

Lettre Thématique : SEDEN et sevrage tabagique – comparaison des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique et des recommandations mondiales 2/2

- [La varénicline plutôt que les SEDEN pour l'American Thoracic Society](#)

Leone FT et al. Initiating Pharmacologic Treatment in Tobacco-Dependent Adults. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline
May 2020. <https://doi.org/10.1164/rccm.202005-1982ST>

Les experts de l'American Thoracic Society ont décidé de comparer l'intérêt de la varénicline et des SEDEN dans le sevrage tabagique. Pourquoi ont-ils choisi cette option ? Malgré l'efficacité établie de divers agents pharmacologiques pour le traitement de la dépendance au tabac, il a été constaté qu'un nombre important de cliniciens recommandait les SEDEN comme aide au sevrage. En 2020, aux Etats-Unis, ces dispositifs étaient plus utilisés que les médicaments par les personnes souhaitant arrêter de fumer. **Dans ce cas, quelle place donner aux SEDEN lorsque l'on sait que l'initiation d'un traitement par varénicline est efficace dans cette indication ?**

La revue systématique de l'American Thoracic Society n'a identifié qu'une étude observationnelle ainsi qu'un résumé présenté à l'occasion d'un congrès et reprenant une étude randomisée contrôlée (ERC) comparant la varénicline aux SEDEN. L'étude d'observation a recruté 3 093 individus qui tentaient d'arrêter de fumer, dont 156 utilisant la varénicline et 200 des SEDEN. Les personnes incluses ont été suivies pendant une durée moyenne d'un an. Ce travail a montré que la varénicline pourrait entraîner une augmentation de l'abstinence continue à 6 mois ou plus tard par rapport aux SEDEN, mais le niveau de preuve est très faible (MD, +4,6% ; IC 95%, -1,8% à +11% ; très faible certitude dans les effets estimés).

L'ERC, pour sa part, a recruté 54 fumeurs présentant des antécédents de syndrome coronarien aigu. Rapporté sous forme de résumé, ce travail suggère une augmentation de 14,8 % (IC 95 %, 3,9 % à 25,8 %) de l'abstinence ponctuelle sur 7 jours autodéclarée chez les personnes recevant de la varénicline par rapport aux SEDEN.

En raison du faible nombre d'études de comparaison directe, les auteurs ont choisi d'examiner des preuves indirectes. Onze essais randomisés comparant la varénicline à une substitution nicotinique et deux essais randomisés comparant les SEDEN à une substitution nicotinique ont été sélectionnés, et une méta-analyse en réseau incluant 8 830 individus a été réalisée. Les études indirectes suggèrent que la varénicline pourrait entraîner une diminution non statistiquement significative de l'abstinence à 6 mois ou plus tard, mais le niveau de preuve reste faible (RR, 0,85 ; IC à 95 %, 0,65 à 1,10 ; RAR, 42 de moins pour 1 000 patients ; IC à 95 %, 99 de moins à 28 de plus ; très faible certitude dans les effets estimés). Cependant, la varénicline pourrait entraîner une augmentation de la prévalence ponctuelle de l'abstinence pendant le traitement à 3 mois par rapport aux SEDEN, les preuves étant ici aussi très incertaines (RR, 1,10 ; IC 95 %, 0,73 % à 1,60 % ; RAR, 22 patients de plus

pour 1 000 ; IC 95 %, 58 patients de moins à 129 patients de plus ; très faible certitude quant aux effets estimés).

Le panel a conclu que la varénicline proposait un bénéfice incertain par rapport aux SEDEN en matière d'abstinence ou de rechute et qu'elle présentait moins d'effets indésirables. En conséquence, les experts ont recommandé la varénicline plutôt que les SEDEN pour le traitement de la dépendance au tabac. Le panel a choisi de faire une recommandation conditionnelle, la très faible certitude des effets estimés limitant la confiance dans ces conclusions.

