

Tab'agir
Pour votre santé

Palais des congrès de Dijon

CSFT
SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
DE TABACOLOGIE

www.csft2022.fr

CSFT 2022

24 > 25 novembre

16^e Congrès

de la Société Francophone de Tabacologie

[La tabacologie en première ligne]



Livret du participant

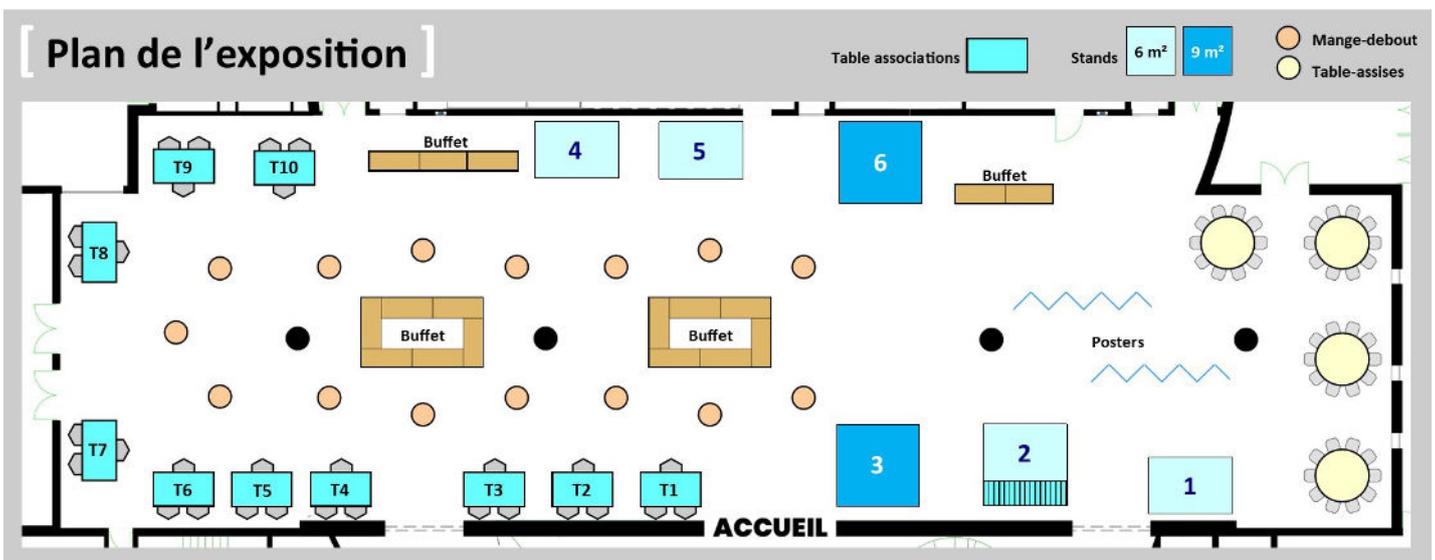
Sous le haut patronage



Partenaires institutionnels



Exposants



Stand 01 | Respur International

Stand 02 | FIM MEDICAL

Stand 03 | Johnson & Johnson

Stand 04 | NFL Biosciences

Stand 05 | KWIT

Stand 06 | PIERRE FABRE

T01 | SFT

T02 | ACT

T03 | Fédération Française de Cardiologie

T04 | Tab'agir

T05 | RESPADD

T06 | Addictions France

T07 | Ligue contre le Cancer

T08 | AFIT&A

T09 | FeMaSCo-BFC

T10 | COREADD

Comité d'organisation & scientifique



- Marion ADLER – Clamart
- Françoise AMELOT – Tab'Agir – Auxerre
- Philippe ARVERS – Grenoble
- Ivan BERLIN – Paris
- Brigitte BOUCHET-BENEZECH – Albi
- Jacques CORNUZ – Lausanne (Suisse)
- Anne DANSOU – Tours
- Vincent DURLACH – Reims
- Jean-Loup DUROS – Tab'Agir – Auxerre, Président du CSO
- Sébastien FLEURY – Toulouse
- Laurence GALANTI – Yvoir (Belgique)
- Philippe GUICHENEZ – Béziers
- Nathalie LAJZEROWICZ – Bordeaux
- Anne-Laurence LE FAOU – Paris, Présidente de la SFT
- Béatrice LE MAÎTRE – Caen
- Marie MALÉCOT – Lyon
- Cathy MEIER – Pau
- Gérard PEIFFER – Metz
- Jean PERRIOT – Clermont-Ferrand
- Rose-Marie ROUQUET – Toulouse
- Anne STOEBCNER-DELBARRE – Montpellier
- Daniel THOMAS – Paris
- Didier TOUZEAU – Villejuif
- Michel UNDERNER – Poitiers
- Nathalie WIRTH – Nancy



Crédit photo : www.dijon-congrespo.com / Philippe Maupetit pour Dijon Congrespo - Façade

Sommaire

| | |
|-----------------------------------|----|
| Comité | 1 |
| Adhésion à la SFT | 2 |
| Exposants | 3 |
| Planning..... | 6 |
| Programme détaillé | 8 |
| Liste des posters | 14 |
| Résumés : | |
| • Communications orales | 16 |
| • Communications posters | 36 |
| Palais des Congrès de Dijon | 45 |



**Société
Francophone
de Tabacologie**

Adhésion

www.societe-francophone-de-tabacologie.fr

Devenir membre de la Société Francophone de Tabacologie

COMMENT ?

Il convient de créer votre compte sur la plateforme de gestion des membres de la SFT :

https://wd.cborg.info/SWSFT_AD/index.html

Si vous avez un prénom ou un nom composé il convient de remplacer dans la saisie le tiret par un espace.

Une fois que votre compte est créé, vous devrez aller sur la rubrique "Mon adhésion" pour effectuer le règlement de votre cotisation.

INFORMATIONS ?

Vous devrez nous communiquer :

1. Vos qualifications et modalités d'exercice en tabacologie (curriculum vitae) ;
2. Les dates et lieu de la formation en tabacologie (copie du DIU ou attestation de réussite délivrée par le secrétariat de l'Université) ;
3. Les courriers de parrainage de deux membres de la Société savante (il vous est possible de solliciter des Administrateurs de la SFT via le mail suivant membre@societe-francophone-de-tabacologie.fr)

COTISATION ?

Les candidatures sont soumises pour approbation exclusivement lors des réunions mensuelles du Bureau.

La cotisation annuelle est de :

- 55 euros pour un membre actif (35 euros la première année d'adhésion) ;
- 100 euros et plus pour un membre bienfaiteur.

NOUS CONTACTER ?

Pour toute question sur les adhésions envoyez un courriel à :

membre@societe-francophone-de-tabacologie.fr

Rejoignez-nous !

**Dr Anne-Laurence LE FAOU, Présidente de la SFT
et**

Dr Marie MALECOT, Secrétaire Générale de la SFT



Devenez membre !

Rendez-vous sur :

www.societe-francophone-de-tabacologie.fr ou



Exposants



L'**ACT-Alliance** contre le tabac est un collectif d'associations reconnu d'intérêt général, loi 1901, engagé au service de la santé publique. Depuis l'entrée en vigueur de la Loi Evin en 1991, l'ACT œuvre depuis près de trente ans pour défendre le bien-être de tous face aux intérêts de l'industrie du tabac. En tant que porte-parole de ses associations membres, l'ACT se fait le devoir d'éclairer par les faits les manipulations de cette industrie et de peser sur le débat public pour un avenir plus durable. Sa détermination dans la lutte contre le tabac a permis de franchir des étapes décisives en matière de santé publique en France. C'est à travers des campagnes d'information et de plaidoyer que l'ACT poursuit son combat contre des fabricants redoublant d'efforts pour normaliser la consommation, sous différentes formes, de ses produits addictifs. Par son action fédératrice, l'ACT mobilise collectivement décideurs, acteurs de santé publique, de l'environnement, des droits humains, de la finance, ainsi que les médias pour voir émerger en 2032 la première génération en France libérée des méfaits du tabac et de son industrie.

www.alliancecontreletabac.org



L'**association Addictions France**. Fondée en 1872 par Claude Bernard et Louis Pasteur, Association Addictions France est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique et agréée d'éducation populaire. Elle est implantée sur l'ensemble du territoire avec 13 directions régionales coordonnées par son siège national et animée par de nombreux bénévoles et plus de 1700 professionnels. L'association propose un accompagnement médico-psycho-social continu et global des personnes qui conjugue formation, prévention, réduction des risques et soins ; elle accueille dans ses centres de soin, toute personne en difficulté avec un ou des comportements addictifs, ainsi que les personnes de l'entourage. L'association intervient sur toutes les conduites addictives, avec ou sans produits. L'association est également force de proposition pour faire évoluer les opinions et la législation.

www.addictions-france.org



L'**AFIT&A, Association Francophone des Infirmier(e)s en Tabacologie et en Addictologie**, est une association loi 1901 qui a pour but de promouvoir la fonction de l'infirmière diplômée ou travaillant en tabacologie et/ou addictologie et des paramédicaux engagés dans la prise en charge et la prévention du tabagisme et des autres addictions. L'association est composée de membres d'horizons divers, et réunir infirmières tabacologues et addictologues sous une même entité donne à chacun la possibilité de se nourrir du champ de compétences de l'autre. Les membres sont issus de toute la francophonie.

Pour mener à bien ses missions, l'AFIT&A :

- Organise une journée annuelle de formation
- Participe au congrès de la Société Francophone de Tabacologie en assurant la session infirmière
- Participe avec ses partenaires et les sociétés savantes à l'actualisation de bonnes pratiques et la rédaction de documents de référence
- Défend la valorisation de la profession infirmière en tabacologie et en addictologie et communique avec les institutions représentatives

Adhérer à l'association renforce les liens entre les infirmiers en tabacologie et addictologie, permet de mutualiser nos compétences, et favorise les échanges entre professionnels : un site internet, une newsletter et la possibilité pour tout adhérent de rejoindre le groupe d'échanges « Flash and Help ».

www.association-infirmiere-tabacologie.fr



L'objet de la **COREADD** est de mener des actions visant à prévenir les addictions, ou à en réduire les risques sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine. Ses actions concernent la prévention, l'information, la formation, la coordination territoriale et le soutien aux acteurs de proximité.

www.coreadd.com



La **Fédération Française de Cardiologie** lutte contre les maladies cardiovasculaires depuis près de 60 ans. Association reconnue d'utilité publique depuis 1977, elle est financée quasi exclusivement grâce à la générosité du public. Présente partout en France, ses quatre missions sont : le soutien de la prévention, le financement de la recherche cardiovasculaire, l'accompagnement des patients cardiaques et la promotion des gestes qui sauvent. En avril 2020, la Fédération Française de Cardiologie a reçu le label Don en Confiance destiné à préserver et développer une relation de confiance avec les donateurs et bienfaiteurs. La Fédération Française de Cardiologie ne transigera jamais sur les règles déontologiques qui régissent la volonté du donateur et du bienfaiteur, la recherche d'efficacité, la transparence et le désintéressement.

www.fedecardio.org



Johnson & Johnson Santé Beauté France est l'entité française du secteur Consumer du groupe Johnson & Johnson. JJSBF est un acteur majeur dans l'univers de la santé, du bien-être et des cosmétiques, grâce à un portefeuille unique de marques iconiques de beauté, automédication, hygiène féminine et bucco-dentaire.

www.jjsbf.fr

Exposants



La **FeMaSCo-BFC** accompagne des équipes en exercice coordonné et celles en projet, sur l'ensemble du territoire de Bourgogne Franche-Comté. Ses missions peuvent se décliner ainsi :

- Accompagnement des équipes, collectif et/ou personnalisé ;
- Accompagnement des équipes en projet vers l'exercice coordonné ;
- Développement d'actions en santé publique ;
- Contribution à la recherche et déploiement d'une dynamique d'amélioration de la qualité ;
- Accompagnement sur toutes les composantes du système d'information et les nouvelles technologies ;
- Promotion de l'exercice coordonné, formation des équipes, animation du réseau des adhérents.

Pour mener à bien ses missions la FeMaSCo-BFC s'appuie sur une équipe de collaborateurs salariés et dispose de facilitateurs formés en relais sur tout le territoire. La FeMaSCo-BFC adhère à la fédération nationale AVECSanté (Avenir des Equipes Coordonnées – <https://www.avecsante.fr/>), qui regroupe les quinze fédérations régionales.

www.femasco-bfc.fr



FIM MÉDICAL est une entreprise française qui conçoit, développe et fabrique une gamme complète d'appareils de dépistage depuis plus de 30 ans, dans la vision, l'audition et la spirométrie.

Nos produits s'adressent principalement aux Médecines du travail, tabacologues, services de santé autonome, médecins généralistes... Nos appareils sont informatisés, et interfaçables avec la plupart des logiciels métier.

Nos ateliers de fabrication ainsi que l'ensemble de notre service après-vente sont sur Villeurbanne (69).

La société est présente en France et à l'international.

www.fim-medical.com



Avec plus de 2,8 millions d'utilisateurs à travers le monde, **KWIT** est une des principales applications de sevrage tabagique. Conçue sous forme de jeu et basée sur les thérapies cognitives et comportementales, elle propose une approche ludique et originale. KWIT est pleinement engagé dans la recherche scientifique. Ainsi, notre équipe de recherche assure la qualité et l'actualité des contenus sur lesquels KWIT se base pour le développement de nouvelles fonctionnalités.

Depuis cinq ans, KWIT se démarque par sa capacité à innover sur plusieurs besoins des fumeurs désirant arrêter.

Par exemple :

- La création d'un programme de préparation au sevrage en 9 étapes.
- La prise en compte d'un suivi émotionnel dans la phase de sevrage tabagique.
- L'intégration des traitements de substitution nicotinique dans l'application.

KWIT est également partenaire de plusieurs acteurs cliniques en oncologie, psychiatrie, et addictologie.

www.kwit.app



Le label « Espace sans tabac » créé par la **Ligue contre le cancer** en 2012 a été réaffirmé dans la proposition 8 du livre blanc rédigé lors des 1ers ÉTATS GÉNÉRAUX de la PRÉVENTION organisés par la LIGUE contre le CANCER le 21 Novembre 2018 : « La législation doit évoluer afin de mieux encadrer la promotion et l'accessibilité des produits du tabac et de l'alcool en créant des Espaces sans Tabac, notamment dans les lieux extérieurs fréquentés par le jeune public ». La Ligue contre le Cancer propose, en partenariat avec les collectivités locales, la mise en place d'espaces publics extérieurs sans tabac (ex : aires collectives de jeux pour enfants dans les parcs publics, abords des écoles, plages...). Les objectifs de ces actions sont de réduire l'initiation au tabagisme des jeunes, d'encourager l'arrêt du tabac, de promouvoir l'exemplarité d'espaces publics propres, conviviaux et sains et de dénormaliser le tabagisme. L'objectif général du présent projet est de faire en sorte que la région BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ développe des Espaces sans Tabac, avec l'aide d'une part du Siège de la Ligue nationale contre le Cancer et d'autre part les Comités départementaux de la Coordination Régionale Prévention de Bourgogne Franche Comté qui ont accepté de participer à cette action. Parallèlement à la création des EST, leur valorisation auprès des publics concernés sera réalisée en communiquant sur leur existence et sur leurs rôles. Le travail de terrain, déjà mené par les salariés et bénévoles des Comités, concernant l'éducation à la santé des jeunes et des adolescents, sera engagé et/ou poursuivi en incitant les enseignants et infirmières scolaires à mettre en place dans leurs établissements le parcours éducatif de santé.

www.ligue-cancer.net



NFL Biosciences est une société biopharmaceutique basée dans la région de Montpellier qui développe des candidats médicaments botaniques pour le traitement des addictions. NFL Biosciences a pour ambition d'apporter de nouvelles solutions thérapeutiques, naturelles, plus sûres et plus efficaces à l'ensemble de la population mondiale, sans oublier les pays à niveaux de revenus faibles ou moyens. Son produit le plus avancé, baptisé NFL-101, est un extrait de feuilles de tabac standardisé et dépourvu de nicotine, protégé par deux familles de brevets. NFL Biosciences entend proposer aux fumeurs qui souhaitent arrêter une alternative naturelle, sûre, d'administration simplifiée et personnalisée. Une étude clinique de Phase 2/3, intitulée CESTO II, destinée à évaluer l'efficacité et la sécurité de NFL-101 sur 318 sujets est en cours dans 9 centres d'investigations cliniques en France. NFL Biosciences développe aussi NFL-301, un candidat médicament naturel pour la réduction de la consommation d'alcool et a un projet de développement de médicament pour le traitement des troubles de l'usage du cannabis. www.nflbiosciences.com

Exposants



Depuis près de 30 ans, les **Laboratoires Pierre Fabre Health Care** mettent tout en œuvre pour offrir aux patients des solutions efficaces et novatrices pour leur permettre de réussir à arrêter de fumer. Depuis le lancement de Nicopatch® en 1992, les Laboratoires Pierre Fabre Health Care n'ont cessé d'innover et de mettre à profit leur savoir-faire industriel pour proposer de nouvelles formes galéniques brevetées dans le domaine des substituts nicotiques, notamment avec le lancement de Nicopass en 2004 et Nicopatchlib en 2019. Soucieux d'améliorer la prise en charge de tous les fumeurs désirant se libérer du tabac et de soutenir les acteurs engagés dans la lutte contre le tabagisme, l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie (IPFT), a lancé en septembre 2020, TABAGORA. La première plateforme digitale dédiée au sevrage tabagique, pour les professionnels de santé. Celle-ci propose des modules d'e-learning, des cas patients et bien d'autres outils de formation gratuits (www.tabagora.com). 1197µm.

www.tabagora.com



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

www.respadd.org



Respur International propose aux professionnels de la santé une gamme d'analyseurs de l'air expiré. Le monoxyde de carbone pour le diagnostic, le contrôle et le suivi du sevrage tabagique et d'autre part, le monoxyde d'azote exhalé pour le contrôle et le suivi de l'asthme et l'inflammation des voies aériennes.

www.respur-medical.com



La **Société Francophone de Tabacologie** a pour but :

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

Pour parvenir à ces buts, la Société :

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

www.societe-francophone-de-tabacologie.org



Tab'agir est une association de prévention et d'aide à l'arrêt du tabac établie sur toute la Bourgogne-Franche-Comté. **Réseau monothématique** né à Auxerre dans l'Yonne puis élargi en 17 ans sur l'ensemble de la Bourgogne-Franche-Comté et financé par l'ARS, il propose :

Aide à l'arrêt du tabac :

- La réalisation d'un bilan tabagique et conseils personnalisés par téléphone,
 - L'accompagnement par des professionnels formés en tabacologie au plus proche des patients :
 - Suivi par un médecin, un(e) sage-femme ou un(e) infirmier(ère) au prix d'une consultation habituelle,
 - Jusqu'à 4 consultations **prises en charge financièrement par Tab'agir***, en diététique et en Thérapies Comportementales et Cognitives (pour la dépendance gestuelle et les pensées liées au tabac).
- Coaching et suivi des patients à 6 mois et 1 an par l'équipe Tab'agir au 03 86 52 33 12.
- Formation initiale et continue des professionnels constituant le réseau d'aide à l'arrêt du tabac.
- **Prévention :**
 - Développement de projets probants sur deux départements : Yonne et Nièvre.

*financement Agence Régionale de Santé BFC.

www.tabagir.fr

Planning

Jeudi 24 novembre 2022



| | | | |
|------------------------------------|----------------------------|-----|--|
| 08h00 | | | Accueil |
| 09h00-09h30 | AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | | Ouverture |
| 09h30-11h00 | AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | PL1 | Plénière 1 Actualités tabacologiques |
| 11h00-11h30 | HALL DES GRANDS ECHÉZEAUX | | Pause - Visite des posters et exposition |
| 11h30-12h45 Sessions parallèles | AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | S1 | Place du premier recours dans la lutte contre le tabac |
| | SALLE MOREY ST-DENIS | S2 | Prise en charge thérapeutique de l'addiction au tabac : quel est le rôle de l'effet placebo ? |
| | SALLE SANTENAY-CHABLIS | S3 | Sages-femmes - tabac, cannabis et sexualité |
| 12h45-14h00 | HALL DES GRANDS ECHÉZEAUX | | Déjeuner - Visite des posters et exposition |
| 14h00-14h45 | AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | SY1 | Symposium Sevrage : de l'inobservance à l'observance  |
| 15h00-16h15 Sessions parallèles | AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | S4 | Maladies respiratoires et sevrage tabagique Session commune avec la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) |
| | SALLE MOREY ST-DENIS | S5 | Tabagisme des soignants |
| | SALLE SANTENAY-CHABLIS | S6 | Communications libres 1 |
| | SALLE MERCUREY | A1 | Comment mener le sevrage tabagique chez les diabétiques après le consensus SFT-SFD ? |
| 16h15-16h45 | HALL DES GRANDS ECHÉZEAUX | | Pause - Visite des posters et exposition |
| 16h45-18h00 Sessions parallèles | AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | S7 | Tabac et Maladies cardiovasculaires – Session commune avec les Société Française de Cardiologie (SFC) |
| | SALLE MOREY ST-DENIS | S8 | Cancers et Tabac |
| | SALLE SANTENAY-CHABLIS | S9 | Jeunes |
| | SALLE MERCUREY | A2 | La prise en charge de fumeurs complexes |
| 18h00-19h00 | AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | SY2 | Symposium Comparaison des indicateurs de tabagisme dans 4 pays francophones : Belgique, France, Luxembourg, Suisse  |
| 19h30-20h30 | CELLIER DE CLAIRVAUX | | Cocktail |

Planning

Vendredi 25 novembre 2022



| | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----|--|
| 08h00 | | | Accueil |
| 09h00-10h30 | AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | PL2 | Plénière 2 Avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou système électronique de délivrance de la nicotine |
| 10h30-11h00 | HALL DES GRANDS ECHÉZEAUX | | Pause - Visite des posters et exposition |
| 11h00-12h15 Sessions parallèles | AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | S10 | Les méthodes de prévention |
| | SALLE MOREY ST-DENIS | S11 | Le craving : comment améliorer sa prise en charge ? |
| | SALLE SANTENAY-CHABLIS | S12 | Les interactions médicamenteuses |
| 12h15-13h30 | HALL DES GRANDS ECHÉZEAUX | | Déjeuner - Visite des posters et exposition |
| 13h30-14h30 | AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | SY3 | Symposium Alliance Contre le Tabac (ACT) Atteinte aux droits des enfants par l'industrie du tabac : un levier méconnu de dénormalisation du tabac en France |
| 13h30-17h15 | SALLE MERCUREY / SALLE SAINT-ROMAIN | A3 | Formation d'initiation à l'entretien motivationnel – Partie 1 |
| 14h30-15h45 Sessions parallèles | SALLE SANTENAY-CHABLIS | S13 | Tuberculose et tabac : dernières données |
| | SALLE MOREY ST-DENIS | S14 | L'offre de la prise en charge du tabagisme 20 ans après le Plan Cancer 1 |
| | AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | S15 | La Vape |
| 15h45-16h00 | HALL DES GRANDS ECHÉZEAUX | | Pause - Visite des posters et exposition |
| 16h00-17h15 Sessions parallèles | AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | S16 | Communications libres 2 |
| | SALLE MOREY ST-DENIS | S17 | AFIT&A |
| | SALLE SANTENAY-CHABLIS | S18 | Posters – Prix SFT-Lagrué Mémoires – Prix Mémoire de DIU de Tabacologie et Prix SFT-Lagrué |
| 17h15 | | | Fin de la journée |



Programme

Jeudi 24 novembre matin



| | | | |
|-------|--|---|--|
| 08h00 | Accueil | | |
| 09h00 | Ouverture | | |
| | 🏠 AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI Dr Nicolas PRISSE, Président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives Pr Jérôme SALOMON, Directeur Général de la Santé, Ministère de la Santé et de la Prévention Dr Laëtitia HUIART, Directrice scientifique de Santé publique France Alain MORIN, Directeur de la Santé Publique, Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté Dr Jean-Loup DUROS, Président du Comité Scientifique et d'Organisation du congrès Dr Anne-Laurence LE FAOU, Présidente de la Société Francophone de Tabacologie | | |
| 09h30 | 🏠 AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | | |
| | Plénière 1 Actualités tabacologiques | | |
| | Président : Jean-Loup DUROS (Auxerre) Modératrice : Anne-Laurence LE FAOU (Paris) | | |
| | Observations récentes sur le tabagisme et les attitudes des fumeurs en France Viêt NGUYEN-THANH, Responsable de l'unité Addictions à la Direction de la prévention et de la promotion de la santé de Santé Publique France (Saint-Maurice) | | |
| | Le sevrage de l'utilisation des produits du vapotage Claire NGUYEN (Montpellier) | | |
| | La 1ère ligne au service de la Tabacologie : enseignements de 20 ans d'expérience Jacques CORNUZ (Lausanne – Suisse) | | |
| | Tab'agir un réseau bourguignon franc comtois en chiffres Jean-Loup DUROS (Auxerre) | | |
| 11h00 | Pause - Visite des posters et exposition - HALL DES GRANDS ECHÉZEAUX | | |
| 11h30 | 🏠 AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | 🏠 SALLE MOREY ST-DENIS | 🏠 SALLE SANTENAY-CHABLIS |
| | Session 1 Place du premier recours dans la lutte contre le tabac | Session 2 Prise en charge thérapeutique de l'addiction au tabac : quel est le rôle de l'effet placebo ? | Session 3 Sages-femmes – tabac, cannabis et sexualité |
| | Présidente : Nathalie LAJZEROWICZ (Bordeaux) Modératrice : Isabelle JACOT-SADOWSKI (Lausanne – Suisse) | Président : Didier TOUZEAU (Villejuif) Modératrice : Florence NOBLE (Paris) | Président : Sébastien FLEURY (Toulouse) Modératrice : Cathy MEIER (Pau) |
| | L.A.S.T Lieu d'accompagnement à la santé sans tabac Philippe CASTERA (Bordeaux) | L'effet placebo et l'effet nocebo Ivan BERLIN (Paris) | Tabac, cannabis et sexualité chez l'homme Gérard PEIFFER (Metz) |
| | Points forts et points faibles de la première ligne en tabacologie Jean-Loup DUROS (Auxerre) | Evaluation de la réponse placebo Florence NOBLE (Paris) | Tabac et cannabis : effets sur la libido féminine Sébastien FLEURY (Toulouse) |
| | Lib'sans tabac : une expérimentation au plus proche de la population à la réunion 2019 2022 Sophie BALMERT (Saint-Pierre - La Réunion) | La relation placebo Marjorie ROQUES (Dijon) | Tabac, cannabis et infections sexuellement transmissibles Aline NOBLET (Grenoble) |
| 12h45 | Déjeuner - Visite des posters et exposition - HALL DES GRANDS ECHÉZEAUX | | |

Programme

Jeudi 24 novembre après-midi



| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| 14h00 | △ AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI Symposium Sevrage : de l'inobservance à l'observance Pierre Fabre | | | |
| | Président : Philippe GUICHENEZ - Tabacologue - Centre Hospitalier (Béziers) | | | |
| | L'observance en tabacologie : Quelques pistes Philippe GUICHENEZ* (Béziers) | | | |
| | L'observance : Eléments de convergence Gérard REACH* (Paris) | | | |
| 15h00 | △ AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | △ SALLE MOREY ST-DENIS | △ SALLE SANTENAY-CHABLIS | △ SALLE MERCUREY |
| | Session 4 Maladies respiratoires et sevrage tabagique Session commune avec la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) | Session 5 Tabagisme des soignants | Session 6 Communications libres 1 | Atelier 1 Comment mener le sevrage tabagique chez les diabétiques après le consensus SFT-SFD ? |
| | Président : Thierry URBAN (Angers) Modérateur : Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand) | Président : Daniel THOMAS (Paris) Modérateur : Philippe ARVERS (Grenoble) | Président : Ivan BERLIN (Paris) Modératrice : Anne DANSOU (Tours) | Animateurs : Vincent DURLACH (Reims) Stéphanie VANNOBEL-GENOU (Reims) |
| | Sevrage tabagique et dépistage du cancer bronchique ; une stratégie gagnante ? Expérience des Hôpitaux Universitaires de Lyon Sébastien COURAUD (Lyon) | Tabagisme des médecins : prévalence, profil, évolution Frédéric DUTHEIL (Clermont-Ferrand) | Dépistage des pathologies induites souvent par le tabac (Dé.P.I.S.T.) : une proposition d'intervention en réduction des risques et des dommages Philippe CASTERA (Bordeaux) | Le caractère diabétogène du tabagisme souligne la nécessité de ne pas fumer lorsqu'on est à risque de diabète. Le fait que le tabagisme constitue la 1ère cause de mortalité chez le diabétique fait du sevrage tabagique un objectif prioritaire. Dans cette perspective les Sociétés Francophones de Tabacologie (SFT), du Diabète (SFD) et la Fédération Française des Diabétiques (FFD) ont collaboré sous l'égide de Santé Publique France pour élaborer un consensus sur les liens particuliers unissant le tabagisme et le diabète sucré et aider les soignants à mieux appréhender ce sujet essentiel. Après une mise en perspective des principales données théoriques, S. Genou et V. Durlach animeront cet atelier autour de situations cliniques pratiques interactives. |
| | Cancer du poumon, la fin d'une épidémie ? Anne-Marie RUPPERT (Luxembourg) | Consommation de tabac en 2021 chez le personnel de l'HEGP, AP-HP. Centre-Université Paris Cité Anne-Laurence LE FAOU (Paris) | Consommation de cigarettes électroniques jetables chez les jeunes en Suisse romande : où en sommes-nous ? Karin ZÜRCHER (Lausanne) | |
| | Les effets respiratoires liés au vapotage : Que dit la science en 2022 Gérard PEIFFER (Metz) | Tabagisme des professionnels de santé : impact sur la prévalence du tabagisme et sur la prise en charge des fumeurs Daniel THOMAS (Paris) | Infarctus du myocarde survenant pendant la pratique sportive : caractéristiques des fumeurs. Données de l'observatoire IMACS Frédéric CHAGUÉ (Dijon) | |
| 16h15 Pause - Visite des posters et exposition - HALL DES GRANDS ECHÉZEAUX | | | | |

