

- Prévention primaire du risque cardiovasculaire : le sevrage tabagique protège malgré la prise de poids

Weight gain after smoking cessation does not modify its protective effect on myocardial infarction and stroke: evidence from a cohort study of men.

Kim *et al.*, *European Heart Journal*, mai 2018.

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx761>

Weight gain after smoking cessation: more data to refute concerns.

Rigotti et Clair, *European Heart Journal*, mai 2018.

<https://academic.oup.com/eurheartj/article-abstract/39/17/1532/4909811>

Le sevrage tabagique provoque souvent un gain de poids. D'après une méta-analyse du *BMJ* ([Aubin et al., 2012](#)), 80 % des fumeurs prennent du poids après avoir arrêté. En prévention du risque cardiovasculaire, cette prise de poids est susceptible d'aggraver l'obésité et le diabète, et pourrait même contrebalancer l'effet protecteur du sevrage. Une inquiétude légitime, que l'étude de Kim *et al.* vise à lever au sein d'une population d'hommes asiatiques.

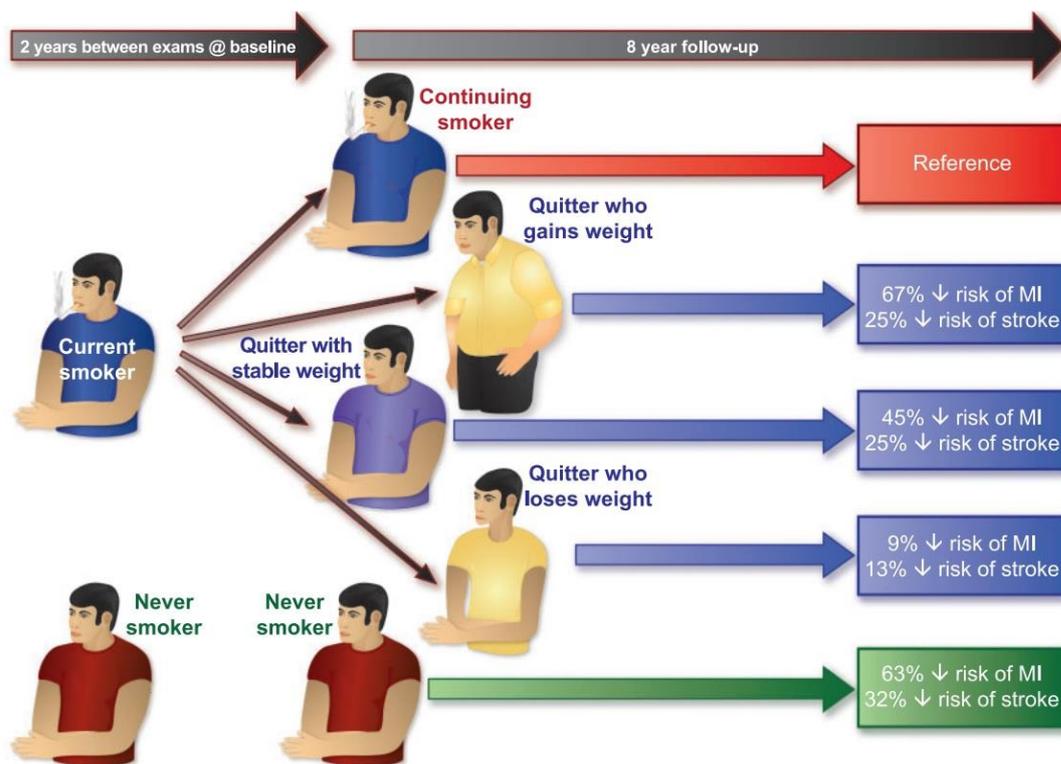
Cette étude, conduite en Corée du Sud, rassemble les données de 108 242 hommes de plus de 40 ans, sans antécédent cardiovasculaire. Le système public de santé coréen prévoit un *check-up* tous les deux ans à compter de 40 ans, qui permet d'évaluer le statut tabagique. Entre les deux examens de santé retenus pour l'étude, en 2002-2003 et 2004-2005, 46 % des participants ont continué à fumer, 48 % sont restés non-fumeurs, et 8 % (n = 6027) ont déclaré avoir arrêté de fumer.

Sur cette période de deux ans, le gain de poids des 6027 participants ayant arrêté de fumer a pu être évalué. Une majorité d'entre eux (62 %) n'a pas connu de changement de poids significatif (IMC stable à ± 1), 27 % d'entre eux ont pris du poids (+ 1,54 kg/m², soit environ +3 kg en deux ans) et les 11 % restant en ont perdu (- 1,43 kg/m², soit environ -3 kg sur la même période).