Intervention	No. of included studies and participants ^a	Summary of findings	Consistency and precision	Other limitations	Strength of evidence ^b
e-Cigarettes	5 RCTs (n = 3117)	Two trials (n = 2008) found statistically significantly greater rates of smoking abstinence in those using e-cigarettes containing nicotine (with or without the co-use of NRT) compared with NRT alone or NRT plus nonnicotine e-cigarettes at 6- to 12-mo follow-up, although continued use of e-cigarettes remained high after the treatment phase. Another trial (n = 300) found a borderline statistically significant higher quit rate among persons receiving nicotine-containing e-cigarettes (11%) vs nonnicotine e-cigarettes (4%) at 12 mo (P = .04), but 27% of those who quit smoking continued to use e-cigarettes at 1 y. The remaining 2 trials found no statistically significant difference in biochemically verified abstinence at 6 mo between those receiving e-cigarettes vs nicotine patch or placebo e-cigarettes (n = 807).	Inconsistent; imprecise	Limited statistical power to detect differences and differential loss to follow-up in all 5 trials (22%-50%) Wide variance of nicotine concentrations in e-cigarette interventions (7.8 mg vs 18 mg)	Insufficient

Détails des 5 études analysées

● Prudence en Irlande

Health Research Board, Ireland Electronic cigarette and smoking cessation. An evidence review. Published on 12 October 2020. <https://www.hrb.ie/publications/publication/electronic-cigarette-and-smoking-cessation-an-evidence-review/returnPage/1/>

Le Health Research Board irlandais a analysé un total initial de 1 396 études sur les SEDEN et le sevrage tabagique en prenant comme comparatif des substituts nicotiques (TSN), qui sont le traitement de référence en République d'Irlande. Les auteurs ont pour cela retenu 11 ECR rapportés dans 19 publications, qui répondaient aux critères d'inclusion de cette revue systématique : deux ERC pour les produits du tabac sans combustion et neuf pour les SEDEN. Neuf ECR rapportés dans 15 publications au total répondent aux critères d'inclusion concernant l'efficacité (N=7) et la sécurité (N=9) des SEDEN pour aider les fumeurs à atteindre l'abstinence (sevrage tabagique). Le nombre de participants aux ECR variait de 30 à 2 012 ; il s'agissait généralement d'hommes âgés de 40 à 50 ans qui étaient particulièrement dépendants.

Des dispositifs SEDEN de première et de deuxième génération ont été utilisés. La dose de nicotine dans les études sur le sevrage variait de 5,4 mg/mL à 18 mg/mL, sauf pour l'essai Lee 2019 qui a rapporté une dose de 0,01mg/mL. Cette étude a été exclue de la méta-analyse en réseau dans une analyse de sensibilité.

Les données sur l'arrêt du tabac rapportées à 24 ou 26 semaines et à 52 semaines ont été incluses.

Les données autodéclarées, qui ont ensuite été vérifiées chimiquement, ont été préférées aux données autodéclarées exclusivement ; les données non vérifiées ont été exclues dans une analyse de sensibilité visant à tester leur impact sur les résultats de l'étude.

Table 10 Interventions and comparators

Study ID	E-cigarette description	E-cigarette nicotine dose	Treatment 2 description	Treatment 2 dose	Treatment 3 description	Treatment 3 dose
ASCEND ⁴	Elusion brand e-cigarette	10–16 mg/mL	NRT patches	21 mg/24 hours	ENNDS	–
ECLAT ⁵	Categoria brand e-cigarette	5.4-7.2 mg/mL*	E-cigarette (Categoria brand of e-cigarettes (model 401) with disposable cartridges)	7.2 mg nicotine for 6 weeks, followed by 5.4 mg nicotine for another 6 weeks*	ENNDS	0 mg nicotine
TEC ²⁴	E-cigarette starter pack: One Kit (Aspire)	18 mg/mL	Nicotine replacement products of participants' choice, including product combinations	No dosages specified	–	–
Halpern 2018 ³⁰	NJOY e-cigarettes	10-15 mg/mL	No additional treatment	–	–	–
Lee 2019 ²⁵	eGO-C Ovale (Janty-Korea Co.)	0.01 mg/mL	NRT gum (Nicoman brand)	2 mg nicotine per tablet	–	–
BETOFREE ²⁸	VP5 electronic cigarettes kit	8mg/mL	ENNDS	No nicotine	No additional treatment	–
Holliday 2019 ²⁷	Vype eTank	6mg-18mg/mL**	No additional treatment	–	–	–
Hatsukami 2019 ²⁹	Vuse Solo e-cigarettes	48mg/mL	NRT gum	4mg but down-titrated to 2mg if side-effects	–	–
Lee 2018 ¹⁶	NJOY e-cigarettes	24-45mg/mL	NRT patches (Nicoderm)	14-21mg	–	–