Programme

Jeudi 24 novembre après-midi (suite)



| 16h45 | 🏠 AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | 🏠 SALLE MOREY ST-DENIS | 🏠 SALLE SANTENAY-CHABLIS | 🏠 SALLE MERCUREY | |
|--------------------|--|---|--|---|--|
| | Session 7 Tabac et Maladies cardiovasculaires – Session commune avec les Société Française de Cardiologie (SFC) | Session 8 Cancers et Tabac | Session 9 Jeunes | Atelier 2 La prise en charge de fumeurs complexes | |
| | Président : Daniel THOMAS (Paris) Modératrice : Marie MALÉCOT (Lyon) | Présidente : Anne STOEBSNER (Montpellier) Modératrice : Laurence GALANTI (Yvoir – Belgique) | Présidente : Cathy MEIER (Pau) Modérateur : Olivier GALÉRA (Saint-Orens) | Animateur : Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand) Michel UNDERNER (Poitiers) | |
| | Profil des artériopathes fumeurs, mode de prise en charge et résultats dans le sevrage tabagique dans la base CDTnet Anne-Laurence LE FAOU (Paris) | Coopération entre services : oncologie et tabacologie Catherine DE BOURNONVILLE (Rennes) Marine LACOSTE (Rennes) | L'écologie : levier de dénormalisation du tabac pour les générations futures ? Olivier GALÉRA (Saint-Orens) | Les professionnels de santé peuvent être confrontés à des fumeurs opiniâtres, très dépendants du tabac, polyconsommateurs de substances psychoactives et présentant des troubles anxio-dépressifs qui sont très exposés aux conséquences morbides induites par leur consommation de tabac. Au travers de l'exploration de cas cliniques, cet atelier permettra aux participants d'explorer des moyens d'optimiser la prise en charge de ces fumeurs difficiles. | |
| | Vapotage est-il un outil de sevrage possible chez les patients cardiaques ? Daniel THOMAS (Paris) | L'abstinence temporaire avant chirurgie, une porte d'entrée vers le sevrage ? Etude pilote du Centre Léon Bérard Dominique TRIVIAUX (Lyon) | Impact environnemental du tabac : mise à jour 2022 Isabelle JACOT-SADOWSKI et Jacques CORNUZ (Lausanne – Suisse) | | |
| | Impact du tabagisme sur l'épidémiologie des AVC – Apports du Registre Dijonnais des AVC Yannick BÉJOT (Dijon) | Étude Prose Can : évaluation d'un dispositif de sevrage tabagique pour les patientes atteintes de cancer en coordination avec le médecin généraliste Marion BARRAULT-COUCOURON (Bordeaux) | Comprendre les Puffs et nouvelles vapes jetables qui envahissent les collèges Bertrand DAUTZENBERG (Paris) | | |
| 18h00 | 🏠 AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | | | | |
| | Symposium Comparaison des indicateurs de tabagisme dans 4 pays francophones : Belgique, France, Luxembourg, Suisse | | | | |
| | Président : Jacques CORNUZ, (Lausanne – Suisse) Modérateur : Ivan BERLIN (Paris) | | | | |
| | Les indicateurs en Belgique Mathieu CAPOUET, Expert tabac et E-cigarette, Service Inspection, SPF Santé Publique, Belgique | | | | |
| | Les indicateurs en France Emmanuelle BÉGUINOT, Directrice du Comité national contre le tabagisme, France | | | | |
| | Les indicateurs au Luxembourg Catherine CHARPENTIER, Pneumologue-tabacologue, Centre hospitalier de Luxembourg, Luxembourg | | | | |
| | Les indicateurs en Suisse Karin ZÜRCHER, Adjointe à la cheffe du Département Promotion de la santé et préventions, UNISANTÉ, Lausanne, Suisse | | | | |
| 19h30-20h30 | Cocktail Cellier de Clairvaux | | | | |

Programme

Vendredi 25 novembre matin



| | | | | |
|-------|--|--|---|---|
| 08h00 | Accueil | CA de la SFT | | |
| 09h00 | 🏠 AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI Plénière 2 Avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou système électronique de délivrance de la nicotine Président : Vincent DURLACH (Reims) Modératrice : Laurence GALANTI (Yvoir – Belgique) Le vapotage constitue-t-il un outil d'aide au sevrage tabagique ? Ivan BERLIN (Paris) Existe-t-il des spécificités populationnelles dans l'utilisation des produits du vapotage ? Anne-Laurence LE FAOU (Paris) Le vapotage peut-il constituer une porte d'entrée dans le tabagisme pour des jeunes non-fumeurs ? François ALLA (Bordeaux) Existe-il un risque que ces produits puissent favoriser une renormalisation de la consommation de tabac ? Karine GALLOPEL-MORVAN (Rennes) | | | |
| | 10h30 | Pause - Visite des posters et exposition - HALL DES GRANDS ECHÉZEAUX | | |
| | 11h00 | 🏠 AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI Session 10 Les méthodes de prévention Président : Philippe ARVERS (Grenoble) Modérateur : Christian RIGAUD (Auxerre) Programme de soutien aux familles et à la parentalité 12-16 Ulrich VANDOORNE (Chalon-sur-Saône) Le projet prévention par les pairs. Collèges Yonne et Nièvre Menana HADDAD (Tab'agir, Auxerre) Education préventive pour les 9 -12 ans PRIMAVERA un programme qui a fait ses preuves Lilian BABÉ (OPELIA, Lons-le-Saunier) | 🏠 SALLE MOREY ST-DENIS Session 11 Le craving : comment améliorer sa prise en charge ? Présidente : Marie MALÉCOT (Lyon) Modérateur : Michel UNDERNER (Poitiers) Comprendre, évaluer et prendre en charge le craving du fumeur Jean PERRIOT (Clermont-Ferrand) Les TCC et thérapies physiques (activité physique, relaxation, yoga) dans le traitement du craving Michel UNDERNER (Poitiers) Stimulation cérébrale non invasive dans le traitement du craving Benoît TROJAK (Dijon) | 🏠 SALLE SANTENAY-CHABLIS Session 12 Les interactions médicamenteuses Présidente : Nathalie LAJZEROWICZ (Bordeaux) Modératrice : Rose-Marie ROUQUET (Toulouse) Interactions du tabac avec les thérapeutiques cardio-vasculaires Daniel THOMAS (Paris) Interactions du tabac avec les thérapeutiques du cancer Dominique TRIVIAUX (Lyon) Interactions du tabac avec les traitements psychotropes Nicolas GAMBIER (Nancy) |
| | | 12h15 | Déjeuner - Visite des posters et exposition - HALL DES GRANDS ECHÉZEAUX | |

Programme

Vendredi 25 novembre après-midi (suite)



| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| 13h30 | | | | ◡ AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI ◡ SALLE MERCUREY / ◡ SALLE SAINT-ROMAIN |
| | Symposium Alliance Contre le Tabac (ACT) Atteinte aux droits des enfants par l'industrie du tabac : un levier méconnu de dénormalisation du tabac en France | | | A3 – Formation d'initiation à l'entretien motivationnel – Partie 1 |
| | Président : Loïc JOSSERAN, Président de l'ACT Modératrice : Astrid BILLARD, Responsable communication de l'ACT | | | Animateurs : Anne DANSOU (Tours) Philippe GUICHENEZ (Béziers) |
| | Comment l'industrie du tabac porte atteinte aux droits fondamentaux des enfants ? Martin DRAGO, Responsable du plaidoyer ACT | | | Il ne suffit pas à un fumeur d'avoir des connaissances sur les risques encourus, pour changer d'attitude et être motivé au changement. La posture empathique du professionnel face à ce fumeur, le style de relation, inconditionnellement positive qu'il va établir avec lui, une communication visant à le guider dans sa réflexion, sont quelques éléments permettant de construire une alliance thérapeutique, pour aller vers le sevrage. Cet atelier de sensibilisation a pour objectif de vous faire ressentir l'importance d'une communication motivationnelle : donner de l'ampleur à l'écoute, savoir reformuler, formuler des questions ouvertes, valoriser... et éviter le réflexe correcteur, contreproductif. |
| | Changer la perception du tabac en révélant au grand public et aux décideurs l'exploitation des enfants par l'industrie du tabac : présentation d'un dispositif de campagne innovant Marion CATELLIN, Directrice de l'ACT | | | |
| Evaluation et appréciation de « Changeons leur futur » : une campagne de communication au service de la dénormalisation du tabac Ellen DE GUIRAN, Responsable des études de l'ACT | | | | |
| 14h30 | ◡ SALLE SANTENAY- CHABLIS | ◡ SALLE MOREY ST-DENIS | ◡ AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE- CONTI | |
| | Session 13 Tuberculose et tabac : dernières données | Session 14 L'offre de la prise en charge du tabagisme 20 ans après le Plan Cancer 1 | Session 15 La Vape | |
| | Présidente : Anne-Laurence LE FAOU (Paris) Modératrice : Geneviève GRAVIL-BAILLON (Annecy) | Présidente : Nathalie WIRTH (Nancy) Modérateur : Sébastien FLEURY (Toulouse) | Présidente : Marion ADLER (Clamart) Modérateur : Bertrand DAUTZENBERG (Paris) | |
| | Impact du tabagisme sur la tuberculose : épidémiologie, présentation, observance thérapeutique Michel UNDERNER (Poitiers) | Évolutions récentes du tabagisme et des représentations du tabac à l'adolescence : 1 ^{ers} résultats de l'enquête ESCAPAD 2022 Stanislas SPILKA (OFDT, Paris) | Les arômes dans la vape et leur influence Gérard PEIFFER (Metz) | |
| | Aide à l'arrêt du tabac des tuberculeux fumeurs : conduite pratique et résultats du sevrage Jean PERRIOT (Clermont- Ferrand) | Le bilan de 5 ans de PNLT 2018 – 2022 Sylvie CHAZALON Claire DU MERLE (Direction Générale de la Santé, Paris) | Connaissances actuelles sur les émissions du tabac chauffé et de la vape Isabelle JACOT-SADOWSKI (Lausanne, Suisse) | |
| Tabac, tuberculose, sevrage tabagique : besoins et attentes des professionnels des CLAT Claire FUHRMAN (Créteil) | La formation initiale des professionnels de santé à la PEC du tabagisme Pr Loïc JOSSERAN, Doyen de l'UFR Simone Veil- Santé – Université de Versailles Saint-Quentin (Paris) | L'expérience Anglaise de la vape dans le sevrage tabagique : Un exemple intéressant pour l'aide à nos patients Martin DOCKRELL (Londres, Grande-Bretagne) | 15h15 - 15h30 Pause 15h30 Reprise de l'atelier A3 - Formation d'initiation à l'entretien motivationnel - Partie 2 | |
| 15h45 | Pause - Visite des posters et exposition - HALL DES GRANDS ECHÉZEAUX | | | |

Programme

Vendredi 25 novembre après-midi (suite)



| 16h00 | 🏠 AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE-CONTI | 🏠 SALLE MOREY ST-DENIS | 🏠 SALLE SANTENAY-CHABLIS |
|-------|---|---|---|
| | Session 16 Communications libres 2 | Session 17 AFIT&A | Session 18 Posters / Session Mémoires |
| | Président : Daniel THOMAS (Paris) Modérateur : Sébastien FLEURY (Toulouse) | Présidente : Isabelle HAMM (Suisse) Modératrice : Marie-Pierre CASTET (Le Luc) | Posters – Prix SFT-Lagrué Jury : <ul style="list-style-type: none"> • Brigitte BENEZECH (Albi) • Ivan BERLIN (Paris) • Gérard PEIFFER (Metz) |
| | Formation tabacologie de la première ligne en psychiatrie Barbara RAMPILLON (Paris) | Expérience d'une infirmière tabacologue en entreprise Isabelle BENOIT (Reims) | Mémoires – Prix Mémoire de DIU de Tabacologie et Prix SFT-Lagrué Jury : <ul style="list-style-type: none"> • Alice DESCHEAU (Paris) • Laurence GALANTI (Yvoir, Belgique) • Béatrice LE MAÎTRE (Caen) • Marie MALÉCOT (Lyon) |
| | Facteurs associés au sevrage tabagique chez les vapo-fumeurs et fumeurs exclusifs : une étude rétrospective chez 5116 fumeurs Rémi VALTER (Paris) | La mesure du CO expiré est-elle un impondérable de la consultation en tabacologie ? Lionel LOUIS (Le Mans) | Tabagisme et polyconsommation chez le jeune adulte : rôle de l'histoire traumatique dans l'enfance et de la dysrégulation émotionnelle Amandine SCHOUACKER - Formation FARES Belgique |
| | Services téléphoniques d'aide à l'arrêt du tabac : quelle organisation pour quelle efficacité ? Anne PASQUEREAU (Saint-Maurice) | ASALÉE : un binôme médecin/infirmier au service du patient fumeur Mylène PAILLET / Bertrand BOURSIN (Roche-lez-Beaupré) | Influence de l'émigration et de l'immigration à 6 mois de l'arrivée dans la structure chausséenne nommée "Villa Bellagio" sur le tabagisme quotidien des MNA Mathilde CARMIER - DIU de tabacologie Grand Ouest |
| | | | Evaluation d'un programme d'éducation thérapeutique du patient fumeur : l'expérience du STEP Aude TADIOTTO - DIU de tabacologie Grand-Sud |
| | | | Dépistage du cancer du poumon par tomodensitométrie faible dose chez les personnes fumeuses ou récemment sevrées : premiers résultats du programme INTERCEPTION Olivier CARON - DIU de tabacologie Paris |
| | | | Évolution des acquis du personnel hospitalier Référent Infirmier Tabac. étude comparative par questionnaire à différents temps de la participation à la journée de formation de Référent Infirmier Tabac Carole NEUGNOT - DIU de tabacologie AuRa (Auvergne Rhône-Alpes) |
| 17h15 | Fin de la journée | | |

Liste des posters



PO-01 - L'association entre la consommation de substances psychoactives et le retour à l'emploi chez les adultes chômeurs à la recherche d'un emploi : Résultats prospectifs de la cohorte CONSTANCES

Rita EL HADDAD* - INSERM, UMS11, Villejuif
Cédric LEMOGNE* - Université Paris Cité, Paris
Joane MATTA*, Emmanuel WIERNIK*, Marcel GOLDBERG* - INSERM, UMS11, Villejuif
Marie MELCHIOR* - Institut Pierre Louis d'Épidémiologie et de Santé, Paris
Yves ROQUELAURE* - Université d'Angers, Angers
Frédéric LIMOSIN* - Université Paris Cité, Paris
Marie ZINS* - INSERM, UMS11, Villejuif
Guillaume AIRAGNES* - Hôpital Européen Georges Pompidou AP-HP, Paris

PO-02 - Quelle présence de l'Industrie du Tabac et des buuralistes dans la presse française à propos des hausses de taxes sur le tabac ?

Diane GEINDREAU*, Karine GALLOPEL-MORVAN* - EHESP, Rennes
Morgane GUILLOU-LANDRÉAT* - Université de Bretagne Occidentale, Brest

PO-03 - Motivations à fumer chez les étudiants : Validation française du Brief Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives

Maxime MAUDUY*, Nicolas MAUNY*,
Charlotte MONTCHARMONT*, Ludivine RITZ*,
Hélène BEAUNIEUX*, Jessica MANGE* - Université de Caen Normandie, Caen

PO-04 - Devenir des fumeurs reçus en consultation à l'unité de sevrage tabagique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso

Georges OUEDRAOGO*, Kadiatou BONCOUNGOU* - CHU Yalgado, Ouagadougou

PO-05 - Profil des demandeuses d'aide au sevrage tabagique à l'unité de sevrage tabagique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso

Georges OUEDRAOGO*, Kadiatou BONCOUNGOU* - CHU Yalgado, Ouagadougou

PO-06 - Connaissances et opinion de la population suisse romande sur l'impact environnemental du tabac et des cigarettes électroniques

Aude GENDRE*, Luc LEBON*, Karin ZÜRCHER* - Unisanté, Lausanne

PO-07 - La Tabacologie n'a pas de limite : devenons tous TABACOLOGUES SANS FRONTIÈRES

Morgane RUDE-BACHE*, Aurore TREMEY*,
Aline LONDAITZBEHERE*, Elisabeth ROUX*, Sandra PAGES*,
Laure DUGAT*, Jean PERRIOT* - Association Tabacologues Sans Frontières, Clermont-Ferrand

PO-08 - Addictologie sans tabac au Groupe Hospitalier de la Haute-Saône

Myriam CARISEY* - GH 70, Lure
Lucile JACQUOT* - GH 70, Vesoul
Marie-Nicole GÉHANT* - GH70, Lure

PO-09 - Durée d'une thérapie de remplacement de la nicotine: besoins perçus des fumeurs et caractéristiques individuelles associées

Éric HANIGAN*, Nigel WARD* - DITCH LABS, Montréal
Annett KÖRNER* - McGill, Montréal
Christelle LUCE* - DITCH LABS, Montréal

PO-10 - ARS sans Tabac, mise en œuvre et évaluation d'une démarche interne de dé-normalisation du tabac

Lidiana MUNEROL*, Cécile GAILLIARD* - ARS Grand Est, Nancy
Oriane BROUSTAL*, Michel VERNAY* - Santé Publique France, Nancy

PO-11 - Comment développer les campus universitaires sans tabac en France ?

Anne-Laure VILLEMUR*, Etienne GNONLONFIN*,
Karine GALLOPEL-MORVAN* - EHESP, Rennes

PO-12 - Connaissances et pratiques du personnel hospitalier de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana concernant les méfaits du tabac

Afef SKHIRI*, Chahida HARIZI*, YOSR AYADI*,
Nawel DHAWEDI*, Radhouane FAKHFAKH* - Hôpital De Pneumologie AM, Ariana

PO-13 - Facteurs prédictifs du sevrage tabagique chez les fumeurs à haut risque cardiovasculaire : Résultats de la cohorte Cdtnet

Ingrid ALLAGBE*, Marianne ZELLER* - Université De Bourgogne France, Dijon
Anne-Laurence LE FAOU* - Hôpital Européen Georges Pompidou AP-HP, Paris

Liste des posters



PO-14 - Identification des facteurs associés au sevrage tabagique chez les patients atteints de maladies coronariennes

Ingrid ALLAGBE*, Marianne ZELLER* - Université De Bourgogne France, Dijon
Anne-Laurence LE FAOU* - Hôpital Européen Georges Pompidou AP-HP, Paris

PO-15 - Développer l'aller-vers dans le dépistage de la BPCO à l'aide d'une application mobile de sevrage tabagique

Mickael EHRMINGER* - KWIT, Paris
Geoffrey KRETZ* - KWIT, Strasbourg

PO-16 - La tuberculose pulmonaires chez les patients tabagiques actifs dans le service de pneumologie du CHU-RN de Ndjamen.

Abdoulaye AHMET* - Pneumologue, Ndjamen
Rangar NGAKOUTOU*, Dieudonné DLINGA* - CHU RN, Ndjamen
Abdallah EL JEILANY* - CHN, Nouakchott

PO-17 - Réglementation des nouvelles e-cigarettes jetables de type « Puff Bars » : consensus d'experts selon une approche Delphi rapide

Camille VELARDE CREZE*, Luc LEBON*, Olivier DUPERREX*, Myriam PASCHE*, Jacques CORNUZ* - Unisanté, Lausanne

PO-18 - Tabagisme au Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph. L'expérience de la Bulle du personnel

Nadia LAHLOU* - GHPSJ, Paris
Marguerite D'USSEL*, Sergio SALMERON* - Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris

PO-19 - Démarche de Lieu de Santé Sans Tabac (LSST) au Centre Hospitalier (CH) de Vichy

Lan Tien NGUYEN*, LSST COPIL - CH, Vichy
Marianne HOCHET* - RESPADD, Paris

PO-20 - Souhait d'arrêter les consommations de tabac durant un sevrage à l'alcool

Laurence MORILLON* - EPSM Sarthe, Le Mans

PO-21 - Impact de l'Éducation Thérapeutique renforcée intégrée à un programme de Réhabilitation Respiratoire sur le maintien du sevrage tabagique.

Séverine MANANDISE*, Ignacio MARTI GARCIA*, Adriana CASTANYER*, Guillaume COSTE*, Magali POULAIN*, Myriam DUBOIS* - Clinique Du Souffle La Solane, Osseja

PO-22 - Enquête de territoire sur la place du sevrage tabagique dans les pratiques professionnelles des néphrologues ex bas-normands au moment d'un projet de transplantation rénale

Ludivine POLLAERT VERDONK*, Valérie CHATELET*, Marie VAN DER SCHUEREN* - CHU Caen Normandie, Caen

PO-23 - Lieux d'achat du tabac en France en 2021 : résultats du Baromètre de Santé Publique France

Raphael ANDLER*, Anne PASQUEREAU*, Romain GUIGNARD*, Viêt NGUYEN-THANH*, François BECK* - Santé Publique France, Saint-Maurice

PO-24 - Tab'agir : Un réseau d'aide à l'arrêt du tabac en Bourgogne-Franche-Comté depuis 2003

Serge TCHÉRAKIAN*, Jean-Loup DUROS*, Françoise AMELOT* - Tab'agir, Auxerre

PO-25 - Création d'outils accessibles aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle

Sophie BALMERT* - Lib Sans Tabac, Saint Pierre Réunion
Fanny PERIANIN* - ASFA, Saint Denis Réunion

PO-26 - Création d'un véritable lien ville-hôpital et déploiement d'un outil de coordination digital "parcours fumeur" par des tabacologues coordinateurs : exemple à la Réunion

Brice PICARD*, Sophie BALMERT* - Lib Sans Tabac, Saint-Pierre La Réunion

PO-27 - Ouverture de l'Académie d'Addictologie à Bordeaux : formation des Tabacothérapeutes et Addictothérapeutes

Géraldine VANDERSNICKT* - ACAD, Bordeaux

● Plénière 1 - Actualités tabacologiques

PL1a - Observations récentes sur le tabagisme et les attitudes des fumeurs en France

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

Pour évaluer et orienter les politiques publiques de lutte anti-tabac, il est important de disposer de données d'observation régulières et robustes sur la prévalence du tabagisme en population générale et au sein de sous-groupes de populations, mais aussi de données sur les attitudes des fumeurs, leurs motivations pour arrêter de fumer, les freins et leviers associés. Les deux années qui viennent de s'écouler ont été marquées par une importante crise sanitaire ayant eu des répercussions psychologiques, économiques et sociales ; ce contexte particulier rend d'autant plus utiles les enquêtes et études qui permettent de renseigner ces indicateurs. L'objet de cette présentation est de faire le point sur les observations récentes concernant le tabagisme en France et ses déterminants, à partir d'enquêtes et d'observations menées par Santé Publique France en 2020 et 2021. Ces éléments de constat s'appuieront sur les données du Baromètre santé 2020, des enquêtes Coviprev et ViQuoP mises en place au moment du premier confinement du printemps 2020, et d'études évaluatives conduites en 2020 et 2021 avant ou après la diffusion de campagnes de marketing social d'incitation à l'arrêt du tabac. L'objectif de cet état des lieux sera de contribuer à identifier des pistes d'actions ou de leviers d'actions pour orienter les stratégies de prévention du tabagisme en préparation pour les mois et années à venir.

PL1b - Le sevrage des produits du vapotage

Claire NGUYEN* - Bibliographe SFT, Montpellier

L'utilisation de la cigarette électronique ou autres produits du vapotage est en hausse et touche particulièrement les jeunes générations. La communauté scientifique s'interroge sur l'utilisation de ces produits, tant sur leur capacité à se substituer à l'utilisation de la cigarette, qu'à leurs valeurs récréatives pouvant causer de la dépendance. Le rapport présenté à Santé Publique France en début d'année vise à évaluer la capacité des consommateurs de systèmes électroniques de délivrance avec nicotine ou sans nicotine (SEDEN/SEDESN), à arrêter leur utilisation et pose la question de la dépendance pouvant se développer à la suite de leur utilisation à long terme. La recherche bibliographique effectuée a permis de mettre en évidence certaines pistes de conduites à tenir vis-à-vis des produits du vapotage, en fonction des profils de consommateurs et des types de produits consommés. En effet, même s'il n'existe pas de consensus adopté officiellement à l'échelle nationale ou mondiale sur la validité des SEDEN à constituer une aide au sevrage tabagique, certaines études s'intéressent au niveau de dépendance que provoque ces dispositifs et permettent indirectement d'étudier le sevrage des consommateurs à ces produits. L'étude signée par Hajek et al, 2018 conclue notamment que 80 % des utilisateurs de SEDEN continueraient à les utiliser un an après avoir cessé de fumer. Il est de plus décrit dans différentes études des critères d'évaluation des symptômes de manque qui réunissent des facteurs de dépendance concomitants à la consommation de cigarettes classiques et de SEDEN/SEDESN lors d'une consommation à long terme. Même si les études révèlent des différences observables au

regard des symptômes de manque après arrêt du vapotage, en fonction des profils de consommateurs, qu'ils aient été fumeurs par le passé ou non, les évidences tendent à alerter sur la potentielle dépendance que peut engendrer la consommation des produits des vapotage sur une durée plus longue qu'initialement prévue. Une mesure randomisée des facteurs de dépendance serait néanmoins nécessaire pour comprendre et considérer la dépendance aux SEDEN/SEDESN en tant que telle.

PL1c - La 1^{ère} ligne au service de la Tabacologie

Jacques CORNUZ* - Unisanté, Lausanne, Suisse

Chaque jour, des milliers de fumeurs et fumeuses rencontrent un professionnel de santé de 1^{ère} ligne (médecine de ville, polyclinique, lieu de soins, pharmacie, ...). Ces rencontres représentent non seulement un levier majeur pour favoriser l'arrêt du tabac et prendre en charge la dépendance nicotinique, mais également un moment d'échange crucial pour expliquer les plus-values des interventions communautaires efficaces de santé publique (taxation du tabac, paquet neutre, ...). Une revue sur l'impact de la 1^{ère} ligne, sur une approche combinant l'empathie clinique et l'expertise en tabacologie sera présentée lors de cette session plénière.

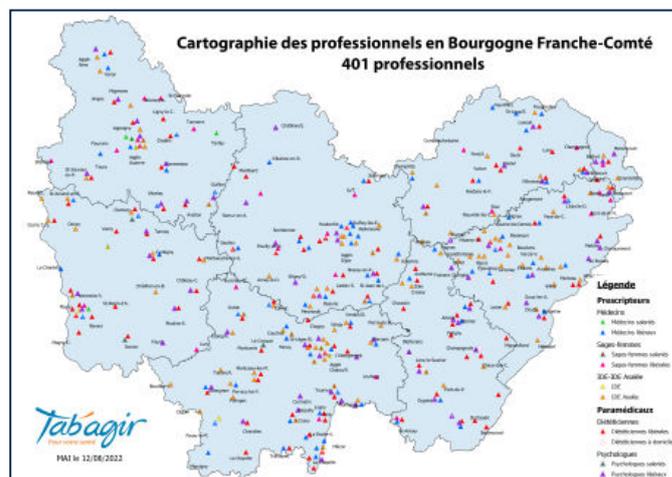
PL1d - Le réseau Tab'agir Bourgogne Franc

Comtois en chiffres

Jean-Loup DUROS*, Chimène EGAOCHI DOGBLE*, Françoise AMELOT* - Tab'agir, Auxerre

L'association Tab'agir a été créée en 1999, Partenariat initial URCAM, CPAM, URPS, Centre examen de santé, Education nationale, mutuelles. 2003, élaboration des grandes lignes du réseau d'aide à l'arrêt du tabac. 4 médecins tabacologues + 1 pneumologue (Président), tous auxerrois, à l'origine de la création. Concept du réseau : formation spécifique obligatoire en tabacologie au départ sur 1 journée. Puis Formation sur 2 jours + formation continue semestrielle départementale. Appui sur des critères « qualité » et recommandations /ANESM/ HAS. Support dossier Santé Publique France. Numéro de téléphone unique. Evaluation à 6 mois et 1 an (appels téléphoniques). 2003 Formation de 7 généralistes premier recours dans l'Yonne. 2022 : 401 professionnels formés actifs. 110 MG, 49 SF, 65 diètes, 62 psycho, 18 IDE, 98 IDE Asalée.