Un effet protecteur malgré la prise de poids

Le risque cardiovasculaire était évalué avec un recul de 8 ans à compter du 1^{er} janvier 2016, soit l'année suivant le second examen de santé. (Les sujets diagnostiqués ou décédés dans l'intervalle ont été exclus de l'analyse.) Comparé aux fumeurs, les participants de poids stable ont connu une réduction importante du risque d'infarctus (HR ajusté = 0,33 ; IC 95 % 0,16 – 0,70) et d'AVC (HR ajusté = 0,55 ; IC 95 % 0,62 – 0,92).

L'effet protecteur du sevrage était moins marqué mais néanmoins sensible chez les sujets ayant pris du poids, avec des HR ajustés de 0,55 pour l'infarctus (IC 95 % 0,37 – 0,83) et de 0,75 (IC 95 % 0,62 – 0,92) pour l'AVC (*voir figure ci-dessous, issue de l'éditorial joint*).



Gain de poids après sevrage tabagique et conséquences en matière de risque cardiovasculaire chez des hommes coréens de plus de 40 ans.

MI : infarctus du myocarde ; stroke : AVC.

Les facteurs contrôlés sont : l'âge, l'aire de résidence, l'IMC, la glycémie à jeun, le taux de cholestérol, la pression artérielle, la consommation d'alcool, l'exercice physique, l'indice de comorbidité de Charlson et la présence d'antécédent cardiovasculaire.

La baisse de risque est calculée à partir des HR ajustés. Exemple : pour les participants ayant pris du poids entre les deux examens de santé, le HR ajusté pour le risque d'infarctus est de 0,33. La réduction de risque associée est donc de 67 %.

En revanche, les fumeurs sevrés ayant perdu du poids n'avaient quant à eux pas de réduction significative du risque d'infarctus et d'AVC. Les auteurs attribuent ce résultat paradoxal à un phénomène d'obésité sarcopénique. La perte de poids de ces patients masquerait une modification du ratio muscles/graisse, avec une fonte des muscles et une augmentation de la masse grasseuse (notamment au niveau abdominal), d'où un risque cardiovasculaire accru.

Des données globalement rassurantes

Ces résultats, relatifs à des hommes asiatiques de plus de 40 ans, ne sont pas nécessairement transposables tels quels à d'autres populations. Mais elle vient s'ajouter à d'autres données rassurantes issues d'études précédentes.

Dans un [éditorial joint à l'article](#), les Drs Rigotti et Clair rappellent les résultats de leurs propres travaux, sur une cohorte de 3251 sujets américains des deux sexes ([Clair et al., 2013](#)). Dans cette étude rétrospective, l'arrêt du tabac était associé à une réduction importante du risque cardiovasculaire (HR ajusté = 0,47), qui résistait à l'ajustement pour le poids. « Peu d'interventions autres que le sevrage tabagique, que ce soit en prévention primaire ou secondaire, ont le potentiel de diviser par deux le risque cardiovasculaire en seulement quelques années », concluent-elles.

- Réduction du taux de nicotine dans les cigarettes : un plaidoyer politico-scientifique

Potential Public Health Effects of Reducing Nicotine Levels in Cigarettes in the United States

Apelberg *et al.*, *NEJM*, mai 2018.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr1714617>

En 2017, la FDA a annoncé sa décision de réduire progressivement le taux de nicotine dans les cigarettes vendues aux États-Unis. Si la mesure n'a pas encore été détaillée, l'objectif annoncé est clair : rendre les cigarettes « *minimalement addictives ou non addictives* », en fixant un seuil maximal pour le taux de nicotine. Cette étude vise à modéliser la baisse de mortalité qui pourrait résulter d'une telle décision.

Dans cette étude financée par la FDA, Apelberg et ses collègues ont utilisé un modèle de la population américaine fondé sur les enquêtes démographiques de 2015, qui prend en compte différents sous-groupe en matière d'âge, de sexe et de tabagisme. Chaque sous-groupe est associé à des probabilités de décès et d'arrêt du tabac établies en fonction de données réelles.

L'une des problématiques importantes concerne la transition d'usage entre le tabac et les nouveaux produits : tabac chauffé et cigarettes électroniques. Dans une optique conservatrice, et en l'absence de données plus précises, les auteurs ont associé aux vapoteurs le même risque de décès à long terme que les consommateurs de tabac chauffé.

Seuil « minimalement addictif »

Les auteurs ont ensuite sélectionné huit chercheurs influents (h-index élevé), n'ayant pas de conflit d'intérêt avec l'industrie du tabac ou la FDA, afin de participer à une procédure de consultation formalisée. Les huit experts ont pu discuter toutes les données scientifiques pertinentes lors des séances de travail collective, et notamment les études sur les cigarettes à très faible teneur en nicotine (« *VLNC cigarettes* » – des cigarettes produites avec un tabac OGM pauvre en nicotine).

