraient permettre de faire de la cigarette électronique un outil indiscutable de lutte contre le tabagisme ; au risque, dans le cas contraire, de conforter une molécule addictive en circulation, dont les risques d'usage sont certes minimisés, mais favorables toutefois au tabac.

S9 - Communications libres

S9a. Exposition au tabagisme anténatal et adaptation à la naissance

A. LEKE - CHU AmiensPicardie Soins Intensifs de Néonatalogie, Amiens

Y. LOUMOAMOU - CHU Saint Denis de la Réunion Néonatalogie, Saint Denis de la Réunion

J.P. TIBERGHEN - CH Doullens Maternité, Doullens

A. TRUGEON - Observatoire Régional de la Santé et du Social, Amiens

F. CABOCHE - CH Doullens Maternité, Doullens

P. NAEPELS - CH Doullens Maternité, Doullens

Le tabagisme foetal expose le nouveau-né au dysfonctionnement de la commande ventilatoire et des effecteurs neuromusculaires.

Ce travail, sur un panel de 316 couples mères-enfants (116 nouveau-nés exposés au tabagisme actif, 66 au tabagisme passif, 134 témoins) a évalué les effets du tabagisme in utero sur les capacités d'adaptation à la naissance. Les enfants exposés activement et/ou passivement sont comparés à un groupe témoin non exposé. Le tabagisme anténatal est évalué par : interrogatoire, dosage de CO

expiré des parents, dosage de carboxyhémoglobine (HbCO) de l'enfant.

L'adaptation à la naissance est jugée par : présence ou non d'anomalies du rythme cardiaque foetal, score d'Appgar, thermorégulation, état veille-sommeil, alimentation et prise pondérale.

Les mères tabagiques montrent des taux de CO expiré plus élevés ($p < 0,001$) et l'HbCO de leurs enfants est plus élevé. 4 des 5 bébés présentant des anomalies du rythme cardiaque font partie du groupe exposé. Les enfants de mères tabagiques ont une température plus basse ; leur poids, taille, périmètre crânien et perte pondérale sont moindres. Ils sont hyperexcitables, hyperphagiques et dorment moins. Le score d'Appgar, la tolérance alimentaire, le transit intestinal et la durée de séjour en maternité sont identiques dans les 3 groupes.

L'adaptation initiale paraît bonne, mais au prix de lourdes conséquences à long terme : l'hypertonie sympathique engendrerait des troubles cardiovasculaires à l'âge adulte, l'hyperexcitabilité et les troubles du sommeil prédisposeraient à des troubles cognitifs et neuropsychologiques, le retard de croissance foetale, suivie d'une croissance postnatale rapide et d'une hyperphagie ferait encourir un syndrome métabolique.

S9b. Impact de la formation en tabacologie sur les pratiques tabagiques des étudiants en Pharmacie de Clermont-Ferrand

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

La Faculté de Pharmacie de Clermont-Ferrand propose à ces étudiants un enseignement spécifique sur les effets néfastes du tabac, les bienfaits du sevrage tabagique, ainsi que la démarche de prise en charge du fumeur. Dans ce contexte, une enquête transversale répétée auprès des étudiants ($n=303$ en 2001, $n=496$ en 2006 et $n=429$ en 2011) a permis de caractériser l'évolution de la prévalence du tabagisme, sur une période de 10 ans, en fonction du niveau d'études (1^o, 2^o, 3^o, 4^o, 5^o année). Les données sociodémographiques et en lien avec le tabagisme (connaissances, comportement tabagique, dépendance, motivation au sevrage) ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé anonyme. Entre 2000 et 2011, la prévalence du tabagisme a régressé de 3%, avec le maintien de pratiques plus fréquentes d'une part dans la population masculine et d'autre part avec l'avancée dans le cursus pharmaceutique. L'âge de la première cigarette, le contexte d'initiation, ainsi que les motivations sont comparables. La consommation tabagique est modérée (<10 cigarettes/jour pour quatre fumeurs sur cinq). La dépendance à la nicotine (test de Fagerström) est majoritairement "nulle" ou "faible". La motivation au sevrage est majoritairement faible (test de Richmond < 5). Le test de Gilliard souligne des comportements orientés vers la régulation des affects négatifs, l'hédonisme et la gestuelle. Paradoxalement, il est constaté une progression du niveau de connaissances sur les méfaits du tabac liée à l'avancée dans le cursus pharmaceutique, sans que celle-ci soit corrélée avec une diminution de la prévalence tabagique.

S9c. Entre santé publique et pratique clinique, une approche psychosociale de l'arrêt du tabagisme

F. MERSON - GREPS - Université Lyon 2, Lyon

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

N. FIEULAINE - Université Lyon 2, Lyon

M. PREAU - Université Lyon 2, Lyon

Le tabac est un objet social cristallisant des enjeux à l'interface de l'individu et de la société. Sa consommation et son arrêt sont fortement marqués socialement.

Cette communication portera un regard psychosocial sur le sevrage tabagique, notamment dans les populations en précarité.

Méthode : Une étude longitudinale multicentrique a suivi des fumeurs pendant 1an (N=480). Douze centres de tabacologie ont participé au recueil de données. Une étude qualitative complémentaire, sous forme d'entretiens semi-directifs, a interrogé des patients en centre de tabacologie (N=10).

Le niveau de précarité était évalué par le score Epices, la perspective temporelle par l'échelle courte du ZTPI. Les données relatives au tabagisme correspondaient à celles du dossier de tabacologie proposé par l'Inpes.

Résultats : Les analyses ont identifié des mécanismes participant à la différenciation sociale du tabagisme. Nous avons constaté un effet médiateur de la perspective temporelle entre précarité et comportements d'arrêt. Les orientations temporelles agissent comme des médiateurs sur les motivations ($zPP=-2,2$; $p<.05$), attitudes ($zPN=2,2$; $p<.05$), conduisent à des représentations différenciées de l'arrêt ($\beta PN=-.14$, $p<.05$; $\beta PH=.13$, $p<.05$; $\beta FN=.16$, $p<.05$). Les entretiens menés ont mis en évidence l'importance des aspects sociaux et sociétaux dans la construction du comportement d'arrêt.

Conclusion : Ces études ont montré que le tabagisme s'inscrit dans une perspective historique personnelle marquée par l'environnement social. Les approches utilisées proposent une vision globale et interdisciplinaire du tabagisme conduisant à des propositions d'optimisation des prises en charge.

S9d. - Malades respiratoires et l'arrêt du tabac

L. BELENKO GENTET - Drucourt

M. VICAIRE - FFAAIR, Drucourt

La Fédération Française des Associations et Amicales de malades, Insuffisants ou handicapés Respiratoires (FFAAIR) regroupe au plan national plus de 70 associations, 18.000 malades respiratoires. La lutte contre le tabac est une de nos activités prioritaires, l'aide pour les personnes qui veulent arrêter de fumer n'est pas toujours suffisante. But. Déterminer les besoins des patients respiratoires dans leur démarche d'arrêt du tabac.

Méthodes. L'enquête auprès les membres de la FFAAIR a été réalisée par "Opinion Way". L'échantillon a été interrogé en ligne par l'intermédiaire du site de la FFAAIR du 12 juin au 5 octobre 2015. Résultats. 352 personnes atteintes de maladies respiratoires, ont répondu aux questions. Dans 55% étaient des hommes, d'âge moyen 64,4 ans. 46% des répondants souffraient de BPCO, 43% avaient d'apnée du sommeil, 20% d'asthme. 77% des répondants souffraient également de co-morbidités (hypertension, obésité, diabète). La plupart des malades avaient fumé au cours de leur vie avec 51% d'ex-fumeurs, 8% des fumeurs actuels. 71% des répondants avaient été exposés au tabagisme passif et actif. Il avait fallu aux anciens fumeurs en moyenne plus de 3 tentatives pour se libérer de l'addiction au tabac. 40% des ex-fumeurs ne s'étaient pas

sentis bien informés sur l'arrêt. 81% des malades notaient le manque d'accompagnement dans la démarche d'arrêt du tabac de la part des professionnels de santé. La plupart des répondants se sentaient seuls et perdus.

Conclusion. Les patients ont un important déficit d'information et d'accompagnement. Ils demandent des consultations dédiées avec un professionnel de santé responsable et le remboursement des produits de sevrage tabagique.

S9e. Caractéristiques et modalités de prise en charge des fumeurs consultants dans un centre de tabacologie à Clermont-Ferrand (1991, 2001, 2011 et 2015)

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

L. DOLY-KUCHCIK, P. LEMAIRE, H. RAVOUX, M. DA SILVA - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

Introduction : Le Dispensaire Emile Roux (DER) à Clermont-Ferrand est centre de tabacologie depuis 1985. Les caractéristiques des consultants et les modalités de leur prise en charge pour les années 1991, 2001, 2011 et 2015 sont comparées.

Matériel et méthode

Entre 1999 et 2015, 7942 fumeurs ont consulté au DER pour sevrage tabagique. Le profil des nouveaux patients de 1991 (n=284), 2001 (n=278), 2011 (n=177), 2015 (n=134) : données sociologiques, consommation et dépendance tabagique, état anxio-dépressif, mésusage associé de substance psychoactive (SPA), modalités et résultat du sevrage sont comparés. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS (Chi2, ANOVA, $p<0,05$).

Résultats : Dans cette période, la population se féminise (SR de 1,06 à 0,48 $p<10^{-4}$), la moyenne d'âge s'accroît (de 32 à 49,8 ans

$p<10^{-4}$). Le FTND moyen ($m=6,9$), les consommations de cigarettes (C/J, PA) s'élèvent. En 2015, le bilan initial identifie plus souvent un état anxio-dépressif (32,4% vs 23,4% $p<10^{-4}$) et un mésusage associé de SPA (29,4% vs 19,4% $p<10^{-4}$). Tous les fumeurs ont un soutien de type TCC. En 2015, comme en 1991, le TNS est le médicament le plus utilisé (88%) mais désormais ils disposent d'autres moyens thérapeutiques dont varénicline : 12,8%, bupropion : 0,4%, antidépresseurs : 29,3%, e-cig : 3,7%. La réduction avant arrêt est proposée dans 15,8% des cas. L'abstinence maintenue au cours du 6ème mois est similaire pour les 4 populations étudiées (44%).

Conclusion : Une prise en charge personnalisée permet d'assurer un niveau d'abstinence élevé chez les fumeurs fortement dépendants, consultant en centre de tabacologie.

S9f. Identification de facteurs associés au sevrage tabagique sous varénicline

Nathalie LAJZEROWICZ - Service d'addictologie, Hôpital Suburbain, Le Bouscat

F. PRADET - Université Bordeaux2, Bordeaux

M. BRAULT - DIM Hôpital Suburbain, Le Bouscat

M. AURIACOMBE - Département universitaire d'addictologie, CHCP (B, Bordeaux)

Nous proposons d'analyser parmi des facteurs socio-professionnels, pathologiques, anamnesticques ou motivationnels, ceux susceptibles d'influencer l'efficacité de ce traitement dans l'obtention du sevrage d'au moins 6 mois. Sont aussi étudiés ceux en jeu dans la tolérance de la varénicline. Méthode: Il s'agit d'une étude unicentrique rétrospective sur dossiers.

Résumés communications orales

L'échantillon est constitué en série continue, sans groupe contrôle. L'analyse porte sur les patients ayant réellement initié le traitement (n= 274). Résultats principaux: 25,9 % sont en ALD, 32,5 % ont une pathologie cardiaque ou respiratoire associée. 68,4% ont 1 tabagisme = 20 PA, 79,9 % ont au moins 1 antécédent de sevrage, 89,6 % un score de motivation =7/10, 42,7 % un score de capacité = 7/10, 22,9 % un antécédent dépressif, 27,7 % un traitement psychiatrique actuel.

Parmi les patients inclus (n=237) : 59,9 % ont pu s'arrêter de fumer de façon continue au moins 6 mois (44% si on inclut les traitements non-initiés). Les facteurs associés au sevrage d'au moins 6 mois retrouvés en analyse univariée sont : un niveau socio-éducatif élevé, une moindre dépendance, un faible état dépressif à l' HAD, l'absence de ttt anti-dépresseur (p<0, 01), et une expérience initiale avec la varénicline (p <0, 05). Pas d'effet montré de l'âge, du sexe, des antécédents de sevrage.

Quant aux événements indésirables, 27,1 % des fumeurs ont présenté un abattement de l'humeur, 3,4 % un syndrome dépressif ayant nécessité un traitement. Le sexe féminin est associé aux nausées. La régression logistique affinera ces résultats. Conclusion : une part importante de patients a acquis un sevrage de 6 mois et plus. Les principaux facteurs associés sont le niveau éducatif, la moindre dépendance et l'absence de tendance dépressive.

