

- [Pneumopathies liées à la vape : une médiatisation et des mesures de santé publique](#)

Vaping-Induced Lung Injury

Christiani DC. *Editorial NEJM*. 6 septembre 2019. DOI: 10.1056/NEJMe1912032

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMe1912032?articleTools=true>

Le *NEJM* du 6 septembre 2019 est consacré en partie à la présentation des cas cliniques et radiologiques d'un nouveau type de pneumopathies dont le dénominateur commun est la vape. C'est la première fois qu'une revue à haut facteur d'impact publie sur ce sujet.

Une entité hétérogène

Dans un éditorial que publie cette revue, David Christiani (Boston) explique que, en dépit de signes cliniques relativement homogènes (respiratoires, gastro-intestinaux et généraux), les cas de pneumopathie liés à la vape forment actuellement une entité hétérogène radiologiquement : pneumonie aiguë à éosinophiles, pneumopathie organisée, pneumonie lipidique, pneumopathie alvéolaire diffuse, syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), hémorragie alvéolaire diffuse, pneumopathie d'hypersensibilité, pneumopathie interstitielle à cellules géantes.

Il souligne aussi que plus de 80 % des patients ont déclaré avoir consommé des produits de vape contenant des extraits de cannabis. La revue fait un point sur les connaissances sur ces maladies pulmonaires et propose des pistes physiopathologiques pour expliquer le phénomène observé.

Dans un premier temps, fin août 2019, le CDC a annoncé travailler sur 450 cas possibles dont 5 décès dans 33 États du territoire américain. Après la mise en place d'un cadre de définition des cas probables et confirmés (voir plus bas), ces chiffres ont été revus : 373 cas sont confirmés en date du 20 septembre 2019, dont résultent 8 décès. Il s'agit en majorité d'hommes (72 %), jeunes (67 % de 18 à 34 ans) et le taux d'adolescents atteints est inquiétant (16 % de moins de 18 ans).

Interdire la vente

La médiatisation de ce nouveau syndrome a fait grand bruit aux Etats-Unis, et un peu partout dans le monde. Aux Etats-Unis, où le mésusage de la vape est particulièrement prononcé en raison d'une vente généralisée de produits fabriqués à petite ou moyenne échelle sans aucun contrôle sanitaire, le Président Donald Trump a fait savoir le 11 septembre 2019 qu'une interdiction de vente de e-cigarettes aromatisées allait intervenir dans les prochaines semaines afin de protéger la jeunesse américaine.

Au cours de la période 2017-2018, le taux de lycéens américains utilisant la vape est passé de 11,7 % à 20,8 % alors que seuls 3,2 % des adultes avaient recours à la e-cigarette.

Plusieurs états n'ont pas attendu la décision nationale et le Michigan puis l'État de New York (le 17 septembre 2019) ont interdit la commercialisation de e-cigarettes aromatisées en mettant en avant, non les pneumopathies, mais le risque de dépendance, en particulier celui des jeunes, puisque par exemple, dans l'état de New-York, près de 40 % des lycéens en fin de cursus utilisaient la vape. Quant à l'état du Massachusetts, il a interdit la vente de tout produit de la vape aromatisé ou non depuis le 24 septembre dernier dans le cadre d'une mesure de santé publique d'urgence en mettant en avant tant les cas maladies respiratoires sévères que l'« épidémie de cigarette électronique » chez les jeunes.

En Inde, une décision de même type a été prise le 18 septembre 2019 afin de protéger les plus jeunes d'une « épidémie » de vapotage.

Une déclaration à l'ANSES en France

En France, les normes de vente des e-cigarettes sont bien plus strictes qu'aux Etats-Unis (norme AFNOR). Les produits testés contiennent généralement des composants qui respectent les règles de l'industrie pharmaceutique (propylène glycol, glycérine, nicotine, eau distillée, alcool...). Près de 36 000 liquides ont été enregistrés par l'ANSES dans les 6 mois précédant leur commercialisation. Leur composition est consultable sur le site de l'ANSES ([https://www.anses.fr › system › files › Liste_FR_Vapotage](https://www.anses.fr/system/files/Liste_FR_Vapotage)).

Le 20 septembre 2019, Santé Publique France, en collaboration avec la Direction Générale de la Santé, a annoncé mettre en place « un dispositif de signalement des cas de pneumopathies sévères survenues chez des utilisateurs de dispositifs électroniques de vapotage (cigarette électronique, vaporisateurs) ou pratiquant le 'dabbing' (inhalation par une pipe à eau) ».

En Europe, l'Office Européen des drogues et toxicomanies (EMCDDA) a demandé aux autorités de l'Union de rechercher et de signaler d'éventuels cas sur leur territoire, mais en date du 20 septembre 2019, aucun cas n'avait été signalé.