Résultats du réseau : étude des chiffres de 2004 à 2020 par Chimène DOGBLE. Mémoire DU Biostat. 6633 patients demandeurs dont 3910 femmes (58,9 %) âge moyen 45 ans. Nombre moyen de



consultations par demandeur sur 20743 consultations, 2,94 (ceux revenus à la deuxième consultation.) Division en 4 groupes : 1) 5 085 personnes soit 76,7 % n'ont vu qu'un prescripteur premier recours/ Évaluation à 6 mois 21,2 % d'arrêts et 17,6 % à 12 mois. 2) 565 soit 8,5 % ont vu prescripteur et diététicienne / Évaluation à 6 mois 40,7 % d'arrêts et 33,8 % à 12 mois 3) 636 soit 9,6 % ont vu un prescripteur et un(e) Psychologue TCC / évaluation à 6 mois 23,7 % d'arrêts et 21,1 % à 12 mois 4) 347 soit 7,2 % ont vu les 3 professionnels / évaluation à 6 mois 36,3 % d'arrêts et 28,8 % à 12 mois. Avantages réseau : couverture territoriale/tabacologie de base/médecin coordonnateur joignable/numéro tel unique/partenaires/culture tabacologique BFC/coaching/prise en soin première ligne privilégiée.

● Session 1 - Place du premier recours dans la lutte contre le tabac

S01a - L.A.S.T : Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac

Audrey GONNEAU*, Margaux FONTAN*, Marjorie DARDILLAC*, André NGUYEN* - COREADD, Bordeaux
Rebecca RATEL* - Université de Bordeaux, Bordeaux
Erwan AUTES-TREAND* - ARS NA, Bordeaux
Philippe CASTERA* - COREADD, Bordeaux

Les fumeurs de tabac tendent à effectuer leurs premières tentatives d'arrêt seuls en mobilisant des aides facilement accessibles, comme la cigarette électronique ou des applications par exemple. A l'autre extrémité des trajectoires d'arrêt, les consultations spécialisées reçoivent des fumeurs ayant déjà, pour la plupart, des conséquences morbides de leur tabagisme. Si nous attendons la demande d'aide à l'arrêt des fumeurs, celle-ci arrivera souvent trop tard, avec un gradient pénalisant les personnes les plus vulnérables et les plus dépendantes. Notre projet propose une nouvelle organisation en accompagnant et promouvant des Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac sur les territoires. Il s'agit de faciliter l'identification de lieux de soins primaires dans lesquels des professionnels formés se proposent d'aider leurs propres patients à se séparer du tabac : cabinets médicaux, paramédicaux, pharmacies... Une prise en charge en proximité temporelle, géographique et humaine, permet de systématiser une proposition de soins et d'accompagner et saisir l'opportunité d'une démarche d'arrêt. Une 1^{ère} phase pilote a été réalisée sur le bassin de vie d'Arcachon La Teste de Buch, permettant d'étudier l'acceptabilité et la faisabilité du projet et d'en évaluer les conditions d'efficacité et d'implémentation dans la perspective d'une généralisation. Une mise à l'échelle est en cours, avec plus de 500 L.A.S.T en Nouvelle-Aquitaine. À terme, un guide méthodologique sera rédigé afin de préciser les conditions optimales de mise en œuvre et de transférabilité de L.A.S.T. Une synthèse de la vingtaine de thèses réalisées dans le cadre du projet permettra d'en tirer les nombreux enseignements et perspectives. Crevoisier L., Ouazzani K., Gonneau A., Lajzerowicz N., Nguyen A., Castera Ph. Accompagner les fumeurs pour leur arrêt du tabac ? : freins et leviers déclarés des médecins généralistes et des pharmaciens. Médecine. 2020 ; 16(8) : 365-70. Gallopel-Morvan K., Alla F., Bonnay-Hamon A., Brousse P., Gonneau A., Castera P. Arrêt du tabac : une personnalisation nécessaire des programmes de sevrage. Rev. Santé Publique. 2021 ; 33 (4) : 505-515.

S01b - Points forts, points faibles de la première ligne en tabacologie

Jean-Loup DUROS* - TAB'AGIR, Auxerre

On parle souvent de soins primaires ou soins de premier recours, ces derniers en matière de tabacologie sont assez facilement représentés par des professionnels de la médecine ambulatoire. Les professionnels [isolés ou regroupés] (MSP) sont contactés pour tout type de plaintes ou de symptômes. En prévention secondaire : tenter de baisser la consommation d'une population déterminée = aide à l'arrêt. Le conseil minimal a fait la preuve de sa pertinence, adapté aux contraintes d'un exercice de ville, d'acteurs non spécialisés. Généralistes, kinésithérapeutes, infirmiers, sage-femmes sont les premiers en position. Dentistes, pharmaciens, médecins du travail... Chaque français voit en moyenne 4 fois son généraliste par an. Kinésithérapeutes pour BPCO et post vasculaire. En Bourgogne Franche Comté (2 793 333 habitants) ; Part institutionnelle : 93 établissements hospitaliers ; Addiction France 98 établissements pour accomplir des consultations officielles de tabacologie. En France un conseil minimal appliqué pour les généralistes rapporterait entre 200 000 et 250 000 arrêts par an, part du colibri de Pierre Rabhi pour éteindre l'incendie ? Les statistiques de la Drees nous autorisent à déclarer raisonnablement : plus d'1 million de professionnels susceptibles de distribuer le conseil minimal quotidiennement. En ambulatoire : Les points forts théoriques reposent sur la prévalence de rencontre « tout motif » dans le monde libéral et 340 400 professionnels autorisés à prescrire des traitements à base de Nicotine. En médecine générale cela correspond à minima à 450 000 rencontres de fumeurs contactés par jour. Dentistes et lésions macroscopiques visibles (dépistage). Emergence du duo MG IDE Asalée avec plus de 1500 IDE pratiquant des Cs de tabacologie en mission officielle. Les points faibles en médecine générale : manque de formation et place du tabac dans les pathologies mal appréhendées, caractère correcteur dominant avec une action une fois les complications installées (prévention tertiaire), démographie territoriale, manque de temps déclaré. Les autres soignants : le manque de formation, le manque de reconnaissance et la revalorisation. Première ligne mal reconnue.

S01c - Lib' sans tabac : le rôle des professionnels de santé libéraux à la Réunion, 2019-2022

Sophie BALMERT*, Brice PICARD* - LIB SANS TABAC, Saint Pierre

En France, depuis 2016, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes sont également autorisés à prescrire des substituts nicotiques. Cependant les dispensateurs (pharmaciens) ainsi que ces nouveaux prescripteurs ne sont ni formés, ni indemnisés pour cet accompagnement spécifique. En 2019 une initiative régionale inter-URPS (financement ARS de la Réunion) a permis de soutenir ces professionnels de santé libéraux : création d'outils adaptés, formations & rencontres interprofessionnelles (favorisant la montée en compétences) et indemnisation du temps consacré à la prise en charge de cette maladie chronique. En effet le dispositif "Lib' sans tabac" a pour objectif principal d'augmenter les chances de réussite d'arrêt des fumeurs, quelle que soit la porte d'entrée qu'ils choisissent, grâce à la coordination de ce parcours de soins. Cette expérimentation a duré trois années. L'harmonisation des pratiques (notamment au travers d'un langage commun) et la mise en lien entre les différents acteurs concernés ont montré la complémentarité entre

l'accompagnement pluridisciplinaire de la ville et celui de l'hôpital, mais aussi l'intérêt du relais possible entre les différents acteurs de terrain, afin d'améliorer le parcours de soins des fumeurs. Les résultats pour ces 1 000 patients permettent d'envisager la pérennité de ce projet avec la rédaction d'un article 51 de la CNAM. Enfin le déploiement de ce dispositif innovant a permis un état des lieux de l'offre de soins en tabacologie à la Réunion : elle s'avère insuffisante. Néanmoins plus de 6 000 professionnels de santé libéraux exercent à proximité des 210 000 fumeurs de l'île. Ils pourraient donc constituer la réserve sanitaire de demain dans le défi que représente la lutte contre le tabagisme.

● Session 2 - Prise en charge thérapeutique de l'addiction au tabac : quel est le rôle de l'effet placebo ?

S02a - L'effet placebo et l'effet nocebo

Ivan BERLIN* - Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

La notion de l'effet placebo apparaît au début du XIXe siècle : « un médicament qui plait au patient ». L'essor du placebo est dû à la conceptualisation de la médecine fondée sur les preuves après la deuxième guerre mondiale et l'introduction des essais randomisés, contrôlés comme méthode rendant l'acquisition des connaissances médicales objective. C'est une obligation morale de ne proposer que des interventions démontrées efficaces avec un rapport bénéfice/risque favorable. Les connaissances objectives ne peuvent se fonder que sur la comparaison d'échantillons identiques sauf l'intervention dont l'un peut être le placebo. Si pas de comparabilité des échantillons, les différences obtenues peuvent être expliquées par tout autre facteur connu ou inconnu rendant les conclusions incertaines voire fausses. L'autre utilisation du placebo est dans la pratique clinique où le clinicien utilise sciemment ou involontairement un placebo. Toute intervention thérapeutique dans tous les contextes (essais clinique, pratique clinique) se compose d'une partie placebo et d'une partie traitement actif et la réponse thérapeutique est la somme des deux. La réponse placebo, mais aussi la réponse nocebo : effets indésirables lors de l'utilisation d'un placebo, dépend grandement de facteurs psychosociaux : l'expectation du patient, l'antécédent de conditionnement, du contexte sociétal mais aussi des facteurs neurobiologiques comme l'induction de la libération des endorphines par un placebo dans le traitement de la douleur ou de la dopamine dans le traitement de la M. de Parkinson. Dans certains troubles de santé, mais pas dans tous, l'effet placebo (ou l'effet nocebo) s'atténue avec le temps, phénomène qui peut aussi être observé avec les interventions démontrées efficaces.

S02b - Évaluation de la réponse placebo

Florence NOBLE* - CNRS, Paris

Au cours des 30 dernières années, les recherches sur l'effet placebo ont connu un essor considérable grâce à une approche neuroscientifique. Les aspects intéressants de cet effort sont liés à l'identification de plusieurs mécanismes biologiques des effets placebo. Certaines implications translationnelles importantes sont apparues tant dans le cadre d'essais cliniques que dans la pratique médicale courante. L'une des principales contributions des neurosciences a été d'attirer l'attention des communautés scientifique et médicale sur le rôle important des facteurs psychobiologiques dans les résultats thérapeutiques, qu'ils soient

liés ou non aux médicaments. En effet, de nombreux mécanismes biologiques déclenchés par les placebos ressemblent à ceux modulés par les médicaments. Au cours de la présentation j'illustrerai les mécanismes neurochimiques des effets placebo avec des exemples issus de la littérature scientifique, préclinique et clinique, et un focus sur le tabac.

S02c - La relation placebo

Marjorie ROQUES* - Université de Bourgogne, Dijon

L'effet thérapeutique d'origine psychologique d'un traitement médical, dit « effet placebo », a été scientifiquement démontré dans de nombreuses études qui recourent au « verum versus placebo ». Cet outil à la fois puissant mais aussi difficilement saisissable, reste un sujet tabou, notamment dans les études médicales, et son intérêt demeure encore aujourd'hui, limité. Et pour cause: l'effet placebo est en lien étroit avec la relation qui s'établit entre le médecin et son patient, et mène à des questionnements portant sur le positionnement clinique, la consistance du lien et la qualité de la communication. Aussi, la personnalité, les attitudes, les attentes et les croyances de chacun participent à l'émergence de l'effet placebo, qui pourrait être conçu, plus largement, comme l'effet thérapeutique induit par la situation de soin dans son ensemble. Dans cette communication, nous proposons de présenter les spécificités de ce que P-H Keller nomme "la relation-placebo" et la façon dont cette dernière peut se décliner au sein d'une prise en charge en tabacologie et l'influencer.

● Session 3 - Sages-femmes - tabac, cannabis et sexualité

S03a - Tabac, cannabis et sexualité chez l'homme

Gérard PEIFFER* - CHR, Metz

Les étiologies de la dysfonction érectile (DE) sont organiques, psychologiques ou mixtes. Quel rôle pour le tabagisme et le cannabis ? Le tabagisme augmente le risque de DE avec des OR entre 1.3 et 2.5, avec un risque dose-dépendant. Les mécanismes de la DE liée au tabagisme passent par la baisse de synthèse de la NO-synthase, la dysfonction endothéliale, l'athérome des artères péniennes. La DE est un marqueur d'une atteinte vasculaire silencieuse. Le sevrage tabagique (ST) réduit la DE sauf quand s'il est trop tardif. L'existence d'une DE est motivationnelle pour induire un ST. Les effets du cannabis sur la DE sont moins bien connus. Il semble que le cannabis réduise la spermatogenèse, accentue le risque de DE, mais il existe un facteur confondant majeur : le tabac associé. Dans quelques études, la consommation de cannabis a des effets positifs sur la sexualité des hommes (libido), mais les travaux sont controversés et les doses consommées de cannabis très variables. Dans une méta-analyse le risque de DE induite par le cannabis est multiplié par 3.83. Les mécanismes de la DE liée au cannabis sont centraux et périphériques.

S03b - Tabac et cannabis : effets sur la libido féminine

Sébastien FLEURY* - CHU, Toulouse

Le tabagisme favorise les troubles biologiques vaginaux et oestrogéno-dépendants, comme la sécheresse vaginale et les mycoses à répétition. Concernant la libido qui dépend d'une multitude de facteurs, les études divergent et ne montrent finalement pas de lien formel entre le désir sexuel de la femme et son tabagisme. Il semblerait tout de même y avoir une relation dose

dépendante. La consommation de tabac est donc à considérer principalement comme cause indirecte de la modification de la libido. Les effets du cannabis sur la libido de la femme sont fortement liés à la dose utilisée et à une multitude d'autres paramètres, comme l'origine de la souche utilisée. Une faible consommation semble augmenter la libido, alors qu'une forte consommation semble la détruire.

S03c - Tabac, Cannabis et IST

Aline NOBLET* - Hôpital Couple Enfant, Grenoble

La consommation de produits et la santé sexuelle sont deux sujets intimes et pas toujours abordés dans le parcours de soins classiques. Dans les structures de soins en addictologie, il est facile d'aborder les consommations. Dans les parcours de soin en santé sexuelle, il est facile d'aborder la sexualité. Or les produits consommés peuvent avoir un impact sur la prise de risque sexuel de nos patients et patientes et la découverte d'une IST ou d'une grossesse. Dans l'accompagnement, il semble intéressant d'aborder les deux questions : la sexualité et les consommations afin d'ouvrir le dialogue. Y a-t-il un lien entre produits consommés et les IST ? Quels suivis pour ces patient(e)s ?

● Symposium

SY1 - Symposium de l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie

Sevrage : de l'inobservance à l'observance

Président : Philippe GUICHENEZ - Tabacologue - Centre Hospitalier, Béziers

La non-observance est généralement définie comme une inadéquation entre les prescriptions médicales et les comportements des patients. La prescription médicale ne signifie pas uniquement les prescriptions médicamenteuses mais englobe tous les aspects de la prise en charge (mesures hygiéno-diététiques, comportementales, psychiques ...). Cette non-observance est un puissant frein à l'efficacité des traitements et un obstacle à la guérison. - L'approche multidisciplinaire du sevrage tabagique peut compliquer la bonne observance des patients aux traitements. Plusieurs questions se posent alors ! Quels sont les profils généraux des patients non observants ? Quels sont les critères de convergence d'un patient non-observant, indépendamment de sa pathologie ? Peut-on passer de la non-observance à l'observance ? Comment améliorer l'observance lors du sevrage tabagique ? Autant de questions auxquelles le Dr Philippe GUICHENEZ et le Pr Gérard REACH tenteront d'apporter des réponses.

● Session 4 - Maladies respiratoires et sevrage tabagique

Session commune avec la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF)

S04a - Sevrage tabagique et dépistage du cancer bronchique ; une stratégie gagnante ? Expérience des Hôpitaux Universitaires de Lyon

Sébastien COURAUD – Hospices Civils, Lyon

Résumé non communiqué

S04b - Cancer du poumon, la fin d'une épidémie ?

Anne-Marie RUPPERT – Hôpitaux Robert Schuman, Luxembourg

Le cancer bronchique est la première cause de mortalité par cancer dans le monde et en France avec plus de 30 000 décès par an. La très grande majorité (85 %) des cancers bronchiques est due au tabac. Même si des progrès ont été réalisés dans la prise en charge du cancer du poumon avec le développement de l'immunothérapie et des thérapies ciblées, le pronostic reste sombre. L'évolution de la mortalité par cancer bronchique suit étroitement la consommation de tabac avec un délai d'environ 20 ans entre la consommation de tabac et la mortalité par cancer bronchique. En France, la réduction récente de la mortalité par cancer du poumon dans la population masculine est une conséquence de la diminution du tabagisme chez les hommes depuis les années 80. L'épidémie du cancer du poumon chez les femmes suit l'évolution de la consommation beaucoup plus récente du tabac dans cette population. Les mesures efficaces de lutte contre le cancer du poumon sont celles qui ciblent le tabac : interdiction de la publicité, message sanitaire sur les paquets, paquet neutre, augmentation importante du prix du tabac et promotion du sevrage. La mise en œuvre de ces mesures dépend essentiellement de la volonté politique dans la lutte contre le tabac, mais aussi de l'implication de tous les acteurs de la santé.

S04c - Les effets respiratoires liés au vapotage :

Que dit la science en 2022

Gérard PEIFFER* - CHR, Metz

D'abord est évoquée l'EVALI (e-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury), épidémie liée à l'utilisation d'e-liquides frelatés, responsables en 2019 de près de 70 décès. Les difficultés méthodologiques (vérifier les conflits d'intérêts, protocoles de test, niveaux d'exposition représentatifs du vapotage, effectifs, substrats : cellules, tissus, animaux, homme (in vitro, in vivo), rôle des composants : solvants, nicotine, arômes...) sont rappelées. Les études devraient comparer: aucune exposition / E-cigarette / Tabac combusté ; le rôle confondant de la cigarette combustée antérieure ou l'usage double (« dual-users ») doivent être évalués. En laboratoire, les travaux retrouvent avec le vapotage au niveau broncho-pulmonaire des effets variables : cytotoxicité, stress oxydatif, susceptibilité aux infections. Chez l'homme sont présentés les effets éventuels du vapotage, concernant l'asthme, la BPCO et d'autres effets pulmonaires. La vapoteuse est utilisée pour le sevrage tabagique de patients atteints de maladies respiratoires. Au total, les effets directs sur la santé respiratoire de la vapoteuse semblent inférieurs aux cigarettes classiques, avec des niveaux de

toxiques et de marqueurs inflammatoires inférieurs, mais moins de risque, n'est pas absence de risque. Beaucoup de questions encore : quels effets à long terme de la vapoteuse ? Quel rôle pour la nicotine ? Quid de la formation de novo de produits de toxicité non connue ? D'où l'avis de la SPLF / SFT : la E-cigarette doit être utilisée exclusivement pour le sevrage tabagique et en 2^e intention. Pas de liens d'intérêt.

● Session 5 - Tabagisme des soignants

S05a - Tabagisme des médecins : prévalence, profil, évolution

Frédéric DUTHEIL* - UCA, Clermont-Ferrand

Contexte : Le tabagisme est un problème majeur de santé publique. Bien que les médecins aient un rôle clé dans la lutte contre le tabagisme, certains d'entre eux fument encore. Ainsi, nous avons cherché à effectuer une revue systématique et une méta-analyse sur la prévalence du tabagisme chez les médecins. **Méthodes** : Les bases de données PubMed, Cochrane et Embase ont été consultées. La prévalence du tabagisme chez les médecins a été estimée et stratifiée, dans la mesure du possible, par spécialités, continents et périodes. Ensuite, des méta-régressions ont été effectuées concernant les facteurs d'influence putatifs tels que l'âge et le sexe.

Résultats : Parmi 246 études et 497 081 médecins, la prévalence du tabagisme chez les médecins était de 21 % (95IC 20 à 23 %). La prévalence du tabagisme était de 25 % chez les étudiants en médecine, 24 % chez les médecins de famille, 18 % dans les spécialités chirurgicales, 17 % chez les psychiatres, 16 % dans les spécialités médicales, 11 % chez les anesthésistes, 9 % chez les radiologues et 8 % chez les pédiatres. Les médecins d'Europe et d'Asie avaient une prévalence de tabagisme plus élevée qu'en Océanie. La prévalence du tabagisme chez les médecins a diminué au fil du temps. Les médecins de sexe masculin avaient une prévalence de tabagisme plus élevée. L'âge n'a pas influencé la prévalence du tabagisme. **Conclusion** : La prévalence du tabagisme chez les médecins est élevée, autour de 21 %. Les médecins de famille et les étudiants en médecine ont le pourcentage le plus élevé de fumeurs. Tous les médecins devraient bénéficier de stratégies de prévention ciblées.

S05b - Consommation de tabac en 2021 chez le personnel soignant de l'Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP Centre-Université de Paris Cité

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

Introduction : Une enquête sur la prévalence tabagique des professionnels de santé l'Hôpital européen Georges Pompidou a été menée dans le cadre du projet lieu de santé sans tabac. Elle avait pour objectif de connaître le statut tabagique des différentes catégories de professionnels de santé, leur souhait éventuel d'une aide au sevrage et la fréquence de leur recommandation de sevrage tabagique chez les patients fumeurs. **Méthodes** : De février à mai 2021, un questionnaire anonyme a été diffusé en version papier dans le service de santé au travail puis en ligne. **Résultats** : Un total de 484 membres du personnel soignants a répondu au questionnaire (dont 39,2 % d'infirmiers, 29,1 % de médecins et 23,1 % d'aides-soignants). Parmi les professionnels de santé, 26 % se déclaraient fumeurs. Les fumeurs consommaient en moyenne 8 cigarettes par

jour et 46,8 % d'entre eux étaient intéressés par une aide à l'arrêt. L'intérêt pour un sevrage tabagique était 64 % plus élevé chez les hommes comparés aux femmes et augmentait avec l'âge. Seulement 18,4 % des professionnels soignants conseillaient systématiquement l'arrêt du tabac aux patients fumeurs (plus du tiers des médecins). **En conclusion**, les professionnels de santé ayant répondu à cette enquête présentaient une prévalence élevée de la consommation de tabac et étaient peu engagés à conseiller l'arrêt aux patients fumeurs. La formation initiale et continue des professionnels de santé à l'aide au sevrage tabagique devrait être donc développée.

S05c - Tabagisme des professionnels de santé : impact sur la prévalence du tabagisme et sur la prise en charge des fumeurs

Daniel THOMAS - SFT, Paris

Malgré leur connaissance des conséquences du tabagisme, les professionnels de santé sont encore fumeurs dans des proportions importantes, avec des conséquences volontiers méconnues ou sous-estimées. Il faut qu'ils prennent conscience que leur tabagisme : - Est un réel « baromètre du tabagisme », comme le montre l'analyse de l'évolution temporelle de la prévalence de leur tabagisme comparée à celle de la population générale ; - A une influence sur leur propre vision du tabagisme avec un déni ou une relative sous-estimation de la nocivité du tabac, ainsi que sur leur volonté de se former au sevrage tabagique ; - Conditionne pour beaucoup d'entre eux leur capacité à aborder la question du tabac, à conseiller l'arrêt et à accompagner concrètement et efficacement les fumeurs dans le sevrage ; Contribue au marketing de l'industrie du tabac, qui a longtemps valorisé ses produits en utilisant justement l'image de soignants en train de fumer pour minimiser la dangerosité du produit et même en vanter les prétendus « mérites ». Tous les professionnels de santé doivent : - Être non-fumeur et créer autour d'eux un environnement sans tabac ? ; - Faire en sorte que leur « exemple » soit cohérent avec leurs messages ;

S'ils sont encore fumeurs, effectuer une démarche volontaire et effective pour sortir du tabac et ne pas fumer devant leurs patients. Les autorités de santé doivent : - Adopter des politiques actives pour inciter les soignants à être des « exemples » en matière de tabagisme ; - Optimiser et faire respecter l'interdiction de fumer dans les hôpitaux et dans toutes les structures de soins ; Assurer que les soignants en formation acquièrent les connaissances nécessaires à la prise en charge des fumeurs et bénéficient d'un environnement « sans tabac ». Le Programme National de Lutte contre le Tabac a pour objectif qu'en 2032 les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération avec < 5 % de fumeurs. Que les professionnels de santé soient non-fumeurs à cette échéance est un des éléments devant contribuer à la réussite de ce programme.

Daniel THOMAS : Participation comme conférencier à des réunions organisées par les laboratoires Pfizer

● Session 6 - Communications libres 1

S06a - Dépistage des pathologies induites souvent par le tabac (Dé.P.I.S.T.) : une proposition d'intervention en réduction des risques et des dommages

Philippe CASTERA*, Palina DZERAVIASHKA* - COREADD, Bordeaux

Coline BOURREAU* - CHU, Bordeaux

Rebecca RATEL* - Université de Bordeaux

Clément BERLIET* - COREADD, Bordeaux

François ALLA*, Jean-Philippe JOSEPH* - Université de Bordeaux

Le fumeur de tabac est exposé à des risques accrus de développer de nombreuses pathologies, ce qui diminue son espérance et sa qualité de vie. La meilleure prévention est l'arrêt du tabac, mais force est de constater que celui-ci est trop tardif, trop difficile voire inacceptable, pour de nombreux usagers. De plus, malgré l'arrêt, les risques diminuent lentement et retrouvent rarement le niveau observé chez les non-fumeurs. Ce constat, largement documenté, nous a incités à une revue systématique de la littérature sur les recommandations de dépistage françaises et internationales, chez les fumeurs de tabac (Bour et Lataste. [Thèse médecine], Bordeaux, 2020). Ainsi, une douzaine de pathologies pourraient en bénéficier en 2022. Toutefois les recommandations sont dispersées, maladie par maladie, ont un périmètre mal défini (âge, sexe, années de tabagisme) et les qualités métrologiques des examens de dépistage sont insuffisamment discutées en soins primaires. Le plus étonnant est qu'une proposition de dépistage des dommages du tabagisme n'est retrouvée dans aucun pays, contrairement à ce qui peut se réaliser chez le diabétique. De plus, le dépistage est incitatif à prendre soin de soi et pourrait encourager certains arrêts. Ce constat nous a amenés à réfléchir à un outil d'aide à la pratique du dépistage regroupant les recommandations les plus pertinentes, afin d'en étudier la faisabilité et l'acceptabilité en soins primaires (Rousseau E. [Thèse médecine], Bordeaux, 2022). Ce projet de Dépistage des Pathologies Induites Souvent par le Tabac ou Dé.P.I.S.T. a reçu un financement Inca (n°2021-46) et devrait débiter en septembre de cette année.

S06b - Consommation de cigarettes électroniques jetables chez les jeunes en Suisse romande : où en sommes-nous ?

Yara BARRENSE-DIAS*, Jérémy CROS*, Cathy BERTHOUSOZ - Unisanté, Lausanne

Alexandre DUBUIS* - Promotion santé Valais, Sion

Lorraine CHOK*, Joan Carles SURIS GRANELL*, Luc LEBON*,

Karin ZÜRCHER* - Unisanté, Lausanne

Les cigarettes électroniques jetables, de type « Puff bars », sont apparues sur le marché suisse en 2020. Elles soulèvent d'importantes inquiétudes. Elles sont en effet faciles à acquérir, peuvent contenir des concentrations de nicotine élevées et font l'objet d'un marketing agressif à destination d'un public jeune. Les données relatives à l'usage et aux représentations de ces produits nicotiques sont lacunaires en Suisse. L'objectif de ce projet est par conséquent d'évaluer la prévalence, la connaissance, l'accessibilité

et les représentations des cigarettes électroniques jetables chez les jeunes de 14 à 25 ans, résidant en Suisse francophone. L'étude vise à collecter les données d'environ 1 000 jeunes par le biais d'un questionnaire en ligne, en français. Il sera diffusé entre juillet et août 2022, notamment sur les réseaux sociaux. Les premiers résultats de cette étude quantitative seront disponibles en octobre 2022. Ils seront complétés par des données qualitatives émanant de focus groupes. L'ensemble de ces données permettront d'orienter les messages et interventions de prévention (sensibilisation des jeunes et des parents, formation des professionnels, plaidoyer en faveur des mesures de protection de la jeunesse).

S06c - Infarctus du myocarde survenant pendant la pratique sportive : caractéristiques des fumeurs. Données de l'observatoire IMACS.

