

PERSPECTIVE TEMPORELLE ET ARRET DE LA CONSOMMATION DE TABAC



Docteur Jean Perriot
Frédéric Merson

Dispensaire Emile Roux
11 Rue Vaucanson - Clermont-Ferrand
jean.perriot@cg63.fr



8^{ème} rencontre de Tabacologie du FARES - NAMUR
22 septembre 2012

09/02/2007

INTRODUCTION

LE TABAGISME : UNE MALADIE CHRONIQUE ¹

- Evolution longue et fatale dans 50 % des cas, rechutes fréquentes

LE TABAGISME : UNE ADDICTION ²

- Comportement (plaisir/soulagement) ; perte de contrôle

LE TABAGISME : UNE FORTE DEPENDANCE ³

- Composantes génétiques, pharmacologiques, environnementales
- Arrêt difficile (échec fréquent), sevrage complexe (fumeurs difficiles)

OPTIMISER LES RESULTATS DE L'AIDE A L'ARRET DU TABAGISME

- Meilleure compréhension des mécanismes de la dépendance
- Meilleure connaissance des facteurs prédictifs de l'arrêt du tabac
- Adapter les stratégies de sevrage (et/ou de prévention)

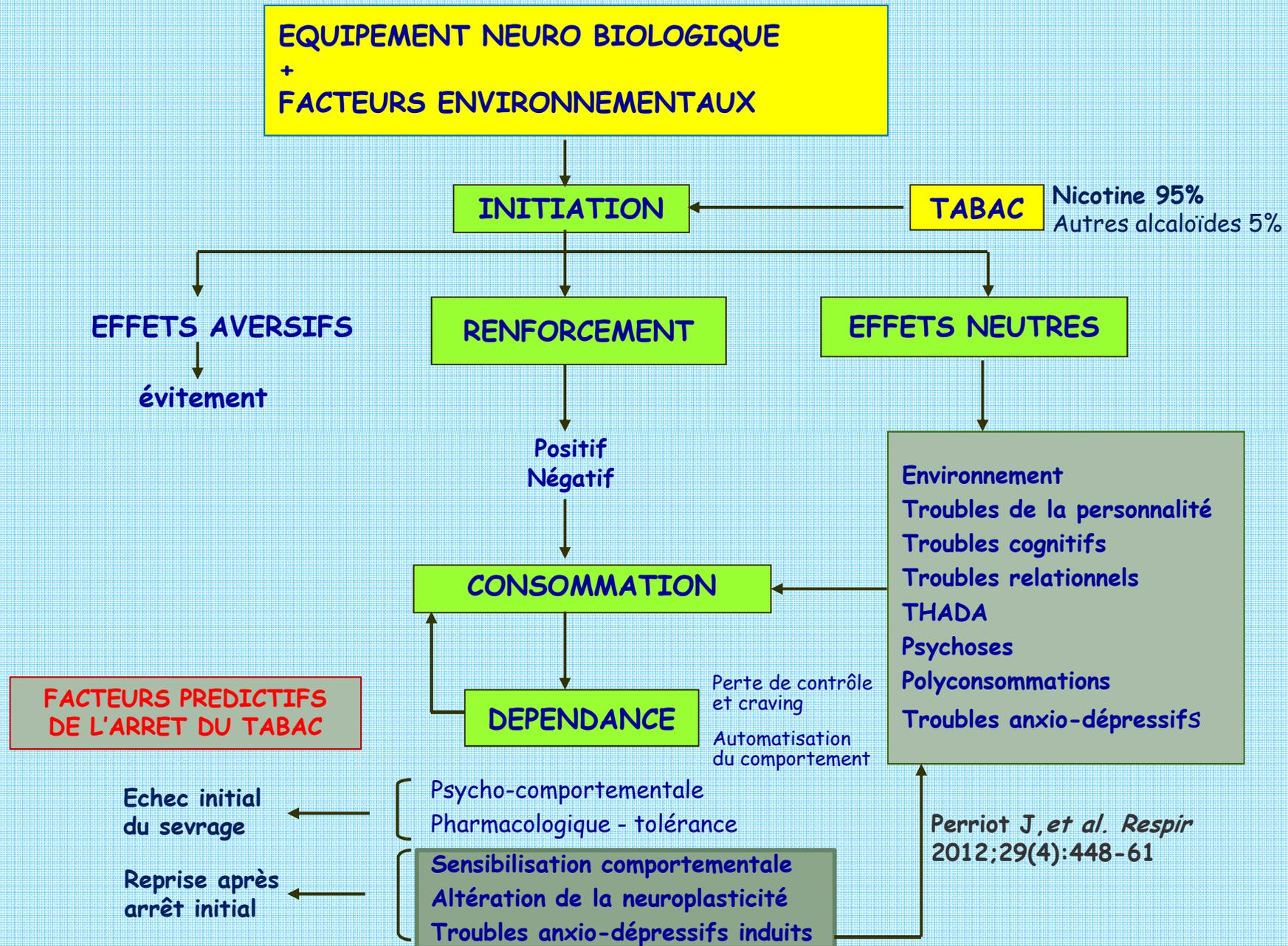
PLACE DE LA PERSPECTIVE TEMPORELLE

¹ Tabac. *Comprendre pour agir. Expertise Collective*. INSERM : Paris, 2004

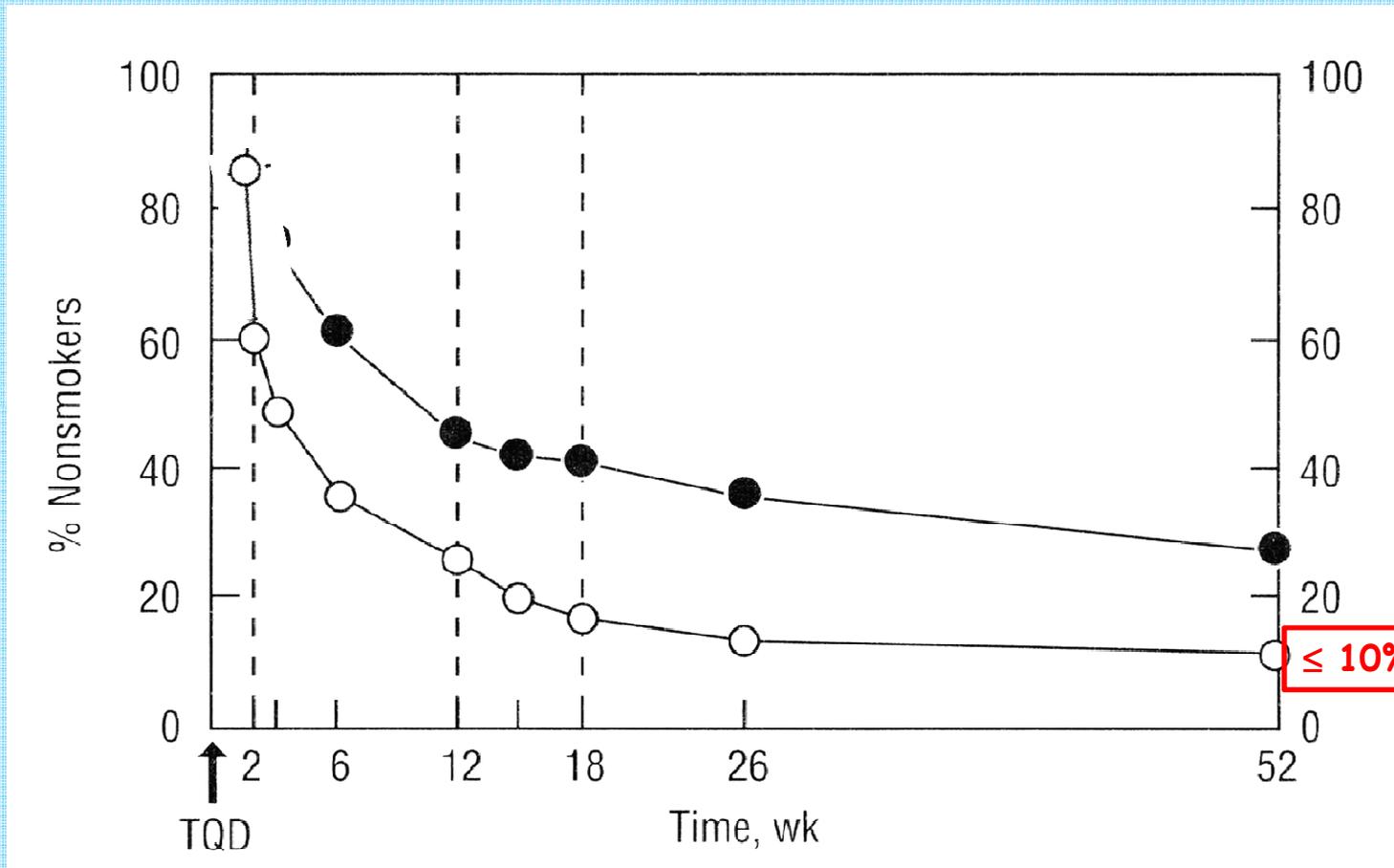
² Perriot J, et al. *Rev Prat* 2012 ; 62 (3) : 333-6