Des hypothèses physiopathologiques

En se fondant sur les données déjà disponibles, différentes hypothèses physiopathologiques ont été proposées : les dérivés huileux contenus dans les extraits de cannabis proposés sur le marché pourraient être à l'origine de pneumopathies lipidiques exogènes aiguës (ce qui semble être confirmé par les images radiologiques et la présence de vacuoles dans les macrophages analysés après lavage broncho-alvéolaire). Les lipides pourraient altérer le surfactant pulmonaire avant d'être captés par les macrophages.

L'hypothèse d'une toxicité d'acétate de la vitamine E (utilisée pour épaissir le liquide de vape) est elle aussi envisagée puisque cette substance est présente dans de nombreux échantillons de e-liquides contenant des extraits de cannabis. Mais, comme le souligne la FDA, « les données sur l'effet de la vitamine E après inhalation sont encore rares ». Enfin, la piste du benzène, hydrocarbure aromatique, est elle aussi à l'étude.

Actuellement, environ 80% des cas sont liés à des pathologies dont on connaît l'étiologie, mais pour l'instant, en attendant les résultats des analyses encore en cours, environ 20% ne trouvent pas d'explication physiopathologique.



Donald J. Trump ✓
@realDonaldTrump



While I like the Vaping alternative to Cigarettes, we need to make sure this alternative is SAFE for ALL! Let's get counterfeits off the market, and keep young children from Vaping!

- [Une cohorte de 53 cas dans l'Illinois et le Wisconsin entre avril et août](#)

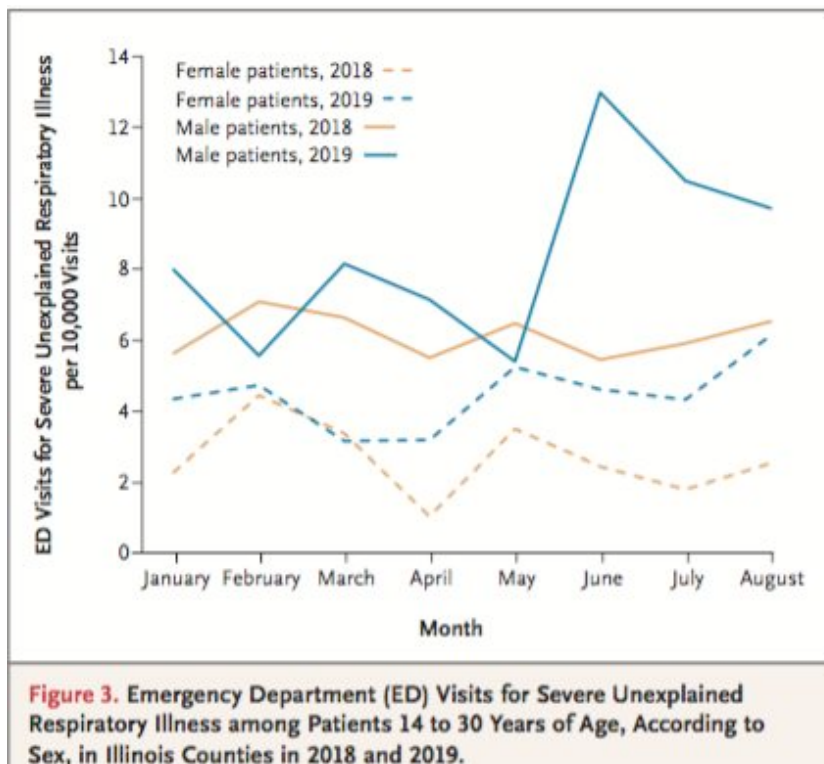
Pulmonary Illness Related to E-Cigarette Use in Illinois and Wisconsin — Preliminary Report

Layden J, Ghinai I, Pray I et al. *NEJM* Septembre 2019. DOI: 10.1056/NEJMoa1911614

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1911614?articleTools=true>

En juillet 2019, les pneumologues de l'Illinois ont été alertés par un retour d'information de l'hôpital pour enfants du Wisconsin signalant 5 cas d'adolescents qui, jusque là, étaient en parfaite santé et qui, au cours des 30 jours précédents, avaient été hospitalisés pour un syndrome respiratoire avec hypoxie, associé à des signes généraux marqués.

C'est ce qui a incité l'équipe de Jennifer Layden (Chicago) à analyser tous les recours aux urgences dans les états de l'Illinois et du Wisconsin de personnes âgées de 14 à 30 ans et admises depuis le début de l'année 2019 pour un syndrome respiratoire sévère sans cause évidente retrouvée.



Recours aux urgences pour un syndrome respiratoire sévère inexpliqué de patients de 14 à 30 ans selon le sexe dans les hôpitaux de l'Illinois entre 2018 et 2019. Nombre de cas pour 10 000 passages.

Parmi les 53 cas décrits par Layden et al., la plupart étaient des hommes jeunes (83%), caucasiens (82 %), d'âge moyen 19 ans. 30 % étaient connus pour des antécédents d'asthme, 34 % pour des troubles de l'humeur.