À l'issue de cette procédure, chaque expert a dû estimer le pourcentage d'arrêt du tabac et la réduction du taux d'initiation à la cigarette, ainsi que l'ampleur de la transition vers la vape et le tabac chauffé. L'hypothèse de travail était celle d'une réduction du taux de nicotine à « un seuil minimalement addictif ». Les estimations ont pu être amendées à l'issue de la dernière séance de travail collective.

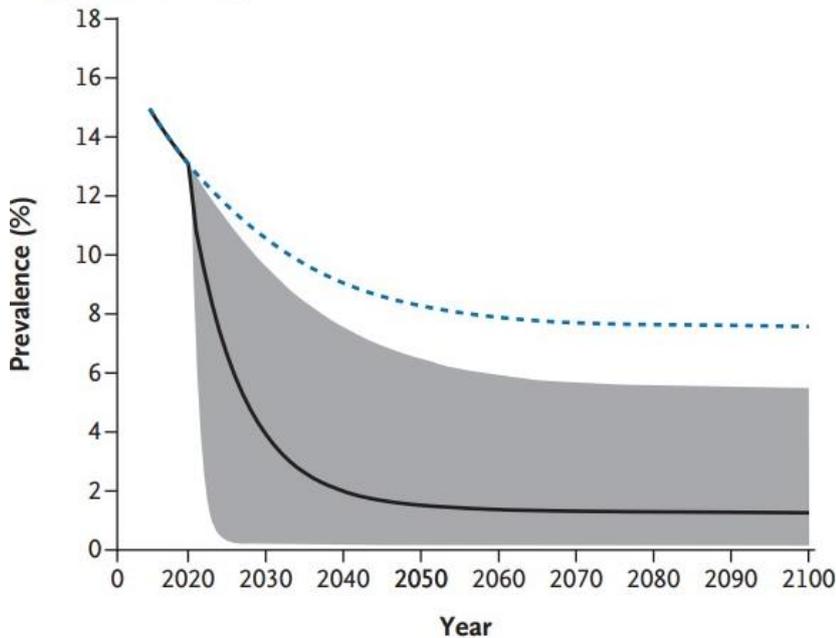
(Les réponses récoltées à l'issue de la consultation formalisée se sont avérées très hétérogènes. Par exemple, les estimations pour le taux d'arrêt du tabac durant la première année variaient entre 4,5 % et 55 %.)

Une projection à 80 ans

Avec ces informations, les auteurs ont pu modéliser la réduction de mortalité globale entre la date d'application putative de la mesure, fixée à 2020, et la fin du siècle. Chaque scénario d'expert a donné lieu à 1000 simulations numériques, qui ont ensuite été combinées au sein d'un modèle unique.

Selon cette projection, la prévalence du tabagisme chute d'une valeur médiane de 12,8 % à 10,8 % (IC 95 % 5,4 – 12,7) dès la première année d'introduction de la mesure, soit une diminution de 5 millions du nombre de fumeurs par rapport au scénario de base (*voir figure ci-dessous*). Dans les cinq ans, ce serait 13 millions de fumeurs supplémentaires qui choisiraient d'arrêter le tabac.

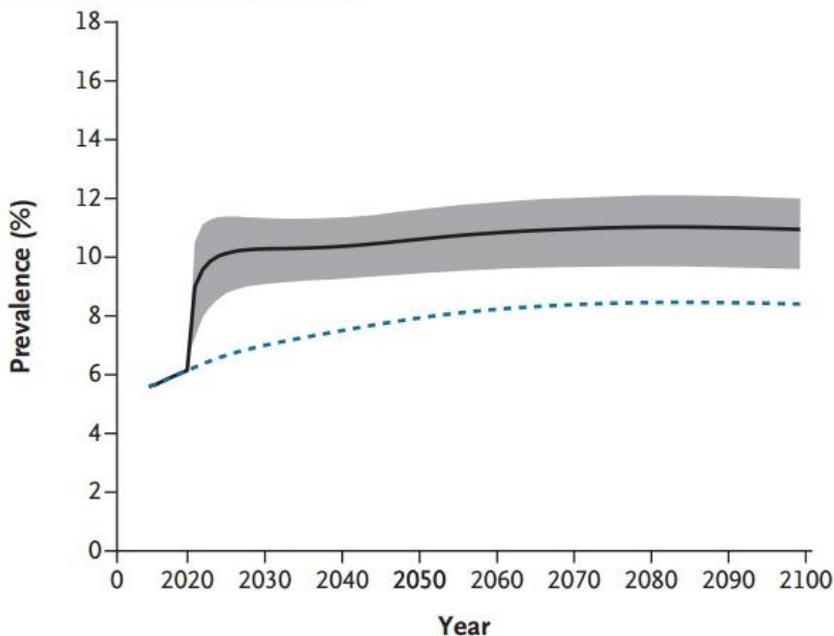
Cigarette Smoking



Évolution de la prévalence du tabagisme chez les adultes entre 2020 et 2100. En pointillé bleu : scénario de base, en l'absence de mesure. En trait plein noir : scénario de réduction du taux de nicotine. En gris : intervalle de confiance à 95 %.