Frédéric CHAGUÉ*, Isabelle KOUAME*, Maud MAZA*,

Florence BICHAT*, Mailis SAINT-JALMES*, Nathalie

BRAGHINI* - CHU, Dijon Bourgogne

Guillaume MOLINS*, Guillaume POROT* - Hôpital Privé

Valmy, Dijon Bourgogne

Yves COTTIN* - CHU, Dijon Bourgogne

Marianne ZELLER* - UFR Sciences de Santé, Université

Bourgogne Franche Comté ; CHU, Dijon Bourgogne

Nous avons analysé le statut tabagique des patients de la cohorte de l'observatoire multicentrique IMACS qui inclue depuis Avril 2018 de façon prospective tous les sujets hospitalisés pour un infarctus (IDM) survenu pendant la pratique d'un sport ou dans l'heure qui suit. Parmi les 110 patients inclus (8 femmes), 28 (25,5 %), dont une femme, étaient fumeurs ; âge médian des fumeurs était légèrement plus bas que les non-fumeurs (60 vs 62,5 ans, $p = 0,123$). Le sport pratiqué lors de l'IDM était principalement la bicyclette (31,8 %). Les prodromes étaient fréquents (39,1 %) et plusieurs sujets avaient des antécédents coronariens (12,7 %). L'IDM, le plus souvent de type avec sus-décalage du segment ST (64,5 %), survenant à l'effort chez plus de 2 patients sur 3 (67,3 %). Les arrêts cardiorespiratoires préhospitaliers (ACR-PH) étaient fréquents (13,6 %), plus élevée chez les fumeurs (22,4 % vs 11,0 %, $p=0,203$). La majorité des fumeurs (64,3 %) a déclaré avoir fumé dans les 2 heures précédant la pratique sportive ou pendant la récupération, dont 5 des 6 fumeurs avec ACR-PH. Sur les 107 survivants, 77 patients (dont 18 fumeurs) ont pu être contactés à un an (aucun perdu de vue, aucun décès supplémentaire). La plupart des patients ont bénéficié d'une réadaptation (72,7 %) et la grande majorité des fumeurs (88,9 %) ont déclaré avoir cessé de fumer, un quart d'entre eux avec l'aide de la cigarette électronique.

Nos données soulignent la prévalence préoccupante du tabac comme facteur de risque majeur d'IDM et d'arrêt cardiorespiratoire, identifiant la consommation de cigarette juste avant ou après l'effort comme une pratique courante à très haut risque cardiovasculaire. Notre travail suggère l'effet bénéfique de la réadaptation pour accompagner ces sujets vers le sevrage tabagique.

● Atelier 1 - Comment mener le sevrage tabagique chez les diabétiques après le consensus SFT-SFD ?

Vincent DURLACH*, Stéphanie VANNOBEL-GENOU* - CHU, Reims

Le caractère diabétogène du tabagisme souligne la nécessité de ne pas fumer lorsqu'on est à risque de diabète. Le fait que le tabagisme constitue la 1^{ère} cause de mortalité chez le diabétique fait du sevrage tabagique un objectif prioritaire. Dans cette perspective les Sociétés Francophones de Tabacologie (SFT), du Diabète (SFD) et la Fédération Française des Diabétiques (FFD) ont collaboré sous l'égide de Santé Publique France pour élaborer un consensus sur les liens particuliers unissant le tabagisme et le diabète sucré et aider les soignants à mieux appréhender ce sujet essentiel. Après une mise en perspective des principales données théoriques, S. Genou et V. Durlach animeront cet atelier autour de situations cliniques pratiques interactives.

● Session 7 - Tabac et maladies cardiovasculaires

Session commune avec la Société Française de Cardiologie (SFC)

S07a - Profil des artériopathes fumeurs, mode de prise en charge et résultats dans le sevrage tabagique dans la base CDTnet

Anne-Laurence LE FAOU*, Ingrid ALLAGBE* - HEGP-AP-HP Centre, Paris

La consommation de tabac est un facteur de risque majeur d'AOMI symptomatique, multipliant par deux à trois le risque chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs et un risque multiplié par 20 chez les femmes qui fument par rapport à celui des femmes n'ayant jamais fumé. Le sevrage tabagique freine l'évolution de l'AOMI, c'est pourquoi les caractéristiques des fumeurs atteints d'AOMI ont été étudiées dans la base nationale des consultations de tabacologie CDTnet et les facteurs prédictifs de leur sevrage analysés.

Méthodes : Une étude de cohorte rétrospective, incluant les fumeurs atteints d'AOMI reçus en consultation de tabacologie et enregistrés dans CDTnet entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2018 a permis d'analyser 3656 adultes, suivis au moins 28 jours dans leur tentative de sevrage. L'abstinence maintenue pendant 4 semaines était validée par la mesure du monoxyde de carbone expiré. Une analyse descriptive des variables socio-démographiques, médicales et du comportement tabagique a été menée et une régression linéaire étudiant l'abstinence en fonction des variables d'intérêt a permis d'étudier les facteurs prédictifs du sevrage.

Résultats : Les hommes représentaient trois-quarts des patients dont l'âge moyen était de 57 ans (+/-) 9. Près de la moitié des consultants consommaient plus de 20 cigarettes par jour et 2/3 de la population présentait une forte dépendance au tabac. Le taux d'arrêt du tabac était de 48,7 % (50 % chez les hommes versus 45 % chez les femmes). Les tentatives antérieures d'arrêt, une dépendance nicotinique faible, la prescription de patches nicotiniques, d'une combinaison de substituts nicotiniques ou de varenicline et un nombre croissant de consultations favorisaient l'arrêt. A contrario, le fait d'avoir un diabète, la prise d'un traitement

antidépresseur et la prise de cannabis au cours des 30 jours précédents réduisaient les chances d'arrêt. **Conclusion** : Nos résultats montrent qu'une prise en charge intensive des patients atteints d'AOMI leur permet dans près d'un cas sur deux d'atteindre un sevrage maintenu un mois malgré un profil de dépendance sévère et des comorbidités.

S07b - Le vapotage est-il un outil de sevrage possible chez les patients cardiaques ?

Daniel THOMAS - SFT, Paris

Aujourd'hui largement répandu, le vapotage est volontiers reconnu comme un outil possible de sevrage et sans détection à court terme d'effets cliniques défavorables significatifs, notamment cardiovasculaires (CV). Mais il n'existe pas d'études portant spécifiquement sur des patients CV, ceux-ci étant exclus des études disponibles ou en cours. Dans ce contexte, le vapotage est-il possible et sans risque chez des patients présentant une pathologie CV ? Les avis volontiers opposés sur son utilisation chez des patients CV sont liés au fait que les données actuellement disponibles reposent pratiquement exclusivement sur l'étude de critères intermédiaires (fonction endothéliale, stress oxydant, coagulation, variabilité sinusale, etc...) et par ailleurs non spécifiquement chez des patients CV. Ainsi : - ceux qui considèrent le vapotage comme potentiellement dangereux chez ces patients, avancent les données d'études comparant ces critères entre « vapoteur et non-fumeur » et entrevoient des conséquences cliniques potentiellement défavorables des effets constatés. - ceux qui sont favorables au vapotage mettent en avant les travaux comparant ces critères entre « fumeur et vapoteur » et soulignent une amélioration possible de certains d'entre eux pour avancer une potentielle « réduction de risque ». Ces positions conduisent à alléguer soit des effets délétères absolus soit au contraire des bénéfices non réellement démontrés cliniquement. Il est par ailleurs actuellement impossible d'avancer des arguments cliniques robustes pour discréditer ou innocenter le vapotage chez les patients CV. Les publications qui s'y sont hasardées ont dû être rétractées en raison de méthodologies et de conclusions non recevables. En l'état actuel des connaissances, le vapotage ne peut être privilégié dans le sevrage des patients CV. Il convient néanmoins de respecter le choix des patients qui l'auraient adopté et les accompagner, en veillant surtout à ce qu'ils ne restent pas vapo-fumeurs et en conseillant l'arrêt à terme de la vapoteuse lorsque le sevrage du tabac apparaît comme bien consolidé.

Daniel THOMAS : Participation comme conférencier à des réunions organisées par les laboratoires Pfizer

S07c - Impact du tabagisme sur l'épidémiologie des AVC - Apports du Registre Dijonnais des AVC

Yannick BEJOT* - CHU, Dijon

La consommation de tabac est globalement associée à un risque doublé d'infarctus cérébral avec une relation dose-effet claire mais non-linéaire, des petites expositions augmentant très rapidement ce risque. Les études épidémiologiques montrent que près de 20 % des patients victimes d'AVC sont fumeurs actifs, et plus de 10 % ont un tabagisme sevré. Si certaines études ont suggéré un effet paradoxal du tabac, avec un meilleur pronostic observé chez les fumeurs que les non-fumeurs après un infarctus cérébral expliqué par des causes sous-jacentes différentes, les fumeurs sont 15 ans plus jeunes au moment de leur AVC. De plus, le tabagisme est le principal facteur de risque d'infarctus cérébral du sujet jeune (moins de 55 ans), et

L'absence d'amélioration notable dans cette population vis à vis de la consommation de tabac, associée à l'émergence d'autres facteurs de risque vasculaire, a contribué à un doublement de l'incidence des infarctus cérébraux chez les jeunes au cours des 30 dernières années. Ainsi, le sevrage tabagique après un infarctus cérébral est un enjeu de prévention secondaire majeur mais reste difficile en pratique.

● Session 8 - Cancers et Tabac

S08a - Favoriser les coopérations en oncotabacologie

Marine LACOSTE* - DSRC Oncobretagne, Rennes

Catherine DE BOURNONVILLE* - CHU, Rennes

Malgré la publication en avril 2016 des recommandations INCA qui réaffirme que le sevrage tabagique fait partie de la prise en charge et doit être systématiquement questionné, une enquête quantitative et qualitative réalisée en 2018 à la demande de l'ARS Bretagne, dans des établissements habilités à prendre en charge les patients atteints de cancers, montre que cette recommandation est insuffisamment appliquée sur le terrain, et de façon hétérogène. Parmi les éléments permettant de comprendre ce décalage, le manque de formation était souvent remonté par les enquêtés. Avec un financement ARS dans le cadre du fonds addictions, un projet de formation destiné aux professionnels de l'oncologie et de l'addictologie a été conçu et mis en œuvre. Des apports sur les liens entre tabac et cancer, la dépendance tabagique et les aides au sevrage tabagique ont été proposés, ainsi que la possibilité d'échanges de pratique pour améliorer la collaboration entre les services d'oncologie et d'addictologie. Des vidéos pédagogiques ont été réalisées avec la collaboration de l'Institut régional du Cancer de Montpellier et de l'association « Jenefumeplus », afin de renforcer les messages par des témoignages.

S08b - L'abstinence temporaire avant chirurgie, une porte d'entrée vers le sevrage ? Etude pilote du Centre Léon Bérard

Dominique TRIVIAUX - Centre Léon Bérard, Lyon

Marine FONDACCI, Laetitia MARIE DIT ASSE, Carinne RÉMY, Jérémie JACQUEMIN, Christine LASSET - Unicancer, Lyon

L'arrêt du tabac fait partie du traitement du cancer. Contrairement à une idée trop largement répandue, l'annonce de la maladie s'avère être un moment propice, soit un « teachable moment », pour engager les patients dans une démarche d'arrêt du tabac. Par ailleurs, il a été démontré que la période péri-opératoire offrait également une excellente opportunité pour arrêter de fumer, multipliant les taux de sevrage avant chirurgie par 10 et de sevrage maintenu à 1 an par 3. Dès lors, une intervention pour cancer peut apparaître comme un moment opportun pour proposer un arrêt du tabac. Depuis novembre 2020, un « Circuit Rapide de Tabacologie » (CRT) a ainsi été déployé au Centre Léon Bérard en chirurgie thoracique et gynécologique avec l'appui des chirurgiens et des pneumologues du Centre. Ces derniers abordent la question du tabac dès la première consultation, proposent une « abstinence temporaire » en vue de la chirurgie, initient la prescription de substituts nicotiques (TNS) et créent une alerte auprès du secrétariat de tabacologie. Dans les 48 heures qui suivent, deux téléconsultations (J1 et J8) sont organisées avec un médecin

tabacologue du Centre, qui assure le suivi du patient jusqu'à la chirurgie et au-delà s'il le souhaite. Parmi les 78 patients inclus (18 (19 %) ont refusé le CRT), 57 (67 %) avaient arrêté de fumer avant la chirurgie avec une période d'arrêt médiane de 13,5 jours avant l'acte opératoire (14 jours si TNS prescrits par le chirurgien ou le pneumologue et 10,5 jours si TNS prescrits par le tabacologue). Ces résultats, complétés d'autres données qui seront communiquées en session, sont encourageants confirmant la faisabilité d'une systématisation du sevrage tabagique au début du parcours de soins et ouvrant la perspective d'une sortie du tabagisme.

Dominique TRIVIAUX, Marine FONDACCI, Laetitia MARIE DIT ASSE, Carinne RÉMY, Jérémie JACQUEMIN, Christine LASSET : lien d'intérêt avec Pierre Fabre et Pfizer

S08c - Étude Prose Can : évaluation d'un dispositif de sevrage tabagique pour les patientes atteintes de cancer en coordination avec le médecin généraliste

Marion BARRAULT-COUCHOURON*, **Emma MARTEL***,

Valérie BARTHÉLÉMY*, Institut Bergonié, Bordeaux

François ALLA* - INSERM U1219, Université de Bordeaux, Bordeaux

L'arrêt du tabac chez les personnes atteintes de cancer est un enjeu majeur en terme de réduction de la morbidité liée aux traitements ainsi que concernant la qualité des vies des personnes. En outre, la réduction du risque de second cancer fait partie des priorités du plan cancer et il convient donc d'offrir précocement dans le parcours de soins une aide au sevrage tabagique. Compte tenu du virage ambulatoire dans l'organisation des soins, prendre en compte le rôle central du médecin traitant dans l'accompagnement de la personne atteinte de cancer est nécessaire pour améliorer la continuité et la coordination des soins. Le dispositif PROSE-CAN est un programme d'accompagnement au sevrage tabagique proposé dès la prise en charge de la personne en chirurgie oncologique et organisé en coordination avec le médecin traitant. L'objectif de cette étude est d'analyser la viabilité d'un tel dispositif en routine clinique afin d'appréhender les facteurs de freins et les facteurs facilitant l'implantation afin de pouvoir émettre des recommandations pour une éventuelle transférabilité du dispositif.

● Session 9 - Jeunes

S09a - L'écologie : levier de dénormalisation du tabac pour les générations futures ?

Olivier GALERA* - ELSAN Clinique, Saint Orens

Les jeunes français sont encore parmi les européens qui fument le plus et on peut être particulièrement inquiets de la popularité grandissante des nouveaux « systèmes électroniques de délivrance de la nicotine » qui répondent aux mêmes enjeux stratégiques de l'industrie du tabac depuis ses fondements : transformer un(e) adolescent(e) libre en client(e) esclave de la nicotine (« Il ne faut pas voir la cigarette comme un produit mais bien comme un emballage. Le produit, c'est la nicotine. (...) On peut voir la cigarette comme un mécanisme pour administrer une dose de nicotine. (...) (Philip MORRIS, 1972). Trompés sur des enjeux sanitaires auxquels ils sont de toute manière moins sensibles, les jeunes sont par contre beaucoup plus sensibles aux enjeux environnementaux (dérèglement climatique, effondrement de la biodiversité,...) et en

appellent à un changement urgent vers une société plus respectueuse de la nature. C'est sans doute par ce levier environnemental que nous pourrions sensibiliser et protéger les jeunes d'aujourd'hui des pièges tendus par l'industrie du tabac. Car de la déforestation massive liée à la plantation et au séchage du tabac à la pollution microplastique des 20 000 tonnes de mégots jetés chaque année dans la nature rien qu'en France et au gaspillage des ressources en métaux rares indispensables à la conversion vers les énergies renouvelables pour les batteries des cigarettes électroniques jetables, en passant par l'émission de 84 millions de tonnes de CO₂ chaque année dans le monde soit autant que 1 400 vols Paris-New-York aller-retour par jour, la consommation de produits de l'industrie du tabac est fondamentalement incompatible avec un projet de société écologique, bien plus incompatible encore que la consommation de viande : un fumeur moyen consomme cinq fois plus d'eau et six fois plus de pétrole qu'un consommateur moyen de viande rouge. Pour tenir la promesse d'une première « génération sans tabac » à l'horizon 2032, les acteurs de la Santé et de l'Environnement doivent s'unir et faire front commun face à l'industrie du tabac, en construisant rapidement une politique commune ambitieuse de prévention à destination des nouvelles générations.

S09b - Impact environnemental du tabac : mise à jour 2022

Isabelle JACOT-SADOWSKI* - Unisanté, Lausanne, Suisse

Le tabac a un impact environnemental aux différentes étapes de son cycle de vie : culture de la plante, séchage des feuilles, manufacture, consommation de cigarettes et déchets. Son empreinte environnementale est liée aux ressources utilisées (surfaces agricoles, eau, bois, énergies fossiles) et à son impact sur l'écosystème via la déforestation, le mode de culture et les déchets tels que les mégots polluant les sols et les milieux aquatiques. La culture de tabac engendre aussi des problèmes socio-sanitaires dans les pays producteurs. L'essor de la consommation de cigarettes électroniques et de tabac chauffé ces dernières années constitue une nouvelle menace environnementale. Ces produits contenant des batteries au lithium et des composants plastiques sont des sources de pollution. Les récents modèles jetables sont d'autant plus problématiques. Au-delà des risques sanitaires connus, l'argument écologique peut être une motivation supplémentaire pour ne pas fumer. Thème communiqué par l'OMS pour la Journée Mondiale sans tabac 2022, l'impact environnemental du tabac peut plus particulièrement toucher les jeunes moins préoccupés par leur santé mais sensibles à l'écologie.

S09c - Comprendre les puffs, nouvelles vapes jetables qui envahissent les collèges

Bertrand DAUTZENBERG* - Institut Arthur Vernes, Paris

Les nouvelles cigarettes électroniques jetables apparues en France à la rentrée 2021 ont pris le nom générique de la marque Puff. Ces produits de qualité médiocre annoncent 600 bouffées, contiennent parfois de la nicotine de synthèse, et toujours des arômes. Parmi les 86 609 produits de la vape déclarés à l'ANSES, 9 049 sont des jetables (10,4 %), dont 6 947 enregistrées depuis 12 mois (76,9 %) avec un brutal décollage durant l'été 2021, avant l'apparition de la demande des adolescents. Les non-conformités sont fréquentes : non-conformité du contenu en nicotine calculé en masse/masse et exprimé en % et non en mg/ml (du fait de la densité du mélange 50 % PG/VG un liquide contenant >1.8 % est illégal car contient >20 mg/

ml. En moyenne la Puff contient 2ml, de e-liquide contenant 18,4mg/ml de nicotine, soit en 37 mg de nicotine, ce qui est une dose élevée. Les deux raisons essentielles qui justifient de condamner ce produit sont : - Ces produits à usage unique sont commercialisés en France à un moment où l'on interdit les pailles en plastique. Certains fabricants affirment organiser un recyclable, mais c'est surtout une opération de communication marketing : pile, plastiques, métaux, et résidus de nicotine ne peuvent être recyclés de façon économiquement viable. Les Puffs ne revendiquent pas de conformité aux normes AFNOR. - Le marketing tapageur sur TikTok, Instagram et autres réseaux visent les adolescents. Les choix des couleurs, du packaging, des arômes visent clairement directement les jeunes adolescents. La vente se fait en magasin discount, mais aussi dans les épiceries, chez les buralistes et beaucoup à la sortie des collèges. Parmi les 13-16 ans interrogés par BVA pour l'ACT durant l'été 2022, le pourcentage de jeunes ayant expérimenté la puff est de 13 %, taux identique à celui de l'expérimentation de la cigarette ou de la vape. Même si ce produit, comme les vapes traditionnelles, est infiniment moins dangereux que la cigarette de tabac, un professionnel de santé ne peut que souhaiter que ces produits disparaissent pour préserver les jeunes adolescents et la planète, car il existe des alternatives préférables.

● Atelier 2 - La prise en charge de fumeurs complexes

Jean PERRIOT* - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

Michel UNDERNER - CH Henri Laborit (Poitiers)

Les professionnels de santé peuvent être confrontés à des fumeurs opiniâtres, très dépendants du tabac, polyconsommateurs de substances psychoactives et présentant des troubles anxio-dépressifs qui sont très exposés aux conséquences morbides induites par leur consommation de tabac. Au travers de l'exploration de cas cliniques, cet atelier permettra aux participants d'explorer des moyens d'optimiser la prise en charge de ces fumeurs difficiles.

● Symposium

SY2 - Comparaison des indicateurs de tabagisme dans 4 pays francophones : Belgique, France, Luxembourg, Suisse

Ivan BERLIN* - Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Objectif : Rapporter et comparer les indicateurs du tabagisme dans 4 pays européens francophones. **Méthode** : Les intervenants ont défini ensemble les indicateurs spécifiques permettant leur comparaison adéquate. Les indicateurs ont été regroupés selon les axes suivants : 1. Accessibilité aux produits mesurée par le coût, politique fiscale, par la modalité de distribution qui comprend aussi les produits tabagiques comme le tabac chauffé, la chicha, le snus ou non tabagiques mais contenant de la nicotine : nicotine pouches (poches/sachets), cigarettes électroniques à système ouvert ou fermé (jetables). Des informations seront fournies concernant le remboursement des médicaments d'aide au sevrage tabagique. 2. La norme tabagique : prévalence, publicités, interdiction de fumer, la prise en charge des fumeurs, le financement de la lutte contre le tabagisme. 3. La protection des politiques à l'égard de l'industrie du tabac : transposition en droit interne des dispositions de l'article 5.3 de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac (FCTC) et contrôles de l'application des politiques publiques.

SY2a - Les indicateurs en Belgique

Mathieu CAPOUET*, expert tabac et E-cigarette, Service Inspection, SPF Santé Publique, Belgique

1. Accessibilité aux produits 1.1-Politique fiscale - Les taux d'accises actuels pour les cigarettes, le tabac à rouler et les cigares sont les suivants :

| | Accises spécifiques | Accises ad valorem |
|----------------|---------------------|--------------------|
| Cigarettes | 90,01 € pour 1000 | 40,04 % |
| Tabac à rouler | 75,17 € pour 1 kg | 31,50 % |
| Cigares | - | 11,50 % |

Pas d'accises pour les cigarettes électroniques mais volonté d'y aboutir pour 2024. 1.2-Modalités de distribution - Le nombre de points de vente des produits à base de tabac et des produits similaires comme la cigarette électronique n'est pas réglementé. Les automates sont encore autorisés sous certaines conditions très strictes mais cette possibilité va être supprimée. La vente à distance des produits à base de tabac et des produits similaires est interdite. Il est interdit de vendre ces produits aux personnes de moins de 18 ans. Les dispositions de la directive 2014/40/UE en matière de traçabilité sont appliquées. **2. La norme tabagique** 2.1-Prévalence - L'enquête nationale de santé, par interview, de 2018 recense 19 % de fumeurs, dont 15 % sont des fumeurs quotidiens (19 % des hommes et 12 % des femmes) et 4 % sont des fumeurs occasionnels. 2.2-Publicité - La publicité directe et indirecte ainsi que la promotion pour les produits à base de tabac et les produits similaires est interdite. 2.3-Lieux publics - Fumer des produits à base de tabac et des produits similaires est interdit dans les lieux publics fermés. 2.4-Prise en charge fumeurs - Certaines séances d'aide à l'arrêt tabagique chez les tabacologues reconnus sont remboursées ainsi que le Zyban sous certaines conditions. **3. La protection des politiques à l'égard de l'industrie du tabac** 3.1-Article 5.3 de la CCLAT. Aucune mesure spécifique n'a été appliquée pour assurer la mise en œuvre de l'article 5.3 de la CCLAT. 3.2-Contrôles de l'application des politiques publiques. Le Service Inspection Produits de Consommation du SPF Santé publique est notamment compétent pour le contrôle des réglementations en matière de produits à base de tabac et des produits similaires. Il compte une quarantaine de collaborateurs.

SY2b - Les indicateurs en France

Emmanuelle BEGUINOT* - CNCT, Paris

La Convention cadre pour la lutte antitabac ratifiée en 2004 par la France et 180 autres parties aujourd'hui dans le monde constitue un cadre de référence pour la mise en œuvre de mesures dont l'efficacité a été démontrée scientifiquement. Il s'ensuit des comparaisons possibles entre les pays où les situations continuent à varier fortement. Pour mieux comprendre ces différences, un ensemble d'indicateurs a été sélectionné pour quatre pays francophones dont la France. Ils évaluent la plus ou moins grande accessibilité aux produits, la prégnance d'une norme tabagique, la protection et application des politiques publiques. Les résultats en France montrent que le pays dispose de points forts : un contrôle de la chaîne d'approvisionnement, un nombre relativement limité de vendeurs de tabac par habitant, des niveaux de taxes élevés, une législation complète. Cependant la norme tabagique demeure

prégnante et se trouve renforcée actuellement par la stratégie de reconquête des fabricants. La prévalence reste élevée, la prise en charge réelle des fumeurs par les professionnels de santé formés et reconnus est insuffisante par rapport aux besoins, les mesures adoptées ne font souvent pas l'objet d'un accompagnement et d'un contrôle. L'effectivité de nombre d'entre elles demeure ainsi médiocre comme l'illustre l'importance de la vente aux mineurs, largement impunie. Enfin en dépit de mesures de protection indéniable, le poids du lobby tabac via les buralistes, demeure l'un des principaux obstacles aux politiques publiques avec une inconstance de celles-ci et une succession de phase d'accélération et de blocage. Dans cette perspective, si le pays veut parvenir à une génération sans tabac d'ici 2032, comme il s'y est engagé, il lui reste encore beaucoup à faire.

SY2c - Les indicateurs au Luxembourg

Catherine CHARPENTIER*, Pneumologue-tabacologue, Centre hospitalier de Luxembourg, Luxembourg

1. Accessibilité aux produits 1.1-Politique fiscale - Les taux d'accises actuels pour les cigarettes, le tabac à rouler et les cigares sont les suivants au 01.01.2022 :

| | Accises spécifiques | Accises ad valorem |
|----------------|---------------------|--------------------|
| Cigarettes | 6,8914 € pour 1000 | 46,90 % |
| Tabac à rouler | 19,50 € pour 1 kg | 34,25 % |
| Cigares | - | 10 % |

Auxquels s'ajoutent pour toutes les catégories 17 % de TVA. Pas d'accises pour les cigarettes électroniques. 1.2-Modalités de distribution. Le nombre de points de vente des produits à base de tabac et des produits similaires comme la cigarette électronique n'est pas réglementé. Les automates sont supprimés. La vente à distance des produits à base de tabac et des produits similaires est interdite. Il est interdit de vendre ces produits aux personnes de moins de 18 ans. Les dispositions de la directive 2014/40/UE en matière de traçabilité sont appliquées. **2. La norme tabagique** 2.1-Prévalence. L'enquête nationale de santé, par interview pour la Fondation Cancer par ILRES, de 2021 recense 28 % de fumeurs, dont 19 % sont des fumeurs quotidiens (29 % des hommes et 27 % des femmes) et 9 % sont des fumeurs occasionnels. (28 % de fumeurs soit +6 points par rapport à 2020). 2.2-Publicité - La publicité directe et indirecte ainsi que la promotion pour les produits à base de tabac et les produits similaires est interdite. 2.3-Lieux publics - Fumer des produits à base de tabac et des produits similaires est interdit dans les lieux publics fermés, à une exception près celle des fumoirs qui sont peu nombreux. 2.4-Prise en charge fumeurs - Programme de prise en charge avec un suivi de 8 mois et un remboursement des substituts nicotiques à 8 mois de 50 % avec un plafond de 100€.

SY2d - Les indicateurs en Suisse

Karin ZÜRCHER*, adjointe à la cheffe du Département Promotion de la santé et préventions, UNISANTE, Lausanne, Suisse

Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'implémentation de mesures de contrôle du tabac à des fins de comparaison, un constat est récurrent : la Suisse est à la traîne et est l'un des pays les plus libéraux vis-à-vis de l'industrie du tabac. Ce choix politique a une influence directe sur la norme sociale et sur la prévalence qui stagne depuis plus d'une décennie à 27 %. La Suisse est quasi le seul pays d'Europe à ne pas

avoir ratifié la Convention-cadre de l'OMS. Elle pêche en particulier par sa faible réglementation de la publicité. En février 2022 toutefois, la majorité du peuple et des cantons a adopté l'initiative populaire « Enfants sans tabac », laquelle exige que toute publicité pour le tabac susceptible d'atteindre des mineurs soit interdite. La nouvelle loi sur les produits du tabac doit donc être adaptée. Même si ces limitations n'interviendront pas avant 2025, une étape historique a été franchie quoi que bien tardivement en comparaison internationale. La Suisse pêche également en matière de politique fiscale : depuis 2013, le gouvernement n'a plus la possibilité d'augmenter les taxes (plafonnées à 52 %). A une politique fiscale insuffisante, se couple un prix du paquet de cigarettes particulièrement bas (9€) si on le rapporte au coût de la vie. Notons que le tabac chauffé est encore plus faiblement taxé en Suisse, tandis que les e-cigarettes ne le sont aujourd'hui pas du tout. Concernant l'accessibilité, les produits du tabac et de la nicotine sont largement et facilement disponibles, dans de nombreux points de vente, y compris via des distributeurs automatiques. Grâce à la nouvelle loi cependant, l'interdiction de vente aux mineurs sera harmonisée au niveau fédéral en 2024 et intégrera tous les produits. En outre, bien qu'en progression en Europe, le paquet neutre n'est pas à l'agenda politique suisse. Sur le plan de la lutte contre le commerce illicite, la Suisse ne s'est dotée d'aucun dispositif de traçabilité indépendant de l'industrie. En matière de protection contre le tabagisme passif dans les lieux publics fermés, la loi fédérale intégrera tous les produits du tabac et de la nicotine en 2024, mais continuera de rendre possible des exceptions. La thématique des espaces extérieurs sans fumée n'est que timidement émergente en Suisse. En termes d'aide à la désaccoutumance tabagique, la Suisse dispose de forces (consultations médicales remboursées et médicaments sur ordonnance pris en charge sous conditions, interventions brèves en soins primaires et formations des professionnels, offres d'aide régionales et nationales). Ces dernières sont néanmoins contrebalancées par une lacune importante : le non remboursement et le prix élevé des traitements nicotiques de subs. Si les tentatives pour renforcer les mesures de prévention du tabagisme sont si difficiles en Suisse, c'est sans doute lié à une certaine porosité entre la politique et les intérêts privés. La Suisse est en effet désignée comme l'un des pays où l'influence de l'industrie du tabac sur la politique est la plus forte (Global Tobacco Industry Interference Index). Le fédéralisme, pilier du système politique suisse, permet toutefois aux cantons d'user de leur marge de manœuvre et d'édicter, sur certains aspects, des mesures davantage protectrices. Aussi, le Fonds de prévention du tabagisme (FPT), existant depuis 2004 et alimenté par une taxe sur la vente de tabac, permet de financer des mesures de prévention.