Table 11 Time on treatment, and concomitant treatment

Study ID	Prior to quit date	Post quit date	Concomitant treatment
ASCEND ⁴	1 week	12 weeks	Phone or text-based support
ECLAT ⁵	–	12 weeks	None
TEC ²⁴	–	12 weeks	Weekly behavioural support for at least 4 weeks
Halpern 2018 ³⁰	–	24 weeks	Access to information regarding the benefits of smoking cessation and to a motivational text messaging service
Lee 2019 ²⁵	–	12 weeks	50-minute education sessions on smoking cessation and the use of smoking cessation aids. The participants were asked to visit the medical office every 4 weeks for evaluation and counselling by an independent health practitioner.
BETOFREE ²⁸	1 week	11 weeks	Low-intensity telephone counselling at weeks 1, 4, 8, and 12
Holliday 2019 ²⁷	–	Up to 26 weeks	Advice from dentist and option for referral to the 'Newcastle Stop Smoking' services
Hatsukami 2019 ²⁹	2 weeks	8 weeks	Brief counselling on how to avoid smoking cigarettes
Lee 2018 ²⁰	–	6 weeks	All participants received brief counselling by the research team, a brochure produced by the American Society of Anaesthesiologists explaining the benefits of preoperative smoking cessation, and a referral to the California Smokers' Helpline.

9 études SEDEN

Sept essais inclus ont rapporté des résultats sur l'arrêt du tabac à 24 ou 26 semaines.

Trois études ont comparé les SEDEN à des TSN et un seul de ces ECR a mis en évidence une différence statistiquement significative entre les deux approches. Trois autres études ont comparé la vape sans nicotine aux TSN et n'ont identifié aucune différence significative entre les deux bras. Trois autres études ont comparé les SEDEN à l'absence de traitement, l'une d'elles concluant à une différence statistiquement significative en faveur des SDE.

Il est enfin à observer que les taux absolus d'abandon variaient fortement d'une étude à l'autre, soit de 0 % à 35 %.

Table 13 RCT results with smoking cessation at 24 or 26 weeks

Study ID	Treatment	N=cessation events	N=arm total	Quit rate	Verified	Comparison	RR	LCI	UCI	p-value
ASCEND ⁴	ENDS	21	289	7%	Yes	–	1	–	–	–
ASCEND ⁴	NRT	17	295	6%	Yes	ENDS vs NRT	1.26	0.68	2.34	0.46
ASCEND ⁴	ENNDS	3	73	4%	Yes	ENDS vs ENNDS	1.77	0.54	5.77	0.44
ECLAT ⁵	ENDS	22	200	11%	Yes	–	1	–	–	–
ECLAT ⁵	ENNDS	5	100	5%	Yes	ENDS vs ENNDS	2.20	0.86	5.64	0.10
TEC ²⁴	ENDS	155	438	35%	No*	–	1	–	–	–
TEC ²⁴	NRT	112	446	25%	No*	ENDS vs NRT	1.40	1.14	1.72	–
Halpern 2018 ³⁰	ENDS	12	1,199	1%	Yes	–	1	–	–	–
Halpern 2018 ³⁰	No additional treatment	1	813	0%	Yes	ENDS vs no additional treatment	8.14	1.06	62.46	0.04**
Lee 2019 ²⁵	ENDS	16	75	21%	Yes	–	1	–	–	–
Lee 2019 ²⁵	NRT	21	75	28%	Yes	ENDS vs NRT	0.76	0.43	1.34	0.34
BETOFREE ²⁸	ENDS	13	70	19%	Yes	–	1	–	–	–
BETOFREE ²⁸	ENNDS	11	70	16%	Yes	ENDS vs ENNDS	1.18	0.57	2.46	0.65
BETOFREE ²⁸	No additional treatment	7	70	10%	Yes	ENDS vs no additional treatment	1.86	0.79	4.38	0.16
Holliday 2019 ²⁷	ENDS	6	40	15%	Yes	–	–	–	–	–
Holliday 2019 ²⁷	No additional treatment	2	40	5%	Yes	ENDS vs no additional treatment	3.00	0.64	13.98	0.16

*Not verified at this timepoint

Résultats sur le sevrage à 24 ou 26 semaines

Seuls trois ECR ont rapporté des données à 52 semaines. Les contrôles utilisés étaient différents selon les essais. Une étude incluant 300 participants a ainsi montré que les SEDEN avec nicotine semblent plus efficaces que les SEDEN sans nicotine pour le sevrage tabagique (RR : 2,75 ; 95% CI : 0,97-7,76), cette différence n'étant cependant pas statistiquement significative.