Table 2. Demographic Characteristics, Symptoms, Evaluation, and Clinical Course of 53 Case Patients.*

Characteristic	Values
Median age (range) — yr	19 (16–53)
Male sex — no./total no. (%)	44/53 (83)
Race or ethnic group — no./total no. (%)†	
White	37/45 (82)
Black	4/45 (9)
Hispanic	4/45 (9)
Medical history documented in medical record — no./total no. (%)	
Asthma	16/53 (30)
Mood or anxiety disorder	18/53 (34)
E-cigarette use in the previous 90 days — no./total no. (%)‡	
Reported nicotine use	25/41 (61)
Reported only nicotine use	7/41 (17)
Reported THC use	33/41 (80)
Reported only THC use	15/41 (37)
Reported nicotine and THC use	18/41 (44)
Reported CBD use	3/41 (7)

Caractéristiques démographiques, médicales et d'utilisation de la vape des patients à l'admission à l'hôpital

Présentation clinique

En moyenne, les signes cliniques avaient débuté 6 jours avant l'admission à l'hôpital (0-61 jours). 72 % des patients avaient déjà consulté dans les jours précédents (un médecin, un centre de soins sans rendez-vous ou un service d'urgence). Pratiquement tous les patients (98%) souffraient de symptômes respiratoires (souffle court, toux, douleur thoracique) et 81 % de symptômes gastro-intestinaux (nausée, vomissement, diarrhée, douleurs abdominales). Tous présentaient des signes généraux au premier rang desquels de la fièvre (61 %), des frissons (58 %), une asthénie (48 %).

A l'admission aux urgences, seuls 29 % des patients étaient fébriles ; 64 % étaient tachycardes, 43 % tachypnéiques et 70 % présentaient une saturation en oxygène inférieure à 95 % (dont 31 % à moins de 88 %). En tout, 94 % des patients ont été hospitalisés, 32% ont dû être intubés et ventilés, et un décès a été rapporté.

Présentation para-clinique

87 % des patients de la cohorte avaient une hyperleucocytose (de plus de 11 000/mm³ pour 87 % d'entre eux). A l'imagerie, 91 % présentaient une radio pulmonaire anormale avec une prédominance d'opacités basales ou d'images en verre dépoli bilatérales. 100 % des scanners pulmonaires ont été considérés comme anormaux, une prédominance d'opacités en verre dépoli étant relevée. Sur les 48 patients ayant bénéficié d'un scanner, 4 présentaient en outre un pneumomédiastin, 5 un épanchement pleural et 1 un pneumothorax.

Le lavage broncho-alvéolaire a été effectué chez 24 patients mais les données cytologiques n'ont été exploitables que pour 14 d'entre eux. Parmi les cellules recueillies, les neutrophiles viennent au premier plan (65 %), précédant les macrophages (21 %) et les lymphocytes (7%).

Une biopsie trans-bronchique a été réalisée chez 3 patients et l'analyse anatomopathologique retient des lésions variées : inflammation non spécifique, atteinte alvéolaire aiguë diffuse, macrophages vacuolaires, granulomes péri-bronchiques...

Traitement

Bien qu'aucune recommandation de traitement ne puisse être donnée à ce jour, Layden et al. soulignent qu'avant leur hospitalisation, 45 % des patients avaient reçu des antibiotiques sans efficacité sur la progression de la maladie. Au décours de l'hospitalisation, 90 % des patients ont reçu des antibiotiques sans grand effet clinique.

En revanche, des améliorations cliniques ont été observées avec les corticoïdes systémiques (oraux ou intraveineux) qui ont été prescrits à 92 % des patients pour une durée moyenne de 7 jours.

Quels produits en cause ?

Tous les patients avaient utilisé au moins une fois une e-cigarette dans les 90 jours précédant l'apparition des symptômes.

Différents types de cigarettes électroniques et de liquides (au moins 14 marques de produits dérivés de THC et 13 marques de e-liquides avec de la nicotine et contenant différents arômes) ont été notifiés par les patients.

88 % de ceux-ci étaient des utilisateurs quotidiens de vape dont 61 % des utilisateurs quotidiens de produits dérivés du cannabis vendus illégalement, mais d'un accès très facile.

Fait notable : 84 % d'entre eux ont rapporté vapoter des produits contenant du THC, le plus courant étant commercialisé sous le nom de « Dank Vapes ». (59 % des patients).



- [Les 6 cas de l'Utah qui confortent la piste de la toxicité lipidique](#)

Pulmonary Lipid-Laden Macrophages and Vaping.

Maddok S, Cirulis M, Callahan S et al. *NEJM*, septembre 2019. doi: 10.1056/NEJMc1912038.