³ Aubin HJ, et al. *Rev Prat* 2012 ; 62 (3) : 347-55

DEVELOPPEMENT DE LA DEPENDANCE TABAGIQUE



EFFICACITE DES TNS



Sachs D, et al. *Tobacco control* 1993 ; 2 suppl : S42-S47

FACTEURS PREDICTIFS DE L'ARRET DU TABAC

SEVERITE DU SYNDROME DE SEVRAGE (ECHEC DE L'ARRET) ¹

- 1^{ère} semaine de l'arrêt : humeur dépressive, urgence(s) à fumer

EXPERTISE COLLECTIVE INSERM, 2004 ²

- 2 études longitudinales (pop.gén. sans intervention en tabacologie)
- Niveaux socio-économique et de formation, cigarettes/jour, TTFC

TIME TO FIRST CIGARETTE ³

- Excellent prédicteur de l'arrêt (et de la dépendance nicotinique: FTND)

CRAVING ^{4,5,6}

- Meilleur facteur prédictif de l'arrêt à court et long terme
- Définition du craving (distinction de l'urgence à fumer ?), évaluation

¹ West RJ. *Psychol Med* 1999 ; 19(4) : 981-5

² *Comprendre la dépendance pour agir*, INSERM, 2004

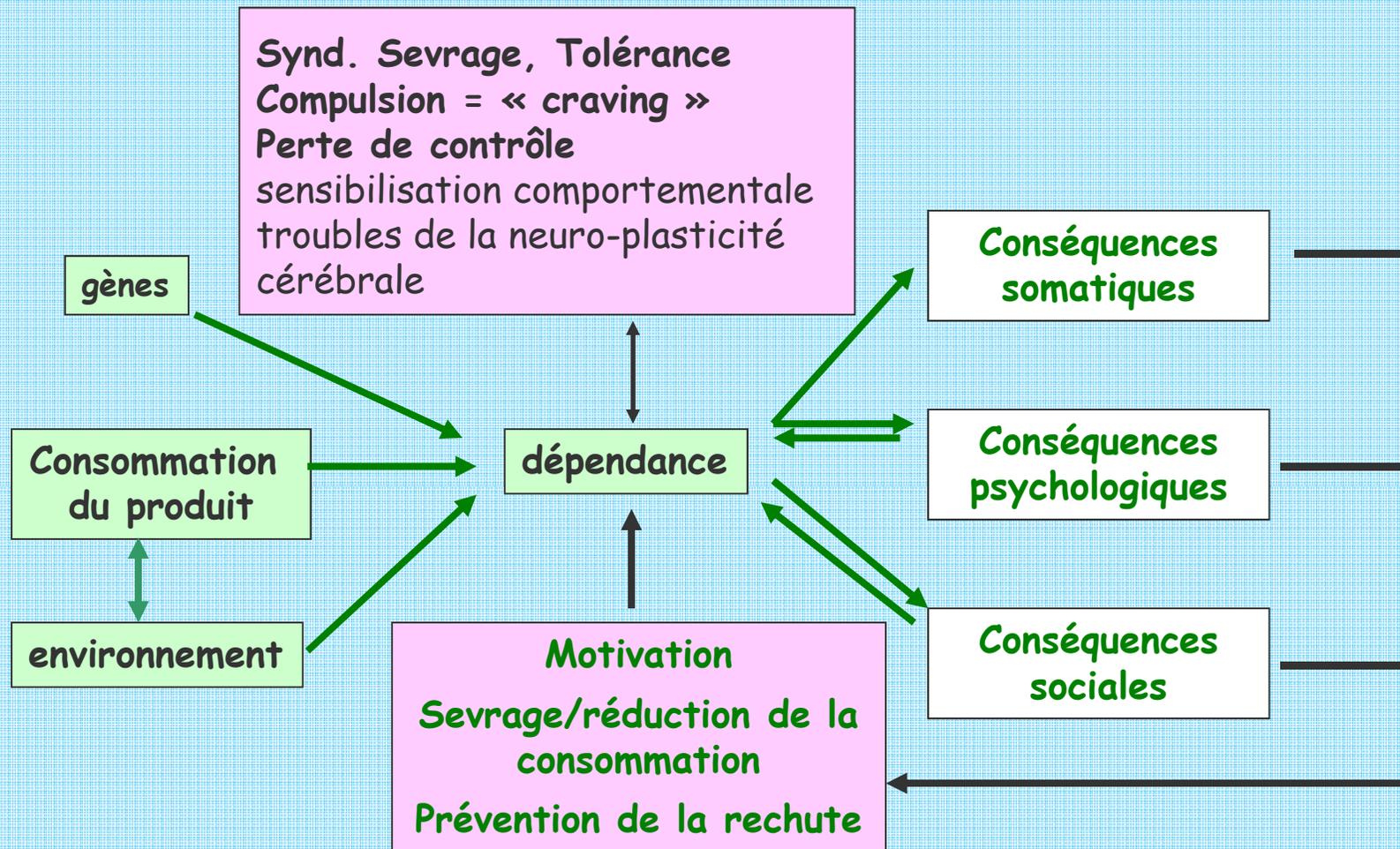
³ Baker TB, et al. *Nicotine Tob Res* 2007 ; 9 suppl 4 : S555-70

⁴ Javitz HS, et al. *Addiction* 2011 ; 106(10) : 1835-45

⁵ Javitz HS, et al. *Addiction* 2012 ; 107(8) : 1501-11

⁶ Berlin I, et al. *Drug Alcohol Dep* 2012 ; 124(3) : 268-73

REGLES GENERALES DE LA PRISE EN CHARGE EN ADDICTOLOGIE



DEPENDANCE → PRISE EN CHARGE → NOUVEL ETAT

ADDICTION : PATHOLOGIE DU LIBRE CHOIX

❑ SYSTEMES DE PRISE DE DECISION

1- Prise de décision planifiée

Analyse bénéfique/risque (lent-flexible)
Afférences DA (ATV)