Une étude (n= 70) semble quant à elle indiquer que les SEDEN sont plus efficaces que l'absence de traitement complémentaire (RR : 6,11 ; 95% CI : 0,33-113,24), mais là encore, cette différence n'est pas statistiquement significative. Un autre essai, enfin (N=886 participants), laisse à penser que les SEDEN sont plus efficaces que les TSN (RR : 1,83 ; 95% CI : 1,30-2,58), cette différence étant en revanche statistiquement significative.

Table 14 RCT results with smoking cessation at 52 weeks

Study ID	Treatment	N=cessation events	N=arm total	Verified	Comparison	RR	LCI	UCI	p-value
ECLAT ⁵	ENDS	22	200	Yes	–	1	–	–	–
ECLAT ⁵	ENNDS	4	100	Yes	ENDS vs ENNDS	2.75	0.97	7.76	0.06
TEC ²⁴	ENDS	79	439	Yes	–	1	–	–	–
TEC ²⁴	NRT	44	447	Yes	ENDS vs NRT	1.83	1.30	2.58	<0.001
Halpern 2018 ³⁰	ENDS	4	1,199	Yes	–	1	–	–	–
Halpern 2018 ³⁰	No additional treatment	0	813	Yes	ENDS vs no additional treatment	6.11	0.33	113.24	0.22

Résultats sur le sevrage à 52 semaines

Une méta-analyse en réseau incluant 7 ECR évaluant le sevrage à 24 ou 26 semaines a aussi été réalisée. En utilisant les TSN comme traitement de référence, l'incidence du sevrage tabagique à 24 ou 26 semaines est très similaire dans les deux groupes (RR : 1,17 ; 95% CrI : 0,61-1,99), ce qui indique qu'il n'existe pas de preuve d'une différence d'effet. Les SEDEN sans nicotine semblent un peu moins efficaces que la TSN pour l'arrêt du tabac (RR : 0,649 ; 95% CrI : 0,24-1,42), mais les intervalles de confiance étant larges, le résultat n'est pas statistiquement significatif.

Que concluent donc les auteurs ? **L'examen systématique et la méta-analyse en réseau visant à comparer les SEDEN aux thérapies habituellement administrées pour le sevrage tabagique ont montré qu'il n'existe aucune preuve d'une différence d'effet sur l'incidence des taux de sevrage tabagique. Le niveau de preuve de ces résultats est faible.**

Les effets indésirables respiratoires identifiés, notamment l'essoufflement et la toux, semblent plus nombreux chez les utilisateurs de SEDEN avec nicotine, mais les niveaux de preuve restent faibles. Les données à long terme sur les SEDEN demandées par l'Agence européenne des médicaments sont limitées, tant pour le sevrage tabagique que pour les effets indésirables. Des études à grande échelle utilisant des produits standardisés se révèlent donc nécessaires dans les années qui viennent afin de proposer des recommandations fondées sur des preuves.

● [Résultats inconstants et preuves insuffisantes pour l'US Preventive Services Task Force](#)

Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Persons US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2021;325(3):265-279. doi:10.1001/jama.2020.25019

L'US Preventive Services Task Force a proposé en 2021 des recommandations sur l'utilisation de la vape dans le sevrage tabagique. Les auteurs mettent en avant le fait qu'aucune utilisation de produit du tabac n'est sans risque, y compris l'utilisation de la vape. Compte tenu des taux élevés d'utilisation de la vape chez les enfants et les adolescents aux États-Unis, l'USPSTF reconnaît qu'il est nécessaire de s'interroger sur la balance entre l'impact potentiel de la vape comme aide au sevrage tabagique (si son efficacité est un jour prouvée) et le risque de passage des plus jeunes de la vape à la cigarette traditionnelle.

Les auteurs ajoutent néanmoins que le sevrage tabagique peut se révéler difficile chez un nombre important de fumeurs motivés par l'arrêt et qu'il serait donc utile de disposer de divers outils afin de permettre des approches plus individualisées. À l'heure actuelle, les résultats de diverses petites enquêtes et données qualitatives font état de conclusions mitigées quant à la recommandation par les médecins de la vape à leurs

patients pour les aider à arrêter de fumer.