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc1912038?articleTools=true>

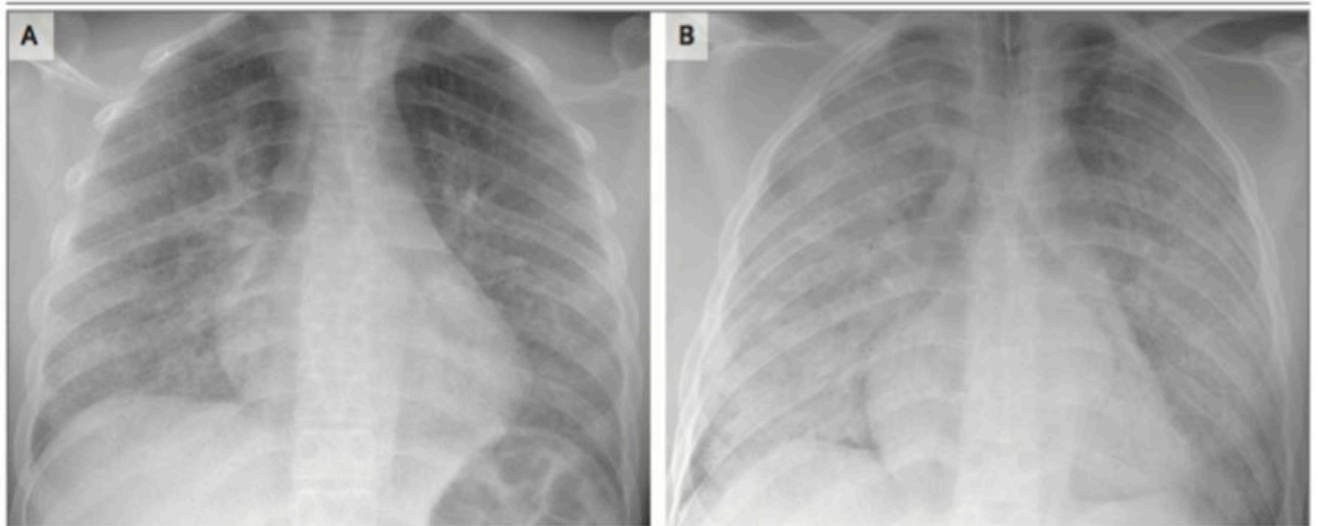
En parallèle, dans une lettre publiée dans la même édition du NEJM, Maddok et al (Utah) analysent 6 cas survenus dans l'Utah en 2019.

Il s'agissait d'hommes et d'une femme, âgés de 20 à 47 ans, dont la pathologie pulmonaire évoluait depuis une durée de 3 jours à 2 mois (9 jours en moyenne). À la radio, ils présentaient des opacités diffuses bilatérales prédominant aux bases.

Tous ont bénéficié d'une analyse cytologique d'un lavage broncho-alvéolaire. Parmi les cellules trouvées, les macrophages avec inclusion de lipides à la coloration au Rouge Soudan représentaient de 25 % à plus de 75 % des cellules (50 % en moyenne).

Ces macrophages chargés en lipides pourraient, pour les auteurs, constituer un nouveau marqueur de ce syndrome. Ils reconnaissent néanmoins qu'à ce stade, d'autres pistes ne peuvent pas être complètement écartées.

Ils rappellent que des études ont suggéré que le glycol, la glycérine, contenus dans les e-liquides pouvaient avoir des effets toxiques. Mais aussi que des contaminants de types hydrocarbures aromatiques polycycliques, nitrosamines, composés organiques volatils et métaux (manganèse, zinc), pourraient être à l'origine des effets secondaires. Tout comme des endotoxines, ou des composés aromatiques. « Les risques pour la santé de certains de ces composés restent peu caractérisés [...]. Seules ou en association, ces substances peuvent induire une variété de maladies pulmonaires », soulignent-ils.



Radiographies de patients atteints de pneumopathies lipidiques. Aggravation rapide des images entre l'image A qui montre des opacités prédominant aux bases et l'image B prise 12 h plus tard qui confirme la généralisation des lésions.

- [4 cas de pneumopathies inexplicables en Caroline du Nord](#)

Outbreak of Electronic-Cigarette–Associated Acute Lipoid Pneumonia — North Carolina, July–August 2019

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/pdfs/mm6836e1-H.pdf>

Dans *MMWR* du 6 septembre, Davison et al. décrivent 4 cas de pneumopathies aiguës lipidiques survenues en Caroline du Nord entre juillet et août 2019. Là encore, des adultes jeunes (18-35 ans) qui ont en commun de présenter une hypoxie et une détresse respiratoire dans les suites d'une consommation d'extraits de cannabis avec une e-cigarette.

Les auteurs détaillent les traitements antibiotiques proposés dans un premier temps : tous les patients ont reçu une association de ceftriaxone et d'azithromycine ou de fluoroquinolones.