2- Prise de décision automatique

Réponse à situation (rapide-peu flexible)
Afférences DA (S Noire)

❑ PRISE DE SPA (SAILLANCE : SYST. DA)

Répétition: signes associés > prise de SPA

Signes → craving → prise de SPA (↑ DA)

- * réponse automatique > réponse planifiée
- * trouble neuroplasticité (synapses, gènes)
- * impact de stress et impulsivité

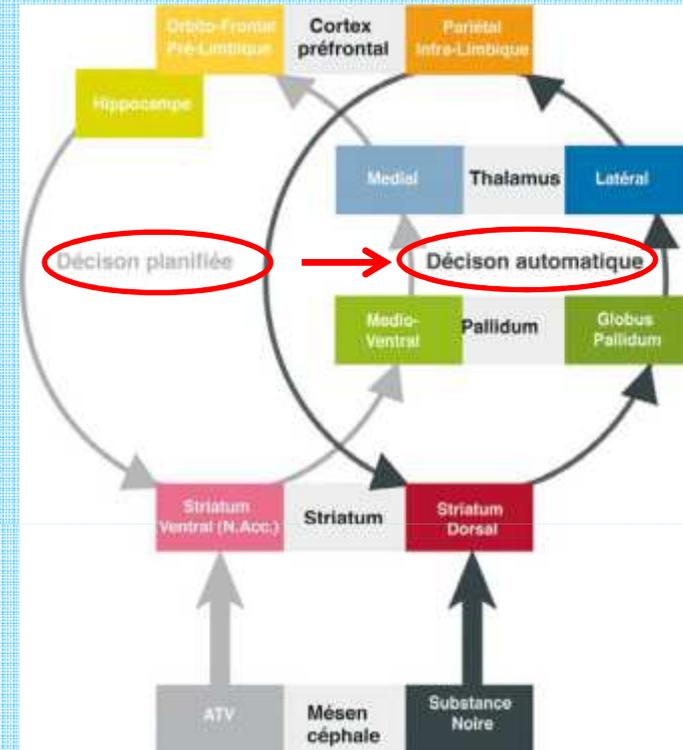


Fig. 2 Représentation schématique des boucles neuronales sous-tendant les mécanismes de prise de décision planifiée et automatique. Le système de prise de décision planifiée implique une boucle neuronale striato-pallido-thalamo-corticale, médio-ventrale (gris clair), régulée par les projections dopaminergiques issues de l'aire tegmentale ventrale (ATV). Les projections dopaminergiques de la substance noire modulent une boucle striato-pallido-thalamo-corticale (gris foncé) située latéro-dorsalement à la précédente. Cette boucle sous-tend le système de décision planifié. Les résultats récents des neurosciences suggèrent que l'activation excessive de la boucle médio-ventrale renforcerait la connectivité entre les deux systèmes. Ce processus se traduirait sur le plan comportemental par une implication croissante du système de décision automatique, au détriment du système de prise de décision planifiée. N.Acc : Nucleus Accumbens

Fiore MC, et al. Treating Tobacco Use and Dependence, 2008 up date

MEDICATION	Number of arms	Estimated odds ratio (95 % CI)	Estimated abstinence rate (95 % CI)
Placebo (medication alone)	80 (8)	1,0	13,8 (21,7)
Nicotine Gum (6-14 weeks)	15	1,5 (1,2 - 1,7)	19,0 (16,5 - 21,9)
Nicotine Nasal Spray	4	2,3 (1,7 - 3,0)	26,7 (21,5 - 32,7)
High-Dose Nicotine Patch (> 25 mg)	4	2,3 (1,7 - 3,0)	26,5 (21,3 - 32,5)
Long-Term Nicotine Gum (> 14 weeks)	6	2,2 (1,5 - 3,2)	26,1 (19,7 - 33,6)
Varenicline (1 mg/day)	3	2,1 (1,5 - 3,0)	25,4 (19,6 - 32,2)
Nicotine Inhaler	6	2,1 (1,5 - 2,9)	24,8 (19,1 - 31,6)
Clonidine	3	2,1 (1,2 - 3,7)	25,0 (15,7 - 37,3)
Bupropion SR	26	2,0 (1,8 - 2,2)	24,2 (22,2 - 26,4)
Nicotine Patch (6-14 weeks)	32	1,9 (1,7 - 2,2)	23,4 (21,3 - 25,8)
Long-Term Nicotine Patch (> 14 weeks)	10	1,9 (1,7 - 2,3)	23,7 (21,0 - 26,6)
Nortriptyline	5	1,8 (1,3 - 2,6)	22,5 (16,8 - 29,4)
Varenicline (2 mg/day)	5	3,1 (2,5-3,8)	33,2 (28,9-37,8)
Patch (long-term ; >14 weeks)+ad lib NRT (oral/spray)	3	3,6 (2,5-5,2)	36,5 (28,6-45,3)
(Medication and counseling)	39	1,4 (1,2-1,6)	27,6 (25-30,3)

Bolt DM, et al. *J Consult Clin Psychol* 2012 ; 20(1) : 54-65
 Smith SS, et al. *Arch Intern Med* 2009 ; 169(22) : 2148-55
 Ebbert JO, et al. *Nicotine Tob Res* 2009 ; 11(3) : 234-9
 Brose LS, et al. *Thorax* 2011 ; 66(10) : 924-6

MAINTENIR L'ABSTINENCE DANS LA DUREE

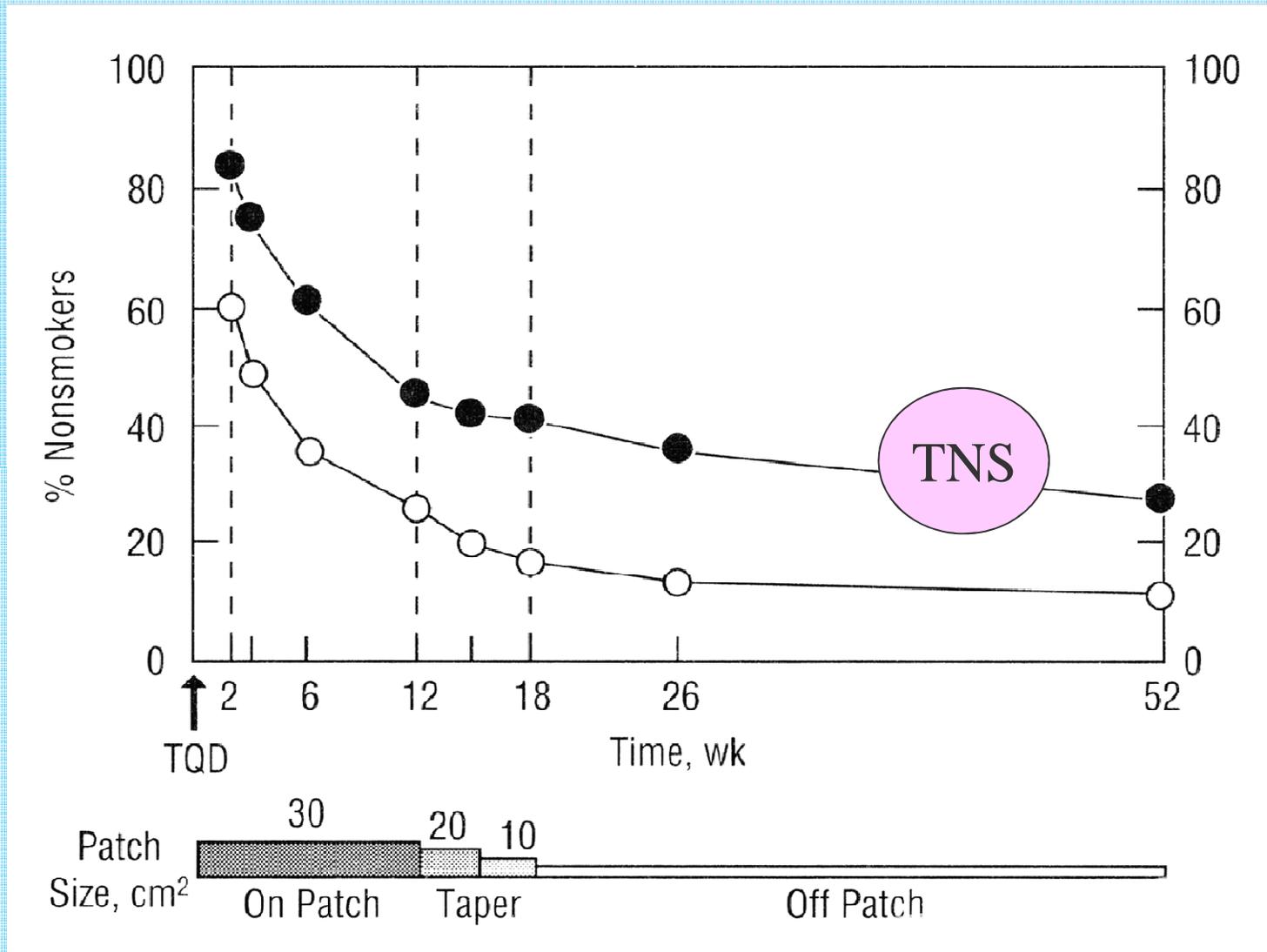
Comparisons of long-term NRT users, NRT-free abstainers, and patients who did not manage long-term abstinence in baseline variables