Les essais randomisés qui ont évalué contre placebo l'efficacité de la vape dans le sevrage tabagique sont rares. L'USPSTF en a identifié 5 (n = 3117) chez des adultes et aucun chez les femmes enceintes. Les 5 études ont été menées en dehors des États-Unis : 2 en Nouvelle-Zélande, 1 en Italie, 1 en Corée et 1 au Royaume-Uni. Quatre de ces études incluaient des participants qui voulaient arrêter de fumer ou qui fréquentaient un service d'arrêt du tabac. Les types d'interventions incluant la vape (teneur en nicotine, co-prescription ou non d'un substitut nicotinique, cartouche de nicotine ou e-liquide, et présence ou non d'un soutien comportemental) et les interventions de contrôle (substituts nicotiniques ou vape sans nicotine) variaient d'une étude à l'autre, ce qui rend les comparaisons difficiles. En outre, seuls trois des dispositifs de vape utilisés dans les études sont actuellement disponibles aux États-Unis. Enfin, il est à observer que la taille des études variait de 150 à 1124 participants.

Les résultats des essais sont inconstants. Les deux essais les plus importants et les plus récents ont rapporté une augmentation statistiquement significative de l'arrêt du tabac à 6 mois : une étude a conclu à des taux d'arrêt du tabac de 4% dans les groupes de contrôle contre 7% dans les groupes d'intervention ; le second essai a rapporté des taux d'arrêt du tabac de 25% dans les groupes de contrôle contre 35% dans les groupes d'intervention. Les trois autres essais n'ont pas fait état de différences statistiquement significatives dans les taux d'abandon du tabac. Dans trois des études, les participants continuaient à utiliser la vape pour 38 % à 80 % d'entre eux, de 6 mois à un an après le début du sevrage. Une des études a souligné que 26,9 % des participants à l'étude utilisaient encore la vape à un an, cette observation laissant conclure à une dépendance continue à la nicotine.

En l'état actuel de la recherche, l'USPSTF estime que les preuves sont insuffisantes pour recommander la vape dans le sevrage tabagique des adultes. L'USPSTF recommande aux cliniciens de privilégier l'offre de thérapie comportementale (exclusivement pour les femmes enceintes) et de traitement médicamenteux validé dans le sevrage tabagique pour augmenter l'arrêt du tabac chez les adultes.

● [Pas de place chez les femmes enceintes aux États-Unis](#)

The American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG Committee opinion.

<https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2020/05/tobacco-and-nicotine-cessation-during-pregnancy.pdf>

Dans ses recommandations sur l'arrêt du tabac pendant la grossesse, l'American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG souligne que la plupart des données sur l'administration de nicotine par le biais de la vape pendant la grossesse (provenant d'études animales) vont dans le sens d'effets similaires au tabac sur le développement pulmonaire et la santé pulmonaire des enfants. Ce sont ces travaux qui ont incité le CDC américain à conseiller un arrêt total de la vape en cours de grossesse et dans le post-partum.

Les auteurs précisent néanmoins que les SEDEN sont utilisés par les fumeuses (enceintes ou non) qui estiment que ces dispositifs sont moins dangereux pour la santé que les cigarettes traditionnelles. Une enquête menée auprès de femmes enceintes fumeuses a révélé que 14 % d'entre elles ont déclaré utiliser la vape pour les aider dans leur sevrage tabagique. Cependant, près des deux tiers des adultes recourant à la vape continuent de fumer des cigarettes traditionnelles (vapo-fumeurs) - on ne connaît cependant pas encore la proportion des femmes enceintes vapo-fumeuses.

L'impact de la vape sur la santé des femmes enceintes et de leur fœtus reste difficile à préciser. Une normalisation des e-liquides et des mécanismes de chauffage est nécessaire pour mieux décrire et comprendre

les effets de ces produits sur la santé des femmes enceintes, des fœtus et des enfants, ainsi que pour analyser leur rôle, le cas échéant, dans le sevrage tabagique.