P2 - Pour une mise en œuvre coordonnée du PNRT

P2a. PNRT an II : quelles actions et quelles perspectives ?

B. VALLET - Direction générale de la santé, Paris

P2b. Le rôle de Santé publique France dans la mise en œuvre du PNRT

F. BOURDILLON - Santé publique France, Saint-Maurice

P2c. Comment décliner de manière efficiente le PNRT en région ?

J.-Y. GRALL - ARS Pas-de-Calais, Euraille

S10 - Le rôle du médecin généraliste, du pharmacien et du tabacologue dans la prise en charge du fumeur

S10a. Parcours de prise en charge des fumeurs : articulation avec le PNRT

P.Y BELLO ; S. CHAZALON - DGS, Paris

S10b. Le rôle du généraliste

E. DRAHI - Collège de la Médecine Générale, Saint-Jean de Braye

Notre communication est un retour d'expérience de 15 ans de sevrage tabagique réalisé en consultation de médecine générale (MG). La prévention est une des fonctions essentielles de la MG. La consommation de tabac est la principale cause de mortalité évitable en France. Les médecins généralistes sont donc concernés par ce problème, notamment parce qu'ils sont les soignants de premier recours, et par leur fonction de médecin traitant. Le dossier médical doit comporter le statut vis-à-vis des principales "consommations à risque" : tabac, alcool, autres substances...

Le conseil minimal est réalisable par tous les professionnels de santé. Il doit faire partie de la routine en consultation. Si la réponse à "voulez-vous que nous en parlions" est positive, la consultation doit se concentrer sur cette question, pour proposer une consultation dédiée.

Le travail se fait alors sur les croyances, les attentes, les pratiques de sevrages antérieures.

Dans ma pratique quotidienne, je propose au patient de remplir à son domicile le "Dossier de Tabacologie" validé par le SFT. Un questionnaire adapté des colonnes de Beck permet de débiter avec le patient une construction positive de son sevrage. La consultation dédiée suivante dure environ une heure. La seconde consultation, plus courte, permet de faire le point sur les succès, les difficultés, et de valoriser la démarche. La troisième consultation est dédiée à la prévention de la rechute. Le patient est invité à consulter pendant les 6 mois suivants, à un rythme personnalisé. Avec le temps, ma prescription d'aide pharmacologique s'est réduite, et n'est présente que dans 20% des cas. Plus de 80% des patients sont abstinents à 6 mois.

S10c. Sevrage tabagique : positionnement du pharmacien ... et des autres professionnels de santé

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

En France, le positionnement du pharmacien évolue. Longtemps considéré comme "l'homme du médicament", il s'est vu conforté dans des missions de santé publique par la Loi HPST de 2009 ; ces missions le positionnent alors en "acteur de santé publique". Elles peuvent se décliner aussi bien à des pathologies chroniques qu'à la prévention de facteurs de risque tel que le tabac. De plus, les campagnes nationales de prévention ou réduction du tabagisme, ainsi que le positionnement de l'Ordre National des Pharmaciens et la mise à disposition par le Cespharm de nombreux outils d'informations ou d'accompagnement des fumeurs amènent les pharmaciens à s'impliquer de plus en plus.

En 2016, la France compte environ 55 000 pharmaciens d'officine qui sont à même de conseiller, accompagner ou orienter les 4 millions d'individus fréquentant quotidiennement les 21 500 pharmacies assurant un maillage territorial de proximité. Interlocuteur facilement accessible, connaissant souvent le cadre de vie et familial de son interlocuteur, le pharmacien d'officine se positionne en acteur de premier recours, pouvant intervenir en sevrage tabagique à des niveaux différents selon les caractéristiques physiopathologiques du fumeur. Cette action peut aussi être réalisée en concertation avec les autres professionnels de santé proches de l'officine, par exemple dans le cadre de protocole de coopération. L'analyse de la situation française et sa comparaison à celles d'autres pays (prise en charge multidisciplinaire du fumeur, évolution des pratiques officinales, aménagement de l'officine, compétences

Résumés communications orales

nécessaires, reconnaissance de l'acte, ...) montrent que l'engagement des pharmaciens dans l'accompagnement du sevrage tabagique peut être amélioré, mais que lorsqu'il est présent, il est efficace.

S10d. Le rôle du tabacologue

N. WIRTH – CHRU Nancy, Nancy

La prise en charge systématique des fumeurs est, à juste titre, un axe prioritaire du PNRT.

L'addiction au tabac étant une des plus puissantes et la fumée de tabac le facteur de risque de mortalité prématurée évitable le plus important en France avec 78 000 décès/an, celle-ci nécessite d'être traitée par les professionnels de santé au même titre que les autres addictions, et ce à l'aide de prises en charge thérapeutiques spécifiques fondées sur les preuves.

La prise en charge de la dépendance tabagique doit être systématique au même titre que celles des autres facteurs de risque sanitaire (HTA, diabète...).

Des professionnels de santé, appelés en France "tabacologues", ont souvent une activité exclusive en tabacologie. Leur mode d'exercice, leur compétence, leur efficacité et les freins rencontrés à leurs actions seront analysés.

S11 - Tabagisme actif et passif dans les troubles de santé pédiatriques

S11a. Tabagisme actif des adolescents atteints de maladies respiratoires chroniques

V. GODDING - UCL St Luc, Bruxelles

Le tabagisme débute le plus souvent à l'adolescence. En Belgique en 2014, 17% des 15-17 A et 30-31% des 18-34 A étaient fumeurs. Plusieurs études montrent que le tabagisme actif à l'adolescence, par des jeunes jusqu'alors en bonne santé est associé à un risque accru de symptomatologie respiratoire chronique (toux, wheezing) ; d'hyperréactivité bronchique ; d'inflammation des voies aériennes. De plus, le tabagisme à l'adolescence est associé à l'interruption des activités sportives. Enfin, le suivi prospectif de jeunes hollandais a montré une association entre l'existence de symptômes dépressifs, et l'apparition d'une dépendance à la nicotine.

Plusieurs études ont montré que les adolescents atteints de maladie chronique (AMC) ont un risque accru d'anxiété ou de dépression. Ces AMC sont particulièrement vulnérables aux comportements à risque, et en particulier au tabagisme et au cannabis, tant au niveau respiratoire et métabolique, qu'au niveau psychique. L'adhérence au traitement est affectée négativement par l'initiation de conduites à risque à cet âge. Pour ces raisons, le tabagisme est susceptible d'aggraver le pronostic et d'altérer la qualité de vie des AMC et de leur famille.

La prévalence du tabagisme actif chez les AMC est mal connue. Les registres allemand et autrichien du diabète rapportent 5% de fumeurs de 11 à 15A, 28% de 15 à 20 A parmi les adolescents atteints de diabète de type 1. Nous rapportons les résultats d'une étude nationale, menée au sein des 7 centres de référence pour la mucoviscidose en Belgique. 78,8 % des patients suivis dans ces

centres ont accepté un dosage de cotinine urinaire. 4.5 % des patients avaient une cotinine urinaire > 100 ng/ml; l'âge moyen de la première cigarette était de 16.4 A. 41 % de ces fumeurs fumaient aussi du cannabis. Leur niveau d'anxiété montrait une association significative avec leur concentration de cotinine urinaire.

La responsabilité des professionnels de la santé impliqués dans le suivi des AMC comporte la gestion des facteurs de risque, dont le tabagisme. Le suivi des enfants et ados atteints de maladie chronique devrait inclure une démarche éducative spécifique, une évaluation systématique du tabagisme actif (application de la règle des 5A adaptée), ainsi qu'un accompagnement tabacologique spécifique au sein du service spécialisé

S11b. Exposition au tabagisme passif et trouble du comportement chez l'enfant

J. CHASTANG, G. IBANEZ - Université Pierre et Marie Curie, Nogent sur Marne

Objectif: Le but de cette étude était de rechercher un lien entre l'exposition au tabagisme passif pré et post natale et l'apparition de troubles du comportement chez l'enfant.

Méthode: Nous avons analysé les données portant sur 5 221 enfants d'âge scolaire dans 6 villes de France. L'exposition au tabagisme passif pré et post natal était évaluée à l'aide d'un questionnaire remis aux parents. Les troubles du comportement de l'enfant étaient évalués en utilisant un questionnaire validé: Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), rempli par les parents. Ce questionnaire mesure les troubles des conduites et troubles émotionnels des enfants.

Résultats: L'exposition au tabagisme passif en période pré et post natale mais aussi en période post natale uniquement était associée à des troubles du comportement chez les enfants exposés. Les troubles émotionnels étaient liés à l'exposition au tabagisme passif pendant les périodes pré et post natales avec un OR de 1.72 (95% CI= 1.36-2.17), alors que cet OR était estimé à 1.38 (95% CI 1.12-1.69) en cas d'exposition post natale uniquement. Les troubles des conduites étaient liés à l'exposition au tabagisme passif pendant les périodes pré et post natales avec un OR de 1.72 (95% CI= 1.40-2.11), alors que cet OR était estimé à 1.30 (95% CI 1.09-1.55) en cas d'exposition post natale uniquement. Les variables d'ajustement utilisées étaient: l'âge, le sexe, l'origine ethnique, l'âge de l'enfant, le niveau d'éducation parental, la présence d'un asthme et le fait d'être un parent célibataire.

Conclusion: L'exposition au tabagisme passif augmente le risque de troubles du comportement chez les enfants d'âge scolaire.

S11c. Parents fumeurs : comment les accompagner vers le sevrage ?

R.M. ROUQUET – Hôpital Larrey, Toulouse

Les conséquences du tabagisme passif (tabagisme "in utero") et du tabagisme expositionnel sont telles chez le fœtus et chez l'enfant exposé au tabagisme expositionnel que la prise en charge du tabagisme parental devient un objectif majeur. Pour ce qui concerne le tabagisme expositionnel, on rappellera que sa toxicité résulte des substances de la fumée secondaire (second-hand smoke) mais aussi de la "troisième fumée" (third-hand smoke). Le tabagisme expositionnel est responsable de morts prématurées d'enfants par asthme et infections respiratoires basses en particulier. Öberg et coll estiment qu'environ 40% des enfants sont exposés, sur les 603 000 décès attribués au tabagisme expositionnel en 2006 dans le monde, 28% concernaient des enfants. Le rôle des soignants dans l'identification systématique des parents fumeurs (où ?, quand ?,

comment ?), dans la sensibilisation à l'intérêt du sevrage et enfin dans l'aide à l'arrêt semble évident. Une analyse de la littérature sera présentée sur quelques stratégies qui pourraient être efficaces pour motiver les parents à s'engager dans un sevrage. Cependant plusieurs difficultés sont rencontrées à la fois liées aux parents (niveau socio-économique, co-addiction, co-morbidité psychiatrique, famille monoparentale ...) mais aussi liées aux soignants (défaut de formation, ne se sentent pas concernés, idées préconçues...). Des pistes d'amélioration seront présentées et proposées.

S11d. Impact de l'exposition prénatale au tabagisme sur les fonctions neurophysiologiques du nouveau-né

A. LEKE - CHU Amiens, Picardie Soins Intensifs de Néonatalogie

E. STREPAHN-BLANCHARD, K. CHARDON, S. DELANAUD, V. BACH, F. TELLIEZ - Laboratoire Périnatal Ineris

P. TOURNEUX - Chu Amiens Picardie Réanimation Néonatale

L'exposition tabagique prénatale altère le développement du système nerveux central des nouveau-nés et pourrait entraîner des perturbations du contrôle des fonctions autonomes nécessaires au maintien de leur homéostasie. La naissance représente une véritable crise fonctionnelle au cours de laquelle les systèmes nerveux central et périphérique du nouveau-né doivent être capables d'assurer l'intégrité des fonctions neurovégétatives lors du passage du milieu maternel protégé à l'environnement extra-utérin.

Nous avons étudié les effets de l'exposition tabagique in utero sur le sommeil, le contrôle chimique de la ventilation, l'activité du système nerveux autonome chez le nouveau-né prématuré. Nos résultats montrent qu'une exposition tabagique prénatale altère la structure du sommeil des nouveau-nés prématurés, qui est caractérisé par des diminutions du temps total de sommeil (- 18 %) et de la durée relative de sommeil calme (- 34 %) ainsi que par une augmentation de la durée relative de sommeil agité (+ 15 %).