	Abstainers	NRT-free at 1 year	Smokers at 1 year	Difference between groups
	Using NRT at 1 year (N=58-76) ⁺	(N=165-209) ⁺	(N=906-1233) ⁺	
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)	
Age	49 (12)	51 (14) ^{a, **}	47 (14) ^{b, **}	$F=5.9, p=0.003$
% women	61%	54%	56%	NS
% completed education by age 16	53% ^{b, *}	68% ^{a, c, *}	60% ^{b, *}	$\chi^2=6.5, df=2, p=0.04$
% in paid employment	47% ^{a, *}	34%	31% ^{c, *}	$\chi^2=8.8, df=2, p=0.01$
Previously used NRT	67% ^{b, *}	51% ^{a, c, *}	61% ^{b, *}	$\chi^2=8.7, df=2, p=0.01$
FTND	5.6 (2.1) ^{b, **}	4.7 (2.1) ^{a, c, **}	5.3 (2.2) ^{b, **}	$F=7.4, p=0.001$
Smokes for withdrawal relief	63% ^{b, **}	40% ^{a, c, **}	53% ^{b, **}	$\chi^2=15.1, df=2, p=0.001$
Smokes to help control weight	40% ^{b, *}	24% ^{a, c, *}	28% ^{c, **}	$\chi^2=6.2, df=2, p=0.04$
Longest previous abstinence (weeks)	35.3 (79)	55.3 (175) ^{a, **}	25.1 (73) ^{b, **}	$F=8.1, p<0.001$

Data were collected at the East London Smokers' Clinic between January 2000 and November 2002.

- ^a Differs from smokers.
- ^b Differs from NRT free abstainers.
- ^c Differs from long-term NRT users.
- * $p<0.05$.
- ** $p<0.01$.
- ⁺ Ns differ due to missing data.

EFFICACITE DES TNS

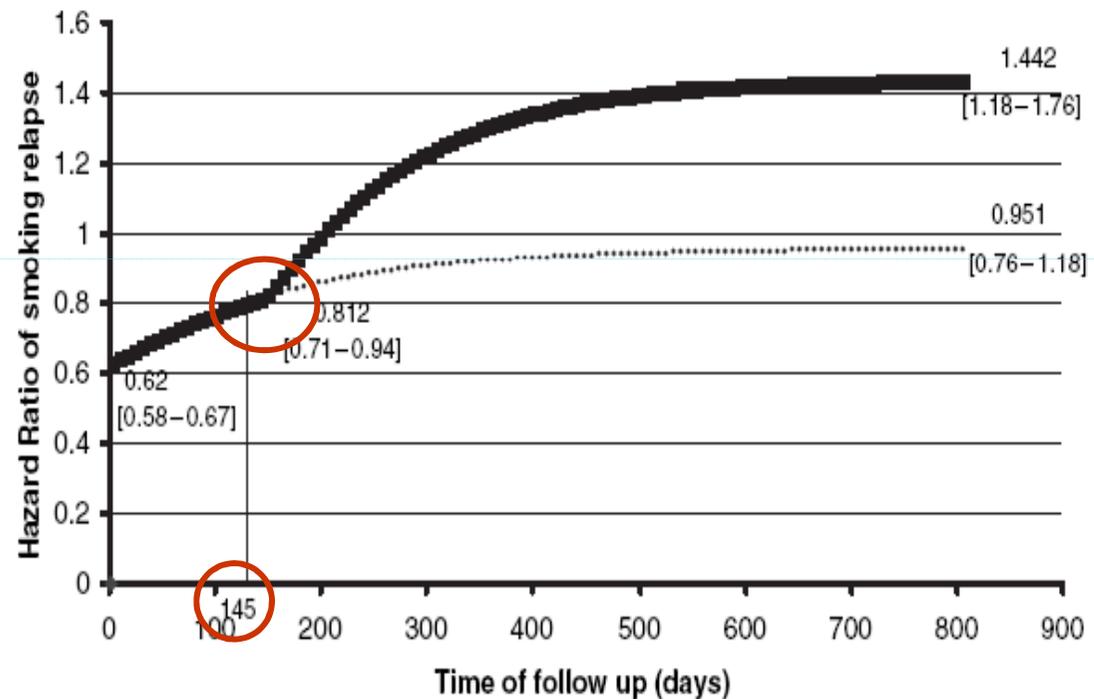


Sachs, et al. Arch Int Med 1993; 153 : 1881-1890.

OPTIMISER L'EFFICACITE PAR LA DUREE

(cas du **TNS**)

Figure 2 Temporal evolution of risk of relapse expressed as hazard ratio (HR). The x axis is the time of follow-up. The y axis is the hazard ratio of relapse of subjects treated with NRT compared to those treated with placebo. The hazard ratio with placebo is equal to 1. The mean duration of treatment (145 days) is represented. The thick line represents the evolution of risk of smoking relapse after early NRT cessation. The dotted line represents the evolution of the risk of smoking relapse if study participants had not been stopped but continued NRT. In this case the risk of smoking relapse approaches 1, showing a progressive attenuation of the benefit from NRT, but it does not increase over 1



Médioni J, Berlin I, Mallet A. *Addiction* 2005 ; 100 : 247-254.