L'évolution prévisible de l'usage de tabac chauffé et de cigarette électronique a aussi été évaluée (voir figure ci-dessous). Après un pic de report la première année, la consommation se stabilise autour d'une prévalence médiane de 10 % de la population, contre environ 7 % en l'absence de réduction du taux de nicotine.

Noncombusted Tobacco Use



Évolution de l'usage de tabac chauffé et de cigarette électronique chez les adultes entre 2020 et 2100.

En pointillé bleu : scénario de base, en l'absence de mesure. En trait plein noir : scénario de réduction du taux de nicotine. En gris : intervalle de confiance à 95 %.

Par « noncombusted tobacco », les auteurs désignent le tabac chauffé et la vape.

La mise en œuvre d’une politique de réduction du taux de nicotine serait donc susceptible de sauver de nombreuses vies. Malgré l’incertitude inhérente à la méthodologie adoptée, les auteurs se risquent à chiffrer le nombre de vies épargnées. D’ici 2100, ce serait plus de 8 millions de morts liées au tabac (IC 95 % 2,2 – 11,2) qui pourraient être évitées (*voir tableau ci-dessous*) par cette simple mesure.

Year	Tobacco-Related Deaths Averted		
	5th Percentile	Median	95th Percentile
	<i>millions</i>		
2025	0	0.1	0.1
2030	0.1	0.3	0.5
2040	0.3	0.9	1.4
2050	0.5	1.7	2.8
2060	0.7	2.8	4.3
2070	0.9	4.2	6.2
2080	1.3	5.6	7.9
2090	1.7	7.1	9.6
2100	2.2	8.5	11.2

Projection du nombre cumulé de morts liées au tabac évitées grâce à la réduction du taux de nicotine, entre 2020 et 2100.

Les chiffres sont en millions de morts évitées par rapport au scénario de base.

Comme les auteurs le suggèrent eux-mêmes, l’hypothèse centrale de leur modèle est audacieuse : elle suppose que la FDA opte pour une limitation du taux de nicotine si drastique que la cigarette ne provoquerait plus de dépendance. Elle suppose également que la mesure de restriction du taux de nicotine porte sur l’ensemble des substituts possibles à la cigarette (tabac à rouler, pipe, cigares), à l’exception du tabac chauffé et de la vape.

● Le tabac associé à une perte d'audition

Smoking, Smoking Cessation, and the Risk of Hearing Loss: Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health Study.

Hu *et al.*, *Nicotine & Tobacco Research*, mars 2018.

<https://academic.oup.com/ntr/advance-article-abstract/doi/10.1093/ntr/nty026/4925604>

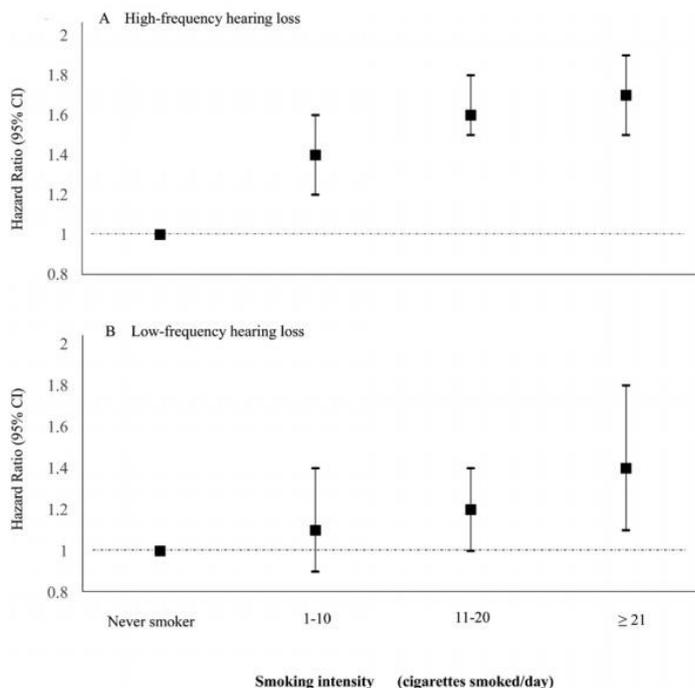
C'est une association méconnue que montrent Hu et ses collègues, sur le lien entre tabagisme et déficience auditive. Pour ce faire, ils ont suivi une vaste cohorte de 50 195 employés japonais, d'un âge compris entre 20 et 64 ans, entre 2008 et 2015 (8 ans de suivi maximum). La loi japonaise rend obligatoire une visite annuelle à la médecine du travail pour les employés, ce qui a permis d'évaluer le statut tabagique et l'audition des participants.