(Stephan-Blanchard E. et al, Sleep 2008)

Nous avons observé que l'exposition prénatale au tabagisme maternel a des effets négatifs sur le contrôle chémosensible de la ventilation : les enfants exposés au tabac présentent une diminution de l'activité tonique des chémorécepteurs périphériques en sommeil agité (- 24 %) et un temps de réponse prolongé en sommeil calme (+ 34 %). Ceci est associé à des augmentations de la durée moyenne des épisodes apnéiques avec désaturations (+ 24 %) et du temps total passé en apnée (+ 29 %).

La nature de ces dysfonctionnements est en faveur d'une modification des régulations centrales par l'exposition tabagique in utero, impliquant une perturbation du sommeil et une altération du contrôle ventilatoire. (Stephan-Blanchard E. et al, Clinical Neurophysiology 2016)

L'activité du système nerveux autonome (SNA) évaluée par l'analyse spectrale de la variabilité de la fréquence cardiaque montre un déplacement de la balance sympathovagale avec diminution du tonus parasympathique au profit du tonus sympathique. (Stephan-Blanchard E. et al, Plos One 2013)

Ces résultats soulèvent la question des répercussions de ces perturbations au cours d'une étape critique dans le développement, sur la vulnérabilité de ces enfants à court, moyen et long terme avec un risque de "programmation fœtale" des maladies chroniques de l'adulte.

S12 - Communications libres

S12a. Repérage du tabagisme et prise en charge en prénatal

M. JAHAN - Service de gynéco-obstétrique, Ch Annecy Genevois, Metz-Tessy

C.M. BERTOCCO - Service de pneumologie, Ch Annecy Genevois, Metz-Tessy

A.L. CLAUDEL - Recherche clinique, Ch Annecy Genevois, Metz-Tessy

Les répercussions du tabagisme actif et passif pendant la grossesse sur la santé de l'enfant à naître nécessitent de renforcer les mesures de repérage et de prise en charge des femmes enceintes. L'objectif était de faire un état des lieux des pratiques professionnelles lors des consultations prénatales au sein de notre établissement hospitalier. Une étude descriptive sur dossiers a été réalisée aux mois de juin et de juillet 2015. Le repérage du tabagisme était basé sur le déclaratif des patientes consigné dans leur dossier médical. Les outils de prise en charge étaient : l'information sur l'arrêt du tabagisme, la mesure du monoxyde de carbone expiré (CO), la proposition d'un traitement nicotinique substitutif et l'orientation vers une sage-femme tabacologue. 336 patientes étaient incluses dans l'étude. 16,7% des patientes fumaient avant la grossesse (n=56), 21,4% avaient un statut tabagique non renseigné (n=72). Le statut tabagique maternel était moins recherché chez les patientes plus âgées (p=0,02), et ayant eu plusieurs grossesses (p=0,08). Le statut tabagique du conjoint était non renseigné pour 83% des patientes (n=279). Durant la grossesse, 10,1% des patientes fumaient (n=34). Pour 70,6% d'entre elles (n=24/34), au moins un outil de prise en charge leur a été proposé et pour 20,6% d'entre elles (n=7/34) les 4 outils leur ont été proposés. De faibles niveaux de tabagisme actif avant et pendant la grossesse étaient observés. Le tabagisme passif (conjoint) était très insuffisamment repéré. Chez les patientes enceintes fumeuses, l'outil à disposition le moins utilisé était la mesure du CO (n=8). Une meilleure sensibilisation des praticiens devrait améliorer le repérage du tabagisme périnatal et l'utilisation de la mesure du CO.

S12b. L'effet du stress d'acculturation sur la consommation de tabac

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

M. MARTINEZ - LAPS Co Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand

F. MERSON - GREPS-Université Lyon 2, Lyon

M. MANNEVILLE - Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand

B. BOYER - Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand

N. CHAKROUN - Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand

Le flux migratoire actuel dû à un contexte de guerre et l'acculturation induite peuvent être générateurs de stress chez les réfugiés. Peu d'études ont été réalisées sur cette population vulnérable, et notamment avec pour objectif d'identifier si le stress d'acculturation pouvait influencer la consommation de tabac.

Population et méthode : Dans une population composée de 65 migrants (33 femmes; âge moyen=34,3 ans et 32 hommes; âge moyen=32 ans), 31 étaient originaires d'Europe de l'Est et 34 d'Afrique demandeurs d'asile à Clermont-Ferrand, le stress d'acculturation a été évalué au moyen de l'échelle de Cawte et Bianchi; La prévalence du tabagisme a été également identifiée.

Résumés communications orales

Résultats. : La prévalence du tabagisme augmente avec le niveau de stress ($b=,48<;0,05$). La prévalence du tabagisme est plus élevée parmi les migrants originaires d'Europe de l'Est comparativement aux Africains ($OR=1,33$; $p<.05$). Le stress d'acculturation est également supérieur chez les migrants de l'Est Européen par rapport à ceux qui sont originaires d'Afrique ($b=.72$; $p<.05$).

Conclusion : Ce travail laisse entrevoir la possibilité d'un effet significatif du stress d'acculturation sur la consommation de tabac et d'un effet médiateur du stress d'acculturation entre l'origine ethnique et cette même consommation. D'autres études, sur des cohortes plus importantes devraient être conduites afin de vérifier cette hypothèse.

S12c. Fumeurs très dépendants et psychotraumatismes. Une étude en médecine générale et en tabacologie libérale. OU qui sont vraiment les hard core smokers?

G. ERRARD DUBOIS - Cabinet médical libéral de Tabacologie, Esvres sur Indre

N. JAN - Cabinet de médecine générale, Loches (37)

Qui sont vraiment les hard core smokers. Dr G. Errard-Dubois*, Dr N. JAN**. Dans l'objectif de porter un nouvel éclairage sur la population à dépendance complexe (hard-core smokers), les auteurs se sont interrogés dans ce travail sur plusieurs

points :

? Peut-on envisager qu'il existe chez ces fumeurs des troubles psychotraumatiques ?

? Peut-on, chez eux, rapprocher le phénomène de craving d'un dysfonctionnement du contrôle cortical, connu en cas de dissociation traumatique ?

? Est-il alors légitime chez de tels fumeurs de proposer que l'EMDR et l'hypnothérapie ericksonienne, thérapies brèves et solutionnistes, validées dans le traitement des troubles psychotraumatiques, viennent renforcer l'efficacité des stratégies recommandées dans le sevrage tabagique par l'HAS ?

Deux études observationnelles ont été réalisées : une étude prospective dans une consultation de médecine générale (N= 150) et une étude rétrospective dans une consultation de tabacologie libérale (N = 199 fumeurs).

En médecine générale, on identifie des événements psychotraumatiques dans des proportions presque deux fois plus élevées chez les fumeurs actifs (60 %), que chez les consultants n'ayant jamais fumé (34 %). Chez des fumeurs consultants en tabacologie, 76,9 % des sujets ont vécu un ou des psychotraumatismes. Parmi ceux-ci, 88 % ont des symptômes caractérisés d'Etat de Stress Post Traumatique chronique.

Nous ne pouvons donc plus en Tabacologie en rester au simple repérage de dépression ou d'anxiété, ni même des indicateurs de forte dépendance. Il conviendrait d'aller rechercher, un ou des antécédents d'évènements ou situations psychotraumatiques, puis de déceler les signes cliniques évocateurs de troubles psychotraumatiques, afin d'envisager un traitement spécifique.

S12d. Tabagisme et pathologie respiratoire dans une population de bénéficiaires du RSA.

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

F. MERSON - GREPS - Université Lyon 2, Lyon

L. DOLY-KUCHCIK - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

P. LEMAIRE - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

F. MARCHANDISE - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

C. TRENORAS - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

Introduction: La consommation de tabac et ses conséquences respiratoires sont marquées dans les populations en situation de précarité sociale. Le Dispensaire Emile Roux à Clermont-Ferrand réalise des bilans de santé pour les bénéficiaires du Revenu de Santé Active (rSa). Cette expérience permet de faire le point sur ces problématiques.

Matériel et méthode : 127 bénéficiaires du RSA (SR=1,15) ont bénéficié de ces bilans permettant une évaluation de leur santé dans un objectif de prise en charge individualisée. La consommation de tabac et les troubles respiratoires associés (BPCO, asthme) sont identifiés. Les analyses statistiques sont réalisées par le logiciel SPSS (Chi2, ANOVA, $p<0,05$).

Résultats : La population est en situation de grande précarité (EPICESm =58,4) ; les fumeurs (n=90) ont un score de précarité plus élevé (m=62,8). La prévalence du tabagisme (70,8%) est très supérieure à celle de la population générale avec une forte intoxication chronique (m=28,9 PA) et dépendance élevée (FTNDm=7). Le mésusage d'alcool (26,6%) ou de cannabis (16,6%) est fréquent. 33% des bénéficiaires (88% de fumeurs actifs) ont une BPCO (stade 1 : 18% ; 2 : 29% ; 3 : 48% ; 4 : 5%). 10% (75% de fumeurs actifs) ont un asthme (contrôlé : 18% ; partiellement : 22% ; non contrôlé : 60%). Les fumeurs ont bénéficié du conseil d'arrêt et d'une proposition d'aide (9% de tentatives d'arrêt, abstinence à 1 mois : 44,5%).

Conclusion : Le tabagisme chronique associé à des pathologies respiratoires sévères est répandu dans cette population en situation de précarité sociale. La prévention, la détection, la prise en charge du tabagisme et de ses conséquences sont indispensables pour réduire les inégalités sociales de santé.

S12e. Motivation d'arrêt et prévalence tabagique chez les Alcooliques Anonymes : L'expérience d'arrêt d'alcool comme potentiel levier motivationnel pour l'arrêt du tabac ?

L. GALANTI – Chu ucl Namur, Yvoir (Belgique)

R. HUBERT – Chu ucl Namur, Yvoir (Belgique)

L'addiction à l'alcool et au tabac présentent des similitudes mais aussi des différences au niveau des risques sanitaires, des conséquences sociales, des co-morbidités et co-addictions, du degré de dépendance, de la rapidité du passage de l'initiation à la dépendance, des symptômes de sevrage et des phénomènes de tolérance.

Le programme des alcooliques anonymes (AA) est une méthode pratique dont les principes se basent sur l'accueil inconditionnel et l'apprentissage des compétences psycho-sociales, et sur la culture identitaire de l'abstinence et de l'éveil spirituel.

L'objectif de cette étude est d'analyser, au sein d'une population de AA, la perception de la méthode AA et de son utilité pour l'aide au

Résumés communications orales

sevrage tabagique, l'influence de l'arrêt d'alcool sur l'arrêt du tabac et l'impact de ces arrêts sur l'estime de soi. 64 AA (28 F vs 36H) âgés de 57 ± 12 ans dont 61 abstinentes (âge d'abstinence : 47 ± 10 ans - durée d'abstinence 9.8 ± 9.7 ans) ont été répartis en 3 groupes : 27 fumeurs (F) avec un index de tabagisme de 4 ± 1.7 , 29 ex-fumeurs (ExF) avec un index de tabagisme de 4.5 ± 1.4 (durée d'abstinence : 15 ± 10 ans) et 8 non-fumeurs (NF).

Chez les abstinentes alcooliques, l'arrêt d'alcool est lié à une amélioration de l'image de soi (86.8%) et de la qualité de vie (85.2%), à la perception des bénéfices santé (83.6%) et financiers (55.7%). Chez les F et ExF (n=56), le programme AA est perçu positivement pour l'aide à l'arrêt du tabac (83.9%), l'augmentation de l'estime de soi (69%), la confiance en soi (73.2%) et la reconnaissance des compétences personnelles pour cet arrêt (66%), pour l'accueil sans jugement (66%) et l'envie d'arrêt du tabac en lien avec l'arrêt d'alcool (58.9%). La perception des bénéfices à l'arrêt est supérieure chez les ExF par rapport aux F en ce qui concerne la santé (93.1% vs 55.5%), l'image de soi (72.4% vs 18.5%), l'argent (68.9% vs 40.7%) et la famille (48% vs 25.9%).

En conclusion, l'image de soi est améliorée chez les AA. L'arrêt d'alcool augmente la confiance et l'envie d'arrêt du tabac.

Les bénéfices perçus à l'arrêt du tabac restent toutefois moins importants chez les F que chez les ExF.