OPTIMISER L'EFFICACITE PAR LA DUREE

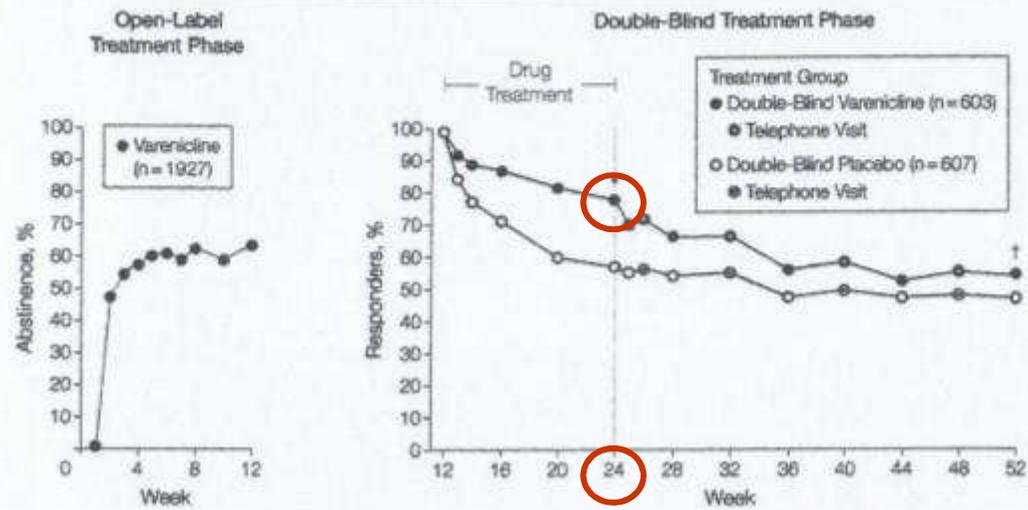
(cas de la **Varénicline**)

JAMA, 2006 Jul 5;296(1):64-71.

Effect of maintenance therapy with varenicline on smoking cessation: a randomized controlled trial.

Tønstad S, Tønnesen P, Hajek P, Williams KE, Billing CB, Reeves KR; Varenicline Phase 3 Study Group.

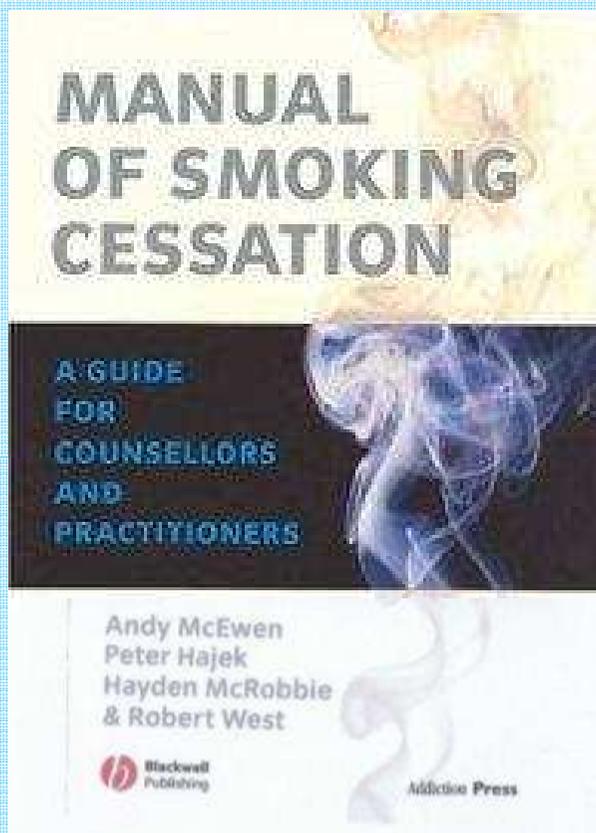
Figure 2. Seven-Day Point Prevalence of Abstinence



* $P < .001$.

† $P = .01$.

FULL
TEXT
JAMA



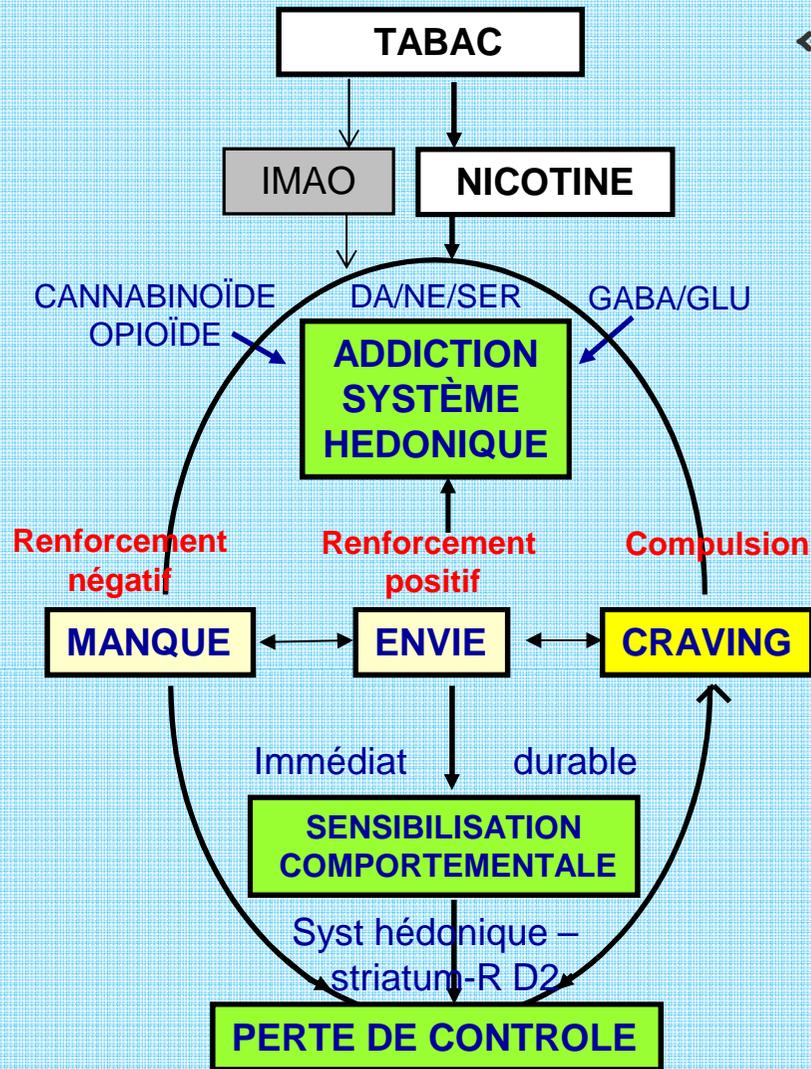
Sevrage DSM IV-TR

- ❑ Utilisation quotidienne \geq une semaine
- ❑ Au moins 4 critères positifs / 8 :
 - * Humeur dysphorique ou dépressive
 - * Insomnie
 - * Irritabilité, frustration, colère
 - * Anxiété
 - * Difficulté de concentration
 - * Fébrilité
 - * Diminution du rythme cardiaque
 - * Augmentation de l'appétit ou du poids
- ❑ N'inclut pas le craving, ni TTFC

Table 3.3 Tobacco withdrawal symptoms.

Symptom	Duration	Prevalen
Irritability/aggression	<4 weeks	50%
Depression	<4 weeks	60%
Restlessness	<4 weeks	60%
Poor concentration	<2 weeks	60%
Increased appetite	>10 weeks	70%
Light-headedness	<48 hours	10%
Night-time awakenings	<1 week	25%
Constipation	>4 weeks	17%
Mouth ulcers	>4 weeks	40%
Urges to smoke	>2 weeks	70%

« LE CRAVING N'EST PAS LE MANQUE ¹ »



❑ Définition ²

Désir impérieux de fumer associé à une envie quasi instinctuelle d'en profiter sans délai (perte de contrôle). C'est une composante essentielle des addictions.