À ce jour, la U.S. Preventive Services Task Force a conclu que les preuves sont insuffisantes pour évaluer les avantages et les inconvénients des substituts nicotiques ou d'autres produits pharmaceutiques du sevrage tabagique pendant la grossesse. Pourtant, des études récentes (menées à l'extérieur des Etats-Unis où elles sont interdites) ont suggéré que les substituts nicotiques pourraient permettre de favoriser le sevrage en cours de grossesse. Cependant, l'efficacité de cette approche n'est pas constante et s'explique probablement par les faibles taux d'adhésion ainsi que par le métabolisme accru de la nicotine pendant la grossesse. L'utilisation des substituts nicotiques ne doit donc être envisagée qu'après une discussion détaillée avec la patiente sur les risques connus de la poursuite du tabagisme, les risques possibles des substituts nicotiques et, si la thérapie de remplacement de la nicotine est décidée, ce doit être avec la volonté claire du patient d'arrêter de fumer.

L'American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG estime que les SEDEN sont des produits du tabac. À ce titre, il ne les recommande donc pas dans le sevrage tabagique des femmes enceintes.

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

Consultez les références des publications des membres de la SFT sur notre site :

<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/publications1.html>

Et envoyez-nous les vôtres : sft@larbredecomm.fr !

Dernières publications relayées sur notre site :

- Peiffer G, Underner M, Perriot J. Que penser du traitement par laser pour le sevrage tabagique ? Le Courrier des addictions. 2022 ; 24 : 16-20.
- Perriot J, Tien Nguyen L, Peiffer G, Underner M. Determination of tuberculosis and tobacco smoking, smoking cessation care in TB smokers. Issues and Developments in Medicine and Medical Research. 2022 ; 2 : 78-86.

INFORMATIONS

MOOC – Tabac : arrêtez comme vous voulez !

Grâce au soutien du Fonds de lutte contre les addictions (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie), la Société Francophone de Tabacologie (SFT) propose la rediffusion du MOOC « Tabac, arrêtez comme vous voulez ! », financé par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme d'Investissements d'avenir portant la référence ANR-15-IDFN-0003.

Ce Massive Open Online Course (cours en ligne ouvert pour tous - entièrement gratuit !) a été réalisé par le Dr Anne-Laurence Le Faou – Présidente de la SFT.

Le MOOC – à travers des cours, des ateliers en groupe et du matériel pédagogique à disposition – permettra de renforcer les connaissances des soignants.

Depuis 2016, de nombreux soignants ont le droit de prescrire des substituts nicotiques (infirmiers, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, kinésithérapeutes). Une formation est cependant indispensable pour accompagner le fumeur et réaliser cette prescription dans les conditions optimales.

Sept semaines de formation à raison de 2 heures par semaine au maximum à organiser selon vos souhaits sont proposées sur la plateforme **Pédagogie Numérique en Santé** :

<https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/18/presentation>

Alliance contre le Tabac

La SFT est membre de l'ACT. Vous pouvez retrouver toutes les informations sur le site web : <https://alliancecontreletabac.org>

CONGRÈS



16e Congrès international d'addictologie de l'Albatros

7-9 juin 2022.

Paris.

<https://www.congresalbatros.org>



36e Congrès National de Médecine & Santé au Travail

14-17 juin 2022.

Palais de la Musique et des Congrès, Strasbourg.

Session SFT « Tabagisme en entreprise : que faut-il savoir ? » le mercredi 15 juin de 11h00 à 12h30.

<https://www.medecine-sante-travail.com>



Infogyn

6-8 octobre 2022.

Le Palais Beaumont, Pau.

Session et Atelier SFT.

<https://www.infogyn.com/>



13e Rencontre de l'AALT – Tab'Actu

13 octobre 2022.

En présentiel : Domaine de l'Asnée, Villers-lès-Nancy.

Possibilité de distanciel.

<https://www.chru-nancy.fr/images/agenda/tabactu-2022.pdf>



**16e Congrès national
de la Société Francophone de Tabacologie
La tabacologie en première ligne**

24-25 novembre 2022.

Palais des congrès, Dijon.

Contact : Mme Maria Ilien, Carte Blanche
7, chemin En Barbaro, 81710 Saïx

Tél. : 33 (0)5 63 72 31 00

maria.ilien@carte-blanche.fr

<http://csft2022.fr>



14e Congrès Français de Psychiatrie

30 novembre-3 décembre 2022.

Grand Palais, Lille.

Atelier SFT « « La défumage du schizophrène. Boite à
outils pour la réduction et le sevrage tabaco-
cannabique en psychiatrie »

<https://congresfrançaispsychiatrie.org>

OFFRES D'EMPLOI

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 au Dr Philippe Arvers :
p.arvers@wanadoo.fr