S12f. Evolution du poids lors du switch tabac vers e-cigarette en fonction du plaisir du throat-hit initial

B. DAUTZENBERG - Paris sans tabac et APHP Pitié Salpêtrière et upmc, Paris

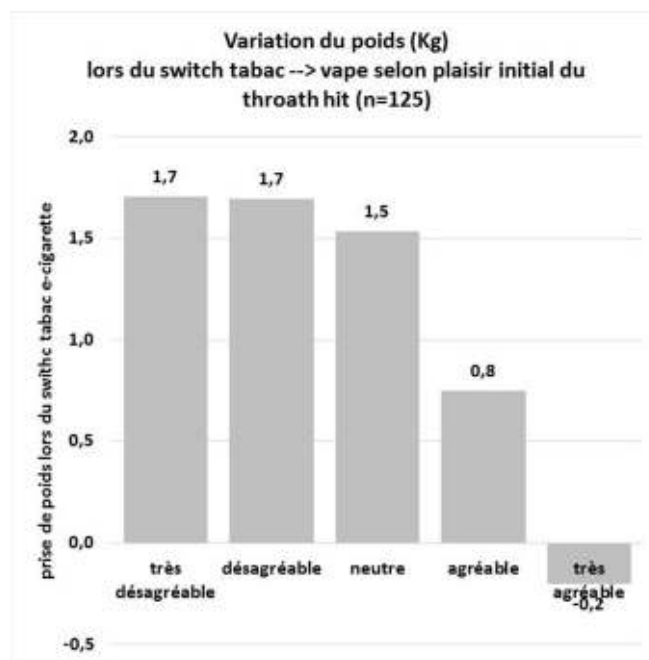
Une prise de poids est souvent associée à un effort pour lutter contre le craving lors de l'arrêt du tabac.

Méthodes: Une enquête a été conduite auprès d'acheteurs réguliers d'e-liquides en juin 2016 pour connaître le lien entre prise en poids et satisfaction du throat-hit. Ils répondaient sur tablette à 10 questions sur leur achat actuel et leur premier achat. En fin de questionnaire était demandée la variation du poids depuis le premier achat.

Résultats: Parmi 163 questionnaires, 13 clients ont perdu du poids, 101 n'ont pas varié d'un kilo et 49 ont pris plus d'un kilo. La variation du poids est associée à la qualité du throat-hit un mois après avoir commencé à vapoter (figure) $p < 0.001$. En ne prenant en compte que les 70 clients qui a un mois et à la date de l'enquête ne fument plus du tout, la prise de poids est de 2,6 et 2,5 kg avec un throat-hit très désagréable ou désagréable, 2,0 kg avec un throat-hit neutre, 0,5 kg avec un throat hit agréable. La perte de poids moyenne est de 200 g en cas de throat-hit très agréable.

Conclusions: D'autres études sont nécessaires pour confirmer qu'un sevrage agréable avec un throat-hit "très satisfaisant" permet de neutraliser la prise de poids à l'arrêt du tabac.

Remerciements à Jérémie Du Sabla et aux clients anonymes des boutiques.



S13 - Le tabacologue et les médias

S13a. Le tabacologue et les médias

I. BERLIN - Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

A. PRIGENT - Figaro santé, Paris

V. JUNGFER - Vivalcom, Journaliste Santé

D. THOMAS - Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

À l'époque de la médiatisation de tout événement, le rôle des médias est prépondérant dans l'information sur la santé et même dans l'éducation pour la santé. La source de l'information est en général un ou plusieurs professionnels de santé spécialistes du domaine. Le rôle des journalistes des médias écrits ou audiovisuels est de transmettre cette information en un langage grand public, la rendre largement accessible à tous les lecteurs, auditeurs.

La question principale : comment un professionnel de santé doit résumer l'essentiel d'un message de santé et comment les acteurs des médias doivent le transmettre.

Comment ne pas déformer ce message, ni le caricaturer, sans céder au sensationnalisme que réclame parfois la mise en scène de l'Information.

La déviation par rapport aux données sources ("Lost in translation") peut venir aussi bien du professionnel de santé interrogé que de l'interprétation de ses propos lors de la transcription médiatique.

Des exemples dans le domaine du tabagisme seront présentés.

I. Berlin exposera le problème, A. Prigent et V. Jungfer décriront comment les acteurs des médias traitent les messages de santé et expliqueront le fonctionnement et les contraintes de leurs rédactions respectives (Presse écrite et Télévision). D. Thomas fera la synthèse de cette session plénière

S14 - Les adolescents cibles

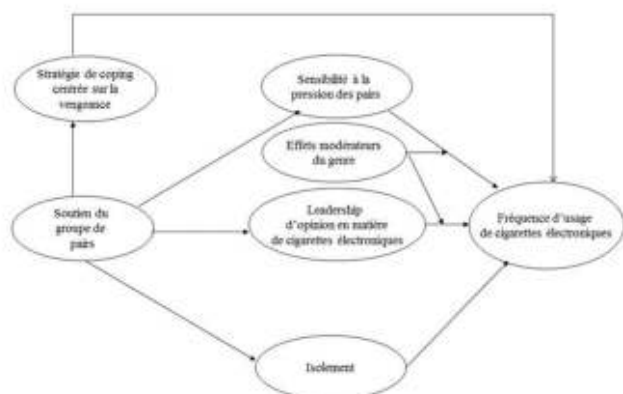
S14a. L'usage de l'e-cigarette chez l'adolescent : quels sont les mécanismes sociaux sous-jacents ?

P.F. DANCOINE - Cysoing

E. DANCOINE-GENTINA - Skema Business School, Cysoing

Le nombre d'adolescents expérimentateurs de la cigarette électronique en France est passé de 9.6% en 2012 à 40% en 2014. Les adolescents ont une utilisation accrue de cigarettes électroniques et les chercheurs en addictologie ont des difficultés à cerner la complexité des motivations sociales sous-jacentes à ces comportements de consommation d'e-cigarettes. L'objectif de cette recherche est de développer un modèle intégrateur de la consommation de l'e-cigarette (figure 1), 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 expliquant l'initiation et l'usage de l'e-cigarette chez les adolescents français : la pression des pairs, le leadership d'opinion en matière d'e-cigarette, l'isolement et les stratégies de coping. Les adolescents leaders d'opinion, ainsi que les adolescents sensibles à l'influence des autres tendent le plus à vapoter. Au contraire, les adolescents isolés sont ceux qui vapotent le moins. L'adolescent qui a les capacités de développer une stratégie de coping centrée sur la vengeance, en matière d'e-cigarettes, a plus de moyens de défense pour savoir renoncer à l'initiation et à l'usage de l'e-cigarette. Les résultats de notre travail montrent également le rôle modérateur du genre : chez les garçons, l'usage de l'e-cigarette répond à un besoin de maintenir une position centrale et stratégique au sein du groupe de pairs ; alors que chez les filles, l'usage de l'e-cigarette répond à un besoin d'approbation de leur groupe de pairs. 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.

Figure 1 : Modèle conceptuel



S14b. Un outil pédagogique pour combattre l'industrie du tabac dans son initiation au tabagisme des adolescents "pré-fumeurs", "apprentis" et "fumeurs"

B. DAUTZENBERG - Hôpital de la Salpêtrière, Paris

Un outil simple est proposé pour aider les adolescents et les adultes

à comprendre la façon de penser de l'industrie du tabac pour inoculer en 3 stades la dépendance tabagique à jeunes qui ne fument pas. Entrer dans le cerveau de l'industrie du tabac aide à mieux comprendre les facteurs de l'initiation du tabagisme et les combattre.

L'outil est basé sur une des tables d'un memorandum de la compagnie de tabac RJ Reynolds écrit en 1973 pour organiser le lancement d'une nouvelle marque de cigarette destinée spécifiquement à attirer les jeunes en tabagisme.

L'interprétation par l'industrie du tabac des facteurs positifs ou négatifs nécessaires pour accroître le marché du tabac est coté de -- à +++ (NB: l'industrie considère tous les facteurs augmentant le nombre de fumeurs comme des facteurs positifs pour leur marché/activité)

Sur la figure est portée une version en français du document de l'industrie du tabac, qui permet à un animateur d'aider des jeunes à entrer dans la peau de cette industrie.

Il existe plusieurs manières pour utiliser ce document, mais le plus efficace est probablement de l'étudier en petits groupes : un animateur demande de répondre successivement à des questions spécifiques conduisant à explorer chacune des cases du tableau dans sa version vierge avant de découvrir les réponses de l'industrie du tabac reportées sur la figure.

		Pré-fumeur	Apprenti fumeur	Fumeur
Paramètres physiques				
A	1	Réponse à la nicotine	0	+++
B	2	Effet sensoriel : irritation (throat hit)	0	++
	3	Arôme	+	+
	4	Autre : sensation bouche sèche, astringence, etc.	0	-
	5	Visuel du paquet de cigarettes et des attributs du fumeur	0	++
C	6	Effets de la manipulation, prise en main, etc.	-	++
Paramètres psychologiques				
A	7	Identification au groupe, partage, norme sociale etc.	+++	+++
B	8	Gestion du stress et anxiété, gérer le temps, plaisir, permet de gérer les moments difficiles, quelque chose à faire, etc.	+	++
C	9	Amélioration de l'image de soi, identification avec des leaders, adultes, sophistiqué, libre de choisir, devenir adulte, etc.	++	+++
D	10	Expérimentation, essayer quelque chose de nouveau, expérimenter, etc.	0	+++

S14c. Pratiques addictives des adolescents

J-C. SURIS - Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse

L'adolescence est un temps d'expérimentation et de recherche de sensations où les jeunes testent leurs propres limites. C'est aussi la période où les parents perdent de l'influence que reprennent les pairs. Les pratiques addictives font partie de ces expérimentations. Dans le cas des substances, ce sont les produits légaux (tabac et alcool) les premiers à être utilisés et ceux qui, éventuellement, vont ouvrir la porte à l'usage des substances illégales. Bien que la plupart de ces comportements ont une durée limitée dans le temps, dans certains cas ils peuvent mener à un abus, voire une dépendance.

L'objectif de cette présentation est de décrire les pratiques addictives à l'adolescence ainsi que leur lien avec le tabagisme.

S14d. Stratégies des industriels du tabac envers les adolescents

P. DIETHELM - OxyRomandie, Suisse

Dans son discours officiel, l'industrie du tabac prétend ne pas vouloir que les enfants fument, précisant que son produit est destiné aux adultes qui ont décidé de fumer. En réalité, les compagnies de tabac ont développé des stratégies très élaborées de promotion de leurs

Résumés communications orales

produits auprès des adolescents, dont leur discours officiel est, paradoxalement, une composante. L'industrie du tabac et ses agences de publicité ont déterminé que la meilleure façon de promouvoir la cigarette auprès des adolescents est de présenter l'acte de fumer comme une activité réservée aux adultes, dont le caractère est moralement ambigu. L'accès à la cigarette doit être rendu difficile pour les adolescents afin d'augmenter l'attrait du produit en soulignant son caractère transgressionnel et d'en maximiser l'effet de "rite de passage à l'état adulte". La cigarette doit aussi être présentée comme un fort marqueur de l'appartenance à un groupe. Elle doit enfin être associée à une prise de risque. Cette stratégie de marketing a même permis aux cigarettiers d'organiser des campagnes de promotion du tabagisme chez les jeunes déguisées en campagnes de prévention du tabagisme, comme c'est le cas de la campagne YSP ("Youth Smoking Prevention") organisée conjointement par plusieurs multinationales du tabac. La campagne "Be Marlboro" lancée en 2012 par Philip Morris dans une cinquantaine de pays, dont la Suisse et l'Allemagne, offre une bonne illustration de cette stratégie de marketing auprès des adolescents. Le tabagisme dans les films joue aussi un rôle important de renforçateur de cette image du tabagisme rituel destinée à attirer les adolescents vers le tabac, particulièrement dans les pays où tout autre forme de publicité pour le tabac est interdite, comme la France.

S15 - Mémoires DIU / Posters

Prix décernés par la SFT, avec le soutien de la DGS, et par la Fondation Gilbert Lagrue.

S16 - CDTnet sur mesure

S16a. La prise en charge des patients infectés par le VIH en pratique de routine : expérience locale à partir des données de CDTnet

S. CHOULIKA - Hôpital Antoine Bécère, Paris

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

La consommation de tabac chez les sujets infectés par le VIH constitue un problème essentiel compte-tenu des conséquences plus sévères du tabac dans cette population. Peu d'études ont été conduites dans cette population.