En se fondant sur des études précédentes, les auteurs ont distingué perte d'audition dans les aigus (seuil d'audition à 40 dB au-delà de 4 kHz) et dans les graves (30 dB en-deçà de 1 kHz), mesurées par audiométrie tonale. Concernant leur consommation de tabac, les participants ont dû répondre à un questionnaire auto-administré. Le modèle de régression employé permettait de contrôler l'âge, le sexe, le lieu de travail, l'IMC et l'état de santé des sujets.

Des pertes auditives dans les aigus

L'analyse montre que les fumeurs actuels avaient un risque accru de développer une perte d'audition unilatérale, de 60 % dans les aigus (HR ajusté = 1,6 ; IC 95 % 1,5 – 1,7) et de 20 % dans les graves (HR ajusté = 1,2 ; IC 95 % 1,1 – 1,4) par rapport aux sujets n'ayant jamais fumé. Cette association résistait à l'analyse de sensibilité, visant à contrôler la consommation d'alcool et l'activité physique des sujets ainsi que la pollution sonore sur le lieu de travail.

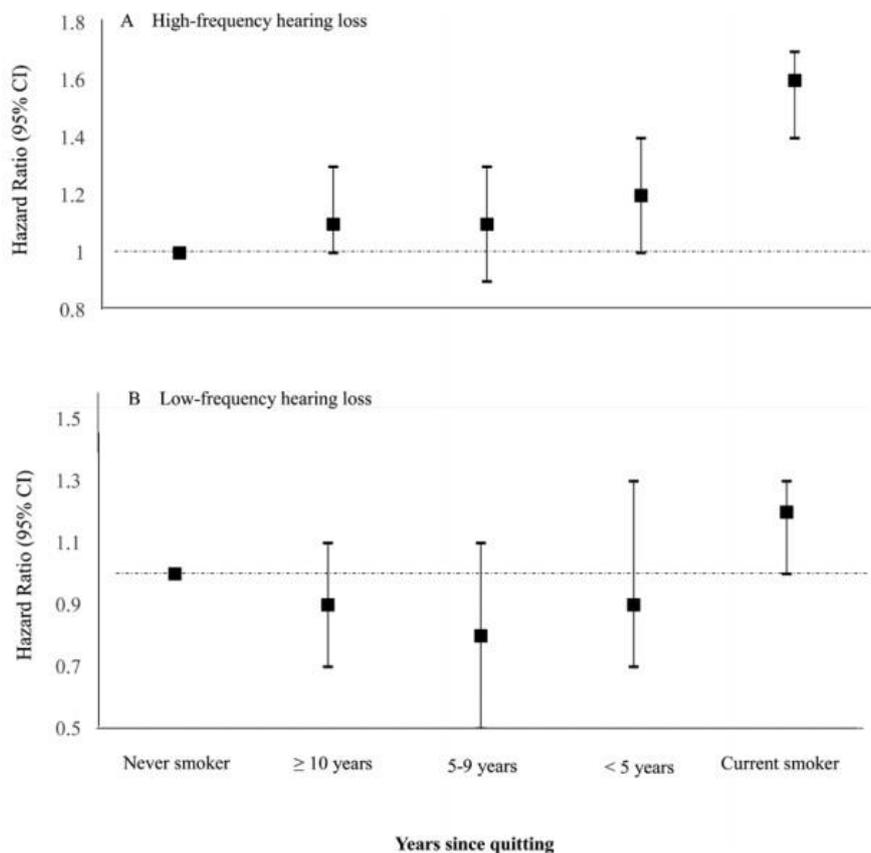
Par ailleurs, les auteurs ont montré l'existence d'une relation linéaire entre la consommation de tabac et le risque de perte auditive (*voir figure ci-dessous*), dans les aigus comme dans les graves.



HR ajustés des pertes auditives des fumeurs par rapport aux non-fumeurs en fonction de leur consommation

L'âge, le sexe, l'IMC et l'état de santé (maladie cardiovasculaire, diabète, hypertension, dyslipidémie) des sujets ont été contrôlés.

Les auteurs ont également montré l'existence, chez les anciens fumeurs, d'une relation linéaire entre nombre d'années écoulées depuis l'arrêt du tabac et le déclin du risque de perte auditive (*voir figure ci-dessous*). Cette association, manifeste pour les pertes auditives dans les aigus, l'est beaucoup moins en ce que concerne les basses fréquences.



HR ajustés des pertes auditives des anciens fumeurs par rapport aux non-fumeurs en fonction du nombre d'années écoulées depuis l'arrêt du tabac

L'âge, le sexe, l'IMC et l'état de santé (maladie cardiovasculaire, diabète, hypertension, dyslipidémie) des sujets ont été contrôlés.