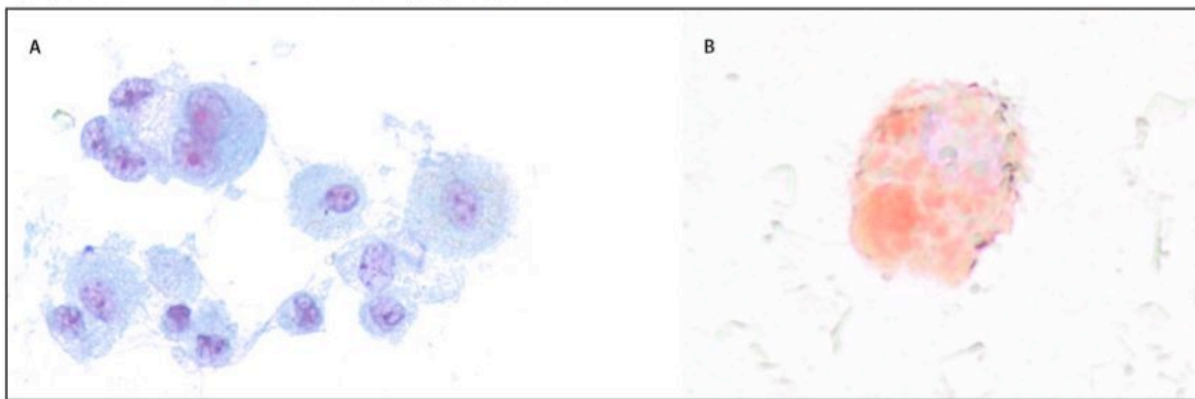
Les antibiotiques ont été suspendus lorsque les résultats bactériologiques de l'examen des crachats et les tests pour les bactéries respiratoires, *Mycoplasma pneumoniae* et *Legionella pneumophila* sont revenus négatifs.

Les 5 patients ont reçu par la suite des corticoïdes par voie intraveineuse à la dose de 120 à 500 mg par jour.

C'est ce qui a permis une amélioration clinique dans les 24 à 72 h.

Tous les patients ont pu regagner leur domicile.

FIGURE 2. Microscopy of a bronchoalveolar lavage sample (Papanicolaou stain [A]* and oil red O stain [B]†) from a patient with acute lung injury associated with vaping — North Carolina, July–August 2019



* Papanicolaou stain demonstrating alveolar macrophages laden with vacuoles.

† Oil red O stain showing lipid deposits staining red (400x magnification).

Images en microscopie un échantillon de lavage broncho-alvéolaire (coloration de Papanicolaou A, Coloration du Rouge Soudan B) chez un patient atteint de pneumopathie aiguë post-vape.

La coloration de Papanicolaou démontre la présence de vacuoles dans les macrophages.

La coloration au Rouge Soudan confirme les dépôts lipidiques.

- [Des images hétérogènes présentes sur 100 % des scanners](#)

Imaging of Vaping-Associated Lung Disease.

Henry T, Kanne J, Kligerman S. Correspondance. *NEJM*. Septembre 2019. DOI: 10.1056/NEJMc1911995

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc1911995>

Dans une lettre au *NEJM*, des médecins californiens et du Wyoming analysent les images radiologiques de 19 cas de pneumopathies liées à la vape qu'ils ont pris en charge et de 15 autres pour lesquels ils ont eu accès aux images radiologiques. Tous les cas correspondaient à la définition clinique proposée par le CDC.

Globalement, toutes les images s'inscrivaient dans 4 grandes entités physiopathologiques : pneumopathie aiguë à éosinophiles, lésions alvéolaires diffuses, pneumopathie organisée et pneumopathies lipidiques. Pour certains patients d'autres signes radiologiques étaient associés : pneumopathies interstitielles à cellules géantes, pneumopathie d'hypersensibilité, hémorragie alvéolaire diffuse. Les lésions prédominent au niveau des bases.

Les auteurs notent que dans la plupart des cas, les lésions radiologiques se mettent en place sur une durée comprise entre quelques jours et quelques semaines. Pour l'un des patients présentant une pneumopathie interstitielle à cellules géantes, des premiers signes étaient visibles à la radiographie 6 mois avant l'admission à l'hôpital, orientant vers un diagnostic d'intoxication aux métaux lourds. Ces différentes présentations radiologiques suggèrent la coexistence de plusieurs mécanismes en cause.