L'objectif de l'étude était d'évaluer l'efficacité de l'aide au sevrage tabagique chez 39 fumeurs consultant dans le service entre 2011 et 2013 qui avaient déclaré être infectés par le VIH. Une étude rétrospective a été menée à partir des dossiers de consultation de tabacologie (CDT) complétés pendant la période. Le sevrage tabagique a été validé par la mesure du monoxyde de carbone (CO) expiré = 5 ppm. Parmi les 39 patients, 77% étaient des hommes. Les consultants étaient de gros fumeurs (22,7 cigarettes/jour en moyenne), 33% fortement dépendants à la nicotine. Concernant les co-addictions, 41% des consultants consommaient du cannabis et 13% prenaient un traitement substitutif opiacé. Sur le plan psychopathologique, un tiers déclarait avoir un antécédent d'épisode dépressif et une symptomatologie anxio-dépressive selon les scores A/D-HAD. Ces fumeurs ont tous reçu un traitement pharmacologique d'aide au sevrage tabagique, substitués nicotiques (85%) ou varenicline (15%) avec un suivi structuré. Au terme de 3 mois, le taux d'arrêt validé par la mesure du CO expiré était de 20% et au terme de 9 mois/1 an de 13%. Chez les fumeurs au moins deux fois, ce taux était respectivement de 27% et 17%. Les résultats de cette

étude locale de suivi suggèrent que le sevrage est possible chez ces fumeurs au profil sévère et qu'un suivi prolongé pourrait favoriser l'arrêt du tabac si les fumeurs continuent d'adhérer à la prise en charge. Ils soulignent également la nécessité de prendre en compte les co-addictions ainsi que les troubles anxio-dépressifs associés.

S16b. Le sevrage tabagique des fumeurs précaires : les données CDTnet d'un hôpital universitaire

A. DESCHENAU - Pôle Addiction, GH Paul Guiraud, Villejuif

A.L. LE FAOU - Centre d'addictologie, Hôpital européen G. Pompidou, Paris

D. TOUZEAU - Pôle addictions, GH Paul Guiraud

Introduction : Les personnes en situation de précarité fument plus fréquemment, plus intensément et arrêtent moins que les autres fumeurs. Elles sont pénalisées par l'avance des frais des médicaments d'aide au sevrage. L'objectif de cette étude était de comparer les caractéristiques et le sevrage des fumeurs en situation de précarité sociale reçus une première fois en 2013 en tabacologie à l'Hôpital européen Georges-Pompidou (Paris, France) par rapport aux autres fumeurs.

Méthodes : Le score EPICES était utilisé pour définir la précarité. Le dossier national de consultation de tabacologie était complété, informatisé dans CDTnet. Les prescriptions étaient détaillées car le traitement de substitution nicotinique (TSN) pouvait être dispensé aux fumeurs précaires.

Résultats : Parmi les 250 nouveaux consultants, les fumeurs précaires (36,8 %) se distinguaient par un tabagisme plus sévère et des troubles psychiatriques plus fréquents. Ils ont bénéficié le plus souvent d'un TSN associant patchs et formes orales et ont assisté à un plus grand nombre de consultations (4,7 contre 3,4). S'ils étaient moins souvent abstinents (22,2 versus 41,3 %), ils parvenaient à une réduction significative de leur consommation.

Discussion : Les données de l'étude vont dans le sens d'une facilitation de l'accès aux TSN, ainsi que d'un nécessaire accompagnement spécifique des fumeurs précaires pour le sevrage tabagique qui pourrait s'appuyer sur des outils numériques, des appels téléphoniques, des pratiques groupales. La prise en compte des troubles psychiatriques plus fréquents dans cette population est également un point essentiel.

Conclusion : Les fumeurs précaires adhèrent aux soins structurés avec une aide à l'accès aux TSN avec pour conséquence un impact positif sur leur consommation.

S16c. TabacoNet : Mise en place de la plateforme de recueil électronique pour une étude observationnelle multicentrique relative à l'arrêt du tabac

L. TOUBIANA - IRSAN, Paris ; A.-L. LE FAOU - Centre d'addictologie, HEGP, Paris

Dans le cadre d'un partenariat entre le Centre de Tabacologie de l'HEGP, le Laboratoire Inserm d'Informatique Médicale et d'Ingénierie des connaissances (LIMICS) et l'Institut de recherche pour la valorisation des données de santé (IRSAN), nous mettons en place un système d'information accessible en ligne via une interface Web. L'objectif est de fournir les ressources matérielle et méthodologique dédiées à une étude observationnelle multicentrique sur les modalités de l'arrêt du tabac liées à l'utilisation de la cigarette électronique.

Depuis plus de 20 ans l'IRSAN dispose d'une grande expérience

dans le domaine de la e-Santé. Il a été l'un des pionniers de la mise en place rapide de plateformes pour des études observationnelles à grande échelle et notamment pour développement de formulaires électroniques intelligents et interactifs accessibles en ligne. Nous présenterons cette plateforme qui est actuellement en cours de validation.

S16d. Le point sur les centres CDTnet

A.-L. LE FAOU, A. BOUSSADI, M. BAHA - Centre d'addictologie, HEGP, Paris

Les chiffres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) permettent d'estimer la prévalence tabagique moyenne en Europe à 28% (WHO, 2015), ce qui correspond à notre prévalence nationale actuelle. Selon l'OMS, seuls quatre pays de l'Union Européenne ont mis en place les trois différentes facettes d'une politique efficace d'aide individuelle à l'arrêt, conformément à l'article 14 de la Convention Cadre. La France fait donc partie des exceptions grâce à la ligne Tabac Info Service, aux forfaits de remboursement des traitements d'aide au sevrage ainsi qu'aux nombreuses consultations de tabacologie. L'évaluation de l'efficacité des consultations de tabacologie, au travers de l'exploitation des données de la base nationale CDTnet, apporte donc des données pertinentes aussi bien au niveau national qu'euro-péen.

L'évaluation des taux d'abstinence des consultants reçus a mis en évidence 45,2% d'abstinence maintenue 1 mois parmi les consultants ayant fait au moins une tentative d'arrêt entre 2011 et 2013. Nos résultats sont comparables à ceux obtenus dans les services d'aide à l'arrêt anglais pendant la même période. En effet, en Angleterre, le taux d'abstinence maintenue 1 mois et validée par mesure de CO était de 35% à l'échelle nationale et de 44% dans 9 centres participants à une étude prospective lorsque la prise en charge associait des traitements pharmacologiques à un soutien comportemental, le taux d'abstinence atteignait 53%. Ce résultat est extrêmement encourageant car il a été souligné dans la littérature qu'avec une prise en charge optimale, le taux d'abstinence maintenue 1 mois devrait être d'environ 50%.

En dépit de ces résultats positifs, nous avons identifié des groupes de population présentant des difficultés à l'arrêt. Ainsi, les jeunes adultes et les consommateurs quotidiens de cannabis ont obtenu les taux d'abstinence les plus bas. Les données en population générale ont montré que même dans les pays européens à faible prévalence tabagique tels que la Belgique, les Pays-Bas ou le Royaume-Uni, la prévalence reste plus élevée dans certaines populations telles que les jeunes adultes, les moins éduqués ou les chômeurs.

En 2016 des mesures de politique publique telles que "Mois sans tabac" en novembre 2016 est donc majeure en termes de santé publique.

Source : Baha M, Boussadi A, Le Faou AL. L'efficacité des consultations de tabacologie en France entre 2011 et 2013. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(30-31):541-7.

http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_8.html

S17 - Comment améliorer les résultats du sevrage tabagique ?

S17a. Prendre en charge le craving ?

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

Le tabagisme par la forte dépendance qu'il induit est une maladie chronique marquée de rechutes fréquentes, fatales 2 fois sur 3. La difficulté de l'arrêt et du maintien dans l'abstinence justifient l'accompagnement du sevrage des fumeurs dépendants.

Syndrome de sevrage et craving.

A la phase initiale de l'arrêt, les fumeurs dépendants éprouvent un syndrome de sevrage d'autant plus marqué que le niveau de dépendance à la nicotine est élevé ; il est associé à une envie irrésistible de fumer (craving). Si la sensation de manque s'atténue progressivement ; en revanche le craving est tenace, constituant une cause de reprise tardive du tabagisme. Le craving, composante essentielle de toute addiction, met en jeu recherche de récompense, soulagement et perte de contrôle. Lors de l'arrêt du tabac, il est prédicteur du risque de reprise.

Prise en charge du craving.

Elle conjugue le plus souvent un ensemble de moyens dont les TCC, la pratique de l'exercice physique et les médicaments d'aide à l'arrêt du tabac (TNS, bupropion, varénicline). D'autres thérapeutiques agissant plus directement sur le craving (topiramate, etc.) dans le cadre d'une prise en charge globale du fumeur peuvent faciliter son contrôle ; à ce titre, il y a une place pour les stratégies de réduction de consommation et l'usage de la e cigarette. Dans le futur, des médicaments impacteront mieux les récepteurs impliqués dans son mécanisme permettant sa régulation.

La prise en charge du craving constitue un des enjeux de la stratégie d'aide à l'arrêt du tabac ; son objectif est de faciliter l'arrêt et le maintien dans l'abstinence ainsi que la qualité de vie du fumeur pendant le sevrage tabagique.

S17b. Maximiser les médicaments du sevrage ?

G. PEIFFER - (Metz)

Non communiqué

S17c. Proposer l'exercice physique ?

M. UNDERNER - Service de pneumologie, CHU La Milétrie, Poitiers

Au cours des trois dernières années, l'auteur a eu des liens d'intérêts avec les sociétés commerciales suivantes en lien avec la santé : Novartis, Novartis Santé Familiale, Pfizer, Pierre Fabre Santé. L'auteur certifie que le travail présenté n'a aucun lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool, de cigarettes électroniques et avec les compagnies de jeux.

Parmi les moyens non médicamenteux d'aide au sevrage tabagique (ST), l'activité physique (AP) représente une aide potentielle. Elle réduit les affects négatifs et la prise de poids lors du ST. Parmi 18 études randomisées contrôlées (ERC) comprenant une AP aérobie (en endurance) ou isométrique (contraction musculaire contre résistance), 17 mettent en évidence l'efficacité de l'AP pour diminuer le craving tabagique. Une seule étude réalisée chez des adolescents

Résumés communications orales

ne met pas en évidence l'efficacité de l'AP pour réduire le craving ; la durée et/ou l'intensité insuffisante de l'AP pourrait en être la cause. Dans une étude, le délai de reprise de la première cigarette est significativement retardé (de 17 mn en moyenne) pour la séance avec AP, comparativement à la séance témoin. L'effet de l'AP est identique ou supérieur à l'effet aigu des gommes de nicotine. Dans une étude, l'effet bénéfique des gommes de nicotine sur le craving, comparativement au placebo, ne persiste pas au-delà de 10 mn, soit une durée inférieure ou égale à celle de l'AP (effet bénéfique pouvant persister jusqu'à 20 minutes après l'arrêt de l'AP) [Udner M, et al. Rev Mal Respir 2016 Feb 3]. En revanche, parmi 17 ERC ayant pour objectif principal l'arrêt du tabac comportant un suivi des patients d'au moins 6 mois, quatre seulement mettent en évidence un intérêt de l'AP dans l'arrêt du tabac, deux d'entre eux ne montrant pas de bénéfice au-delà du programme d'AP. L'AP ne peut donc pas être considérée comme un moyen d'aide à l'arrêt du tabac. Toutefois, l'hétérogénéité des études induit un biais méthodologique important

[Udner M, et al. Rev Mal Respir 2015;32:1016-33]. Le conseil de pratiquer une AP devrait donc être intégré au programme de ST.

S17d. Suggérer une phase de réduction initiale ?

P. NYS, Bruxelles

Cet exposé se déclinera de façon "pratico-pratique" pour permettre d'intégrer ces données dans nos consultations au quotidien.

Quelles sont les données, en quelques traits, que l'on peut extraire de la littérature actuelle en terme de réduction que ce soit avec les substituts nicotiques, le bupropion et la varénicline.

Quelle est la place de la cigarette électronique et comment l'intégrer dans notre pratique ?

Comment pouvons en pratique de tous les jours nous mettre ces données à profits pour créer une dynamique qui conduit le patient d'une démarche de réduction de consommation à une démarche arrêt ?

Par quels moyens allons-nous dynamiser cette démarche en consultation d'aide à l'arrêt.

S18 - Initiation à la recherche clinique en tabacologie – Atelier

S18a. Quels sont les ingrédients d'une communication orale réussie ?

I. BERLIN - Département de pharmacologie, Université P. et M. Curie, Faculté de médecine - Hôp. Pitié-Salpêtrière, INSERM U1178, Paris

On est de plus en plus souvent sollicité de faire des communications (sur le tabac ou sur d'autres sujets). Or, il n'existe pas de formations pour apprendre comment préparer une communication orale et la présenter pour que le public soit content, et donc l'orateur aussi, et pour que les messages principaux soient retenus par le public: le but de la communication. L'objectif de cet atelier est de combler (un peu) ce manque.