Il a un caractère tenace, à distance de l'arrêt et en l'absence de sensation de manque il peut être à l'origine d'une reprise du tabagisme.

❑ Mécanisme ³

Différents modèles :

Modèles neurobiologiques :

Reward craving : dysreg. DOPA/opioïd

Relief craving : dysreg. GABA/GLU

Obsessive craving : dysreg. 5HT

❑ Traitement ⁴

Stratégie de coping et TCC

Prise en charge des vulnérabilités

Traitement médicamenteux

EVALUATION

Clinique (dit, ressenti)

Questionnaires (TCQ 47/12 – QSU 37/10) :

Urgence à fumer

Anticipation du soulagement et du plaisir induits par la prise.

1. Charles Nicolas A. *Le Courrier des addictions* 1999;1(1):8-12.

2. Samalin L, et al. *Rev F Psy Psychol Med* 2010 ; XVI(113) : 38-43.

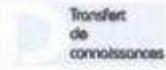
3. Skinner MD, et al. *Neurosci Biobehav* 2010 ; 30(4) : 606-23.

4. Perriot J. *GEST*, Paris 2010.

Stratégie de prise en charge des addictions aux SPA

- ❑ Le traitement des addictions a d'abord été centré sur le soulagement du syndrome de sevrage
- ❑ Cette stratégie permet l'arrêt immédiat mais échoue souvent à éviter les rechutes ultérieures
- ❑ La vulnérabilité à la rechute relève de l'inter-action au sein des structures sous corticales (systèmes DA, GABA, Glu, etc.)
- ❑ La prise chronique de SPA modifie durablement le fonctionnement des circuits neuronaux (neuro-plasticité cérébrale)

- L'addiction est une maladie chronique. Sa prise en charge est étalée dans le temps.
- Elle cible le syndrome de sevrage (échecs immédiats de l'arrêt) et le craving (rechutes à distance).



**Neurobiologie de la toxicomanie :
avancées récentes et nouvelles
stratégies d'intervention**

Didier Jutras-Aswad, M.D., M. Sc.
Fellow
Département de psychiatrie
Mount Sinai School of Medicine, New York (États-Unis)
Professeur adjoint de clinique
Département de psychiatrie
Université de Montréal, Montréal (Canada)

Julie Bruneau, M.D., M. Sc.
Professeure agrégée
Département de médecine familiale
Université de Montréal, Montréal (Canada)

Yasmin L. Hurd, Ph. D.
Professeure
Département de psychiatrie
Département de pharmacologie et systèmes thérapeutiques
Département de neuroscience
Mount Sinai School of Medicine, New York (États-Unis)

Correspondance

Didier Jutras-Aswad, M.D., M.Sc.
Mount Sinai School of Medicine
One Gustave L. Levy Place, Box 1603
New York NY 10029
Téléphone : 212-241-9976
Courriel : Didier.Jutras-Aswad@msam.edu

Drogues, santé et société, vol. 8 n° 2, pp. 27-73 27

PERSPECTIVE TEMPORELLE ET ARRET DU TABAC

PENSER LE TEMPS

« Si personne ne me le demande je le sais ; mais si on me le demande et que je veux l'expliquer je ne le sais plus »

Saint-Augustin

« A partir du présent, le passé est reconstruit comme condition de l'avenir »

Mead

ARRETER LE TABAC

Motivation nécessaire à la réussite mais pas suffisant au maintien. ¹

Comportement interaction entre stades et processus de changement. ²

- du cognitif (raisons) au comportemental (actes)
- de l'émotion négative (tabac) à l'émotion positive (arrêt)
- des motivations externes (arrêt) aux motivations internes (maintien)

¹ Borland R, et al. *Nicotine Tob Res* 2010 ; 12(1) : S4-S11

² Noel Y. *Tabac comprendre la dépendance pour agir*. INSERM, 2004

ORIENTATION TEMPORELLE ET COMPORTEMENT DE SANTE

Mesure de l'orientation temporelle

- **Considération of Future Consequences Scales (CFCS-12)**
Conséquences immédiates ou futures du comportement
- **Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI-54/25)**
 - Passé positif : attitude positive et nostalgique à l'égard du passé
 - Passé négatif : vision négative du passé et ruminant d'expériences douloureuses
 - Présent fataliste : attitude fataliste et résigné face à un destin « tout puissant »
 - Présent hédoniste : attitude de prise de risque pour donner de l'excitation à sa vie
 - Futur : attitude de projection vers l'avenir avec planification des objectifs à atteindre.

Comportements de santé ¹

- **Orientation vers le futur**
maintien de comportement de santé positif (et de prévention)
- **Orientation vers le présent**
Comportement de santé à risque (poids, risques sexuels, addictions)
- **Personnes en situation de précarité** (le présent l'emporte sur le futur) ²

¹ Keough KA, et al. *Basic Appl Soc Psychology* 1999 ; 21(2) : 149-64

² Le Faou AL. *Le Courrier des addictions* 2002 ; 4(1) : 10-4

ORIENTATION TEMPORELLE ET ARRET DU TABAC

□ Etude de Henson, *et al* (2006) ¹

1568 étudiants, âge moyen 19,3 ans

Orientation sur le futur protectrice de la consommation de tabac (et SPA)

→ consommation inférieure, tentatives d'arrêts plus nombreuses

Orientation sur le présent associée à sur-risque de tabagisme (et usage de SPA)

→ mésusage de SPA associé (++) à présent fataliste

□ Etude de Adams, *et al* (2009) ²

fumeurs d'âge ≥ 50 ans

projection sur le futur favorise l'arrêt et le maintien dans l'abstinence

□ Etudes d'Apostolidis, *et al* (2006) ^{3,4}

Orientation temporelle prédictive de l'utilisation de cannabis

En lien avec la représentation du produit

Relation complexe entre l'un et l'autre

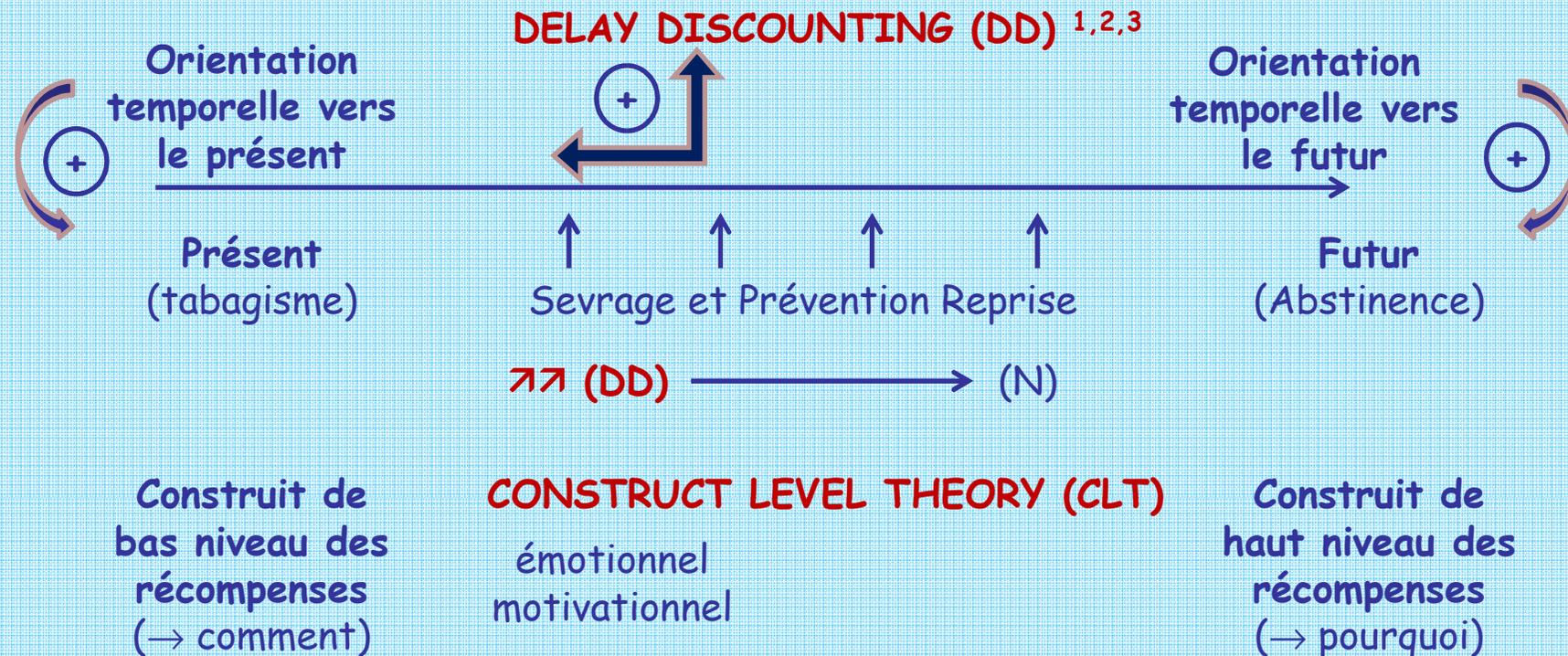
¹ Henson JM, *et al*. *J Behav Med* 2006 ; 29(2) : 127-37