● Plénière 2 - Avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou système électronique de délivrance de la nicotine

PL2a - Le vapotage constitue-t-il un outil d'aide au sevrage tabagique ?

Ivan BERLIN* - Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Les systèmes électroniques de délivrance de la nicotine (SEDEN) avec ou sans nicotine (SEDENSN) sont largement utilisés. Les opinions des autorités de santé, des établissements et des cliniciens

sont très divergentes quant à leur efficacité pour aider les fumeurs à arrêter de fumer. **Objectif** : Répondre aux questions a) si ces produits sont des outils de sevrage tabagique ; b) s'ils réduisent les risques pour la santé associés au tabagisme. **Méthode** : Recherche et analyse approfondie de la littérature avec un accent particulier sur la qualité méthodologique des publications. Les recommandations potentielles ont été débattues, les recommandations finales ont été approuvées par tous les membres et approuvées par le Haut Conseil de Santé Publique. **Résultats** : a) Aucune des études randomisées publiées ne montre la supériorité de SEDEN sur le placebo (SEDENSN) dans les comparaisons en double aveugle. Deux méta-analyses donnent des résultats contradictoires : l'une rapporte une probabilité accrue d'arrêter de fumer avec les SEDEN par rapport au placebo, l'autre ne montre aucune différence. Un seul essai pragmatique, randomisé mais en ouvert montre la supériorité de SEDEN sur les TSN mais dont l'utilisation était faible. Au moment des conclusions, aucun essai publié n'évaluait l'efficacité des SEDEN chez les fumeuses enceintes. b) Pour savoir si les SEDEN réduisent le risque, une évaluation de la mortalité toutes causes et de la mortalité cause spécifique (cardiovasculaire, respiratoire, cancer) serait nécessaire dans des études épidémiologiques à long terme et de puissance élevée. Ces études doivent comparer l'utilisation exclusive de SEDEN, la double utilisation (tabac fumé plus SEDEN) avec l'abstinence continue à la fois du tabac et de l'utilisation de SEDEN et avec la poursuite du tabagisme. À ce jour, aucun essai de ce type n'a été publié. **Conclusions** : a) Les données sont insuffisantes pour évaluer avec confiance le profil bénéfice/risque des SEDEN dans le sevrage tabagique par rapport à d'autres interventions validées. Le groupe de travail ne propose donc pas aux professionnels de santé d'en promouvoir l'usage. Dans la mesure du possible, les médicaments disponibles dont l'efficacité a été démontrée doivent être utilisés. Le groupe de travail ne s'oppose pas à leur utilisation en dehors du système de santé car leur efficacité ne peut être exclue et même une faible efficacité dans de larges populations peut apporter une efficacité de santé publique. a) À ce jour, aucune conclusion ne peut être tirée quant au bénéfice de SEDEN dans la réduction des risques associés au tabac.

PL2b - Existe-t-il des spécificités populationnelles dans l'utilisation des produits du vapotage ?

Anne-Laurence LE FAOU – HEGP AP-HP Centre, Paris

Certains groupes fumeurs se caractérisent par une prévalence tabagique élevée, des difficultés à se sevrer et un faible statut social. Il s'agit des fumeurs souffrant de maladies liées au tabac, de maladies psychiatriques ou de co-addictions. En outre, les adolescents ainsi que les femmes enceintes qui fument sont aussi des groupes spécifiques. Le groupe de travail du HCSP a répondu à deux questions : 1) Les CE sont-elles une aide pour arrêter de fumer chez ces groupes ? 2) Quel peut être leur rôle dans une stratégie globale d'arrêt du tabac ? **Méthode** : Une recherche documentaire axée sur la qualité méthodologique des publications a conduit après discussion entre les membres du groupe de travail à une recommandation, approuvée puis avalisée par le HCSP. **Résultats** : La littérature scientifique permet de recenser des Essais Contrôlés Randomisés (ECR) pragmatiques, des analyses secondaires d'ECR et des études observationnelles. Les données montrent que les CE sont bien acceptées, généralement utilisées chez les adultes pour se sevrer. Un ECR, mené auprès de fumeurs avec co-addiction (n=100) ainsi qu'un ECR chez des femmes enceintes fumeuses (n=1140), a comparé un TSN à une CE. Les fumeurs psychiatriques inclus dans

des ECR utilisant les traitements du sevrage étaient jusqu'à 40 % à utiliser aussi une CE. Enfin, des données observationnelles indiquaient que les ex-fumeurs atteints de BPCO utilisaient significativement plus souvent une CE pour se servir par rapport aux fumeurs sans comorbidité, quand les ex-fumeurs atteints de cancer l'utilisaient significativement moins. Le HCSP a retenu la CE dans le sevrage chez ces fumeurs avec échecs antérieurs ou absence d'adhésion aux traitements validés, en cas de préférence pour la CE et ce, dans un objectif de santé publique.

Anne-Laurence LE FAOU : en lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool, de cigarettes électroniques ni avec les compagnies de jeux. Lien d'intérêt Pfizer et Johnson & Johnson (formations, expertise), sans rapport avec le travail présenté.

PL2c - Le vapotage peut-il constituer une porte d'entrée dans le tabagisme pour les jeunes non-fumeurs (avis du HCSP 2022) ?

François ALLA* - CHU, Bordeaux

Contexte : Cette présentation fournit la synthèse scientifique et les recommandations pour la question suivante adressée au HCSP : Le vapotage peut-il constituer une porte d'entrée dans le tabagisme pour les jeunes non-fumeurs ? **Méthode** : Une recherche documentaire sur ces questions a conduit à la recommandation, après discussion entre les membres du groupe, son approbation et son aval officiel par le HCSP. **Résultats et principales conclusions** : Les données sont en faveur de l'hypothèse selon laquelle l'utilisation des SEDEN (Systèmes Électroniques de Délivrance de la Nicotine) peut favoriser le tabagisme chez les jeunes : la relation entre l'initiation aux SEDEN et l'initiation au tabagisme a été documentée par plusieurs études de cohorte. Cependant, des insuffisances méthodologiques et des différences interculturelles peuvent atténuer cette conclusion. L'objectif de retarder l'initiation et l'utilisation des SEDEN chez les adolescents qui ne consomment pas de tabac est donc basé sur le principe de précaution. Le HCSP recommande que l'interdiction de vente aux mineurs soit maintenue et que des mesures soient prises pour garantir qu'elle soit effectivement appliquée et contrôlée.

PL2d - Existe-t-il un risque que ces produits puissent favoriser une renormalisation de la consommation de tabac ?

Karine GALLOPEL-MORVAN* EHESP, Rennes

Contexte : Notre présentation fera la synthèse des recommandations du HCSP concernant le risque de renormalisation du tabac par le vapotage. Ce risque a été mentionné par des chercheurs et acteurs de la santé et repose sur les hypothèses suivantes. Une plus forte présence et visibilité de la cigarette augmente le risque de renormaliser le tabac en : 1/ (re) donnant à ce dernier une bonne image (par effet de similitude entre les 2 produits) ; 2/ amenant les jeunes à percevoir la consommation de tabac comme un comportement positif ; 3/ réduisant l'effet des politiques anti-tabac (ex. : moindre baisse du tabagisme chez les jeunes, vapotage porte d'entrée vers la nicotine et le tabac pour les jeunes et non fumeurs). **Méthode** : Une recherche dans la littérature scientifique a été menée pour répondre à la question posée. **Résultats** : En 2021, les données scientifiques étaient insuffisantes pour conclure que le vapotage entraîne la renormalisation du tabac. Si certaines recherches menées principalement aux États-Unis ont

révélé que de jeunes non-fumeurs ont expérimenté le vapotage, ce phénomène n'a pour le moment pas été observé dans les autres pays étudiés (les jeunes vapoteurs sont généralement des fumeurs ou anciens fumeurs). En conclusion, la littérature actuelle ne valide pas l'hypothèse selon laquelle la e-cigarette contribue à renormaliser les produits du tabac. Toutefois, ces résultats sont à prendre avec précaution car : 1/ les recherches sur la renormalisation due aux e-cigarettes ont été menées sur période de temps limitée (or l'évolution d'une norme prend du temps et les changements de comportement aussi) ; 2/ très peu d'études longitudinales ont été menées ; 3/ aucune étude n'a été réalisée en France où le pourcentage de fumeurs est élevé en comparaison avec les États-Unis ou la Grande-Bretagne où la majorité des recherches ont été conduites. **Conclusion** : si les données scientifiques actuelles sont insuffisantes pour conclure que la e-cigarette entraîne une renormalisation du tabac en France, la littérature montre toutefois une forte présence du marketing des produits du vapotage sur les réseaux sociaux et dans les points de vente, puis une utilisation forte des nouvelles e-cigarettes jetables. Cela risque à terme de normaliser le vapotage auprès des jeunes puis de renormaliser le tabac. Pour cette raison, la réglementation du marketing et de la publicité des produits du vapotage doit être maintenue en France, ainsi que l'interdiction de vente aux mineurs.

● Session 10 - Les méthodes de prévention

S10a - Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité 12-16

Ulrich VANDOORNE* - Sauvegarde71, Chalon-sur-Saône

Des travaux de recherche ont identifié les facteurs familiaux essentiels qui contribuent à protéger les enfants de l'abus de substances : a) Lien parents/enfants sécurisant et sain ; b) Supervision, suivi et discipline assurés par les parents ; c) Transmission de valeurs familiales pro sociales ; d) Implication des parents dans la vie des enfants ; e) Soutien parental (sur le plan émotionnel, sur le plan de l'acquisition des connaissances, sur le plan social et sur le plan matériel). (Tobler, Kumpfer) En d'autres termes, même si l'influence des pairs est souvent la principale raison qui fait que des adolescents adoptent des comportements négatifs, un environnement familial positif est la principale raison pour laquelle les adolescents s'abstiennent de ce genre de comportements, à savoir la prise de drogues et d'alcool, la délinquance et une activité sexuelle précoce ou non protégée (Kumpfer, Turner). PSFP 12-16 est l'adaptation française du Strengthening Families Program développé aux États-Unis par Dr Kumpfer dans les années 80. Le programme est constitué de 14 sessions de 2 heures avec une session par semaine. Chaque session est animée par quatre professionnels auprès d'une dizaine de familles, et alterne des temps d'ateliers communs et des temps séparés enfants et parents. Chaque atelier vise à développer les compétences parentales et psycho-sociales au travers d'exposés, d'échanges, de mises en situations, d'exercices, de jeux, de jeux de rôle. Développé en France depuis 2017 à Chalon-sur-Saône, le programme commence à prendre une plus grande ampleur. En lien avec la Fédération Addiction et la Sauvegarde71, 22 structures se sont actuellement engagées à la mise en œuvre de PSFP 12-16 en France.

S10b - Prévention Par les Pairs (PPP) par TAB'AGIR

Ménana HADDAD*, Egaochi Chimène DOGBLE* - Tab'agir, Auxerre

L'éducation par les pairs est définie par la Commission Européenne comme étant une « approche éducative faisant appel à des pairs [...] pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs [...] ». Cette approche repose sur le fait que lors de certaines étapes de la vie, notamment chez les adolescents, l'impact de cette méthode est plus grand que bien d'autres influences ». Dans une démarche de prévention du tabagisme « par » et « pour » les collégiens, Tab'agir a construit et évalué en 2005 un projet de PPP à travers le développement des compétences psychosociales. Ce projet pluriannuel se déroule sur 3 ans, au sein d'un même collège volontaire, pour objectif de rendre l'établissement autonome à la fin de l'action. Elle inclut les professionnels tels que la direction, l'infirmier(e), les assistants éducatifs. Parmi ces derniers, 2 référents volontaires sont impliqués directement dans l'action. Ils l'encadrent avec le chargé de projets prévention de Tab'agir. Une sensibilisation de 2h est également réalisée auprès des classes de 5^e. La PPP est développée dans les départements de l'Yonne et de la Nièvre. En 1^{ère} année, mise en place d'un état des lieux portant sur les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis (TAC). Un club santé est ouvert aux élèves volontaires en classe de 6^e/5^e et à tous les niveaux pour les deux années suivantes. Ces élèves se réunissent une fois par semaine durant 1h pour construire un projet appelé « temps fort » (TF) à destination de tous les élèves du collège. Ce TF est mis en place à chaque fin d'année scolaire pour clôturer l'action. A l'issue des 3 ans, l'enquête TAC est renouvelée auprès de toutes les classes. Une étude comparative des résultats de l'enquête entre l'année 1 et 3 est réalisée. L'objectif est de mesurer le niveau de baisse de la prévalence du tabagisme significatif dans l'établissement. Exemple de résultats au Collège d'Avallon Parc des Chaumes : diminution de l'expérimentation Tabac ($p=0.0001$), expérimentation Alcool ($p=6.211e-05$). De 2005 à aujourd'hui, 12 établissements ont bénéficié du projet PPP, soit un total de 7 541 jeunes.

S10c - Présentation du programme PRIMAVERA et de son évaluation

Lilian BABÉ* - Oppelia Passerelle 39, Lons le Saunier

Le programme PRIMAVERA est un programme de prévention des conduites à risques et addictives à destination des enfants et des collégiens, de 9 à 12 ans. Il a été conçu en 2013 par des acteurs de prévention réunis par les associations Oppelia et ARPAE, à partir de leurs expériences en milieu scolaire et de programmes développés dans l'Aisne et au Québec. PRIMAVERA s'appuie sur une méthode pédagogique participative, utilisant des outils ludiques qui suscitent la réflexion. Il propose un lien avec les parents et les membres des communautés éducatives favorisant leur adhésion et leur implication. Il vise à promouvoir un environnement favorable, en éducation préventive et prévention universelle des conduites addictives, en école primaire et début du collège (CM1, CM2 et 6^e, 5^e). Son socle commun pédagogique et théorique se décline en cinq lignes directrices : - se fonder sur le cadre de référence de la promotion de la santé, - adopter l'approche expérientielle de la prévention des addictions, - développer une méthode pédagogique participative, - intégrer l'environnement de l'enfant dans l'ensemble du programme, - engager le programme dans la durée. L'évaluation du programme PRIMAVERA a été menée sur demande de la

MILDECA par l'OFDT et l'INSERM, de 2017-2020, en collaboration avec Oppelia Horizon 02 et l'Éducation Nationale (Académie d'Amiens). Étant donné l'âge du public (8 à 12 ans) les questions ont porté essentiellement sur l'influence du programme vis-à-vis des premières consommations d'alcool et de tabac, les compétences psychosociales et la mémorisation de l'action en France. Évalué en 2021, il est reconnu efficace. L'intervention portera sur la présentation de ce programme et les résultats de l'évaluation menée en 2021.

● Session 11 - Le craving : comment améliorer sa prise en charge ?

S11a - Comprendre, évaluer et prendre en charge le « craving » du fumeur

Jean PERRIOT* - Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand

Le « craving » est une composante essentielle des addictions caractérisée par le désir impérieux de consommer une substance, conditionné par l'envie d'en tirer profit sans délai. Avec le DSM 5 (SUD), il est devenu un élément descriptif de la dépendance au tabac. Des modèles divers participent à l'explication de son mécanisme et différentes échelles sont proposées pour sa mesure. En revanche les cliniciens s'accordent sur le fait que lors d'une tentative d'arrêt du tabac, plus il est intense et répété et moins les chances d'abstinence durable sont élevées. Des options thérapeutiques complémentaires sont proposées relevant de la psychothérapie, de la pharmacothérapie ou de techniques nouvelles. Dans cet exposé, après un rappel sur les mécanismes du « craving » et les modalités de sa mesure, seront abordés la stratégie générale de sa prise en charge et décrits les pharmacothérapies disponibles ou envisagées.

S11b - Les TCC et thérapies physiques (activité physique, relaxation, yoga) dans le traitement du craving

Michel UNDERNER - C.H. Henri Laborit, Poitiers

Le craving (besoin urgent de fumer) est un facteur de risque important de rechute tabagique. En complément des traitements pharmacologiques, plusieurs stratégies non médicamenteuses ont montré leur efficacité dans le traitement du craving. Dans une revue générale [1] de 18 études randomisées contrôlées comprenant une activité physique (AP), 17 des 18 essais montraient l'efficacité de l'AP (aérobie ou isométrique) pour diminuer le craving tabagique. Une recherche sur Medline permet de mettre en évidence que (1) la pratique du yoga (2 études, dont une montrant une efficacité identique à celle de l'AP) et (2) la relaxation (2 autres études) sont efficaces pour gérer le craving. Une limite de ces travaux est que la plupart sont menés au laboratoire (session intervention versus session témoin), après une abstinence tabagique de 3 heures à 3 jours (le plus souvent de 18 heures), en dehors de quelques études menées en condition de vie réelle. Concernant les TCC, plusieurs stratégies sont efficaces : l'apprentissage des stratégies de « coping » (5 études), la gestion des émotions (2 études), les thérapies cognitives (3 études) et la méditation de pleine conscience [Mindfulness] (6 études). Ainsi, la pratique de ces différentes stratégies non médicamenteuses peut être conseillée pour aider l'arrêt du tabac et gérer le craving ; elles mériteraient d'être

intégrées dans les protocoles de sevrage tabagique. Référence [1] : Underner M., Perriot J., Peiffer G., et al. Effets de l'activité physique sur le syndrome de sevrage et le craving à l'arrêt du tabac. *Rev Mal Respir.* 2016;33(6):431-43.

Michel UNDERNER : Au cours des 3 dernières années, l'auteur est intervenu en qualité d'intervenant lors de conférences pour les laboratoires Pfizer, Pierre Fabre Santé et Novartis, dans le domaine du tabagisme. L'auteur certifie que le travail présenté n'a aucun lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool, de cigarettes électroniques ni avec les compagnies des jeux.

S11c - Stimulation cérébrale non invasive dans la réduction du craving

Benjamin PETIT* - CHU, Dijon

Sur le plan neurobiologique, le craving semble lié à une hyperactivité de certaines zones cérébrales, dont le cortex préfrontal dorso-latéral (CPFDL). Afin d'agir sur cette cible cérébrale, l'utilisation de la stimulation cérébrale non invasive (SCNI) a été explorée. Les deux principales techniques de SCNI sont la stimulation magnétique transcranienne (SMT) et la stimulation transcranienne à courant électrique continu (STCC). Elles consistent en l'application sur le cortex cérébral respectivement d'impulsions magnétiques ou d'un courant électrique continu de faible intensité. Ces techniques induisent une neuromodulation, par une modification de l'excitabilité neuronale du cortex cérébral, qui perdurait après l'arrêt des stimulations. Le CPFDL est donc la principale cible de la SCNI en addictologie. En réduisant l'activité corticale de cette aire avec les SCNI, il devrait être possible de réduire son activité et ainsi de réduire l'intensité du craving ressenti par les patients présentant une addiction, notamment au tabac. Il s'agit d'une des deux principales théories sous-tendant l'efficacité des SCNI dans les pathologies addictives. En effet, le CPFDL serait également siège du contrôle inhibiteur dans le processus de prise de décision, autre cible thérapeutique de la SCNI. Bien que d'utilisation récente en addictologie, plusieurs études retrouvent une efficacité de ces techniques sur la réduction du craving dans les addictions. Ces résultats en été confirmés par de récentes méta-analyses, notamment dans l'addiction au tabac, où l'on retrouve une taille d'effet large de la SMT dans la réduction craving. Les séances de SMT ont par ailleurs un profil de sécurité très satisfaisant, n'entraînant aucune augmentation significative des événements indésirables ni des effets indésirables graves. Enfin, une revue systématique avec méta-analyse récemment publiée montre une efficacité globale de ces techniques de stimulation dans l'aide au maintien de l'arrêt du tabac jusqu'à 6 mois, efficacité similaire à celle des traitements de substitution nicotinique.

● Session 12 - Les interactions médicamenteuses

S12a - Interactions du tabagisme avec les médicaments cardiovasculaires

Daniel THOMAS - SFT, Paris

Les médicaments cardiovasculaires ne sont pas les médicaments les plus concernés par les interactions avec le tabac. Même s'il existe des données de la littérature anciennes sur le sujet, elles sont surtout mécanistiques, avec des données cliniques souvent peu ou insuffisamment documentées. Les classes thérapeutiques concernées sont essentiellement : les antivitamines K, les

antiagrégants plaquettaires inhibiteurs de P2Y12, les bêta-bloquants et les antiarythmiques. La nicotine est responsable d'effets pharmacodynamiques pouvant contrarier l'effet notamment des bêta-bloquants. Mais les interactions médicamenteuses avec le tabac sont très majoritairement pharmacocinétiques, avec induction de divers isoenzymes hépatiques du système des cytochromes P450, modifiant de façon variable la biotransformation de ces médicaments. Avec comme conséquence, soit pour la plupart de ces produits une augmentation de leur clairance hépatique, soit la transformation d'une prodrogue en produit actif pour les antiagrégants. Ces transformations modifient potentiellement leur efficacité et/ou leurs effets indésirables. En pratique et en fonction des connaissances actuelles : les effets, en dehors du cas des AVK, semblent relativement limités et ne nécessitant pas de précautions posologiques particulières lors de l'initiation de ces traitements chez un fumeur. Une vigilance particulière est néanmoins souhaitable pour les traitements à faible marge thérapeutique ou à risque spécifique de complications potentiellement graves (AVK), avec parfois la nécessité d'une adaptation secondaire de posologie. Une attention particulière doit notamment être portée au moment du sevrage tabagique. Dans l'immédiat, aucune mention de ces interactions avec le tabac ne figure dans les documents de références de ces médicaments (RCP). L'impact du tabagisme devrait être spécifiquement et correctement étudié et analysé dans les essais cliniques de nouveaux médicaments, avec dans l'avenir, si cela s'avère justifié, l'insertion de mentions concernant les précautions et mises en garde dans les AMM.

Daniel THOMAS : Participation comme conférencier à des réunions organisées par les laboratoires Pfizer

S12b - Interactions du tabac avec les thérapeutiques du cancer

Dominique TRIVIAUX - Centre Léon Bérard, Neuville-sur-Saône

Les traitements de la maladie cancéreuse reposent aujourd'hui sur la chirurgie, la radiothérapie et les traitements systémiques. Les méfaits du tabagisme en cas de chirurgie sont connus depuis longtemps et l'intérêt de son arrêt largement démontré. Qu'elle soit ou non associée à de la chimiothérapie, un tabagisme actif ou récent diminue l'efficacité de la radiothérapie (RT) tout en majorant le risque de complications et en augmentant significativement le risque de développer un second cancer primitif. Toutes les études, quel que soit le type de cancer, rapportent en effet un moins bon contrôle tumoral loco-régional chez les fumeurs ou fumeurs récents par rapport aux non-fumeurs. Au plan de la tolérance, il est rapporté une augmentation du risque de pneumopathie radique en cas de RT pour cancer du poumon, une augmentation du risque d'ostéoradionécrose mandibulaire, du risque de mucite et d'altération de la voix en cas d'irradiation de la sphère ORL, une augmentation du risque d'infarctus du myocarde chez les femmes irradiées pour un cancer du sein, une majoration des complications intestinales et/ou rectales et/ou anales en cas d'irradiation du pelvis pour un cancer du col de l'utérus ou de la prostate, et une augmentation des réactions cutanées en cas d'irradiation pour cancer ORL ou cancer du sein. Enfin, le tabac majore, avec un effet potentialisateur, le risque de cancer primitif du poumon après RT pour cancer du poumon, pour cancer du sein ou pour maladie de Hodgkin. La clairance de certains traitements systémiques (erlotinib, irinotécan, gemcitabine) est accélérée chez les fumeurs, mais la significativité clinique n'est toutefois établie que pour l'erlotinib

moins efficace chez ces derniers. Si la clairance des taxanes ne semble pas altérée par le tabagisme, la moindre toxicité hématologique observée chez le fumeur interroge en revanche sur ses possibilités de réponse au traitement. L'immunothérapie (antiPD1 et anti-PDL1) semble plus efficace chez les fumeurs, probablement en raison d'un profil tumoral plus mutagène. L'arrêt du tabac fait aujourd'hui partie du traitement de la maladie cancéreuse.

Dominique TRIVIAUX : lien d'intérêt avec Pierre Fabre et Pfizer

S12c - Interactions tabac et traitements psychotropes

Nicolas GAMBIER* - CHRU de Nancy, Vandoeuvre Les Nancy

La modification de l'action des médicaments par le tabac est une réalité malheureusement peu documentée dans la littérature scientifique. La fumée de tabac est composée de plus de 4000 substances identifiées pouvant modifier les effets de certains médicaments. Les interactions médicamenteuses rencontrées avec le tabac peuvent être de type pharmacodynamique et/ou pharmacocinétique. Les interactions d'ordre pharmacodynamique concernent essentiellement les interférences d'effets entre la nicotine et certains médicaments (ex : benzodiazépines, neuroleptiques, antalgiques...). Les interactions d'ordre pharmacocinétique concernent davantage les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), constituants présents dans la fumée de tabac, et leur impact sur le métabolisme des médicaments. En effet, ces molécules agissent avec le système des monooxygénases à cytochromes P450 qui est un système multienzymatique impliqué dans le métabolisme des xénobiotiques (médicaments, toxiques, polluants, drogues...). L'activité de certaines enzymes comme le CYP1A2, impliqué dans le métabolisme de certains médicaments, sera augmentée et entraînera une diminution des concentrations sanguines de ces médicaments (clozapine, olanzapine, fluvoxamine...) et par voie de conséquence une possible diminution de leur effet thérapeutique. A contrario, lors d'un sevrage, l'activité des enzymes stimulées se normalisera après l'arrêt du tabac avec la possibilité d'apparition d'effets indésirables médicamenteux nécessitant une diminution de la posologie.

● Symposium

SY3 - Symposium Alliance Contre le Tabac (ACT) Atteinte aux droits des enfants par l'industrie du tabac : un levier méconnu de dénormalisation du tabac en France

Président : Loïc JOSSERAN*, président de l'ACT

Modératrice : Astrid BILLARD*, responsable communication de l'ACT

Martin DRAGO*, responsable du plaidoyer ACT

Marion CATELLIN*, directrice de l'ACT

Ellen DE GUIRAN*, responsable des études de l'ACT

Si l'adage « fumer tue » demeure bien connu du grand public et des décideurs, peu de Français savent que l'industrie du tabac représente une menace pour les droits humains et en particulier pour la sauvegarde des droits des enfants. Pour la production comme la consommation de ses produits, l'industrie du tabac exploite les plus jeunes : l'OMS estime que 1 300 000 enfants

effectuent un travail forcé dans les champs de tabac au prix de leur santé et de leur avenir chaque année. À l'échelle de la France, 200 000 jeunes deviennent fumeurs chaque année et cela, avant leur majorité. L'exploitation des enfants et l'atteinte à leurs droits par l'industrie du tabac à travers le monde est donc systémique et son profit dépend largement de la jeunesse. En effet, l'industrie s'appuie largement sur le travail forcé des enfants dans les pays en voie de développement tels que le Zimbabwe, le Malawi qui assure une chaîne de production au plus bas coût possible. De plus, l'entrée dans le tabagisme de fumeurs mineurs assurée par le ciblage marketing des enfants à travers le monde entier lui assure un renouvellement permanent de son marché. Considérée comme une épidémie pédiatrique, le tabagisme de ces jeunes dont l'industrie du tabac est responsable doit être considéré comme une violation sans précédent à leurs droits fondamentaux, à la vie, à la santé, à l'éducation, et à un environnement sain. L'ACT, dans le cadre de son programme de dénormalisation du tabac en France financé pour 4 ans par le fonds de lutte contre les addictions, considère que l'atteinte aux droits fondamentaux des enfants par l'industrie du tabac est un levier essentiel et original pour la poursuite de ses actions visant à changer la perception du tabac et de son industrie en France. L'ACT présentera dans cette session la manière dont l'industrie du tabac enfreint les droits fondamentaux des enfants, avant d'aborder dans un second temps le dispositif de la campagne média « Changeons leur futur » ciblant le jeune public et les décideurs. Enfin, il sera fait état de l'expérience de cette campagne et son évaluation en termes d'efficacité pour dénormaliser le tabac en France.