Cet abstract indique simplement quelques éléments qui seront développés lors de l'atelier. Il faut savoir à quel public on s'adresse; combien de participants dans la salle, quel est leur niveau de

compréhension. La communication doit être prête bien avant la présentation, la procrastination n'est pas une bonne attitude. S'exercer devant un miroir, devant collègues/amis/membres de la famille est la meilleure méthode pour diminuer le trac.

La communication doit être conçue comme une histoire : Acte 1 – accrocher le public - quel est la question posée ou sujet à traiter ? Acte 2 : les événements (méthodes et résultats); Acte 3 : interprétation et synthèse. Comptez 1 diapo par minute, jamais plus.

Les diapositives : titre court, pas de phrase, texte – le public n'a pas le temps de lire; condensez les messages en utilisant des puces. Utilisez Arial, Calibri, Cambria, pas les autres polices. Taille des polices: titre : 30 à 40, texte : 20 à 30. Pas de caractères claires ou couleurs sur fond foncé – le fond blanc permet l'utilisation de pratiquement toutes les couleurs. Les tableaux et figures doivent être très simples; pensez à ce que le public n'a même pas UNE minute pour capter les messages. Respectez votre public: ne dépassez jamais le temps alloué, si vous le dépassez, le public sera frustré et impatient. Lors de la présentation, regardez votre public et non vos notes ou diapositives. Anticipez les questions. Si vous ne connaissez pas la réponse à une question, vous dites : "je ne sais pas mais je vais me renseigner".

Résumés communications poster

PO-01. Cigarette électronique en Belgique francophone ; enquête auprès de 240 tabacologues Pedro COSTA DE ARAUJO

P. BARTSCH - CHU de Liège Sart Tilman Belgique, Liège 1

50 % des répondants sont d'une manière générale en faveur de la cigarette électronique. 52 % l'ont déjà conseillée au moins un patient. Par contre 41 % seulement ne connaissent pas les dosages de nicotine disponibles sur le marché. Ils observent que 45 % de leurs patients demandent des conseils à propos de la cigarette électronique. Plus de 77 % sont en faveur d'une interdiction de vapoter là où il est interdit de fumer. 56 % pensent que la cigarette électronique même sans nicotine devrait être interdite aux adolescents. 43 % pensent qu'ils ne sont pas actuellement prêts à la conseiller ou à la gérer. 91 % pensent que c'est le rôle du tabacologue de gérer le sevrage à la nicotine chez les utilisateurs. 9 % pourraient la recommander en première intention. 74 % la recommanderaient chez les fumeurs ayant échoué avec tous les moyens validés. 76 % pensent dans le futur, la cigarette électronique ferait partie de l'arsenal des substituts nicotiniques. 42 % estiment que leur bagage de connaissances est insuffisant pour prendre position. 55 % pensent qu'ils sont en décalage, à propos de leurs connaissances techniques, avec les vapoteurs. 73 % aimeraient avoir une formation plus importante en la matière. Ils sont 87 % à réclamer des autorités sanitaires un message clair sur ce sujet.

PO-02. Analyse fonctionnelle en thérapie comportementale et cognitive

P. GUICHENEZ - Centre de tabacologie, espace pérreal, Béziers
F. OLIVIER - HAD, service de psychiatrie, Montauban

Les thérapies comportementales et cognitives se réalisent en quatre étapes : l'alliance thérapeutique, l'analyse fonctionnelle, puis les méthodes comportementales et/ou cognitives, et enfin l'évaluation avant pendant et après la thérapie.

L'analyse fonctionnelle permet de définir et de comprendre le fonctionnement d'une personne actuellement et dans le passé. Elle se déroule en deux parties : une partie synchronique et une partie diachronique. Concernant la partie synchronique, on peut utiliser la grille SECCA ou plutôt en tabacologie la méthode des cercles vicieux selon Cungi. La partie diachronique concerne les données structurales possibles, les facteurs et historiques de maintien, les facteurs déclenchant évoqués et les événements précipitant les troubles. Nous présentons deux exemples d'analyse fonctionnelle avec synchronie (méthode des cercles vicieux et grille SECCA^a et diachronie). À partir de l'analyse fonctionnelle seront mis en place des méthodes comportementales (par exemple le contrôle du stimulus) et/ou des méthodes cognitives en quatre

PO-03. Historique de la prévention dans un lycée professionnel

C. THOMAS, B. BLANCHATTE, L. JEANNIN - RPT21, Dijon
P. RIGAL, A. MARELLI - CDMR21, Dijon

Dix ans de lutte contre le tabagisme dans un lycée professionnel. Les leçons d'une expérience.

Depuis le 1er février 2007, date d'application du décret concernant l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics, deux anciennes infirmières de l'Education Nationale, diplômées en tabacologie, interviennent dans un lycée professionnel chargé d'histoire. L'ensemble des personnels s'inquiète des habitudes tabagiques des élèves. Ce lycée accueille 2000 élèves des deux sexes auxquels

sont proposés des formations multiples, sur place ou en alternance avec des stages externes. Le programme d'action proposé a privilégié la formation d'une "équipe-relais", ouverte aux parents, puis à d'autres structures ayant des préoccupations identiques. Cette étape essentielle n'a pu se développer totalement, faute de moyens nécessaires, essentiellement humains. La priorité fut alors donnée aux internes, sous forme d'interventions vespérales en grand groupe, complétées par plusieurs mesures "surprises" du CO expiré dans les chambres des élèves volontaires. Accompagnées d'autres actions de sensibilisation (un "forum santé" annuel), ces actions ont permis de proposer des "groupes d'aide à l'arrêt". Parallèlement sont assurées des séances de sensibilisation aux élèves de seconde. Ces neuf années ont vu se développer d'autres pratiques : cannabis, chicha, alcoolisation massive, vapotage. La crainte d'attentats a fait installer des zones fumeurs dans l'établissement, rapidement disparues. Actrices et observatrices, nous pouvons juger des limites de nos interventions et du travail qui reste à faire, simplement pour faire respecter la Loi.

PO-04. L'aide au fumeur en défense sociale – au confluent de la précarité, de la psychiatrie et de la privation de liberté

C. CORMAN, S. PIERARD - Sept asbl, Mons

Depuis 2014, le SEPT (Bel) est active au sein d'un établissement de défense sociale où sont internées des personnes ayant commis divers délits mais reconnues irresponsables de leurs actes. Le régime y est carcéral.

Mis à part les sédatifs et autres antipsychotiques dont elle interfère avec les effets, la nicotine y est le seul psychotrope légal, accessible et courant (la prévalence, en milieu pénitentiaire, atteint 90 %). Le comportement tabagique – a fortiori dans un contexte aliénant – remplit ses fonctions rituelles : passe-temps, plaisir, 'bulle', automédication, gestion des affects... Mais son coût – prohibitif auprès d'un public dépourvu de moyens, très dépendant – produit aussi violences et tensions, racket et prostitution. S'il faut débanaliser la cigarette, encore faut-il en considérer tous les méfaits. Dans les rangs du personnel, un récurrent inconfort se conjugue à ces dérives, aux manifestations du manque. Auprès de populations déchues, stigmatisées, nous avons déployé des stratégies visant l'exploration de l'ambivalence et la restauration d'un autocontrôle avant de favoriser l'expérience de la privation volontaire (sous NRT).

Avec l'ensemble du personnel soignant, nous avons d'abord questionné la problématique et fédéré les énergies de sorte à mieux répondre aux besoins du patient : l'option constructiviste a défini les contenus d'un cycle de formation. Pareil socle a débouché sur l'animation d'un module de mise en projet des patients, renouvelé depuis. Les résultats sont encourageants, traduits par :

- des aménagements de consommation, l'avancée motivationnelle des patients, leur adhésion massive au dispositif

(66 participants) ;

- chez les professionnels, une évolution des pratiques et des mentalités mais aussi la modification de la politique interne.

Résumés communications poster

PO-05. Conséquences nutritionnelles du tabagisme maternel chez le nouveau-né

Y. LOUMOUAMOU - Chu Néonatalogie, Saint Denis de la Réunion

J.P. TIBERGHEN - Maternité, Doullens

A. TRUGEON - Observatoire Régional de la Santé et du Social, Amiens

F. CABOCHE - Maternité, Doullens

P. NAEPELS - Maternité, Doullens

D.D. DJEDDI - Chu Pôle Femme Couple Enfant, Amiens

A. LEKE - Chu Amiens Picardie Soins Intensifs de Néonatalogie, Amiens

Les facteurs environnementaux (nutrition périconceptionnelle maternelle, nutrition fœtale, perturbations de la circulation foetoplacentaire, tabagisme) semblent avoir des conséquences tout au long de la vie.

Objectif : évaluer l'impact du tabagisme actif et passif durant la grossesse sur le statut nutritionnel maternel et du nouveau-né.

Etude de 316 couples mères-enfants d'une maternité de niveau 1 (âge gestationnel 39,1 ± 1,25 SA) dont 116 exposés au tabagisme actif, 66 au tabagisme passif et 134 nouveau-nés témoins.

Parmi les 316 mères, 138 (43,7 %) fumaient avant la grossesse, 116 (36,7 %) pendant. A l'accouchement, 34 mères maintenaient leur tabagisme.

La moitié des pères sont fumeurs.

Les mères fumeuses et celles exposées au tabagisme sont plus jeunes que celles du groupe témoin. L'indice de masse corporelle des mères fumeuses est plus faible que celles du groupe témoin ($p = 0,06$). La tétée au sein concerne 20 % des mères fumeuses contre 44 % non fumeuses ($p = 0,002$). Le taux de CO expiré des fumeuses est supérieur à celui des mères des 2 autres groupes durant la grossesse et à l'accouchement. Il y a une corrélation positive entre le taux de CO expiré et le tabagisme déclaré en début de grossesse ($p < 0,001$).

Les enfants exposés au tabagisme actif ont un poids, une taille, un périmètre crânien et un index pondéral plus faibles que ceux des 2 autres groupes ($p < 0,001$).

Le tabagisme maternel durant la grossesse est associé à un retard de croissance fœtale global pouvant avoir un impact négatif sur l'enfant à court, moyen et long terme. L'absence d'allaitement peut alourdir les conséquences du tabagisme chez ces enfants. La lutte anti-tabac doit faire partie intégrante du programme de sensibilisation à l'allaitement maternel.

PO-06. Comparaison de 2 types de prise en charge de Sevrage Tabagique associé à un programme de Réhabilitation Respiratoire

L. SEIGNOL - Clinique du Souffle La Solane, Osseja

MT. SAYROL - Clinique La solane, service Addictions, Osseja

M. POULAIN - Laboratoire fonctionnel clinique La solane, Osséja

I. MEYRAN - Clinique La Solane, Osséja

A. CSATAGNER - Service de Réhabilitation la solane, Osséja

Les recommandations internationales rapportent que le 1er traitement de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive devrait être la mise en place d'une aide au sevrage tabagique associée à l'élaboration d'une nouvelle stratégie de qualité de vie. La

Réhabilitation Respiratoire (RR) vise à promouvoir l'adhésion à long terme à des comportements adaptés (SPLF 2013). Plusieurs stratégies sont utilisées dans la PEC d'aide au sevrage tabac. L'objectif était de comparer les résultats du sevrage tabagique à la fin du séjour de RR (4 semaines), à 3 mois, 6 mois et 1 an, entre la PEC individuelle, la PEC en stage. Sur l'année 2015, 277 patients ont été hospitalisés pour un séjour de RR avec une prise en charge tabagique. Le choix d'un accompagnement en stage concernait 20% des patients, 80% ont préféré une PEC individuelle.

La PEC individuelle comprenait un suivi hebdomadaire avec un tabacologue, 3 ateliers psycho-éducatifs et une RR de 4 semaines. La prise en charge en stage (10 patients) avec contrat d'engagement au sevrage tabac était composée d'un suivi hebdomadaire avec un tabacologue, de 9 ateliers psycho-éducatifs de maintien du sevrage et un programme de RR. Un audit du maintien du sevrage a été réalisé à 3, 6 et 12 mois. Les premiers résultats montrent 94% de réussite en PEC stage et 80% en PEC individuelle à la fin du séjour. Les résultats sur le maintien du sevrage étaient respectivement pour la PEC stage versus PEC individuelle à 3 mois de 81% vs 45% et à 6 mois de 67% vs 45%.

Les résultats montrent l'importance d'une prise en charge spécifique en groupe associée à un pro-gramme de RR dans une structure où l'accompagnement interdisciplinaire permet à nos patients de se concentrer sur leur avenir d'ex-fumeur heureux.