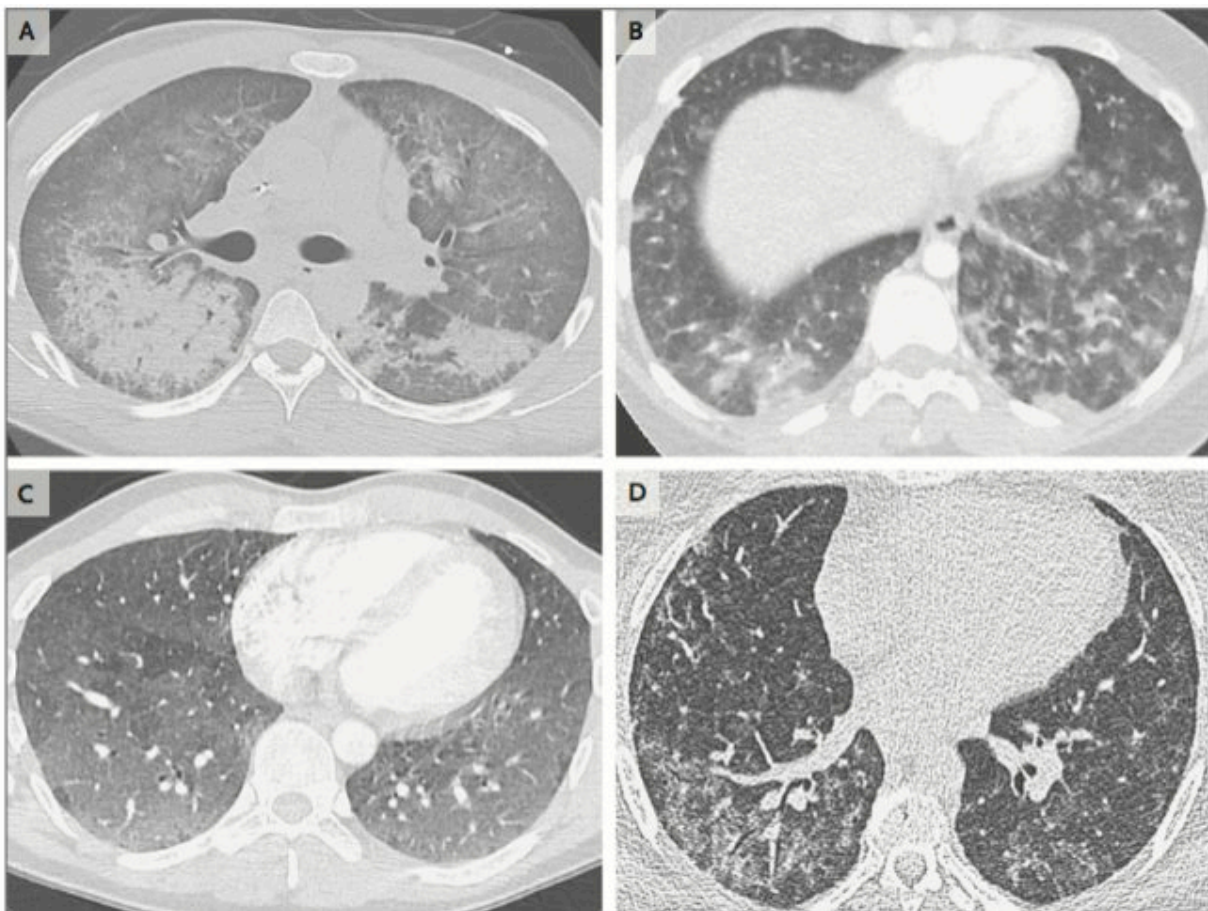


Figure : Images de scanners thoraciques chez des patients atteints de pneumopathies : A : opacités en verre dépoli, B : lésions nodulaires diffuses, C : lésions centrolobulaires en verre dépoli, D : fibrose.

- [Pneumopathies liées à la vape : une définition des cas par le CDC](#)

Severe pulmonary disease associated with electronic cigarette product use. Interim guidance

Schier J, Meiman J, Layden J *et al.*, *MMWR*, Septembre 2019.

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/pdfs/mm6836e2-H.pdf>

Alors que, depuis le début de l'été 2019, un nombre croissant de cas de pneumopathies liées à la vape a été signalé aux Etats-Unis, le CDC américain a proposé dans *MMWR* (Morbidity and Mortality Weekly Report) une définition des cas qui va permettre aux autorités sanitaires de se concentrer sur les patients chez qui le diagnostic est confirmé ou probable afin d'analyser au mieux les causes, les traitements et les mesures de santé publique à mettre en place afin d'éviter la multiplication des cas.

En effet, dans un premier temps, tous les cas possibles avaient été référés au CDC, multipliant ainsi les investigations. Une définition plus stricte permet de concentrer les recherches sur les patients chez qui le diagnostic est confirmé ou probable.

TABLE. CDC surveillance case definitions* for severe pulmonary disease associated with e-cigarette use — August 30, 2019

Case classification	Criteria
Confirmed	Using an e-cigarette ("vaping") or dabbing [†] during the 90 days before symptom onset AND Pulmonary infiltrate, such as opacities on plain film chest radiograph or ground-glass opacities on chest computed tomography AND Absence of pulmonary infection on initial work-up: Minimum criteria include negative respiratory viral panel, influenza polymerase chain reaction or rapid test if local epidemiology supports testing. All other clinically indicated respiratory infectious disease testing (e.g., urine antigen for <i>Streptococcus pneumoniae</i> and <i>Legionella</i> , sputum culture if productive cough, bronchoalveolar lavage culture if done, blood culture, human immunodeficiency virus–related opportunistic respiratory infections if appropriate) must be negative AND No evidence in medical record of alternative plausible diagnoses (e.g., cardiac, rheumatologic, or neoplastic process).
Probable	Using an e-cigarette ("vaping") or dabbing [†] in 90 days before symptom onset AND Pulmonary infiltrate, such as opacities on plain film chest radiograph or ground-glass opacities on chest computed tomography AND Infection identified via culture or polymerase chain reaction, but clinical team [§] believes this is not the sole cause of the underlying respiratory disease process OR minimum criteria to rule out pulmonary infection not met (testing not performed) and clinical team [§] believes this is not the sole cause of the underlying respiratory disease process AND No evidence in medical record of alternative plausible diagnoses (e.g., cardiac, rheumatologic, or neoplastic process).