² Adams J. *Health Psychology* 2009 ; 28(5) : 529-34

³ Apostolidis T. *Add Behav* 2006 ; 31 : 2339-43

⁴ Apostolidis T. *Psychology Health* 2006 ; 21(5) : 571-92

DELAY DISCOUNTING - CONSTRUCT LEVEL THEORY



Résolution immédiate de l'inconfort du manque (ou tension induite par « cue »)
Rapidité de la récompense renforçant la centration sur le présent
Substitution d'un bien être de qualité à un désir d'équilibre (arrêt = liberté)

¹ Kirby KN, et al. *Psychon Bull Rev* 1996 ; 3(1) : 100-4

² Johnson MW, et al. *Exp Clin Psychopharmacol* 2010 ; 18(1) : 99-107

³ Mitchell SH, Wilson VB. *Psychopharmacology* 2012 ; 219(2) : 549-62

⁴ Merson F. *Communication personnelle*

Précarité et Perspective Temporelle (PT), impact et sevrage tabagique

- ❑ Etude prospective mars 2009 à juin 2010
 - 200 patients, nouveaux consultants - Dispensaire Emile Roux - Clermont-Ferrand pour sevrage tabagique

- ❑ Recueil de données :
 - Socio-économiques (Age, Sexe, Revenus, Précarité...)
 - Tabagisme (âges 1^{ère} cig, TR, conso, coaddictions, Richmond, Demaria-Grimaldi, motivations...)
 - Troubles anxiodépressifs (HAD, BDI)
 - Perspective temporelle

- ❑ Evaluation finale à 3 mois

Kirby KN, Finch JC. The hierarchical structure of self-reported impulsivity.
Pers Individ Dif 2010 ; 48(6) : 704-13

Hall PA, Fong GT. Temporal self-regulation theory : A model for individual health behavior.
Health Psychol Rev 2007 ; 1(1) : 6-52

Mesure de la précarité sociale

- **Score EPICES** ¹ : 11 questions dichotomiques seuil précarité : 30,17

Permet l'identification de populations bivulnérables hors des critères socio-administratifs habituels

Lié aux indicateurs de qualité de vie, à l'accès aux soins et à la santé

Les populations défavorisées fument beaucoup ^{2,3}

¹ BEH 2006 ; 14

² Lorant V, *et al.* *Education Santé* 2008 ; 231

³ Peretti-Watel P. *Addiction* 2009 ; 104 (10) : 1718-28

LES 11 QUESTIONS DU SCORE EPICES

>30 seuil de la précarité

> 40 précarité avérée

>60 grande précarité

	OUI	NON
1 - Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06	0
2 - Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	- 11,83	0
3 - Vivez-vous en couple ?	- 8,28	0
4 - Etes-vous propriétaire de votre logement ?	- 8,28	0
5 - Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez des réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...)?	14,80	0
6 - Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	- 6,51	0
7 - Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	- 7,10	0
8 - Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers ?	- 7,10	0
9 - Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	- 9,47	0
10 - En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	- 9,47	0
11 - En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	- 7,10	0
Constante	75,14	

Calcul du score : chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.

ZIMBARDO TIME PERSPECTIVE INVENTORY (ZTPI)

Zimbardo PG, et al. *J Pers Soc Psychol* 1999 ; 77(6) : 1271-88

	Ne s'applique pas du tout à moi			S'applique tout à fait à moi	
	1	2	3	4	5
Les images, les odeurs et les sons familiers de mon enfance me rappellent souvent des souvenirs merveilleux.	1	2	3	4	5
Prendre des risques empêche ma vie de devenir ennuyeuse.	1	2	3	4	5
Le fait de penser à mon passé me donne du plaisir.	1	2	3	4	5
Il m'est difficile d'oublier les images désagréables de ma jeunesse.	1	2	3	4	5
Mon parcours dans la vie est contrôlé par des forces que je ne peux pas influencer.	1	2	3	4	5
Je pense aux mauvaises choses qui me sont arrivées dans le passé.	1	2	3	4	5
J'aime bien les histoires qui racontent comment les choses étaient au bon vieux temps.	1	2	3	4	5
Je fais aboutir mes projets à temps, en progressant étape par étape.	1	2	3	4	5
Je pense aux bonnes choses que j'ai ratées dans ma vie.	1	2	3	4	5
Le passé comporte trop de souvenirs déplaisants auxquels je préfère ne pas penser.	1	2	3	4	5
Je fais des listes de choses à faire.	1	2	3	4	5
Avant de se donner du bon temps le soir, mieux vaut penser à ce qu'il y a à faire pour le lendemain.	1	2	3	4	5
Les expériences douloureuses du passé me reviennent en permanence à l'esprit.	1	2	3	4	5
Avant de prendre une décision, je pèse le pour et le contre.	1	2	3	4	5
Quand je dois réaliser quelque chose, je me fixe des buts et j'envisage les moyens précis pour les atteindre.	1	2	3	4	5
Je prends des risques pour mettre de l'excitation dans ma vie.	1	2	3	4	5
Le destin détermine beaucoup de choses dans ma vie.	1	2	3	4	5
Les souvenirs heureux des bons moments me viennent facilement à l'esprit.	1	2	3	4	5
Puisque ce qui doit arriver arrivera, peu importe vraiment ce que je fais.	1	2	3	4	5
Tout compte fait, il y a beaucoup plus de bonnes choses à se souvenir dans mon passé que de mauvaises.	1	2	3	4	5
C'est important de mettre de l'excitation dans ma vie.	1	2	3	4	5
Se préoccuper de l'avenir n'a aucun sens puisque de toute façon je ne peux rien y faire.	1	2	3	4	5
Je crois que la journée d'une personne doit être planifiée à l'avance chaque matin.	1	2	3	4	5
J'ai la nostalgie de mon enfance.	1	2	3	4	5
J'aime bien les traditions, et les coutumes familiales qui sont régulièrement répétées.	1	2	3	4	5