PO-07. Lu fumeur face à ses peurs

P. RIGAL - CDMR 21, Tassin la demi-lune

L. JEANNIN - RPT21, Dijon

A. MARELLI - CDMR, Dijon

A. CLEMENT - RPT21, Dijon

Arrêter ? De quoi avez-vous peur ? Analyser avec le fumeur les raisons qui s'opposent à l'arrêt, tel est l'objet de cette enquête. Menée de façon aléatoire en milieu d'adultes actifs, elle réunit 81 fumeurs réguliers, 35 hommes et 46 femmes. Sept tests leur sont proposés, dont voici les résultats cumulés :- Fagerström : 3,32/ 10 ; - test de Légeron sur les chances de réussite: 6,59/20 (valeur moyenne : 7 à 15) ; - test de motivation de Demaria: 9,62/20 ; moyenne : score de 7 à 12. Trois échelles visuelles analogiques de dix cm non graduées portant sur l'arrêt évaluent : la nécessité : 6,51 ; l'envie : 5,19 ; la peur : 4,12.- Le choix libre de trois mots "Que vous évoque l'idée d'arrêter? ". Nos résultats : Population faiblement dépendante, peu motivée, plus dans la nécessité de l'arrêt que dans l'envie. Score de peur plus élevé chez les femmes.

LES PEURS De grossir : 40,70% ; du manque : 30,86% ; de la survenue de troubles psycho-comportementaux : 60,49%.

Reliés à : la perte du geste ; l'échec de l'arrêt ; le plaisir de fumer ; le sentiment de perte d'identité. CONCLUSION Des différences existent pour aborder l'arrêt: les hommes ont des peurs corrélées au manque, à la frustration, à la perte d'identité ; pour arrêter, ils sont dans un tout ou rien. Les femmes ont peur de leur propre regard et de celui des autres ; elles pensent plutôt à diminuer. Dans les deux sexes le niveau d'anxiété et de stress est similaire ; nécessité et envie d'arrêter sont corrélées. Au-delà de la pharmacopée d'usage, le fumeur a besoin d'une oreille attentive et bienveillante. Le temps est essentiel pour travailler ensemble sur sa confiance en lui et envisager avec lui l'idée de se passer du tabac.

PO-08. Dépistage de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive par mini spirométrie électronique dans une population de patients détenus hospitalisés à l'Unité d'Hospitalisation Sécurisée Interrégionale (UHSI) de Toulouse

A. REHEL(1), P. BAYLE (1)

R.M. ROUQUET – Hôpital Larrey, Toulouse

Introduction. - La prévalence de la BPCO est en constante augmentation et reste sous diagnostiquée. Un dépistage précoce permettrait une meilleure prise en charge. Ce dépistage peut être assuré de façon simple par mini-spirométrie. La population carcérale comporte une proportion importante de fumeurs. L'objectif de cette étude est de mesurer la prévalence de la BPCO dans une population de patients détenus hospitalisés à l'UHSI de Toulouse et de rechercher les facteurs associés à un dépistage positif dans l'idée de développer une stratégie de dépistage efficace dans les établissements pénitentiaires.

Méthode. - Étude épidémiologique, descriptive, prospective à l'UHSI de Toulouse. Les patients hospitalisés du 12 janvier au 12 juillet 2016 sont inclus dans l'étude. Le dépistage d'un trouble ventilatoire obstructif par NEO-6 était effectué et pour toute valeur VEMS/VEM6 < 80 %, le dépistage était considéré comme positif. Un questionnaire sur les antécédents, les conditions socioprofessionnelles et les signes cliniques des patients était proposé également.

Résultats. - Sur les 162 patients hospitalisés sur la période, 121 patients ont été inclus (74,7%). Vingt-cinq patients ont eu un test de dépistage < 80 % (20,66%). Ces patients seront reconvoqués ultérieurement pour la réalisation d'une EFR et d'un scanner thoracique. Les facteurs de risque retrouvés sont l'âge du patient ($p = 0,0271$), le nombre de paquets-année ($p = 0,0029$) et la durée du tabagisme ($p = 0,001$).

Conclusion. - Un dépistage ciblé de la BPCO par mini-spirométrie électronique a sa place en détention par sa fiabilité et son faible coût. Celui-ci pourrait concerner les détenus fumeurs âgés de plus de 40 ans et/ou ayant une intoxication tabagique supérieure à 20 ans.

PO-09. Tabacologie en cancérologie : le programme d'Education Thérapeutique du patient TONUS

ME. HUTEAU - Institut régional du Cancer de Montpellier, Montpellier

M. GOURLAN - Institut régional du Cancer de Montpellier, Montpellier

A. COLOMBE - Institut régional du Cancer de Montpellier, Montpellier

A. STOEBNER-DELBARRE - Institut régional du Cancer de Montpellier, Montpellier

Près de 2 fumeurs sur 3 n'arrêtent pas de fumer après un diagnostic de cancer. La majorité trouve qu'il est très difficile d'arrêter et près de la moitié souhaite être aidé. A ce jour, il n'existe pas de programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) basé sur les besoins éducatifs des fumeurs ayant un cancer. C'est pourquoi, l'Equipe d'addictologie et l'Unité transversale en ETP (Utep) de l'ICM ont souhaité développer un programme d'ETP structuré.

12 professionnels ont participé. Les patients ont été sollicités à toutes les étapes. En 9 mois, le programme TONUS a été créé à partir des résultats d'une revue de la littérature, d'une analyse

qualitative de 23 entretiens patients, de tests successifs de faisabilité et des résultats d'une première évaluation auprès de 20 patients. Le programme comporte 9 sessions éducatives intégrées au parcours de soins du patient. Elles sont choisies par le patient en fonction de ses besoins, basées sur les ressources du patient, utilisent des outils éducatifs spécifiques et durent entre 10 et 30 minutes. L'évaluation montre que le programme : renforce la participation active du patient en séance, soutient sa motivation dans son quotidien, aide le patient à modifier ses habitudes de consommation, améliore l'individualisation de la démarche, est apprécié des patients, facilite la communication avec le patient. Il permet d'améliorer la communication entre professionnels, de structurer le travail du tabacologue autour des compétences du patient et d'optimiser le suivi sans temps supplémentaire.

Le programme TONUS de l'ICM a permis de mettre en lumière les apports de l'ETP pour la tabacologie classique. Les résultats préliminaires montrent qu'il est pertinent de proposer un accompagnement éducatif des patients fumeurs en cancérologie

PO-10. Améliorer la prise en charge personnalisée des composantes gestuelles et sensorielles de la dépendance dans l'aide à l'arrêt du tabac

J.N DUBOIS - Cabinet libéral de tabacologie, Evvres

La littérature scientifique actuelle offre une extrême rareté des publications relatives à la gestuelle et à la sensorialité, ainsi qu'à leur place respective dans la dépendance tabagique. La tabacologie "sur mesure" nous offre l'opportunité de nous interroger sur ce point et d'aborder les questions suivantes :

Existe-t-il une sous population de fumeurs résistants aux stratégies actuelles en raison d'une problématique gestuelle et sensorielle qui viendrait au premier plan de leur dépendance ?

Comment offrir aux thérapeutes les connaissances complémentaires leur permettant de mieux comprendre les dépendances gestuelles et sensorielles du patient ?

Quelles questions poser et quels outils d'évaluation mettre en place pour faciliter ce repérage avant et pendant la démarche d'arrêt ?

Comment proposer des solutions personnalisées en tenant compte de l'ordre de priorité ressenti par le patient parmi les stimulations sensorielles ?

Lors d'un épisode de craving, quel soulagement peut-on obtenir par des activations sensorielles associées à une stratégie respiratoire volontaire bien codifiée ?

Mieux connaître les principales activations neurophysiologiques reliées aux stimulations digitales, labiales, gustatives, olfactives ou visuelles, et mieux appréhender les techniques respiratoires des fumeurs permettraient au thérapeute d'intégrer les besoins des patients dans un secteur singulier de la dépendance rarement évoqué : La dépendance corporelle.

Résumés communications poster

PO-11. Accompagnement et délivrance gratuite de substituts nicotiques auprès de personnes en situation de précarité sociale

L. DOLY-KUCHCIK – Dispensaire Émile Roux, Clermont-Ferrand

J. PERRIOT - Dispensaire Émile Roux, Clermont-Ferrand

P. LEMAIRE - Dispensaire Émile Roux, Clermont-Ferrand

F. MARCHANDISE - Dispensaire Émile Roux, Clermont-Ferrand

F. MERSON - Institut de Psychologie/ université lumière Lyon 2, Bron

De nombreuses études démontrent que l'absence de prise en charge financière des médicaments d'aide à l'arrêt dont les substituts nicotiques constituent le traitement de première intention freine les personnes en situation de précarité sociale dans leur sevrage.

L'objectif de ce programme financé par l'ARS Auvergne porte sur, la délivrance de substituts nicotiques gratuits pendant 3 mois à 30 fumeurs dépendants (FTND =7; c/j =10) en situation de précarité (EPICES >30,17;revenus=seuils de pauvreté), motivés à l'arrêt (Richmond =7), atteints de BPCO, consultants en centre expert pendant un an et leur réussite à l'arrêt : SR=1,3, Agem: 54,2 ans, 86,5% ont un salaire <1500 e/mois, EPICESm: 53,07, 53,3% d'inactifs, nombre de c/jm: 23, 40% fument plus de 21c/j, PAm : 38, Richmond: 8,1, 26,6% co-addictions, 23,3% anxiodépressifs, dosage SNTD (arrêt)m:

27mg/24H.

La prise en charge personnalisée sur un an, combinant les traitements et la TCC à une proposition de séances ETP BPCO a permis d'obtenir sur 21 personnes engagées dans l'arrêt et 9 dans la réduction : 42,8% d'abstinents à J30 ; A J180, 19% d'arrêt, 28,5% de réduction (> 50% de leur consommation) pour ceux engagés dans l'arrêt et pour ceux voulant réduire 11% sont abstinents et 22% réduisent (> 50%). A J360 au total, 26% ont arrêté, 7% fument autant, 17% ont réduits leur consommation. 33% d'entre eux souhaitaient être de nouveau accompagnés lors d'une prochaine tentative : 23,3% d'entre eux ont repris le suivi.

Une aide financière peut impulser une démarche de sevrage des fumeurs précaires, ils peuvent être abstinents à l'aide d'une prise en charge globale incluant l'ETP par un centre expert.

PO-12. Tabagisme et sevrage tabagique dans une UHSA

K. MASSON - ELSA, Pôle Addiction, GH Paul Guiraud, Villejuif

A. DESCHENAU - ELSA, Pôle Addiction, GH Paul Guiraud, Villejuif

Introduction : Les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) accueillent des personnes incarcérées dont les troubles mentaux requièrent une hospitalisation. A Paul Guiraud, l'équipe de Liaison et de Soins en Addiction (ELSA) intervient dans ce service. Le tabagisme concerne 80 à 90% de la population carcérale. L'arrivée à l'UHSA implique souvent une réduction de consommation puisqu'ils ne peuvent fumer en chambre comme ils le font en cellule. Une occasion de questionner leur tabagisme.

Objectifs : Etudier les attentes et représentations de vingt patients de l'UHSA sur le tabagisme et l'aide au sevrage.

Méthode : Un auto-questionnaire anonyme a été distribué à 20 patients de l'UHSA, interrogeant notamment les caractéristiques du tabagisme et les motivations à un sevrage, ainsi que leur avis sur le type d'aide attendu.

Résultats : Tous les participants étaient fumeurs. Trente pourcent ne mentionnaient aucune motivation à l'arrêt. Mais 25% avaient déjà

pensé à ne pas fumer. Parmi les principales raisons motivant l'arrêt, figuraient en premier la santé puis les raisons économiques et celles d'ordre familial et moral. Parmi les 30% sans motivation, deux tiers souhaitaient que l'aide apportée leur donne envie d'arrêter et un tiers qu'elle développe leur confiance en eux. Les professionnels aidants seraient en premier lieu les membres de l'ELSA, puis le psychologue et le psychiatre.

Discussions/Conclusions : Cette étude qualitative a montré l'intérêt que portent ces patients détenus souffrant de troubles psychiatriques à une aide spécialisée pour leur tabagisme. Cela justifie la place d'une intervention dédiée de la part des équipes d'addictologie en partenariat avec celles des UHSA.

PO-13. Etude des stimulations sensorielles qui poussent à allumer une cigarette

L. TATON - Médecin généraliste, Paris

B. DAUTZENBERG - HU Pitié-Salpêtrière APHP et upmc

Les stimuli sensoriels jouent un rôle important dans la prise de chaque cigarette.