Pour qu'un cas soit considéré comme confirmé, il est nécessaire que le patient ait utilisé une e-cigarette dans les 90 jours avant le début des symptômes ET qu'il présente des signes radiographiques ou scannographiques tels que des infiltrats, des opacités ou des images en verre dépoli ET qu'il n'y ait pas de signes infectieux au bilan initial (test viraux, antigènes pneumocoques et légionnelle, culture de crachats ou de lavage broncho-alvéolaire lorsqu'il est réalisé, hémocultures, test VIH) ET qu'il n'y ait pas de diagnostic alternatif envisagé en se fondant sur les antécédents (cardiaques, rhumatologiques, néoplasiques).

Pour qu'un cas soit considéré comme probable, il est nécessaire que le patient ait utilisé une e-cigarette dans les 90 jours précédant le début des symptômes ET qu'il présente des signes radiographiques ou scannographiques tels que des infiltrats, des opacités ou des images en verre dépoli ET qu'il présente des signes infectieux mais que les soignants ne pensent pas que l'infection soit la cause de la maladie OU que certains signes d'infection soient absents ET qu'il n'y ait pas de diagnostic alternatif envisagé en se fondant sur les antécédents (cardiaques, rhumatologiques, néoplasiques).

Pendant le temps des investigations, le CDC recommande que la population n'utilise plus de vape et plus particulièrement les adolescents, les jeunes adultes et les femmes enceintes. Les adultes qui vapotent dans le but d'arrêter de fumer doivent se reporter sur des substituts nicotiques approuvés par la FDA.

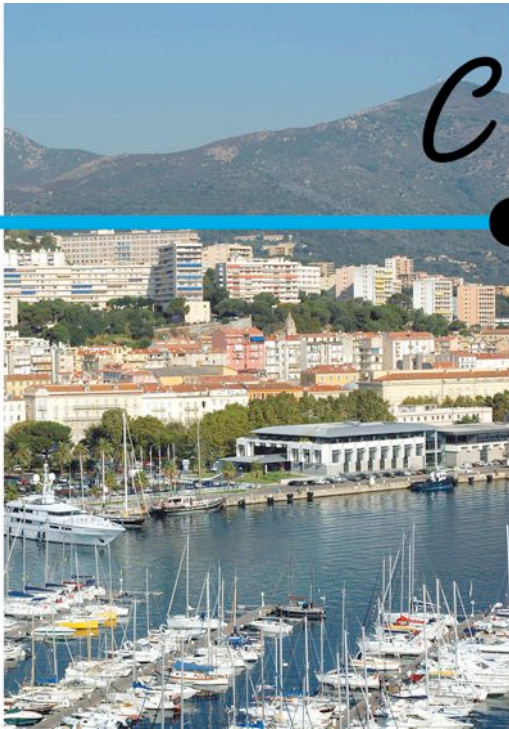
Ce n'est pas la première fois que des pathologies pulmonaires associées à la vape ont été rapportées. Les produits de la vape contiennent des agents potentiellement toxiques pour les poumons tels que du propylène glycol, de la glycérine, des hydrocarbures aromatiques polycycliques, des nitrosamines, des composants organiques et inorganiques volatiles chimiques tels que des métaux lourds, des endotoxines, des additifs, des arômes (2,3-pentanedione, par exemple). En outre, le chauffage des liquides peut générer d'autres toxiques dont l'exhaustivité n'est pas encore précisée.

En 2010, 2012, 2015, 2017 et 2018, des cas de pneumopathies liés à l'aspiration d'huiles mélangées au liquide

de vape ont déjà été rapportés. L'huile aérosolisée se serait déposée dans les voies aériennes distales et les alvéoles, induisant une réaction inflammatoire locale perturbant les échanges gazeux.

En 2019, la plupart des patients avaient utilisé en plus ou à la place de la nicotine des extraits de tétrahydrocannabinol (THC), de cannabidiol (CBD) ou de BHO (Butan Hash Oil, extrait de cannabis par distillation au gaz butane utilisé habituellement avec des pipes à eau).

CONGRÈS



CSFT 2019

13e congrès de la Société Francophone de Tabacologie Tous égaux face au tabac ?

21 au 22 novembre 2019

Palais des congrès d'Ajaccio



<http://www.csft2019.fr>



COLLOQUE ATHS BIARRITZ 2019

Colloque International "Addictions Toxicomanies Hépatites SIDA"



Rendez-vous le mercredi 3 octobre à 17h pour l'atelier de la SFT !

Les inscriptions sont ouvertes : <http://www.aths-biarritz.com/inscriptions/>



infogyn Pau

le rendez-vous d'octobre

3 - 4 - 5 octobre 2019

Sous la présidence
du Professeur Geneviève PLU BUREAU
et du Docteur Gérard BOUTET

Session Tabac - InfoGyn 2019

Deux sessions - "Repérage précoce et intervention

brève" et "Interventions thérapeutiques" - seront

animées par la SFT durant le congrès InfoGyn, du 3 au 5

octobre 2019, Palais Beaumont, Pau.