Ces résultats semblent indiquer l'existence d'une relation causale entre la consommation tabagique et la perte d'audition, à tout le moins dans les hautes fréquences. Concernant le mécanisme d'action, les auteurs rappellent que les cellules ciliées situées au début de la cochlée (qui amplifient les aigus) possèdent des récepteurs nicotiniques. Le tabac, mais aussi la vape, pourraient donc avoir un effet ototoxique direct. D'autres pistes d'explication ont trait à la vascularisation de la cochlée.

● Craving : un lien avec la santé physique et la précarité sociale

Relationship between Tobacco Craving and Quality of Life among French Students: Results of a Cross-Sectional Study.

Bertin *et al.*, *Substance Use & Misuse*, novembre 2017.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10826084.2017.1385634>

Cette étude menée à l'université de Clermont-Ferrand s'intéresse à l'impact de la qualité de vie sur le *craving* tabagique. Récemment introduit dans la nosographie (DSM-5), le *craving* s'annonce comme un marqueur important de l'arrêt du tabac. Mais ses liens avec la qualité de vie sont encore méconnus, alors que les études (Tian *et al.*, 2016) montrent que la persistance du tabagisme entretient un lien avec une faible santé physique (dimension « physique » de la qualité de vie liée à la santé).

Pour investiguer cette question, les auteurs ont interrogé 174 étudiants en psychologie (69 % de femmes), âgés de 23 ans en moyenne. Les sujets ont répondu à des questionnaires concernant leur niveau de dépendance tabagique (Fagerström) et de *craving* (FTCQ-12), ainsi que sur leur niveau de précarité socio-économique (EPICES) et leur qualité de vie liée à la santé (WHOQOL-BREF).

La qualité de vie liée à la santé désigne la perception par un individu de son propre bien-être. Dans sa version synthétique (WHOQOL-BREF), le concept se décline sur quatre domaines : le bien-être psychologique (image corporelle, sentiments positifs, estime de soi...), la santé physique (énergie, fatigue, mobilité, douleur, capacité de travail, sommeil...), les relations sociales (relations personnelles, soutien social, sexualité...) et l'environnement (ressources financières, sécurité, pollution, transports...).

Une mauvaise santé physique liée à plus de craving

Grâce à un modèle de régression multiple, les auteurs ont cherché à identifier les variables les mieux corrélées au *craving*, parmi l'âge, le sexe, la précarité, et les quatre dimensions de la qualité de vie liée à la santé. Il s'est avéré que le niveau de précarité socio-économique ($\beta = 0,173$, $p = 0,025$) et la santé physique ($\beta = -0,166$, $p = 0,032$) étaient les deux facteurs les mieux corrélés au *craving*.

En somme, les étudiants avec la santé physique la plus faible étaient plus susceptibles de ressentir du *craving* (ou réciproquement), de même que ceux en situation de précarité socio-économique. Il convient néanmoins de noter le pouvoir prédictif très faible (R^2 ajusté = 0,061) du modèle final à deux variables. Pour les auteurs, ces résultats invitent à porter sur le *craving* et sa prise en charge un regard plus global, et à favoriser certaines interventions comme, par exemple, l'exercice physique.

- [Microbiote intestinal : contrairement au tabac, la vape n'aurait pas d'influence nocive](#)

Effects of tobacco smoke and electronic cigarette vapor exposure on the oral and gut microbiota in humans: a pilot study

Stewart *et al.*, *PeerJ*, avril 2018.

<https://peerj.com/articles/4693/>

La consommation de tabac influence le microbiote intestinal. Cette piste de recherche, encore à ses débuts, pourrait contribuer à expliquer le rôle du tabagisme dans l'évolution des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et dans la prise de poids consécutive au sevrage tabagique. Une étude récente sur 20 sujets ([Biedermann *et al.*, 2013](#)) montre ainsi que le tabagisme induit une modification rapide de la flore intestinale, similaire à celle se produisant chez les personnes obèses.

Dans cette étude pilote, des microbiologistes ont entrepris de comparer les modifications du microbiote intestinal occasionnées par l'usage de tabac et de cigarettes électroniques. Les 30 sujets recrutés à cette occasion étaient des trentenaires américains, de sexe masculin pour 28 d'entre eux. Ils se répartissaient en trois groupes : 10 sujets contrôle, 10 adeptes de la vape (entre 6 et 12 mg de nicotine) et 10 fumeurs réguliers (plus d'un demi-paquet par jour). Tous ont subi des prélèvements de salive et de selles.

Des signes de dysbiose chez les fumeurs

Chez les fumeurs, le séquençage métagénomique a montré une modification de la composition dans le système digestif (échantillons fécaux), avec une surabondance de *Prevotella* ($p = 0,006$) et une pénurie de *Bacteroides* ($p = 0,036$) par rapport aux sujets contrôle et aux vapoteurs. Les bactéries du genre *Prevotella* sont associées à un régime riche en fibre, tandis que celles du genre *Bacteroides* sont typiques d'un régime alimentaire riche en protéines, graisses et sucres.