● Session 13 - Tuberculose et tabac : dernières données

S13a - Impact du tabagisme sur la tuberculose : épidémiologie, présentation, observance thérapeutique

Michel UNDERNER* - CH Henri Laborit, Poitiers

Le tabagisme et la tuberculose sont deux enjeux majeurs de santé publique au niveau mondial, en particulier dans les pays émergents. La fumée de tabac favorise l'infection à *Mycobacterium tuberculosis* par plusieurs mécanismes : altération de la clairance muco-ciliaire, diminution des performances des macrophages alvéolaires, immunodépression des lymphocytes pulmonaires, diminution de l'activité cytotoxique des cellules « natural killer », altération de l'activité des cellules dendritiques pulmonaires. Le tabagisme actif et passif augmente le risque d'infection tuberculeuse latente et de tuberculose maladie dans leurs formes pulmonaires et extra-pulmonaires. Le tabagisme actif augmente la sévérité de la tuberculose pulmonaire (gravité des lésions radiologiques et des séquelles cliniques et radiologiques). Le retard diagnostique et le délai de guérison sont plus importants chez les fumeurs. Le tabagisme actif favorise les rechutes de tuberculose maladie (pulmonaire et extra-pulmonaire) après un traitement avec ou sans stratégie de type « Directly Observed Treatment Short course (DOTS) » ainsi qu'une mauvaise observance du traitement. Le risque de mortalité par tuberculose maladie est augmenté chez les fumeurs. L'arrêt du tabagisme est un moyen essentiel de contrôle de l'épidémie tuberculeuse dans les pays émergents. Référence. Underner M, Perriot J. Tabac et tuberculose. Presse Med. 2012 ; 41 (12 Pt 1) : 1171-80.

S13b - Aide à l'arrêt du tabac des tuberculeux fumeurs : conduite pratique et résultats du sevrage

Jean PERRIOT* - Dispensaire Émile Roux, Clermont-Ferrand

La tuberculose (TB) et le tabagisme sont à l'origine de millions de décès dans le monde chaque année. Le tabagisme est un facteur de risque d'infection tuberculeuse et de tuberculose maladie dont il serait à l'origine de près de 20 % des formes pulmonaires. Les patients fumeurs atteints de tuberculose présentent des formes plus sévères de TB, un risque de décès ou de récurrence de la maladie plus élevé ; enfin ils sont moins observants du traitement antituberculeux. Les instances internationales ont recommandé aux professionnels du soin aux tuberculeux d'aider les patients souffrant de tuberculose à arrêter de fumer. En France, les centres de lutte antituberculeuse (CLAT) ont pour mission depuis 2020, d'assurer l'aide à l'arrêt du tabac des consultants atteints d'infection tuberculeuse latente ou de tuberculose maladie. Cette session a pour objectif de faire le point sur les dernières données concernant la tuberculose et le tabac : relations épidémiologiques, conduite du sevrage tabagique chez les patients tuberculeux fumeurs, besoins et attentes des professionnels des CLAT pour conduire au mieux cette mission.

S13c - Tabac, tuberculose, sevrage tabagique : besoins et attentes des professionnels des CLAT

Claire FUHRMAN* - CHI, Créteil

Le tabac est un facteur de risque pour la tuberculose (tuberculose maladie et infection latente) et un facteur associé à une moins bonne observance thérapeutique. Les centres de lutte antituberculeuse (CLAT) ont un rôle central dans la prise en charge de cette maladie. Leur rôle est particulièrement important auprès des personnes sans couverture sociale, des personnes allophones, et de celles pour lesquelles l'accès aux soins est difficile. Leur suivi pour une tuberculose maladie ou lors d'une démarche de dépistage offre l'opportunité de repérer la consommation de tabac. L'aide au sevrage tabagique des personnes prises en charge est, depuis fin 2020, une des nouvelles missions des CLAT. En 2021, nous avons mené une enquête auprès des personnels des CLAT visant à évaluer leurs connaissances et pratiques en matière de sevrage tabagique ainsi que leurs besoins de formation. Cette étude a montré que le personnel des CLAT était motivé pour intégrer cette thématique dans leur activité mais beaucoup se sentaient en manque de connaissances et de formation pour mener à bien cette mission. Étaient également mis en évidence : la difficulté à aborder le sujet avec des personnes en grande précarité ou ne maîtrisant pas la langue française, et parfois le jugement à priori que ce n'était pas le moment d'aborder cette question compte tenu des autres problèmes qui paraissaient prépondérants. Une formation spécifique a été mise en place en 2022, les participants y ont exprimé leur besoin d'outils et de documents spécifiquement adaptés aux personnes prises en charge. Les différences de culture et de langue, les difficultés sociales, le temps nécessaire à la prise en charge de la tuberculose dans sa globalité, sont de réelles difficultés pour aborder le sevrage tabagique au CLAT, pourtant nécessaire à la guérison de la maladie. Il est important de développer cette formation à l'aide à l'arrêt du tabac adaptée au contexte particulier des CLAT, incluant des protocoles et outils spécifiques à cette pratique.

● Session 14 - L'offre de la prise en charge du tabagisme 20 ans après le Plan Cancer 1

S14a - Evolutions récentes du tabagisme et des représentations du tabac à l'adolescence : 1^{ers} résultats de l'enquête ESCAPAD 2022

Stanislas SPILKA*, Olivier LE NÉZET* - OFDT, Paris 07

Depuis 2000, l'enquête nationale ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense) mise en place par l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT) en lien avec la Direction du Service National et de la Jeunesse (DSNJ) interroge les jeunes Français sur leur santé et leurs consommations de produits psychoactifs. Comme les précédentes, l'enquête 2022 s'est déroulée dans le cadre de la Journée Défense et Citoyenneté (JDC), au cours du mois de mars, auprès de 23 000 jeunes filles et jeunes garçons âgés de 17 ans. Depuis deux décennies, les enquêtes ESCAPAD ont montré un recul très net de l'âge d'expérimentation passé de 13 ans et 8 mois en 2000 à 14 ans et 5 mois en 2017 ainsi qu'une baisse de 41 % à 25 % de la prévalence du tabagisme quotidien à 17 ans. Cette dynamique positive s'est-elle poursuivie depuis 2017 date de la dernière enquête ? Quels sont les impacts sur les usages de substances psychoactives après deux années, marquées par une crise sanitaire et plusieurs confinements de la population ? La présentation sera l'occasion de révéler les premiers résultats de l'enquête concernant la consommation de cigarettes de tabac chez les adolescents en 2022 et de revenir sur les transformations à l'œuvre et notamment l'évolution des usages de la e-cigarette chez les jeunes.

S14b - Comment quantifier les besoins en tabacologie hospitalière

Danielle METZEN-IVARS (Direction Générale de la Santé)

Résumé non communiqué

S14c - La formation initiale des professionnels de santé à la PEC du tabagisme

Pr Loïc JOSSERAN, Doyen de l'UFR Simone Veil - santé - Université de Versailles Saint-Quentin (Paris)

Résumé non communiqué

● Session 15 - La Vape

S15a - Les arômes dans la vape et leur influence

Gérard PEIFFER* - CHR, Metz

Constituant important des liquides de vapotage, les arômes jouent un rôle dans plusieurs contextes : - Au niveau de l'initiation de la vapoteuse : les adolescents semblent présenter plus d'intérêt aux vapoteuses aromatisées au menthol, à la menthe, aux bonbons et aux fruits que celles aromatisées au tabac. L'influence des pairs est rappelée. L'installation de la dépendance tabagique semble également favorisée par les arômes fruités et/ou le menthol. - Au niveau de la toxicité : certains arômes ont été supprimés (diacétyl) car pouvant induire une toxicité pulmonaire, d'autres comme l'arôme cannelle ou pomme induisent des taux d'aldéhydes plus élevés. Mais les effets toxiques du tabac combusté sont toujours

plus intenses. - Au moment du sevrage tabagique : certains arômes semblent privilégier le sevrage. - Selon la législation : certains états interdisent les arômes dans la vapoteuse : les conséquences sont évoquées. Bibliographie : 1/ Public Health Consequences of E-Cigarettes NASEEM 2018. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/24952/public-health-consequences-of-e-cigarettes>. 2/McNeill, A, et al. Nicotine vaping in England: an evidence update including health risks and perceptions, September 2022. A report commissioned by the Office for Health Improvement and Disparities. London: Office for Health Improvement and Disparities. <https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update-summary>.

S15b - Connaissances actuelles sur les émissions du tabac chauffé et de la vape

Isabelle JACOT-SADOWSKI* - Unisanté (Lausanne, Suisse)

Aux systèmes électroniques de délivrance de la nicotine (SEDEN) ou cigarettes électroniques, s'ajoutent les produits du tabac chauffé. Ces dispositifs chauffent le tabac à l'aide d'une batterie jusqu'à 350°C et produisent un aérosol destiné à être inhalé. Bien qu'en quantité réduites, les principales substances nocives de la fumée de cigarette conventionnelle ont été identifiées dans les émissions des dispositifs de tabac chauffé, parmi elles des cancérigènes, des irritants respiratoires et du monoxyde de carbone. Les SEDEN ou cigarettes électroniques chauffent grâce à une résistance le liquide à des températures généralement inférieures à 250°C. Elles libèrent quelques substances nocives tels des composés organiques volatils et des carbonyles, notamment du formaldéhyde et de l'acétaldéhyde, leur quantité est variable selon le dispositif, le liquide et l'usage.

S15c - Vapoter pour arrêter de fumer

Martin DOCKRELL* - OHID, DHSC, Londres

La place du vapotage en politique de santé publique est une controverse mondiale. En Nouvelle-Zélande et au Royaume Uni il y a une politique plus favorable à l'utilisation des cigarettes électroniques pour assister les fumeurs qui veulent arrêter. Cette présentation passera en revue les évidences des études diverses internationales et de l'expérience et donne cliques des Stop Smoking Services Anglais. Martin Dockrell est le Chef de Evidence de la lutte anti-tabac au Department of Health and Social Care du gouvernement anglais. Précédemment, il était Chef de la lutte anti-tabac au Public Health England et Directeur de politique et recherche à Action on Smoking and Health.

● A3 - Formation d'initiation à l'entretien motivationnel

Anne DANSOU* - CHRU, Tours

Philippe GUICHENEZ* - CH, Béziers

Le changement de comportement ne se prescrit pas. Mieux vaut guider le fumeur vers l'arrêt du tabac grâce à l'entretien motivationnel (EM). Il est difficile, parfois très difficile, pour un fumeur, d'arrêter de fumer. L'addiction n'est pas un choix et si la maladie est une raison de se sevrer, elle en constitue assez rarement une motivation. Sont donc en présence plusieurs déterminants : la vulnérabilité d'un individu, son niveau de dépendance, ses croyances, et face à lui, les éléments du ressort du thérapeute, et

principalement ses compétences relationnelles. La partie thérapeutique vient ensuite, dépendant de l'accroche relationnelle. La résistance d'un patient et sa mythique réplique « il faut bien mourir de quelque chose » n'est qu'un témoignage d'une relation soignant-soigné dissonante, et le soignant doit l'entendre comme un signal devant lui faire reconsidérer son approche (trop rapide, intrusive,...). La notion de savoir-être est peu enseignée dans les études médicales et paramédicales, et les professionnels de santé, généralement bien intentionnés pour procurer une meilleure santé à leurs patients fumeurs, sont démunis en matière d'accompagnement. Ils font appel de manière empirique au réflexe correcteur, inutile voire contreproductif. Gordon a décrit 12 postures qualifiées d'impasses relationnelles. Il ne suffit pas en effet au fumeur d'être informé que l'arrêt du tabac est nécessaire, de recevoir consignes, conseils ou menaces., il lui est important de se sentir soutenu, compris et non jugé. L'atmosphère empathique et décontractée de l'EM va lui permettre de réfléchir, de manière plus sereine, à sa situation, à ses propres ressources, priorités et valeurs, et de résoudre son ambivalence. Un climat sincère d'empathie, respectant écoute et reformulations, rend le patient confiant dans l'interlocuteur, le recours aux questions ouvertes le rend acteur et metteur en scène de son changement, une réflexion réelle s'opère. Miller et Rollnick, concepteurs de l'EM en ont décrit l'esprit et détaillé les outils. L'approche empathique rogérienne, reposant sur l'écoute active, centrée sur le patient, est ici associée à un travail sur le changement, dans une proportion la plus harmonieuse possible. Outre son aspect éthique, un style de relation gagnant-gagnant, l'efficacité de l'EM est prouvée vs l'approche traditionnelle. Si l'EM est facile à concevoir, sa pratique en dehors de l'information motivationnelle, simple, est exigeante, il ne s'agit pas d'une communication innée, se former est nécessaire... et cela en vaut la peine. Voici donc l'occasion, dans cette formation de sensibilisation, de commencer à percevoir, grâce aux mises en situation, vidéos et brainstorming, les enjeux de la communication.

● Session 16 - Communications libres 2

S16a - Formation tabacologie de la première ligne en psychiatrie

Barbara RAMPILLON*, Alice DESCHENAU* - GH Paul Guiraud, Paris

Les patients en psychiatrie souhaitent souvent réduire ou arrêter leur tabagisme. Mais ils tentent moins souvent de le faire, ont un tabagisme plus sévère et méconnaissent les conséquences et les dispositifs d'aide, alors que le poids de la morbi-mortalité liée au tabac dans cette population est majeur. Le groupement hospitalier de territoire Psy Sud Paris - dédié aux soins de psychiatrie - a obtenu un financement du Fond régional tabac pour le projet « Défume au GHT ». Une formation destinée à ses professionnels de santé sur le repérage du tabagisme et des addictions, les prises en charge de première intention et l'orientation vers des soins spécialisés. Une démarche combinant accompagnement au changement et Formation En Situation de Travail, a été développée après une phase d'immersion dans les unités. Le programme inclut : - Un « parcours » de formation composé : - Une session principale de deux jours - Puis deux modules complémentaires : psycho-éducation et approche cognitivo-comportementale - Un accompagnement clinique des « Référénts Defume » intra et extra-hospitaliers. Sur deux ans, la mission a permis : - La formation de 94 personnes avec un taux de satisfaction de 96 %. - L'augmentation des prescriptions intra-

hospitalières de substituts nicotiques. - L'amélioration de l'évaluation par l'utilisation de questionnaires. - L'intégration du tabac dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient. L'amélioration de la prise en charge du tabagisme en psychiatrie passe par l'homogénéisation pluridisciplinaire du discours autour du tabac, par son évaluation systématique et une proposition de prise en charge, en ambulatoire comme à l'hôpital. Le GH Paul Guiraud du GHT a souhaité poursuivre ce travail en assumant son financement à l'issue de la mission.

S16b - Facteurs associés au sevrage tabagique chez les vapo-fumeurs et fumeurs exclusifs : une étude rétrospective chez 5116 fumeurs

Rémi VALTER*, Ophélie GUYONVARCH*, Ingrid ALLAGBE*, Anne-Laurence LE FAOU - AP-HP Centre, Université Paris Cité, Paris

Introduction : L'usage mixte de cigarette électronique et cigarettes manufacturées peut être une transition vers l'arrêt du tabac. Cependant, la consommation mixte peut maintenir les risques liés au tabagisme. L'objectif de cette étude est de comparer les caractéristiques des vapo-fumeurs et leurs facteurs prédictifs d'arrêt par rapport à ceux des fumeurs exclusifs. **Méthode** : 5116 fumeurs, ayant consulté au moins 2 fois en addictologie entre 2015 et 2019 et enregistrés dans la base nationale CDTnet, ont été étudiés rétrospectivement. Les fumeurs exclusifs ont été appariés aux vapo-fumeurs par âge, sexe, profession et niveau d'éducation. Les facteurs prédictifs d'abstinence maintenue un mois ont été analysés par un modèle de régression logistique. **Résultats** : Les fumeurs exclusifs et les vapo-fumeurs ont un taux de sevrage similaire (37 %). En comparaison aux fumeurs exclusifs, les vapo-fumeurs présentent plus de comorbidités, fument moins de cigarettes quotidiennement mais leur dépendance à la nicotine est plus importante. Les facteurs positivement associés à l'arrêt du tabac chez les vapo-fumeurs sont notamment : avoir un niveau = bac+2, une activité professionnelle, une dépendance faible ou modérée à la nicotine, une motivation élevée, avoir réalisé au moins une tentative d'arrêt et bénéficier de plus de 4 consultations. **Conclusion** : Nos résultats suggèrent que les vapo-fumeurs bénéficient autant du suivi que les fumeurs exclusifs, malgré leur niveau de dépendance plus élevé et leurs comorbidités. Des recherches sont nécessaires pour adapter la prise en charge des vapo-fumeurs.

Anne-Laurence LE FAOU : liens d'intérêt avec Pfizer et Johnson & Johnson pour des formations.

S16c - Services téléphoniques d'aide à l'arrêt du tabac : quelle organisation pour quelle efficacité ?

Anne PASQUEREAU*, Romain GUIGNARD*, Viêt NGUYEN-THANH - Santé Publique France, Saint-Maurice

Introduction : Le service téléphonique Tabac info service, créé en 1998, est aujourd'hui un véritable service d'aide à l'arrêt du tabac, dont les modalités d'organisation sont basées sur les données de la littérature. L'objectif de cette étude est d'analyser la littérature récente traitant de l'efficacité des services téléphoniques d'aide à l'arrêt du tabac (appelés quitlines). **Méthodes** : Une recherche documentaire a été réalisée en janvier 2022 via pubmed, complétée par une recherche de la littérature grise et un échange téléphonique avec les responsables des quitlines américaines. **Résultats** : - Les quitlines sont efficaces pour aider les fumeurs ayant bénéficié de plusieurs entretiens, que les appels soient entrants (RR=1,38) ou

sortants (RR=1,25) ; les taux d'arrêt du tabac sont supérieurs chez les personnes ayant reçu 3 à 5 appels versus 1 appel. - Le North American Quitline Consortium (NAQC) recommande d'offrir à minima un kit de démarrage de 2 semaines de traitement nicotinique de substitution (TNS), mesure qui a montré son efficacité aux Etats-Unis ; par ailleurs l'entretien motivationnel pourrait être efficace uniquement s'il est utilisé à forte intensité (2 à 11 entretiens). - Les mesures de lutte anti-tabac ont toutes un impact positif sur le recours aux quitlines ; une étude sur les campagnes menées au Royaume-Uni a montré que les campagnes de communication à la tonalité positive sont les plus efficaces pour augmenter le taux de recours aux quitlines. **Conclusion** : Trois implications se dégagent pour le 39 89 : augmenter le recours par le biais de campagnes de communication, faciliter l'accès à des TNS via la téléprescription, et poursuivre la stratégie d'appels sortants.

● Session 17 - AFIT&A

S17a - Expérience d'une infirmière tabacologue en entreprise

Isabelle BENOIT* - Arcelormittal, Reims

Infirmière Santé au Travail en entreprise en tabacologue depuis 2019 je vous parle de mon expérience sur la prise en charge tabagique des salariés. Je vous explique comment j'ai mis en place une consultation au sein de l'entreprise. Grâce à quelques cas concrets je vous expose mes échecs et mes réussites dans cette bataille contre le tabac.

S17b - La mesure du CO expiré est-elle un incontournable de la consultation en tabacologie ?

Lionel LOUIS* - EPSM de la Sarthe, Le Mans

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid19 a été à l'origine d'un bouleversement aussi dans la pratique des consultations en tabacologie. Si la poursuite de l'activité en présentiel a été préservée par endroits, dans d'autres les consultations sont passées en distanciel voire même complètement annulées dans certains établissements. Le déroulement des consultations a aussi été modifié avec l'arrêt de la mesure du CO expiré (recommandation de la Société Francophone de Tabacologie). Les adhérents de l'Association Francophone des Infirmières en Tabacologie et addictologie ont été sollicités pour savoir comment ils avaient géré cet arrêt et quels impacts cela avait eu dans leur pratique.

S17c - Un binôme médecin/infirmière au service du patient fumeur

Myliène PAILLET* - ASALEE, Roche-Lez-Beaupré
Bertrand BOURSIN* - MSP, Roche-Lez-Beaupré

Le dispositif ASALEE est une coopération entre des médecins généralistes et des infirmières de santé publique formées à l'éducation thérapeutique du patient autour de protocoles validés par la HAS. Le sevrage tabac et le dépistage des BPCO font partie d'un des protocoles. Après un conseil minimal qui peut être fait par tous les professionnels de santé, le binôme médecin-infirmière reçoit le patient en alternance, ce qui permet un accompagnement global des problématiques de santé et du quotidien de la personne, des consultations longues auprès de l'infirmière et un renforcement positif pour le patient. Notre expérience montre en effet que

différentes problématiques de santé peuvent interagir avec la dépendance au tabac (co-addictions, troubles psychiques, maladies cardiovasculaires, BPCO) et que la prise en charge globale en binôme médecin-infirmière ASALEE est d'autant plus pertinente. Une formation « exercice coordonné dans le sevrage tabagique » est proposée à tous les binômes par ASALEE. Différents outils et un testeur CO sont mis à disposition de l'infirmière. Le dossier médical permet de partager les informations avec l'accord du patient et favorise le suivi et le renforcement positif. Des réunions de secteur sont prévues afin d'harmoniser mais surtout d'améliorer nos pratiques. Une collaboration peut être faite avec Tab'agir.

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

S18a - Tabagisme et polyconsommation chez le jeune adulte : rôle de l'histoire traumatique dans l'enfance et de la dysrégulation émotionnelle

Amandine SCHOUACKER* - Formation FARES Belgique

Les expériences traumatiques de l'enfance ont d'importantes répercussions sur le développement cognitif et neurobiologique ainsi que sur la santé mentale et physique d'un individu tout au long de sa vie. Les personnes maltraitées durant l'enfance sont particulièrement à risque de développer un comportement addictif. Sans facteurs de protection autour d'elles, l'exposition répétée à un stress toxique peut les conduire à adopter certaines stratégies adaptatives telles que l'usage de substances psychoactives. Or, à terme, l'abus de drogues a des conséquences néfastes sur la santé physique et psychique mais peut également avoir d'importantes répercussions au niveau social. L'installation de ces comportements délétères pour la santé débute généralement à l'adolescence et peuvent s'ancrer durant la période de vie du jeune adulte (18-29 ans). Cette période charnière est marquée par de nombreuses transitions pour ces jeunes adultes et représente une phase critique pour les trajectoires de vie futures. Ainsi, il convient d'identifier au plus tôt les problématiques d'abus de substances au sein de cette population, mais surtout de considérer le potentiel lien avec des antécédents de maltraitance durant l'enfance dans nos pratiques. C'est dans ce contexte que cette étude se propose d'explorer le rôle de l'histoire traumatique dans l'enfance et de la dysrégulation émotionnelle dans l'abus du tabac et d'autres substances psychoactives chez de jeunes adultes.

S18b - Influence de l'émigration et de l'immigration à 6 mois de l'arrivée dans la structure chausséenne nommée « Villa Bellagio » sur le tabagisme quotidien des MNA

Mathilde CARMIER* - DIU de tabacologie Grand Ouest

Les Mineurs Non Accompagnés (acronyme MNA) sont des jeunes de moins de 18 ans, se trouvant hors de leur pays d'origine, sans représentant légal pour diverses raisons (violence, guerre, misère, ...). En 2021 en France, 11 315 MNA ont été accueillis et pris en charge par l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) ; 94,8 % d'entre eux étaient de sexe masculin. L'étude, réalisée sous forme d'entretiens semi-directifs de 51 MNA, de sexe masculin, hébergés dans la plus

grande structure d'accueil du 41 nommée « Villa Bellagio », a permis d'objectiver un constat précédemment identifié au CLAT41 (Centre de Lutte AntiTuberculeuse = service du Conseil Départemental) : la prévalence du tabagisme actif quotidien augmente pendant la migration mais surtout dès l'arrivée dans la structure d'hébergement. Si la première évolution est liée majoritairement aux traumatismes du parcours migratoire vers la France, la seconde évoque l'hypothèse d'une adaptation au pays d'accueil bien que celle-ci soit complexe à confirmer. Cette étude aura donc permis de montrer la nécessité d'actions de prévention et d'accompagnement à l'arrêt du tabac le plus tôt possible envers les MNA de la Villa Bellagio par le CLAT 41, missionné en ce sens dans le cadre de la lutte antituberculeuse mais également dans le cadre de ses activités annexes de promotion de la santé envers notamment la population relevant de l'ASE. Néanmoins, une étude à plus grande échelle et sur un plus long terme (influence de l'apprentissage ?) permettrait de vérifier cette première tendance dégagee d'autant plus qu'aucune étude en France n'a été retrouvée à ce sujet.

S18c - Évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique du patient fumeur : L'expérience du STEP

Aude TADIOTTO - DIU de tabacologie Grand-Sud

Objectif de l'étude : Évaluer l'efficacité du programme d'Éducation Thérapeutique du Patient fumeur (ETP), le STEP (Sevrage Tabagique Education Prévention), en mesurant l'abstinence des patients à 12 mois. **Méthode** : Étude rétrospective par questionnaire en ligne à 12 mois de la participation au programme. **Résultats** : Au total, 41 fumeurs ont répondu au questionnaire (taux de réponse de 53 %). Ces patients sont en majorité des femmes (78 %), ont plus de 55 ans (54 %) et sont actifs (73 %). La moitié de la population du STEP correspond à la définition de « hard-core smokers ». La titration nicotinique autorisant un sevrage tabagique avec une balance efficacité tolérance optimale a nécessité pour 71 % des patients un dosage en nicotine transdermique supérieur à 21 mg/24h et pour 93 % des patients l'association de formes nicotiques orales. A plus de 12 mois de la fin du programme, le taux de sevrage tabagique des patients ayant participé au STEP est de 58.5 %. La majorité des rechutes était liée à une décroissance trop rapide de la substitution nicotinique : quand le protocole de décroissance de la substitution nicotinique de 7mg/mois éventuellement adapté aux signes de sur et sous-dosage était respecté, le taux de maintien du sevrage tabagique à plus de 12 mois était de 74 %. **Conclusion** : Cette enquête suggère que la « nicotinophobie » devrait être reconnue comme le principal obstacle à l'adhésion et à l'observance thérapeutique des fumeurs. L'approche éducative pluridisciplinaire du STEP aide les patients à acquérir les compétences d'adaptation et d'auto-soins, qui leur permettent d'éviter les classiques écueils du sous-dosage nicotinique et l'arrêt prématuré de leur sevrage tabagique.

S18d - Dépistage du cancer du poumon par tomodensitométrie faible dose chez les personnes fumeuses ou récemment sevrées : premiers résultats du programme INTERCEPTION

Olivier CARON - DIU de tabacologie, Paris

Le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer dans le monde. Sa survie à 5 ans reste médiocre, malgré les progrès thérapeutiques récents. La prévention et la détection précoce ont un rôle important à jouer. A côté du sevrage tabagique, facteur de risque majeur, la place du dépistage par imagerie reste à préciser. Des études internationales antérieures ont montré un effet d'un dépistage par TDM thoracique faible dose (TDMLD) sur la survie. Dans notre hôpital, nous avons développé INTERCEPTION, programme pilote et innovant de prévention personnalisée chez les personnes à risque augmenté de cancer. Nous présentons ici les résultats des premiers examens réalisés dans le parcours dédié au risque de cancer du poumon ainsi que son impact à 6 mois. Ce parcours spécifique s'adresse aux femmes et hommes de plus de 50 ans avec un tabagisme supérieur ou égal à 30 paquets-années, actif ou sevré depuis moins de 10 ans. De mai 2021 à juillet 2022, 195 personnes éligibles, dont 138 fumeurs, ont été identifiées par la médecine de ville ou auto-adressées. Elles ont réalisé un hôpital de jour, avec des ateliers en groupe sur les risques associés au tabac, la dépendance nicotinique, les moyens de sevrage et les avantages et inconvénients du dépistage par TDMLD. Les volontaires ont réalisé un scanner le jour même avec communication du résultat en consultation de synthèse. Parmi les 62 nodules détectés qui ont nécessité des explorations supplémentaires, 23 ont déjà été contrôlés à 3 mois de manière rassurante et deux adénocarcinomes du poumon de bon pronostic ont été diagnostiqués et traités par une chirurgie seule. Parmi les 29 fumeurs qui ont répondu au questionnaire de suivi à 6 mois, 5 sont sevrés, 6 ont réduit de plus de 50 % leur consommation, et 14 autres ont réalisé au moins une tentative d'arrêt. Ces premiers résultats, encourageants, montrent la faisabilité d'une prise en charge globale associant prévention primaire et secondaire. Une évaluation à plus long terme et à plus grande échelle sont nécessaires. Des améliorations seront à apporter à INTERCEPTION, notamment pour s'adapter à des populations spontanément moins informées ou plus défavorisées, et créer encore plus de lien avec les circuits habituels de tabacologie.