Méthode : Pour saisir l'importance de chaque stimulus sensoriel, un questionnaire en ligne a été proposé à 105 fumeurs en phase d'arrêt. Ce questionnaire évalue les 5 sens (vision, toucher, odorat, goût et audition) déclinés selon 30 stimuli.

Résultats : Parmi les 104 répondants (51 hommes et 53 femmes), 44 sont fumeurs actifs, 38 en arrêt depuis < 30 jours, 10 depuis > 30 jours, 8 vapo-fumeurs et 4 vapoteurs exclusifs.

Les scores révélant l'importance de chacun des 30 stimuli sont 25 fois inférieurs à 2/5, six fois supérieurs à 2/5. Sur les 5 sens explorés aucun score supérieur à 2/5 ne concerne l'audition ou le goût.

La vision est le sens qui apporte le plus de stimuli susceptibles de conduire à fumer :

- "Vision d'une personne qui fume" (3,12)
- "Image d'une personne qui fume" (2,14)
- "Vidéo d'une personne qui fume" (2,04)

L'odorat vient en deuxième position avec:

- "Odeur du tabac frais" (2,55)
- "Odeur associée à la prise de tabac, telle que l'odeur du café" (2,51)

Le toucher est seulement concerné une fois avec:

- "Contact de la fumée dans la bouche" (2,2)

Le score le plus élevé "vision d'une personne qui fume" n'est pas significativement plus élevé chez les femmes (3,21) que chez les hommes (3,00).

Ceux qui ont arrêté depuis > 30 jours ont le score le plus bas (2,58), les fumeurs actifs le score le plus élevé (3,45).

Ceux qui ont arrêté depuis < 10 jours (3,30) ainsi que les vapo-fumeurs (3,00) ont un score intermédiaire.

Conclusions : L'analyse des effets sensoriels qui conduisent à des situations de haut risque de rechute tabagique doivent être analysés si l'on veut mettre en place des stratégies d'évitement spécifiques à chacune de ces situations sensorielles

PO-14. Déterminants de la promotion de l'activité physique par les cliniciens impliqués dans le sevrage tabagique

S. MAS, Dr P. BERNARD, Dr M. GOURLAN - Institut régional du Cancer, Montpellier

Introduction : L'activité physique (AP) a un rôle bénéfique démontré sur le craving, les symptômes de sevrage et la gestion du poids chez

Résumés communications poster

les fumeurs en sevrage tabagiques. Notre étude avait pour objectif de caractériser la promotion de l'AP par les professionnels de santé impliqués dans le sevrage tabagique ainsi que d'identifier les facteurs sociodémographiques et psychologiques associés à la promotion de l'AP via un questionnaire en ligne axé sur la théorie du comportement planifié (TCP). Résultat : Nous avons mis en évidence que la majorité des tabacologues abordent fréquemment l'AP en consultation de sevrage tabagique pour plus de 80% des patients. Deux variables influencent particulièrement la fréquence de promotion de l'AP. Les tabacologues ayant des attitudes positives importantes et un meilleur contrôle perçu de leur capacité à promouvoir l'AP font plus souvent la promotion de l'AP. La TCP explique 39% de la variance de ce comportement. Contrairement à nos attentes, le niveau d'AP du tabacologue n'est pas corrélé à la fréquence de promotion de l'AP. Par ailleurs, bien que la TCP et le niveau d'AP du tabacologue soient corrélés significativement au temps passé à promouvoir l'AP, ils n'expliquent que 8% de la variance de comportement. Conclusion : Nos résultats suggèrent que le renforcement des attitudes (instrumentales et affectives) et du contrôle perçu des tabacologues devraient avoir un impact positif sur la fréquence de promotion de l'AP par les tabacologues dans le cadre du sevrage tabagique.

PO-15. Intervention photo-motivationale de groupe pour l'aide au sevrage tabagique

B. GREVY - Hôpital de l'AP-HP René Muret, Sevran

Introduction Les ateliers créatifs proposés en institution ont une valeur thérapeutique. Considérés comme des soins culturels, ils favorisent d'autres modes de communication. L'atelier "photographies" proposé en unité d'addictologie à l'Hôpital René Muret lorsqu'il prend la forme d'une "Intervention Photo---Motivationale Brève de Groupe" vise l'aide au sevrage tabagique. Méthodologie Chaque participant prend des photographies afin de symboliser en images les raisons pour lesquelles il souhaiterait arrêter ou poursuivre son tabagisme actif. Dans un second temps les photographies sont vidéo-projetées et donnent lieu à des échanges guidés par l'animateur de l'atelier selon les principes de l'entretien motivationnel appliqués à un groupe. Discussion La balance décisionnelle groupale qui découle de ce travail effectué par les patients permet une mise en commun des arguments de chacun. Ces arguments reflétés s'orientent préférentiellement dans le sens d'un changement de comportement en faveur de leur santé. L' "Intervention Photo---Motivationale Brève de Groupe" permet ainsi aux patients de s'entendre dire, à partir de leurs photographies et de façon partagée leur propres arguments en faveur de l'arrêt de leur tabagisme actif. Conclusion Cet atelier est reproductible dans de nombreux services. Avec une mise en œuvre relativement simple, il a l'avantage de stimuler l'associativité groupale ainsi que la sphère cognitivo-sensitivo-motrice de chacun des participants. Il ouvre aussi la voie au travail de "photo-élicitation". Une évaluation plus spécifique de ce Type d'intervention permettrait de mieux mettre en évidence son impact au cœur des soins.

PO-16. Sans tabac j'y gagne

T. Maris, C. Gallice-Gaillard, H. Forthin, S. Bricout, X. Quantin - SOUFFLE L-R - Mireval

Le tabagisme actif, en France, tue chaque année 73 000 personnes et représente la première cause de mortalité évitable. Le tabagisme affecte davantage les populations en situation de précarité (PSP). Les attentes et les besoins d'une PSP ont été recueillis par la méthode des focus groups au (Secours Populaires) permettant d'élaborer un programme d'intervention dédié. Celui-ci a pu être ensuite décliné au sein de la structure Adages Regain accueillant

des personnes en situation de précarité et étendu aux personnels de la structure. 12 résidents et 8 professionnels ont été inclus. Le programme est composé de consultations tabacologiques individuelles et collectives, de séances d'activité physique, de la délivrance gratuite de substituts nicotiques et d'appels/sms motivationnels. On note un taux de participation aux séances moyen de 4,6 personnes. Certaines personnes ont diminué leur consommation et une a arrêté totalement. La structure et le personnel médical ont facilité le contact avec les résidents cependant le taux de participation au programme reste faible. Les raisons de non rétention au programme sont les suivants : ci-joint le tableau. Les freins ont été recueillis afin de mieux appréhender la complexité de la population et d'adapter les futurs programmes à ce public.

Les professionnels	Les résidents
Certaines de travail : emploi du temps chargé au cours de la journée, relation exécrable, permanence	Problèmes de santé : hospitalisation, fatigue
Difficultés de communication par SMS	Difficultés de communication par SMS et appels téléphoniques
En vacances	Souhait de ne plus participer au programme
De repos le jour de la séance	Départ dans une autre structure (CHRS, foyer)
Gêne par rapport à la capacité de réussite	Problème de motivation

PO-17. Programme d'aide à l'arrêt du tabac pour des personnes en situation de handicap, intégrées dans un processus de réhabilitation et de formation professionnelle

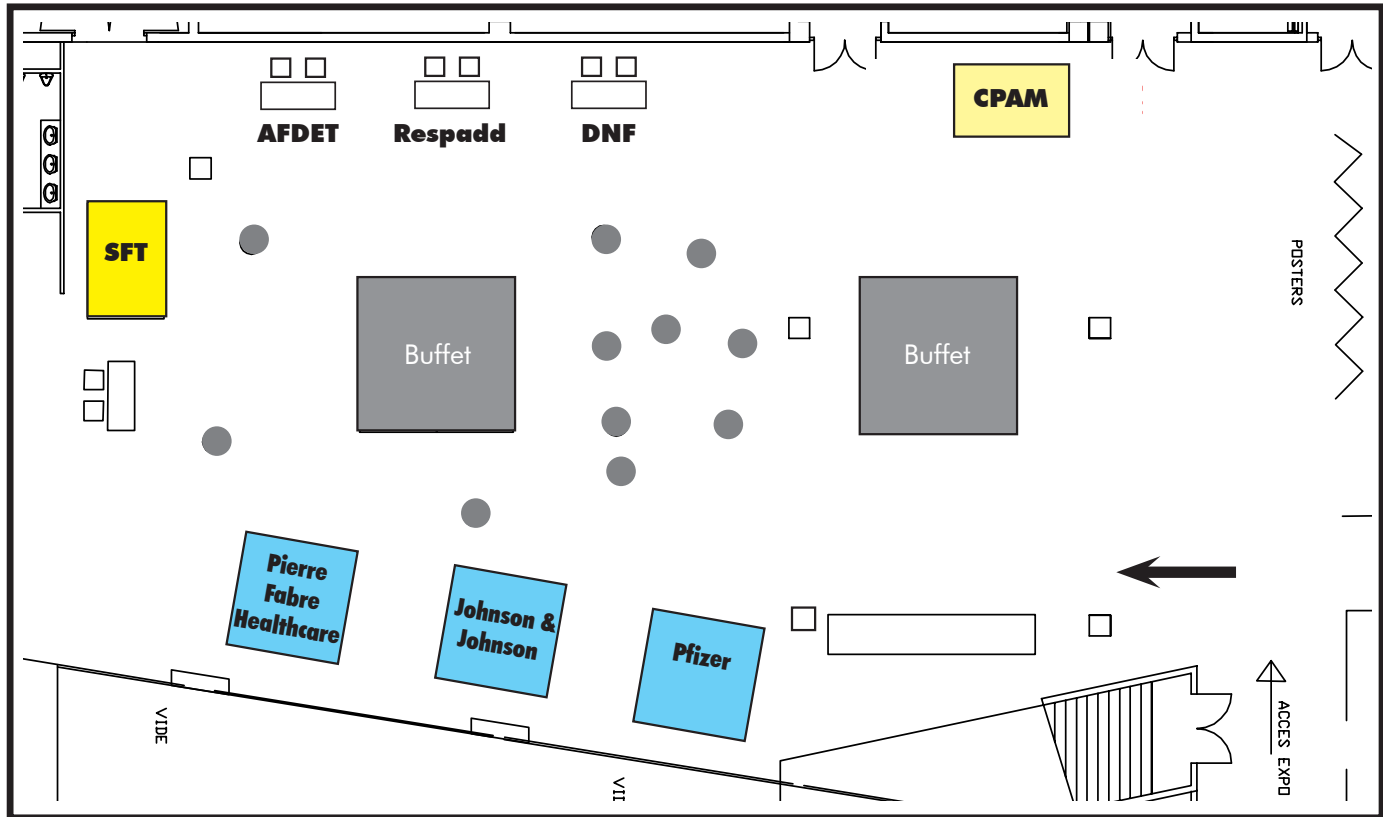
T. MARIS, C. Gallice-Gaillard, J. Leroux, S. Bricout, X. Quantin - SOUFFLE L-R, Mireval

En France, en 2014, la prévalence du tabagisme régulier est de 28,2% parmi les 17-75 ans. Les personnes en situation de handicap sont une population fragilisée et ont une fréquence accrue de consommation de tabac. Afin de recueillir les attentes et les besoins en matière d'accompagnement à l'arrêt du tabac, nous avons procédé à la mise en place de focus groups. 28 sujets ont été recrutés et 4 focus groups ont été réalisés au sein du CRIP. 93% sont des hommes, dont la moyenne d'âge est de 41 ans et 88% souhaiteraient arrêter de fumer. Ci-joint le tableau des résultats. Cette étude va permettre la mise en place d'un programme de sevrage tabagique basé à partir des besoins spécifiques des personnes. Il se composera de suivis tabacologiques de groupe, de permanences, d'ateliers d'aide au sevrage et de SMS /appels motivationnels. Les interventions seront soutenues les deux premiers

Thèmes centraux	Sous thèmes centraux	Sous thèmes secondaires
Représentation du tabac	Dépendance	Besoin, habitude, geste, conditionnement, occupation
	Plaisir	Anti-stress
Motivation à l'arrêt	Santé personnelle	Maladie et entourage
	Raison financière	
Frein à l'arrêt	Compensation	Prise de poids, autre addiction
	Irritabilité	Environnement actuel anxiogène
Forme d'accompagnement	Suivi global	Activités physiques, gratuité des substituts, partages d'expérience, informations
	Suivi alternatif	Hypnose

Exposition

Lille Grand Palais > Niveau 8



Exposants



Partenaires



Sous le haut patronage



Avec le soutien