Les études précédentes ont montré un lien entre une surabondance de *Prevotella* et des atteintes du colon, telles que la colite et le cancer colorectal. Quant aux *Bacteroides*, ce sont des bactéries considérées comme probiotiques, dont la pénurie semble liée à des maladies inflammatoires comme la maladie de Crohn et l'obésité. Tous ces éléments tendent à confirmer que le tabac est un facteur de déséquilibre du microbiote intestinal, avec un effet pro-inflammatoire.

... et pas chez les vapoteurs

À l'inverse, les sujets vapoteurs avaient un microbiote intestinal dont la composition ne différait pas significativement des sujets contrôle. Un résultat encourageant, à confirmer par des études de plus grande ampleur et sur plus long terme.

Les auteurs notent également, avec surprise, l'absence de modifications significatives dans le microbiote buccal chez les sujets fumeurs comme chez les vapoteurs, en dépit d'une exposition directe de cette zone à la fumée ou à la vapeur. Là encore, la faible taille de la cohorte empêche toute conclusion définitive sur ce point.

CONGRÈS



Le 12^e Congrès national de la SFT se tiendra du jeudi 29 au vendredi 30 novembre 2018.

Thème : La tabacologie au cœur de la santé

Lieu : Corum, Montpellier

Site du congrès : www.csft2018.com

Renseignements :

Carte Blanche

7, chemin En Barbaro, F-81710 Saix

Tél. 33 (0)5 63 72 31 00

contact@csft2018.com

12^e EDITION

Congrès International d'Addictologie de l'ALBATROS

Mercredi 6, jeudi 7 et vendredi 8 juin 2018

PARIS

Les addictions : du défi de la prévention à l'innovation thérapeutique

www.congresalbatros.org

La 12^e édition du Congrès de l'ALBATROS aura lieu les mercredi 6, jeudi 7 et vendredi 8 juin 2018 au CAP 15 à Paris sur le thème :

"Les addictions : du défi de la prévention à l'innovation thérapeutique".

www.congresalbatros.org/programme-2018



Retrouvez la SFT au congrès Infogyn 2018 pour une session thématique femmes & tabac
Inscriptions bientôt disponibles [en ligne](#).



Congrès de la Nouvelle Société Française d'Athérosclérose
à Biarritz, du 20 au 22 juin 2018.

Vendredi 22 juin : journée commune NSFA-SFT

Les membres de la SFT qui souhaiteraient n'assister qu'à
cette journée pourront bénéficier d'une inscription à la
Journée, à tarif réduit (entre 80 et 100 euros).

Infos pratiques sur : nsfa.asso.fr

Vendredi 22 juin

9h00-11h15 Session VI Journée conjointe Société Francophone de Tabacologie - NSFA

9h00-9h30 "Polymorphismes des récepteurs à la nicotine et dépendance" **Uwe MASKOS**

9h30-9h50 "Tabac et diabète" **Vincent DURLACH**

9h50-10h10 "Tabac et lipides" **Michel FARNIER**

10h10-10h55 Pause, visites des posters et des expositions

10h55-11h25 "Cannabis et athéro-Thrombose" **Reto AUER**

11h25-12h25 Symposium PFIZER

12h25-14h00 Pause déjeuner, visites des posters et des expositions

14h00-15h30 Session parallèle VII NSFA/SFT actualités en tabaco - addictologique

14h00-14h20 "Tabac et thrombose et/ou Endothélium" **Eduardo ANGLES-CANO**

14h20-14h40 "Femme, tabagisme et risque CV" **Daniel THOMAS**

14h40-15h00 "Le contrôle du tabac" **Stephen LEQUET**

15h00-15h20 "Comment aborder un fumeur porteur d'une pathologie cardio-vasculaire" **Anne-Laurence Le FAOU**

14h00-15h30 Session parallèle VIII Hot topics

Communications orales sur sélection

15h30-16h00 Conférence Plénière "La cigarette électronique en 2018" **Ivan BERLIN**



Dear Colleagues and Friends,

It is a great pleasure for us to invite you to the **18th Annual Conference of the SRNT Europe** from **6 – 8 September 2018** in Munich, Germany.

ABSTRACT SUBMISSION

You can now submit an [abstract](#) for oral and/or poster presentation, symposia, transdisciplinary topical discussions and SRNT network meetings.

DEADLINES FOR SUBMISSIONS

- 11 March, 2018: deadline for submissions of symposia
- 8 April, 2018: deadline for submissions of oral/poster presentations and Transdisciplinary Topical Discussions (TTDs)

PROGRAMME

The SRNT Europe [scientific programme](#) will cover the broad range of disciplines involved.

This year's conference will be centered around the topic of smoking and other diseases, so we would very much appreciate contributions regarding to this relation.

REGISTRATION

The registration will open in Spring.

If you have questions we kindly ask you to check the [homepage](#) or directly contact the conference office via email srnt@eventlab.org or telephone +49 341 240596-64.