S18e - Évolution des acquis du personnel hospitalier Référent Infirmier Tabac. Étude comparative par questionnaire à différents temps de la participation à la journée de formation de Référent Infirmier Tabac

Carole NEUGNOT - DIU de tabacologie AuRa, Auvergne Rhône-Alpes

Introduction : La formation des intervenants en Santé fait partie du programme National de Lutte contre le Tabagisme (2018-2022). Dans le cadre du Comité de Lutte contre le Tabagisme (COLT) des Hospices Civils de Lyon et en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé, nous avons créé un projet de formation adressée aux infirmiers afin de créer un réseau de référents en tabacologie de premier recours dans l'ensemble des unités de soin de l'établissement (le réseau RITA - Référent Infirmier TABac). Cette nouvelle formation ludique et interactive en place depuis octobre

2021 se déroule au cours d'une journée complète. **Méthodes** : Les infirmiers salariés de différents services des Hospices Civils de Lyon ont suivi la formation sur la base du volontariat. Une étude observationnelle évaluant les connaissances acquises au cours de cette formation a été mise en place. L'objectif principal était d'évaluer le gain de connaissances acquises au décours immédiat de la formation et à 3 mois. Une enquête de satisfaction a été menée afin de mettre en évidence les points forts de la formation et les points à améliorer. **Résultats** : Tous les infirmiers formés entre octobre 2021 et avril 2022 ont été inclus soit 63 participants La note moyenne obtenue au questionnaire de connaissance était en nette amélioration au décours immédiat avec une moyenne générale passant de 4.11/10 à 8.59/10. Ces résultats semblaient se maintenir à 3 mois avec une moyenne générale de 7.52/10. 90 % des participants ont considéré la formation comme très satisfaisante dans sa globalité. Les participants paraissent retenir davantage les connaissances et compétences qui leur sont utiles dans leur quotidien. **Conclusion** : La journée de formation infirmier RITA semble améliorer les connaissances en tabacologie au décours immédiat et à 3 mois. Le format de cette formation semble très satisfaisant dans sa globalité. Les axes d'amélioration pourraient porter sur une actualisation des connaissances ou un approfondissement de celles-ci à distance afin de les consolider et de proposer un retour de pratiques. Enfin, une évaluation de l'impact auprès des patients devra être effectuée pour s'assurer de répondre aux besoins.

PO-01 - L'association entre la consommation de substances psychoactives et le retour à l'emploi chez les adultes chômeurs à la recherche d'un emploi : Résultats prospectifs de la cohorte CONSTANCES

Rita EL HADDAD* - INSERM, UMS11, Villejuif
Cédric LEMOGNE* - Université Paris Cité, Paris
Joane MATTA*, Emmanuel WIERNIK*, Marcel GOLDBERG* - INSERM, UMS11, Villejuif
Marie MELCHIOR* - Institut Pierre Louis d'Épidémiologie et de Santé, Paris
Yves ROQUELAURE* - Université d'Angers, Angers
Frédéric LIMOSIN* - Université Paris Cité, Paris
Marie ZINS* - INSERM, UMS11, Villejuif
Guillaume AIRAGNES* - Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris

Introduction : Évaluer l'association prospective entre la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis et le retour à l'emploi chez les chômeurs, demandeurs d'emploi. **Méthodes** : Parmi les participants de la cohorte CONSTANCES en population française, 5114 adultes demandeurs d'emploi inclus entre 2012 et 2018 ont été inclus dans les analyses. Des régressions logistiques binaires ont été menées pour calculer l'Odd Ratio (OR) de rester au chômage à un an de suivi (par rapport à l'obtention d'un emploi) en fonction de la consommation de substances au départ. Les variables indépendantes suivantes ont été introduites dans des modèles séparés : consommation de tabac (non-fumeur, ancien fumeur, léger (<10cigarettes/jour), modéré (10-19cigarettes/jour) et gros fumeur (>19cigarettes/jour), consommation d'alcool selon le test d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool (non-consommateurs (0), faible (<7), modéré (7-15) et risque élevé ou très élevé (>15)) et consommation de cannabis (ne jamais consommer, aucune 12 mois, <1/mois, <1/semaine et ≥1/semaine). Les analyses ont été ajustées en fonction de l'âge, du sexe et de l'éducation. **Résultats** : À un an de suivi, 2 490 participants (49,7 %) étaient toujours au chômage. Par rapport aux non-fumeurs, les fumeurs modérés et les gros fumeurs étaient plus susceptibles de rester au chômage, avec un Odd Ratio (Intervalle de Confiance à 95 %) de 1,33 (1,08-1,64) et 1,42 (1,04-1,93), respectivement. Par rapport aux consommateurs d'alcool à faible risque, ceux qui ne consommaient pas d'alcool et les consommateurs d'alcool à risque élevé ou très élevé étaient plus susceptibles de rester au chômage, avec un Odd Ratio (Intervalle de Confiance à 95 %) de 1,40 (1,03-1,83) et 2,10 (1,53-2,87), respectivement. Par rapport aux participants qui n'ont jamais consommé de cannabis, les consommateurs de cannabis au moins une fois par semaine étaient plus susceptibles de rester au chômage, 1,63 (1,33-2,01). **Conclusion** : La consommation de substances peut constituer un obstacle modifiable au retour à l'emploi chez les chômeurs, demandeurs d'emploi.

PO-02 - Quelle présence de l'Industrie du Tabac et des buralistes dans la presse française à propos des hausses de taxes sur le tabac ?

Diane GEINDREAU*, Karine GALLOPEL MORVAN* - EHESP, Rennes
Morgane GUILLOU-LANDRÉAT* - Université de Bretagne Occidentale, Brest

Le lobbying de l'Industrie du Tabac et des buralistes freine l'infléchissement de la prévalence du tabagisme en France. Dans ce contexte, le but de notre recherche était d'analyser leur discours ainsi que ceux d'autres acteurs (santé, etc.) dans la presse généraliste française de 2000 à 2020 concernant une mesure efficace pour réduire la prévalence tabagique, en particulier celle des jeunes : les hausses des taxes sur les produits du tabac. Pour cela, une requête sur Europresse (base de données de la presse européenne généraliste et spécialisée) a été lancée avec les mots clefs « hausse ou augmentation », « taxe ou prix » et « tabac ou cigarette ». 5 409 articles ont été recensés sur ce thème, desquels ont été extraits 8 015 arguments favorables ou non à la hausse. 64.3 % était contre la mesure (en majorité « hausse du marché noir »), 32.1 % étaient pour (en majorité « mesure efficace pour réduire la prévalence ») et 1.8 % proposaient des mesures alternatives. Les buralistes, premiers locuteurs sur le sujet, émettaient un discours fortement à charge contre la hausse. Les acteurs de santé publique, inférieurs de moitié en termes de présence médiatique, soutenaient la mesure. L'analyse des discours diffusés dans la presse française révèle un contenu médiatique majoritairement opposé à la hausse des taxes, discours beaucoup diffusé par les buralistes. Les résultats sont congruents avec la littérature internationale qui met en lumière différents arguments, similaires pour partie à ceux identifiés dans la presse française, diffusés par l'Industrie du Tabac et leurs alliés (les buralistes en France) pour contrer cette mesure de santé publique. Recherche FELITAF financée par l'INCa et l'IRESP (projet TABAC 8-006).

PO-03 - Motivations à fumer chez les étudiants : Validation française du Brief Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives

Maxime MAUDUY*, Nicolas MAUNY*, Charlotte MONTCHARMONT*, Ludivine RITZ*, Hélène BEAUNIEUX*, Jessica MANGE* - Université de Caen Normandie, Caen

Une première étape dans la prévention du tabagisme réside dans l'identification des raisons qui motivent à fumer. A ce titre, la Brief Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (B-WISDM) est une échelle validée de 37 items évaluant 11 motivations à fumer (Pancani et al., 2015), dont 4 motivations principales à la dépendance (MPD), i.e., automaticité, craving, perte de contrôle et tolérance et 7 motivations secondaires (MSD), i.e., attachement affectif, amélioration affective, amélioration cognitive, exposition à des stimulus, incitations sociales, goût, et perte de poids. Si son utilisation est préférée à d'autres (Berlin et al., 2003), aucune version française n'existe encore. L'objectif est donc de la valider en français auprès d'étudiants à l'université (N = 658). La dimensionnalité a été testée via des analyses factorielles confirmatoires robustes. Le modèle à 11 dimensions de premier ordre inter-corrélées présente le meilleur ajustement (CFI =.926, RMSEA =.055). L'invariance scalaire selon le genre est retenue,

signifiant que les hommes et les femmes ont une même compréhension de ces 11 dimensions. Les fiabilités internes sont satisfaisantes et les validités de contenu et prédictive sont confirmées via une analyse de régressions multivariées (e.g., la dépendance est davantage expliquée par les MPD, les troubles alimentaires par la dimension perte de poids, la perception des normes sociales par la dimension incitations sociales). La validité discriminante est soutenue par l'identification de 7 profils motivationnels latent qui diffèrent en termes de dépendance et de facteurs associés au tabac. Ainsi, la FB-WISDM présente de très bonnes qualités psychométriques et peut être précieuse dans l'accompagnement des fumeurs vers l'arrêt.

PO-04 - Devenir des fumeurs reçus en consultation à l'unité de sevrage tabagique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso

Georges OUEDRAOGO*, Kadiatou BONCOUNGOU* - CHU Yalgado, Ouagadougou

Introduction : Dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des fumeurs reçus en consultation dans l'unité de sevrage, ce travail a été mené. **Méthodologie** : C'est une étude de cohorte rétrospective à visée descriptive et analytique intéressant tous les fumeurs reçus du 05 mai 2017 au 04 mai 2018. **Résultats** : Au total 250 fumeurs ont été reçus. Moyenne d'âge $38,35 \pm 13,39$ ans. Moins de la moitié des fumeurs étaient injoignables contre 173 patients joignables (69,20 %). Un refus de répondre chez 21 clients et un accord chez 87,86 %. On note, 90,80 % motivés à l'arrêt du tabac. On retrouve 20,40 % revus 8 jours après leur consultation initiale et 14 % revus 30 jours après. L'arrêt du tabagisme était effectif chez 42,11 %. Un peu plus d'un quart avait confirmé une rechute. Cette rechute était corrélée à un niveau de dépendance au tabac. Les prestations de l'UST étaient satisfaisantes pour 78,29 % consultants. **Discussion** : La réussite d'un sevrage tabagique dépend de multiples facteurs dont le suivi dans le temps. Dans notre étude les fumeurs n'étaient pas assidus aux contrôles, à un manque de mécanisme de suivi, le coût relativement élevé des thérapies médicamenteuses et l'accessibilité géographique de l'unité. Cependant un taux satisfaisant d'arrêt du tabagisme a été objectivé lié à la forte motivation d'arrêt retrouvée dans notre étude. La rechute pourrait s'expliquer par une difficulté de la gestion des signes de manque, ou par l'influence de l'entourage. L'éducation du fumeur aidera à réduire le risque de rechute. **Conclusion** : L'aide au sevrage tabagique a eu un impact positif sur ses demandeurs. Cependant de nombreux défis restent à relever pour améliorer la prise en charge des clients. Une étude des facteurs associés aux rechutes est nécessaire pour mieux les prévenir.

PO-05 - Profil des demandeuses d'aide au sevrage tabagique à l'unité de sevrage tabagique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso

Georges OUEDRAOGO*, Kadiatou BONCOUNGOU* - CHU Yalgado, Ouagadougou

Introduction : Au Burkina Faso, si le tabac chiqué paraît normal aussi bien pour les femmes que pour les hommes, le tabac fumé par une femme reste encore très mal perçu dans notre société. Cette étude vise à décrire le profil des demandeuses d'aide au sevrage tabagique. **Méthodologie** : L'étude est rétrospective à visée descriptive et analytique dont le recueil des données a concerné les dossiers de consultation du 05 Mai 2017 au 30 Avril 2021. **Résultats** : Au total 24 demandeuses ont été reçues. L'âge moyen était de 39,65 ans. Des symptômes d'anxiété et de dépression étaient retrouvés chez 50 % et 25 % des demandeuses. La dépendance au tabac était forte chez 20,83 % et le degré de motivation d'arrêt du tabac très bonne chez 54,16 %. La cigarette manufacturée était le type le tabac le plus consommé (75 %). L'âge d'initiation au tabac était de 18,03 ans, une durée moyenne de 18,83 ans et une consommation journalière de 13,65 cigarettes. Le coût hebdomadaire était de 3 319,52 francs CFA. Le revenu mensuel était inférieur à 100 000 francs pour 54,16 %. **Discussion** : Le tabagisme féminin est une réalité au Burkina Faso avec une prévalence qui était de 7,2 % en 2018. Cependant, peu de femme sont demandeuses d'aide au sevrage. Cette faible proportion s'expliquerait par la peur des préjugés. En effet selon une étude abidjanaise la majorité des fumeuses se cachent lors consommation et les lieux privilégiés étaient essentiellement les boîtes de nuit et les buvettes. Le tabac fumé est l'apanage des femmes scolarisées. Ces femmes instruites sont plus exposées à la publicité des industries du tabac. **Conclusion** : Les demandeuses d'aide au sevrage tabagique sont des adultes jeunes, instruites, anxieuses et un niveau économique modeste.

PO-06 - Connaissances et opinion de la population suisse romande sur l'impact environnemental du tabac et des cigarettes électroniques

Aude GENDRE*, Luc LEBON*, Karin ZÜRCHER - Unisanté, Lausanne

À l'occasion de la journée mondiale sans tabac 2022 « Le tabac : une menace pour notre environnement », Unisanté a mandaté un institut d'études de marché et de recherche sociale pour réaliser une enquête représentative auprès de 830 personnes en Suisse romande. Il en ressort que 85 % des participant(e)s considèrent que le tabac a un impact négatif sur l'environnement : toutes les étapes de production et de consommation sont évaluées dans ce sens ; l'impact le plus négatif étant perçu au niveau de la consommation des produits et de l'élimination des déchets. Pourtant, ces deux étapes ne représentent qu'un centième de l'impact carbone total du cycle du tabac. Concernant les cigarettes électroniques, deux tiers des personnes interrogées estiment leur impact environnemental comme négatif. Ce sont leur production et élimination qui sont évaluées le plus négativement. Ce sondage a aussi montré que l'environnement peut être une motivation pour arrêter de fumer. Les trois principales motivations restent cependant la santé, le coût économique quotidien et le manque de forme physique lié à la

consommation du produit. Enfin, de manière plus générale, la majorité des Romand(e)s est favorable à la mise en place de mesures supplémentaires pour la prévention du tabagisme : interdiction de fumer dans les cours d'écoles et places de jeux, interdiction totale de publicité, augmentation des taxes sur le tabac et amélioration du remboursement des médicaments d'aide à l'arrêt. Ces résultats soutiendront les messages et interventions de prévention, tant au niveau comportemental que structurel.

PO-07 - La Tabacologie n'a pas de limite : devenons tous TABACOLOGUES SANS FRONTIERES

Morgane RUDE-BACHE*, **Aurore TREMEY***,
Aline LONDAITZBEHERE*, **Elisabeth ROUX***, **Sandra PAGES***,
Laure DUGAT*, **Jean PERRIOT*** - Association Tabacologues Sans Frontières, Clermont-Ferrand

La lutte contre le tabagisme est un enjeu planétaire de santé publique et individuelle. C'est la première cause de maladies et de morts évitables dans le monde. L'aide à l'arrêt du tabac augmente par trois voire quatre le taux d'arrêt à un an. L'association Tabacologues Sans Frontières liant professionnels de santé, institutions, associations et patients, a pour vocation d'assurer une optimisation de la prise en charge des patients fumeurs, dans le monde entier. Elle réunit médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, kinésithérapeutes, dentistes... exerçant en centres hospitaliers, dispensaires, cliniques, cabinets, officines, autres structures publiques ou privées. Cette association médicale humanitaire internationale a pour missions de soutenir la promotion du sevrage tabagique, d'apporter un soutien matériel en traitements nécessaires à l'accompagnement à l'arrêt du tabac dans le monde, d'accompagner et former les professionnels de santé au sevrage tabagique, de faciliter la collaboration entre les différents acteurs et de prévenir l'entrée dans la consommation. A ces fins, l'association organise des actions de prévention et d'aide à l'arrêt du tabac auprès des publics les plus précaires et des événements culturels ou sportifs pour collecter des fonds et rencontrer de nouveaux adhérents afin d'envoyer des traitements de substitution nicotinique aux premières structures partenaires africaines. Elle met en place des sessions d'enseignement en tabacologie pour les acteurs volontaires, en présentiel en France ou distanciel en Afrique. En conclusion, cette association porte des projets d'accompagnement à l'arrêt du tabac multiple et planétaire : parce que face au tabac tout le monde doit faire front.

PO-08 - Addictologie sans tabac au Groupe Hospitalier de la Haute-Saône

Myriam CARISEY* - GH 70, Lure
Lucile JACQUOT* - GH 70, Vesoul
Marie-Nicole GÉHANT* - GH 70, Lure

Addictologie sans tabac au Groupe Hospitalier de la Haute-Saône. Le Groupe Hospitalier 70 est composé de 4 sites hospitaliers et 14 EHPAD. Un service d'hospitalisation en Addictologie, un hôpital de jour en Addictologie, une Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie. Depuis plusieurs années, il s'est inscrit dans la démarche « Lieu de Santé Sans Tabac ». En Addictologie (séjour et ambulatoire) les patients bénéficient d'une évaluation systématique de leur dépendance au tabac avec prescription d'une substitution nicotinique adaptée à leurs besoins. Des ateliers de tabacologie sont organisés pour chaque groupe et des journées sans tabac proposées

à l'expérimentation. Puis, compte-tenu des risques de chute liés aux effets du sevrage alcool, les patients n'ont plus été autorisés à sortir fumer pendant les 48 premières heures du séjour. La substitution nicotinique prescrite à dose efficace est tout à fait indispensable au confort des soignés et à leur adhésion aux soins. Le retour d'expérience positif de cette expérimentation permet d'envisager d'aller plus loin encore. Début 2020, la démarche Lieu de Santé Sans Tabac est déployée sur tous les sites hospitaliers de l'établissement. L'Addictologie profite de cette dynamique et devient un service totalement sans tabac pour tous les patients accueillis et pendant l'intégralité de leur séjour en hospitalisation ou en ambulatoire. Nous proposons le partage de notre expérience autour de cette pratique marginale et innovante qui suscite bien des réactions.

PO-09 - Durée d'une thérapie de remplacement de la nicotine: besoins perçus des fumeurs et caractéristiques individuelles associées

Éric HANIGAN*, **Nigel WARD*** - DITCH LABS, Montréal
Annett KÖRNER* - McGill, Montréal
Christelle LUCE* - DITCH LABS, Montréal

Le paysage des thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) pourrait être transformé par le développement de dispositifs médicaux « intelligents » (inhalateur, nébulisateur, vaporisateur), capables de réduire graduellement et automatiquement la nicotine selon une posologie personnalisée prescrite par un professionnel habilité. Outre l'efficacité et l'innocuité de tels traitements qui sont à vérifier, les besoins perçus des patients sont à considérer. Cette recherche conduite au Québec vise à : 1) explorer les attentes des fumeurs en matière de durée idéale et acceptable de TRN s'appuyant sur ce type de dispositif ; 2) examiner les liens statistiques entre les durées de traitement jugées idéales ou acceptables et certaines caractéristiques des fumeurs. Dans le cadre d'un devis mixte, des entrevues cliniques structurées ont été menées auprès d'un échantillon de 27 adultes sur le point de s'engager dans un processus d'arrêt de la cigarette. Les durées minimales et maximales acceptables, ainsi que la durée idéale de traitement varient de manière importante entre les participants. Entre autres, une durée plus longue du pattern actuel de consommation de cigarettes, un plus faible sentiment d'être capable de changer et un usage problématique probable de cannabis sont significativement associés à une durée de traitement idéale ou acceptable plus longue. L'hétérogénéité des besoins subjectifs des fumeurs plaide pour une personnalisation de la durée de la TRN. Les résultats sont informatifs quant aux caractéristiques des fumeurs qui pourraient être pris en compte dans le cadre d'une TRN. Une étude portant sur un échantillon plus grand est requise.

PO-10 - ARS sans Tabac, mise en œuvre et évaluation d'une démarche interne de dé-normalisation du tabac

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

Oriane BROUSTAL*, Michel VERNAY* - Santé Publique France, Nancy

L'ARS Grand Est a lancé en 2020 une démarche « administration sans tabac », avec pour objectifs d'évaluer la faisabilité en interne de cette démarche et la promotion auprès de ses partenaires institutionnels. Le projet s'est construit à partir d'expériences d'autres structures et en collaboration avec des experts régionaux. La mise en œuvre expérimentale s'est déroulée entre janvier 2020 et mai 2022. Une évaluation, menée en collaboration avec Santé Publique France, de la connaissance du dispositif, de l'adhésion et de l'implication des agents, via un questionnaire en ligne, a été menée fin 2019 et en mars 2022. Parallèlement, des données ont été recueillies tout au long de la démarche pour mesurer la participation des agents. Les actions proposées incluaient des consultations (diététiques et tabacologiques) et des conférences sur le temps de travail, une signalétique, la définition d'espaces fumeurs ou encore un affichage engagé, tant en interne qu'en externe. Les deux évaluations, ont permis de montrer une bonne connaissance (47 % des agents en 2019), une forte adhésion (94 % ressenti favorable dont 51 % très favorables) et un souhait important de s'investir (63 %) au démarrage de la démarche. Deux ans après, la connaissance du dispositif a significativement progressé (notamment chez les ex-fumeurs et les non-fumeurs), tandis que l'adhésion et le souhait d'implication sont restés similaires. La prévalence du tabagisme n'a pas évolué. Une charte et un guide ont été élaborés afin de promouvoir cette démarche. Les ARS et les administrations doivent être exemplaires pour porter un message fort et contribuer à un environnement favorable en matière de lutte contre le tabac.

PO-11 - Comment développer les campus universitaires sans tabac en France ?

Anne-Laure VILLEMUR*, Etienne GNONLONFIN*, Karine GALLOPEL-MORVAN* - EHESP, Rennes

Contexte : Les lieux sans tabac constituent l'une des mesures efficaces pour réduire la prévalence et dénormaliser le tabagisme (article 8 CCLAT de l'OMS). Ces lieux incluent les campus universitaires et d'enseignement supérieur sans tabac dont le principe est d'appliquer, sur l'ensemble des campus une politique pouvant exclure tous les produits du tabac (cigarettes, cigares) ou ceux produisant de la fumée. Alors que les campus universitaires sans tabac sont répandus dans les pays anglo-saxons, il en existe peu en France. A ce jour, l'École des Hautes Études en Santé Publique est devenue un campus sans tabac depuis le 31 mai 2018, et quelques rares universités françaises ont suivi (dont l'université de Strasbourg). **Objectif** : L'objectif de cette présentation sera de présenter les différentes recommandations et démarches à mettre en place pour développer et pérenniser ces campus sans tabac en France en partant des « bonnes » pratiques internationales. **Méthode** : Nous avons recherché sur Internet les guides pratiques produits par des universités internationales décrivant la démarche à adopter. 15 guides pratiques ont été identifiés et résumés. **Résultats** : L'analyse de cette littérature grise a permis d'identifier 3

phases principales (préparation, adoption et évaluation), indispensables à la mise en place et à la pérennisation des campus : 1/ s'appuyer idéalement sur une personne influente de l'université et un groupe de représentants de l'université ainsi que sur une évaluation de la situation (prévalence, lieux de consommation) ; 2/ adapter l'environnement (signalétiques, zones fumeurs) et proposer des aides à l'arrêt du tabac gratuites ; 3/ assurer le respect et communiquer de façon continue sur la politique ; 4/ évaluer et ajuster régulièrement la politique.

PO-12 - Connaissances et pratiques du personnel hospitalier de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana concernant les méfaits du tabac

Afef SKHIRI*, Chahida HARIZI*, YOSR AYADI*, Nawel DHAWEDI*, Radhouane FAKHFAKH* - Hôpital De Pneumologie AM, Ariana

Introduction : Les professionnels de santé jouent un grand rôle dans la lutte contre le tabagisme et des maladies liées au tabac. C'est dans ce cadre que nous avons mené cette étude afin d'évaluer le comportement, les connaissances, et les attitudes vis-à-vis du tabagisme des professionnels de la santé de l'hôpital Abderrahmen Mami, un hôpital de référence des maladies respiratoires en Tunisie. **Méthodes** : Nous avons réalisé une enquête descriptive transversale, menée auprès d'un échantillon exhaustif du personnel de l'hôpital Abderrahmen Mami. La collecte des données a porté sur un échantillon exhaustif du personnel du personnel médical, paramédical et administratif de l'hôpital Abderrahmane Mami de l'Ariana. **Résultats** : L'étude a porté sur 341 sujets soit 32,94 de l'échantillon initial. Le sexe ratio masculin/féminin est de 0,33 ; La prévalence du tabagisme chez le personnel hospitalier était de 15,7 %, avec une prédominance masculine (45,8 % vs 5,6 % ; $p < 10^{-3}$). Le tabagisme était significativement plus élevé chez les cadres administratifs, les techniciens et les ouvriers en comparaison avec les cadres médicaux et paramédicaux (20,2 % vs 11,3 %, $p = 0,026$). L'étude des connaissances sur les méfaits du tabac montre que la majorité (98,1 %) était d'accord (tout à fait ou moyennement) sur la nocivité du tabac. Le cadre médical et paramédical a une meilleure connaissance sur les méfaits du tabac que les autres membres du personnel hospitalier. **Conclusion** : La prévalence du tabagisme des professionnels de la santé est élevée malgré un bon niveau de connaissance des méfaits du tabac plus particulièrement chez les hommes et les cadres administratifs, les techniciens et les ouvriers. La facilitation de l'accès aux moyens d'aide au sevrage tabagique est recommandée.

PO-13 - Facteurs prédictifs du sevrage tabagique chez les fumeurs à haut risque cardiovasculaire :

Résultats de la cohorte Cdtnet

Ingrid ALLAGBE*, Marianne ZELLER* - Université De Bourgogne France, Dijon
Anne-Laurence LE FAOU* - Hôpital européen Georges-Pompidou, Paris

Contexte : Le sevrage tabagique (ST) réduit voire annule le risque de Maladies Cardiovasculaires (MCV) associé à la consommation de tabac. L'objectif est de déterminer les facteurs prédictifs du ST chez les fumeurs, à haut risque cardiovasculaire (CV). **Méthodes** : Étude rétrospective à partir de la base CDT-net. Les critères d'inclusion étaient un âge=18 ans, et au moins un facteur de

risque CV (IMC = 25 kg/m², hypercholestérolémie, diabète, hypertension artérielle) ou une MCV (antécédent d'accident vasculaire cérébral, d'infarctus du myocarde ou d'angine de poitrine, artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)). L'abstinence tabagique (=28 jours consécutifs) était confirmée par un CO expiré <10 ppm. La régression logistique a évalué l'association entre l'abstinence et les facteurs sociodémographiques, les caractéristiques médicales et le profil tabagique des patients. **Résultats** : L'étude portait sur 36 864 fumeurs. L'abstinence à un mois était plus faible chez les femmes (52,6 % (n=8 102) vs 55 % chez les hommes (n=11 848), p<0,001). Les facteurs positivement associés à l'abstinence dans les deux sexes étaient l'âge > 65ans, le fait d'avoir un diplôme et un emploi, venir consulter de sa propre initiative ou encouragé par ses proches, être en surpoids, avoir déjà tenté d'arrêter de fumer, présenter une faible dépendance à la nicotine et avoir confiance en l'arrêt. Les troubles de l'usage de l'alcool étaient associés négativement au ST. Chez les hommes, les facteurs associés négativement au ST étaient l'AOMI et les cancers liés au tabac. **Conclusion** : Nos résultats suggèrent la pertinence d'une prise en charge différenciée selon le sexe chez les fumeurs à haut risque CV, compte tenu des grandes disparités observées dans les facteurs prédictifs du ST.

PO-14 - Identification des facteurs associés au sevrage tabagique chez les patients atteints de maladies coronariennes.

Ingrid ALLAGBE*, Marianne ZELLER* - Université De Bourgogne France, Dijon
Anne-Laurence LE FAOU* - Hôpital européen Georges-Pompidou, Paris

Contexte : Chez les patients souffrant de maladies coronariennes, le sevrage tabagique (ST) est un objectif majeur de prévention. L'étude visait à décrire les caractéristiques sociales, médicales et tabagiques, ainsi que les facteurs prédictifs du ST chez les fumeurs atteints de maladies coronariennes. **Méthodes** : Nous avons analysé les fumeurs atteints de maladies coronariennes (infarctus du myocarde ou angine de poitrine) inclus dans la base de données nationale des services d'aide au ST (CDTnet). Le critère de jugement était l'abstinence maintenue pendant au moins 28 jours consécutifs, confirmée par un CO expiré <10ppm et la réduction. **Résultats** : 4532 fumeurs atteints de maladies coronariennes dont 21 % de femmes étaient étudiés. L'âge moyen était de 55ans dans les deux sexes. Les 2/3 des fumeurs avaient consulté après un contact hospitalier, près de la moitié (45 %) fumaient plus de 20 cigarettes par jour et 82 % ont reçu des traitements de substitution nicotinique (TSN) à la première consultation. Le taux d'abstinence (54 %) et le taux de réduction (24 %) obtenus étaient similaires chez les deux sexes. Les facteurs positivement associés au ST chez les femmes étaient: avoir fait au moins une tentative d'arrêt, avoir un diplôme (=brevet des collèges), être vapofumeuse à la première consultation et recevoir la varénicline à la première consultation. Chez les hommes, c'étaient: avoir un emploi et recevoir une prescription de TSN à la première consultation. Les autres maladies cardiovasculaires (Accident Vasculaire Cérébral, Artériopathie des membres inférieurs) et respiratoires étaient associées négativement au sevrage chez les deux sexes. **Conclusion** : Il est important de prendre en compte les comorbidités, notamment cardiovasculaires et respiratoires, afin d'améliorer les taux de ST.