Passé positif, Passé négatif, Présent fataliste, Présent hédoniste, Futur

Variables	Précaires (Epices ≥ 30,17) n = 88	Non précaires (Epices < 30,17) n = 104	p
<i>Sexe (n)</i>			NS
Hommes	54	56	
Femmes	34	48	
<i>Âge (ans)</i>	45,6	47,0	NS
<i>Catégorie socioprofessionnelle (n)</i>			< 0,0001
Actif	29	77	
Sans activité	20	4	
Invalide	30	1	
Retraité	7	13	
Étudiant	1	3	
<i>Revenus annuels (n)</i>			< 0,0001
< 12 000 €	57	9	
12 000 à 30 000 €	28	50	
30 000 à 100 000 €	3	40	
> 100 000 €	0	4	
<i>Tabagisme</i>			
Tabagisme régulier (ans)	16,9	18,1	0,02
Cig/jour	29,0	23,0	0,001
Test de Fagerstöm	8,3	7,0	< 0,0001
<i>Motif d'arrêt (%)</i>			
Maladie diagnostiquée	39,1	23,3	0,02
Trop cher	46,0	7,8	< 0,0001
<i>Coaddications (%)</i>			
Alcool	28,4	12,7	0,007
Cannabis	10,2	6,9	NS
<i>Réussite à 3 mois (%)</i>	39,8	59,6	0,006
<i>Rhmond</i>	7,4	7,9	< 0,0001
<i>Demario-Grimaldi</i>	10,6	12,7	< 0,0001
<i>HAD</i>			
HAD-A	12,0	9,1	< 0,0001
HAD-D	8,5	5,6	< 0,0001
<i>Epkes</i>	53,7	14,5	< 0,0001
<i>ZITI</i>			
Passé positif	2,8	3,1	0,02

	n = 88	n = 104	
Présent hédoniste	2,7	3,1	0,01
Passé négatif	3,0	2,4	< 0,0001
Présent fataliste	2,8	2,2	< 0,0001
Futur	3,1	3,5	0,0002
<i>Procédure (n)</i>			
Arrêt	60	93	0,0002
Réduction	26	10	0,0004
<i>Traitement (n)</i>			
Varénicline	26	50	0,009
Bupropion	0	1	NS
TNS TD	6	2	0,03
TNS FO	29	11	< 0,0001
TNS TD + FO	23	36	NS
Inhaleur	0	1	NS
Antidépresseurs (IRS) (%)	54,8	40,6	0,04

FO : formes orales : gommés 2 mg ou pastilles 1,5 mg ; TD : transdermique ; TNS : traitement nicotinique substitutif.

Merson F, Perriot J, *Presse Med* (2011), 41(2) e43-51.

45% de la population en situation de précarité (N=88)

Catégorie socioprofessionnelle (n) < 0,0001

Actif	29	77
Sans activité	20	4
Invalide	30	1
Retraité	7	13
Étudiant	1	3

Revenus annuels (n) < 0,0001

< 12 000 €	57	9
12 000 à 30 000 €	28	50
30 000 à 100 000 €	3	40
> 100 000 €	0	4

45% de la population en situation de précarité (N=88)

Tabagisme

Tabagisme régulier (ans)	16,9	18,1	0,02
Cig/jour	29,0	23,0	0,001
Test de Fagerström	8,3	7,0	< 0,0001

Motif d'arrêt (%)

Maladie diagnostiquée	39,1	23,3	0,02
Trop cher	46,0	7,8	< 0,0001

Coadictions (%)

Alcool	28,4	12,7	0,007
Cannabis	10,2	6,9	NS

45% de la population en situation de précarité (N=88)

<i>Réussite à 3 mois (%)</i>	39,8	59,6	0,006
<i>Richmond</i>	7,4	7,9	< 0,0001
<i>Demaria-Grimaldi</i>	10,6	12,7	< 0,0001
<i>HAD</i>			
HAD-A	12,0	9,1	< 0,0001
HAD-D	8,5	5,6	< 0,0001
<i>Epices</i>	53,7	14,5	< 0,0001

Score de dépendance (Fagerström)			
	β		β
Âge	0,00	Âge	-0,01
Sexe	-0,71**	Sexe	-0,81***
Précarité	0,04***	Précarité	0,03***
		Présent Hédoniste	-0,25*
		Passé Négatif	0,25*
F(3,188) = 22,7***	R ² = 0,27	F(5,186) = 16,4***	R ² = 0,31 $\Delta R^2 = 0,04^{**}$
Score d'anxiété (HAD-A)			
	β		β
Âge	-0,01	Âge	-0,02
Sexe	-0,25	Sexe	-0,20
Précarité	0,07***	Précarité	0,05***
		Passé Négatif	0,94***
F(3,190) = 9,4***	R ² = 0,13	F(4,188) = 9,7***	R ² = 0,17 $\Delta R^2 = 0,04^{**}$
Score de dépression (HAD-D)			
	β		β
Âge	0,02	Âge	0,00
Sexe	0,54	Sexe	0,83
Précarité	0,08***	Précarité	0,05***
		Passé Négatif	0,84**
		Présent Fataliste	1,16***
F(3,190) = 13,6***	R ² = 0,18	F(5,183) = 15,3***	R ² = 0,30 $\Delta R^2 = 0,12^{***}$

Note : R² est la variance expliquée pour chaque étape, ΔR^2 est la variation de R² après avoir pris en compte la perspective temporelle.

* p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

Résultats : Perspective Temporelle

□ Précaires :

- **Plus orientés vers les dimensions Présent Fataliste, Passé Négatif**
- **Moins orientés vers les dimensions Passé Positif, Présent Hédoniste, Futur**

□ Indépendamment de la précarité

- **Passé Négatif** : motivations financières, TAD
- **Présent Fataliste** : Coaddictions alcool, moins motivés, moins concernés par leur santé, TAD
- **Futur** : Réussite à 3 mois supérieure, motivation plus forte et raisons d'arrêt moins financières

Discussion : Précarité, PT et Sevrage

- ❑ **Tabagisme** : dépendance forte, motivation faible, arrêt : raisons financières, difficultés augmentées par TAD
- ❑ **Précarité** : **Filtre de perception**, centration sur les difficultés actuelles ou passées, gestion des risques immédiats, futur absent
- ❑ L'arrêt du tabac est perçu par le précaire comme une **contrainte financière dans une vie de privation avec perte d'un plaisir immédiat**
- ❑ **Une orientation vers le futur permet seule de développer des motivations personnelles**
- ❑ **Le sevrage doit préserver cette projection** (phase de réduction de consommation... temps nécessaire à l'amorce de cette intention : motivation, traitement des TAD et sociaux...)

CONCLUSION

LE TABAGISME : UNE MALADIE CHRONIQUE

SEVRAGE TABAGIQUE : L'EPREUVE DU TEMPS

- lapse / relapse
- Arrêt / maintenance
- TTFC / craving

ORIENTATION TEMPORELLE : IMPORTANT

- Indicateur de risque de consommation ?
- Delay discounting (I ou II, réversible) ?
- Liens avec craving et impulsivité ?
- Temps : aspect thérapeutique ?

REMERCIEMENTS A

**Madame le Ministre de la Santé et des Affaires Sociales
de la Région de Wallonie**

Monsieur le Président du FARES - Bruxelles Wallonie

Monsieur le Professeur P. BARTSCH - Université de Liège

Monsieur le Professeur J. PRIGNOT - Université de Louvain

Madame le Professeur L. GALANTI - Université de Namur