<http://www.congres-infogyn.com/>

La journée annuelle de l'AFIT&A , le 4 octobre 2019 à Paris



**Thérapies comportementales et cognitives
et
valorisation de nos actes en libéral**
sont au centre de cette édition.

**XIX^{ème} Rencontre Nationale
des Infirmières
en Tabacologie
en Addictologie**

FORMATION GRATUITE

Vendredi 4 octobre

19^e Rencontre nationale des infirmières en tabacologie
Organisée par l'Association Francophone des Infirmières en Tabacologie et Addictologie le 4 octobre 2019 au CFC MPPPH, Campus Picpus, Paris.

Contact :
Mme Sophie Darcy, AFITE&A.
sofdarcy@yahoo.fr.
<http://association-infirmiere-tabacologie.fr/>

INFORMATIONS

Alerte : insuffisance respiratoire aiguë grave et vapotage aux USA – Lettre de Direction Générale de la Santé

CDC informations sur les pathologies induites par la vape aux Etats-Unis :

https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html

VU SUR LE NET

Quelques liens de nouvelles qui ont fait la une du net ce mois-ci.

CNCT : dernières actus

Dans le Périgord, l'unique usine de tabac en France vit ses derniers jours

Tabac : Altria et Philip Morris International renoncent à se marier à nouveau

JUUL en crise : la marque de cigarettes électroniques renonce à toute publicité aux USA

Yvelines : les braqueurs du bar tabac menacent de brûler la mère du patron

Cigarette électronique : un comité de vigilance créé en France

OFFRES D'EMPLOI

On recrute : un.e tabacologue pour un poste très spécial !

*Le service addictions de Paul Guiraud (94-92) recherche un.e tabacologue pour un poste **mi-temps sur une mission de formation** pour les professionnels du GHT Psy Sud Paris.*

Description de l'activité : *le recrutement est fait dans le cadre d'un projet financé par le fonds régional tabac sur 3 ans. L'activité débute par un temps de préparation du contenu d'une formation à destination des professionnels de psychiatrie (adulte & infanto-juvénile) comprenant évaluation des conduites addictives (dont questionnaire ASSIST), conseil minimal pour la réduction et l'arrêt du tabac, prescription des TSN. Puis les formations doivent être déployées sur l'ensemble du GHT avec évaluation des professionnels et suivi d'indicateurs.*

Le GHT Psy Sud Paris associe Paul Guiraud (Villejuif 94, Clamart 92), ainsi qu'Erasmus (Antony, 92) et la

Fondation Vallée (Gentilly, 94).

Contact : Dr Alice Deschenau, Cheffe du service Addictions, alice.deschenau@gh-paulguiraud.fr,
0616653340.

Médecin tabacologue à temps partiel (0,1 ETP) au service des consultations externes de l'hôpital Stell à Rueil-Malmaison (Hauts-de-Seine).

Contact : Dr BOUKHSIBI Fatima, chef de pôle, fatima.boukhsibi@ch-rueil.fr
1 rue Charles Drot, 92500 Rueil-Malmaison

L'unité de coordination de tabacologie du **CHU de Grenoble** recherche un **médecin tabacologue (praticien attaché) à mi-temps** pour de la consultation, participation aux enseignements universitaires, recherche.

Contact : Aline Noblet, Sage-femme tabacologue, Unité de coordination de tabacologie
06 16 58 68 78

Recherche **tabacologue titulaire du DU pour 3 demi-journées** disponibles à la **Consultation de Médecine de la Pitié** à partir du 1/9/2019.

Consultations d'aide au sevrage tabagique au sein d'une consultation polyvalente (Méd Gén, Rhumato, Dermato, Med Int) qui participe à l'UF d'Addictologie du GH Pitié-Salpêtrière (ELSA Dr Edel + lits sevrage complexes Dr Hung-Pr Millet + unité tabac pneumologie Pr Duguet).

3 tabacologues attachés déjà en poste (Pr Berlin, Dr Zeggane et Iatchev), 2 IdE cliniciennes en tabacologie dont 1 (Mme Diakhate-Pipon) partagée à ½ temps avec le service de Pneumologie + vacations de diététicien et de psychologue.

La Consultation abrite également une activité d'aide ambulatoire au sevrage alcool (Dr Kosim et Pham ; Mme Deschar Ide également titulaire DU tabacologie).

Participation souhaitée à l'enseignement (étudiants/ IMG/ stagiaires/ personnel) et aux activités transversales (formation à la prescription infirmière de la substitution, mois sans tabac...)

CV et contact Dr Christian de Gennes : christian.de-gennes@aphp.fr ; Sec : 01 42 17 62 61 ; Fax : 01 42 17 62 78

Consultez les offres d'emploi sur le site de la SFT :

<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/emplois1.html>

CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser à Alice Deschenau : alice.deschenau@gh-paulguiraud.fr