PO-15 - Développer l'aller-vers dans le dépistage de la BPCO à l'aide d'une application mobile de sevrage tabagique

Mickael EHRMINGER* - KWIT, PARIS
Geoffrey KRETZ* - KWIT, Strasbourg

Introduction : La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une des principales pathologies associées au tabagisme. Dégénérative, seule une détection précoce permet d'en améliorer le pronostic. Cependant, le dépistage est rarement opéré par les professionnels de santé avant les premiers symptômes. Il apparaît donc important d'utiliser les nouvelles technologies pour développer une stratégie d'aller-vers et d'en étudier l'acceptabilité. **Méthode** : En partenariat avec Santé Respiratoire France, nous proposons à l'ouverture de l'application KWIT le questionnaire de détection de la BPCO (HAS). En lien avec le résultat, nous orientons la personne vers un professionnel de santé pour approfondir le diagnostic. Nous demandons à la personne après un mois si elle a pu consulter un professionnel de santé. Dans la négative, nous la relançons à 2 mois, puis 3 mois. **Résultats** : Entre le 1er novembre 2021 et le 17 juillet 2022, 71 531 utilisateurs ont rempli le questionnaire, dont 55 % de femmes, et 82 % de moins de 40 ans. 15 071 (21 %) répondants ont été avertis qu'ils étaient à risque de BPCO et orientés vers un professionnel de santé. Après un mois, 851 avaient consulté un professionnel. Après la première relance, 297, puis 46 après la deuxième relance, et 112 après la troisième relance, pour un total de 1306 (9 % des utilisateurs à risque) dont 750 de moins de 40 ans, et 780 femmes. **Discussion** : Cette stratégie numérique d'aller-vers apparaît faisable et acceptable. Il semble donc utile de développer de telles actions pour faire de la prévention. La question se pose d'étudier comment inciter plus de personnes à risque à aller consulter.

PO-16 - La tuberculose pulmonaires chez les patients tabagiques actifs dans le service de pneumologie du CHU-RN de Ndjamena

Abdoulaye AHMET* - Pneumologue, Ndjamena
Rangar NGAKOUTOU*, Dieudonné DLINGA* - CHU RN, Ndjamena
Abdallah EL JEILANY* - CHN, Nouakchott

Introduction : La tuberculose est un problème de santé publique majeur dans nos pays à ressource limitée. Le tabagisme vient s'ajouter avec ces corollaires. L'objectif de ce travail est de montrer l'aspect épidémiologique, évolutif et thérapeutique de la tuberculose chez les patients tabagiques actifs. **Matériels et méthodes** : Étude prospective allant de Janvier 2021 au septembre 2021 à la clinique de pneumo-physiologie du CHU-RN de N'Djamena. **Résultats** : nous avons inclus 255 cas de tuberculoses pulmonaires parmi lesquels 117 cas de fumeurs, soit une prévalence de 45,8 %. L'âge moyen est de 39,16(±11,8) ans, avec un sex-ratio H/F = 10,6, les élèves et les étudiants présentaient 38,5 %, la plupart de nos patients étaient des fumeurs actifs soit 92,3 %, dont 64,1 % ont commencé de fumer avant l'âge de 20 ans avec une moyenne de 19 PA. La BPCO était la comorbidité la plus notée dans 27,5 % suivie par le diabète chez 12,5 %. Tous les patients présentaient la toux, la douleur thoracique et un amaigrissement lors de consultation et 86,3 % avec une altération de l'état général. Le syndrome alvéolaire étendu sur l'imagerie représentait 43,6 %. La co-infection TBC/VIH et

tabac représentait 10,3 %. La rechute de tuberculose a été objectivée chez 12,8 % et la tuberculose multirésistante chez deux patients soit 1,7 %. Soixante-dix pour cent de patients (n=82) avaient une évolution favorable, 23 % (n=27) gardaient de séquelles pulmonaires et nous avons déploré le décès chez 7 % (n=8). **Conclusion** : Le couple tuberculose pulmonaire et le tabac est fréquent au service de pneumo-physiologie du CHU-RN et constitue un risque de santé publique majeur car l'évolution même après traitement est onéreuse. Seule la prévention demeure l'arme efficace.

PO-17 - Réglementation des nouvelles e-cigarettes jetables de type « Puff Bars » : consensus d'experts selon une approche Delphi rapide

Camille VELARDE CREZE*, **Luc LEBON***, **Olivier DUPERREX***, **Myriam PASCHE***, **Jacques CORNUZ** - **Unisanté, Lausanne**

L'apparition des e-cigarettes jetables ('Puff Bars') sur le marché suisse soulève de nombreuses questions de santé publique. Notre étude a visé à développer un accord consensuel entre experts sur la réglementation de ces produits. Elle s'est déroulée en 18 jours selon trois étapes : une réunion selon la technique modifiée du groupe nominal, suivie de deux étapes par e-questionnaire. Un accord consensuel était atteint si la médiane des réponses pour un énoncé donné était de 7+ sur 9 (accord) et si l'étendue de l'intervalle interquartile ne dépassait pas 3 points de l'échelle (consensus). Treize experts suisses romands ont pris part à la 1^{ère} étape. Dix experts additionnels ont pris part dès la 2^{ème} étape (n = 23), et 21 d'entre eux à la 3^{ème} étape. Au terme du dispositif, 21 énoncés sur 26 (80.1 %) ont atteint l'accord consensuel. Les experts s'accordent à dire que les 'Puff Bars' représentent un problème de santé publique en particulier pour les jeunes. La problématique s'étend aussi à la dimension écologique, qu'il est primordial de prendre en compte dans les décisions : étant donné l'existence de e-cigarettes réutilisables, les experts s'accordent sur l'absence de plus-value des « Puff Bars ». Les experts recommandent une interdiction de vente du produit. Si cela n'est pas faisable, plusieurs aspects (composition, publicité, vente, etc.) doivent être strictement réglementés – réglementations qui devraient aller plus loin que l'actuelle directive européenne et la future loi suisse sur les produits du tabac. Les conclusions de cette démarche peuvent soutenir et orienter la prise de décision politique dans une perspective de santé publique et environnementale.

PO-18 - Tabagisme au Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph. L'expérience de la Bulle du personnel

Nadia LAHLOU* - **GHPSJ, Paris**

Marguerite D'USSEL*, **Sergio SALMERON*** - **Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris**

Objectif : Evaluation du tabagisme du personnel des hôpitaux Paris Saint-Joseph (HPSJ) et Marie-Lannelongue (HML) et d'une prise en charge au sein de la Bulle du Personnel, espace de détente créé à l'HPSJ en mars 2020 (1^{ère} vague Covid-19). **Méthode** : Enquête en ligne, en juin-juillet 2021. **Résultats** : 635 répondants (82 % HPSJ, 18 % HML) dont 59 % soignants, 30 % personnel administratif, 7 % personnel technique et 4 % autres. Au total 26 % étaient fumeurs (dont 25 % vapofumeurs), 24 % ex-fumeurs et 50 % non-fumeurs.

Sur les 163 fumeurs, 53 % étaient des soignants, 34 % des administratifs et 9 % du personnel technique. Leur durée moyenne du tabagisme était de 18,4 ans et leur consommation de 8,6 cg/j en moyenne. Le taux d'anxiété (échelle de 0 à 10) était > 5 chez 40 % des fumeurs, 32 % des non-fumeurs et 30 % des ex-fumeurs. Depuis le début de la crise sanitaire le tabagisme avait augmenté chez 40 % des fumeurs et diminué chez 12 % (stable : 48 %) ; 50 % des fumeurs souhaitaient arrêter de fumer et 29 % réduire. Les entretiens de tabacologie proposés à La Bulle étaient appréciés pour de multiples raisons : « prise de rendez-vous simple, créneaux pratiques (heures de déjeuner, pauses), sur le lieu de travail mais sans patients, aspect informel, lieu chaleureux destiné au bien-être ». **Conclusion** : le tabagisme des personnels hospitaliers reste un sujet d'actualité. Près de 80 % des fumeurs souhaitaient réduire ou arrêter. La possibilité de consultations de tabacologie au sein d'une Bulle du personnel, espace destiné à leur bien-être, est une nouvelle modalité de prise en charge appréciée et favorisant leur démarche.

PO-19 - Démarche de Lieu de Santé Sans Tabac (LSST) au Centre Hospitalier (CH) de Vichy

Lan Tien NGUYEN*, **LSST COPIL - CH, Vichy**

Marianne HOCHET - **RESPADD, Paris**

La démarche LSST est promue par le Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions (RESPADD) s'inscrivant dans une dynamique internationale pour des LSST et la Promotion à la Santé. Le CH de Vichy, labélisé « Bronze » suite aux audits 2019 et 2022 pour sa performance LSST, poursuit sa démarche portée par le Pôle de Prévention Éducation et Santé Publique (PESP). Au cours de #MoisSansTabac 2022, un binôme d'intervenants « ira-vers » le public présent dans les espaces extérieurs adjacents des bâtiments pour l'informer de la démarche en remettant la charte LSST, le kit #MoisSansTabac, proposer aux fumeurs de goûter des substituts nicotiques oraux et montrer des dispositifs de vape. Le Comité de Pilotage inclut le trio du Pôle PESP, la Direction des Ressources Humaines, le Comité Hygiène et Sécurité Conditions de Travail (CHSCT), la médecine du travail, l'association des usagers, la ligue contre le cancer, le chargé de mission LSST de l'Agence Régionale de Santé Auvergne et le chargé de communication du CH de Vichy. La communication inclut avant, pendant et après le mois de novembre des informations en instance, par mail en diffusion générale, sur le site internet, la page Facebook et le journal interne de l'établissement, par la presse régionale et cette présente proposition de poster au CSFT. Les résultats d'impact en termes de nombre de personnes rencontrées, de retour d'expérience des intervenants seront analysés. La démarche LSST s'inscrit dans une politique d'établissement en faveur de la Prévention. Interdisciplinaire et collective, elle s'appuie sur une approche pédagogique à l'adresse des usagers et du personnel pour une promotion de la santé pour tous.

PO-20 - Souhait d'arrêter les consommations de tabac durant un sevrage à l'alcool

Laurence MORILLON* - **EPSM Sarthe, Le Mans**

80 % des personnes alcoolodépendantes sont également fumeuses. Lorsqu'un patient entame un sevrage d'alcool, et qu'il souhaite arrêter sa consommation de tabac en même temps, il en fait parfois part à un professionnel de santé. A quel professionnel choisit-il d'en parler ? Quelles sont ses réponses et influencent-elles finalement le

patient dans son choix ? 2 questionnaires anonymes (1 à destination des patients et 1 à destination des professionnels de santé) ont permis un recueil de données concernant la réponse des professionnels lorsqu'un patient exprime le souhait d'entamer un double sevrage, puis le choix fait par le patient en fonction de ce qu'a pu dire le professionnel. Cette étude a permis de repérer quelles étaient les réponses et conseils des professionnels, et quelles en étaient les raisons. Puis si les patients tenaient finalement compte ou non de ces réponses/conseils. Il s'est avéré que la parole des professionnels de santé a un impact fort sur la décision des patients concernant le choix d'entamer ou non le double sevrage. Il est un fait établi que l'alliance thérapeutique est la base du travail motivationnel. Néanmoins il est intéressant de repérer les arguments des professionnels, que ces derniers soient rompus ou non aux techniques de l'entretien motivationnel.

PO-21 - Impact de l'Éducation Thérapeutique renforcée intégrée à un programme de Réhabilitation Respiratoire sur le maintien du sevrage tabagique

Séverine MANANDISE*, **Ignacio MARTI GARCIA***, **Adriana CASTANYER***, **Guillaume COSTE***, **Magali POULAIN***, **Myriam DUBOIS*** - **Clinique Du Souffle La Solane, Osseja**

Impact de l'Éducation Thérapeutique (ETP) renforcée intégrée à un programme de Réhabilitation Respiratoire (RR) sur le maintien du sevrage tabagique. S. Manandise, L. Seignol, A. Castanyer, G. Coste, M. Dubois, M. Poulain, J.I. Martí. La Clinique du Souffle, Korian, La Solane intègre le sevrage tabagique dans les programmes de RR pour les patients fumeurs, dont 66 % sont des patients BPCO et 24,7 % consomment toujours à leur entrée. Pour ces patients, un programme d'éducation thérapeutique spécifique est intégré au programme de RR d'une durée de 28 jours. Il se décline en 2 types de prise en charge selon le choix du patient : individuelle ou en groupe psycho-éducatif. L'accompagnement individuel propose un suivi hebdomadaire avec un tabacologue ainsi que 1 séance d'ETP/semaine. L'accompagnement en groupe débute par un entretien motivationnel réalisé en amont du séjour et se caractérise par un engagement contractuel à l'arrêt de la consommation. Durant 4 semaines les patients bénéficient de 3 séances de 2h d'ETP/semaine en plus du suivi individuel. Pour tous, une enquête post-programme est réalisée à 3, 6 et 12 mois. Sur une période de 4 ans, 1 365 patients ont suivi un programme de sevrage tabac en individuel (SI = 84,9 %) ou en groupe (SG = 15,1 %). L'accompagnement interdisciplinaire a permis d'obtenir un niveau d'abstinence à la fin du programme de 53,1 % en SI vs 86,9 % en SG. L'abstinence à 1 an est de 31,1 % en SI et de 48,86 % en SG, ces résultats sont supérieurs aux données de la moyenne nationale. En conclusion, un accompagnement en ETP spécifique à la problématique du sevrage tabac et intégrée dans un programme de réhabilitation favorise le maintien du changement de comportement à long terme.

PO-22 - Enquête de territoire sur la place du sevrage tabagique dans les pratiques professionnelles des néphrologues ex bas-normands au moment d'un projet de transplantation rénale

Ludivine POLLAERT VERDONK*, **Valérie CHATELET***, **Marie VAN DER SCHUEREN*** - **CHU Caen Normandie, Caen**

La prise en charge du tabagisme est un enjeu national et fait partie des priorités de santé publique. Ces dernières décennies, le tabagisme a été identifié comme un facteur important dans la progression des Maladies Rénales Chroniques (MRC). La MRC est une pathologie grave qui touche 7 à 10 % de la population française. Près de 49 % des patients MRC présentent une intoxication tabagique au moment de leur inscription sur liste d'attente de greffe. Le sevrage tabagique étant une mesure de néphroprotection recommandée par l'HAS, nous avons réalisé une enquête sur le territoire Ex Bas-Normand, auprès des 39 néphrologues en exercice, sur le sevrage tabagique et l'accompagnement proposé aux patients au moment d'un projet de transplantation rénale. Cette étude descriptive réalisée à partir d'un auto-questionnaire de 19 items a permis d'identifier 3 leviers : le repérage des fumeurs, la présentation des bénéfices du sevrage et une orientation vers des équipes spécialisées. La prise en charge du tabagisme est donc identifiée comme primordiale. Le néphrologue, acteur indispensable du dépistage et de la mise en place de ce sevrage, exprime néanmoins des difficultés liées au manque de temps, de formation et de pratique, difficultés identifiées dans d'autres spécialités médicales. Des leviers d'actions peuvent être proposés dans les unités de néphrologie afin de diminuer la prévalence du tabagisme chez les patients : renforcer la formation et mettre en place des référents paramédicaux en tabacologie permettraient de développer des compétences locales pour une prévention, un accompagnement précoce et une orientation efficace.

PO-23 - Lieux d'achat du tabac en France en 2021 : résultats du Baromètre de Santé Publique France

Raphael ANDLER*, **Anne PASQUEREAU***, **Romain GUIGNARD***, **Viêt NGUYEN-THANH***, **François BECK*** - **Santé Publique France, Saint-Maurice**

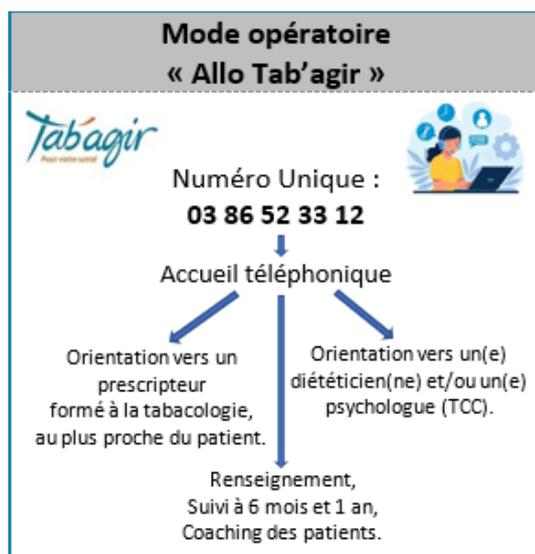
En France métropolitaine, la vente de tabac est strictement encadrée et ne peut se faire que dans les bureaux de tabac. Cependant, le tabac est généralement bien meilleur marché dans les pays frontaliers et il est autorisé de s'y rendre depuis la France pour en acheter (pour sa consommation personnelle et sans dépasser un certain volume). L'objectif de notre étude est d'étudier l'origine du dernier paquet de tabac acheté par les fumeurs de France métropolitaine. Les données utilisées proviennent du Baromètre santé de Santé Publique France 2021, enquête téléphonique sur un échantillon aléatoire de la population adulte résidant en France métropolitaine, menée entre février et décembre 2021, auprès de 24 514 adultes de 18 à 85 ans. Les fumeurs étaient interrogés sur le lieu où ils avaient acheté leur dernier paquet de cigarettes. En 2021, en France métropolitaine, 79,2 % des fumeurs de cigarettes et de tabac à rouler ont déclaré avoir effectué leur dernier achat chez un buraliste, 15,0 % dans un pays limitrophe, 1,7 % en dutyfree, 0,6 % dans un autre pays et 0,8 % dans la rue. Hormis la part d'achat dans un pays non limitrophe qui est en baisse significative, ces

proportions n'ont pas évolué significativement depuis 2018. Dans certaines régions frontalières, la part de fumeurs ayant effectué leur dernier achat dans un pays frontalier est nettement supérieure à la moyenne : les Hauts-de-France et le Grand-Est. Notre étude suggère qu'entre 2018 et 2021, les fumeurs de métropole n'ont, dans l'ensemble, pas modifié leurs modes d'approvisionnement de tabac malgré la hausse des prix. La part importante des achats transfrontaliers dans certaines régions souligne la nécessité d'une harmonisation européenne des prix du tabac afin de lutter efficacement contre le tabagisme.

PO-24 - Tab'agir : Un réseau d'aide à l'arrêt du tabac en Bourgogne-Franche-Comté depuis 2003

Serge TCHÉRAKIAN*, Jean-Loup DUROS*, Françoise AMELOT* - Tab'agir, Auxerre

Réseau monothématique né à Auxerre dans l'Yonne puis élargi en 17 ans sur l'ensemble de la Bourgogne-Franche-Comté. Financé par l'ARS, il s'adresse principalement au monde de la médecine de ville. Son principe général est l'orientation en deux temps. Le premier en direction des prescripteurs (Médecins généralistes, Sages-femmes, IDE Asalée des MSP) et selon le résultat des premières consultations vers une aide complémentaire d'un(e) diététicien(ne) et /ou un(e) psychologue formé(e) TCC. En 2022, 402 professionnels de santé actifs avec la même formation d'inclusion. 110 médecins 49 sages-femmes, 65 diététicien(nes), 62 psychologues formés TCC, 18 IDE, 98 IDE Asalée. Les MG et SF sont indemnisés les trois premières consultations 1 C complémentaire. En deuxième orientation, Tab'agir paye directement les professionnels 40 € la consultation sur 4 consultations. 20743 consultations réalisées depuis 2004. 6633 patients demandeurs dont 3910 femmes (58,9 %) et 2723 hommes (41,1 %). Age moyen 45 ans. Sur 20743 consultations réalisées, nombre moyen de consultations par demandeur 2,94. Résultats positifs multipliés par 2 à 2,5 selon l'orientation complémentaire en diététique et /ou vers psychologue formé TCC.



PO-25 - Création d'outils accessibles aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle

Sophie BALMERT* - Lib Sans Tabac, Saint-Pierre Réunion
Fanny PERIANIN* - ASFA, Saint Denis Réunion

La prise en charge du tabagisme comprend aujourd'hui autant d'initiatives de prévention/réduction des risques que d'offres de soins. Les publics à risque sont prioritairement visés et parmi eux, les personnes vivant avec une déficience psychique (qui n'impacte pas directement les fonctions cognitives des personnes, contrairement à la déficience intellectuelle). Les fumeurs en situation de déficience intellectuelle ou de polyhandicap ont, de fait, un faible niveau de littéracie en santé. Pour eux, l'accès à la lecture peut être limité et la compréhension fine difficile. Cette problématique a été constatée lors de l'édition 2021 du MOIS SANS TABAC au sein de notre association : l'ASFA, qui accueille des personnes en situation de handicap. Outre les vidéos et la brochure « fumer pour comprendre » de Santé Publique France, nos équipes ont été limitées dans l'utilisation d'outils. En vue de la préparation de l'édition 2022, nous avons associé notre expertise à celles des tabacologues de LIB' SANS TABAC (dispositif de coordination du parcours des fumeurs à la Réunion, animé par les professionnels de santé libéraux) afin de rendre accessible les informations sur les bienfaits à l'arrêt. Trois supports ont été choisis : - une affiche mettant en lumière les principaux bienfaits sur le plan de la santé ; - un flyer détaillant les pistes pour débiter un sevrage ; - une réglette pour identifier les bénéfices sur le plan financier. Ils sont adaptés principalement en privilégiant les images au texte et en suivant les règles du Facile à Lire et à Comprendre. De cette manière, ces outils s'ouvrent à tout autre public, peu lecteur ou maîtrisant difficilement la langue française, et participent à la réduction des inégalités sociales en santé.

PO-26 - Création d'un véritable lien ville-hôpital et déploiement d'un outil de coordination digital « parcours fumeur » par des tabacologues coordinateurs : exemple à la Réunion

Brice PICARD*, Sophie BALMERT* - Lib Sans Tabac, Saint Pierre Réunion

L'ARS Réunion, proactive dans la lutte contre le tabagisme, fait du parcours coordonné du patient fumeur, notamment via sa digitalisation, une priorité. La mise en place d'un outil numérique de coordination régional correspond à un besoin des acteurs de terrain (structures hospitalières, libérales, médico-sociales) qui se retrouvent démunis face au suivi de leurs patients en dehors de leurs murs. En effet, la rupture voire l'absence de parcours de soins représente trop souvent une perte de chances pour les fumeurs, eux-mêmes démunis. Les droits de création du parcours y sont ouverts aux hospitaliers et aux libéraux, aux professions médicales et paramédicales (prescripteurs ou dispensateurs de substituts nicotiniques) afin de soutenir le médecin traitant et de créer un véritable lien ville-hôpital. Ainsi chaque acteur de l'équipe de soins (évolutive, créée en concertation avec le patient), peut s'en saisir, quel que soit son niveau d'investissement dans cette prise en charge. Cette approche pluridisciplinaire autour du patient facilite un suivi de proximité et augmente les chances de le maintenir dans un parcours coordonné. L'émergence d'une articulation

interprofessionnelle et inter structures, autour d'un outil commun accessible à tous et décloisonnant le lien ville-hôpital, permet aussi une harmonisation des pratiques autour de l'accompagnement de cette maladie chronique, afin qu'elle devienne à terme une priorité pour tout soignant. Enfin la gestion de ce dispositif innovant par des tabacologues coordinateurs est garant d'une plus value pour le patient : rappel & suivi à 3, 6 et 12 mois, ainsi que pour les soignants : soutien & montée en compétences (langage commun) de la réserve sanitaire que constituent l'ensemble des prescripteurs de substituts nicotiques.

PO-27 - Ouverture de l'Académie d'Addictologie à Bordeaux : formation des Tabacothérapeutes et Addictothérapeutes

Géraldine VANDERSNICKT - ACAD, Bordeaux

En France, l'offre de soins en addictologie est insuffisante, les délais trop longs et l'absentéisme croissant eu égard aux besoins des 25 % de fumeurs quotidiens, 19 %, d'usagers problématiques d'alcool, 11 % d'usagers de cannabis, 5 % de joueurs à risques, 17 % de patients souffrants de troubles du comportement alimentaire... Ces constats requièrent une évolution du parcours de soin en addictologie. Or toutes les étapes de la relation d'aide ne nécessitent pas une formation initiale médicale pour proposer l'accompagnement alliant éducation thérapeutique, empathie, entretien motivationnel, thérapies brèves... Notre équipe d'addictologues et tabacologues libéraux a travaillé à la création d'une nouvelle génération de thérapeutes, qualifiée de « chaînon manquant » en addictologie. Entre les professionnels de santé surchargés et les patients manquant de ressources, ce nouvel intervenant pourra proposer un soutien prégnant motivationnel, éducatif et comportemental et adapter le parcours aux difficultés rencontrées grâce à des interventions plus rapprochées. Le professionnel de santé pourra initier la stratégie puis déléguer le suivi par exemple en tabacologie à J4, J8, J14, J21 et pourra n'intervenir que pour le suivi spécialisé et la prescription, en alternance avec ce thérapeute, formé également aux thérapies intégratives. Ainsi, l'Académie d'Addictologie ouvrira ses portes en septembre 2023 pour former la première promotion de Tabacothérapeutes et d'Addictothérapeutes respectivement en 2 et 3 ans post-bac. Acteurs de prévention, de RBIP et réduction des risques, ils permettront de construire des parcours sur mesure, possiblement dématérialisés pour répondre aux exigences géographiques et temporelles, sous la supervision des professionnels de santé. Notre école a donc pour ambition d'optimiser l'accessibilité des soins et le suivi en addictologie en secteur libéral, hospitalier ou associatif. La création de cette nouvelle compétence sera précieuse pour nos patients, soutenante pour nos soignants et un vivier de nouvelles ressources pour nos institutions et secteurs en désertification.

Géraldine VANDERSNICKT : Laboratoire Fabre: soutien logistique graphique aux créations de l'académie d'addictologie.

Palais des congrès de Dijon

3 Boulevard de Champagne – 21000 DIJON

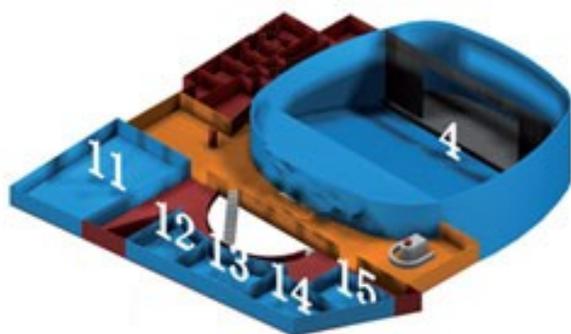
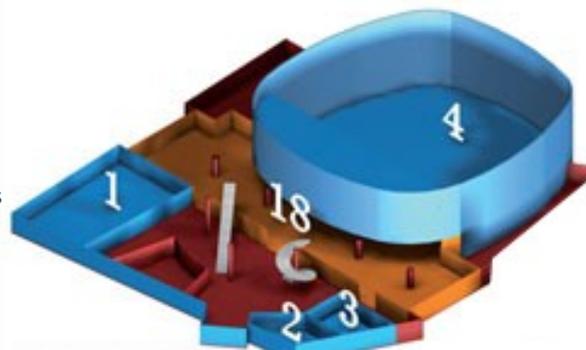
Situé au cœur de la ville, le parking Municipal Clémenceau est à 1 min à pied du Palais des Congrès de Dijon.



Niveaux 0 et 1 | Espaces dédiés au congrès CSFT 2022

NIVEAU 0 : REZ-DE-CHAUSSÉE

- 1 - SALLE SANTENAY - CHABLIS : Sessions parallèles
- 2 - BUREAUX ORGANISATEURS pendant la manifestation
- 3 - SALLE MONTHELIE : Preview
- 4 - AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE CONTI : Plénières, symposiums, sessions parallèles
- 18 - HALL DES GRANDS ECHÉZEAUX : Exposition, posters, pauses, restauration...



NIVEAU 1 : 1^{ER} ETAGE

- 4 - AMPHITHÉÂTRE ROMANÉE CONTI : Plénières, symposiums, sessions parallèles
- 11 - SALLE MOREY ST-DENIS : Sessions parallèles
- 12 - 13 - SALLES GIVRY/SAVIGNY-LES-BEAUNE : Conseil d'administration
- 14 - 15 - SALLES MERCUREY/SAINT-ROMAIN : Atelier 1 - Atelier 2 et Formation A3

Cocktail | Jeudi 24 novembre 19h30

Cellier de Clairvaux

27 boulevard de la Trémouille – 21000 DIJON

Situé dans le centre historique de Dijon - Depuis le Palais des Congrès de Dijon :

- 15 min à pied
- 10 min en Tram ligne T1- descendre à Godrans Les Halles - Arrêt 1536
- 15 min en voiture, parking Trémouille à proximité



Notes



A series of horizontal dotted lines for taking notes.

Notes



A series of horizontal dotted lines for taking notes.

Notes



A series of horizontal dotted lines for taking notes.



TABAGORA

par l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie

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



Cas patients

Webinars d'experts

E-learning interactifs

Nombreux outils d'accompagnement



Rendez-vous sur
tabagora.com

C'est gratuit !



Pierre Fabre
Medical Care



PALAIS CONGRÈS
D'ISSY

CSFT 2023

23 > 24 novembre

17^e Congrès
de la Société Francophone de Tabacologie