On behalf of the Organizing Committee we look forward to welcoming you to Munich in 2018!

Tab'Actu

10^{ème}
**Rencontre
annuelle**

6 Décembre 2018

Domaine de l'Asnée
Salle Rome

VILLERS-lès-NANCY
11 rue de Laxou – 54 600

Association Lorraine de Tabacologie
CHRU DE NANCY
Unité de Coordination de Tabacologie
Etablissement de Spécialité Médicale Philippe Costant
Rue du Morvan - 54 211 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 15 34 08 Fax : 03 83 15 33 41
Site : a.spinosa@chru-nancy.fr

10^{ème} rencontre annuelle de l'AALT, l'Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie

Le 6 décembre 2018

Contact :

TEL : 03 83 15 34 08 - FAX : 03 83 15 35 41

MEL : a.spinosa@chru-nancy.fr

INFORMATIONS


treatobacco.net

Independent, authoritative information on the treatment of tobacco dependence

<http://www.treatobacco.net/>

Santé Publique France : baisse historique du tabagisme en France

Un million de fumeurs quotidiens en moins en 2017, révèle Santé publique France dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire publié à l'occasion de la Journée Mondiale sans Tabac.

[Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 29 mai 2018.](#)

Patchs Nicoretteskin® (10-15-25 mg/16 heures) pris en charge par l'Assurance Maladie

[Arrêté du 9 mai 2018 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.](#)

Gommes EG Labo prises en charge par l'Assurance Maladie

[Arrêté du 22 mars 2018 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.](#)

OFFRES D'EMPLOI

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 de l'Hôpital Paul Brousse (Villejuif, Val-de-Marne) recherche un **médecin tabacologue** pour un poste de praticien attaché (2 vacations par semaine).

Prérequis : diplôme interuniversitaire de tabacologie.

Missions du poste : consultations externes (patients externes et personnels) ; liaison dans les services suivants : centre hépatobiliaire, service de cancérologie, service d'hépto-gastroentérologie ; participation au staff mensuel de l'Unité ; informations du personnel médical et paramédical de l'établissement ; participation aux travaux de recherches de l'UCT.

L'UCT comprend un PH temps plein, deux praticiens attachés, une IDE tabacologue temps plein, une secrétaire temps plein, un temps psychologue. Ses missions sont : consultations externes ; liaison ; enseignements ; recherche. L'UCT est l'une des unités du département d'addictologie et de psychiatrie du Pr Benyamina. Le service d'addictologie (Centre d'enseignement, de recherche et de traitements des addictions - CERTA) prend en charge toutes les addictions avec ou sans produit, adolescents et adultes.

Contact :

Dr Patrick Dupont, Praticien hospitalier tabacologue, CERTA, APHP, GHU Paris Sud, Site Paul Brousse, 12, avenue P. Vaillant-Couturier, F-94800 Villejuif, Tél. 01 45 59 69 25, patrick.dupont@aphp.fr.

Poste de **tabacologue** (2 demi-journées) disponible à la Consultation de médecine du Groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière (Paris) à partir du 1^{er} septembre 2017 pour cause de départ à la retraite.

Consultations d'aide au sevrage tabac (Drs Berlin, Zeganne et Iatchev, une IDE clinicienne en tabacologie Mme Pignon-Diakhaté, une diététicienne et une psychologue) et alcool (Drs Kosim et Pham) au sein d'une consultation polyvalente (médecine générale, médecine interne, rhumatologie, dermatologie, hépatogastrologie) partie prenante de l'UF d'addictologie (ELSA : Dr Edel, lits sevrage complexe : Dr Podevin et Pr Millet, UCT : Pr Dautzenberg).

Consultations mais aussi enseignement aux étudiants/stagiaires, participation aux activités transversales (Moi(s) sans tabac, projet pilote de repérage et substitution de tout patient hospitalisé...) et études.

Contact :

Dr Christian de Gennes, UF Consultation de Médecine (pôle 3I), GH Pitié-Salpêtrière, 47-83, boulevard de l'Hôpital, F-75013 Paris, Tél. 01 42 17 62 61, christian.de-gennes@aphp.fr.

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

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

VU SUR LE NET

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

[CNCT : dernières actus](#)

[Tabac : pourquoi la consommation chute](#)

[VIDÉO. Plus de cocaïne et de tabac, moins de cannabis : qu'ont saisi les douanes de Normandie en 2017 ?](#)

[Tabac : des patchs remboursés pour arrêter de fumer](#)

[Tabagisme : réduire sa consommation est insuffisant, seul l'arrêt est efficace](#)

[Le Vietnam se mobilise pour la Journée mondiale sans tabac](#)

[Alcool et tabac ont coûté 255 millions d'années de vie à l'humanité](#)

[Une vidéo pour montrer ce que le tabac fait à vos poumons](#)

CONTACT

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