



Société
francophone
du
diabète



Etat des lieux de la prise en charge des fumeurs par les diabétologues

Vincent Durlach

PAS DE CONFLITS D'INTÉRÊT VIS-À-VIS DE CETTE PRÉSENTATION



DIABÈTE ET TABAGISME : 2 TUEURS SILENCIEUX

- **TABAGISME**
 - 200 décès évitables/j
 - 75.000 décès évitables /an
 - 1 Milliard de décès évitables au 21^{ème} siècle
- **DIABETE**
 - Monde
 - 2021 = 537 M
 - 2030 = 784 M
 - 6 ans d'espérance de vie perdue



Groupe de travail national « Tabagisme et Diabète » depuis Février 2020



Position Statement

Smoking and diabetes interplay: A comprehensive review and joint statement

Vincent Durlach^{a,*}, Bruno Vergès^{b,c}, Abdallah Al-Salameh^{d,e}, Thibault Bahougue^{f,g}, Farid Benzerouk^{h,i}, Ivan Berlin^j, Carole Clair^k, Jacques Mansourati^{l,m}, Alexia Roulandⁿ, Daniel Thomas^o, Philippe Thuillier^p, Blandine Tramunt^{q,r}, Anne-Laurence Le Faou^s

Diabetes & Metabolism en ligne le 29 Juin 2022 et papier dans le numéro de Novembre 2022

March 2022, 20(2), 176-183
doi:10.1007/s13276-022-00667-1
www.springer.com/dm

TABAC ET DIABÈTE
Dossier thématique

Tabagisme et diabète : où en sommes-nous ?

Vincent Durlach¹, Bruno Vergès²

Disponible sur internet le 27 janvier 2023

1. CHU de Reims, unité de tabacologie, pédiatrisie et cardiopneumologie, université de Champagne-Ardenne, UMRI CHRS 7369 M&DVC, rue du général-Koenig, 51100 Reims, France
2. CHU Dijon, département d'endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques, université de Bourgogne, Institut UMR 1023, Dijon, France



La Lettre du
RESPADD
R
RÉSEAU DE
PRÉVENTION
DES ADDICTIONS

45
MAI
2023

www.efficnetas.org - un nouvel outil de formation sur la différence des traitements de substitution aux opiacés

Panorama nationale 2022 de l'usage du tabac sans tabac : résultats et perspectives

Enquête tabagisme en Moselle : résultats de l'analyse des questionnaires professionnels, 2017-2021

LIBRE UTILE
LIBRE UTILE en anglais
AGENDA

JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC 2023

TABAGISME ET DIABÈTE : UNE REDOUTABLE SYNDÈME !

Le tabagisme et le diabète sucré sont deux maladies chroniques synergiques. Elles constituent des pathologies qui se compliquent mutuellement, entraînant une morbidité et une mortalité plus fréquentes chez les patients. L'anxiété-dépression plus fréquente chez les patients diabétiques fait que ceux-ci fument

Le diabète sucré (DS) est une maladie chronique caractérisée par une hyperglycémie chronique. Elle est associée à une morbidité et une mortalité accrues. Le tabagisme est une autre maladie chronique qui se complique mutuellement avec le DS, entraînant une morbidité et une mortalité plus fréquentes chez les patients. L'anxiété-dépression plus fréquente chez les patients diabétiques fait que ceux-ci fument

VINCENT DURLACH
TABAGISME ET DIABÈTE



Canadian Journal of Cardiology

Available online 23 January 2023

In Press, Journal Pre-proof What's this? >



Review

Smoking and diabetes: sex and gender aspects and their impact on vascular diseases

Blandine Tramunt MD,^{1,2} Alexia Rouland MD,³ Vincent Durlach MD, PhD,⁴ Bruno Vergès MD, PhD,³ Daniel Thomas MD,⁵ Ivan Berlin MD, PhD,⁶ Carole Clair MD, MSc,⁷

ARTICLE // Article

TABAGISME ET DIABÈTE : LE TEMPS DE L'ACTION // SMOKING AND DIABETES: TIME FOR ACTION

Vincent Durlach (vincent.durlach@univ-reims.fr), pour le groupe de travail Tabagisme et diabète*

Le Courrier DES ADDICTIONS

ENTRETIEN
L'alcool représente un risque pour la santé dès le premier verre selon les nouveaux repères canadiens sur l'alcool
Un entretien avec Catherine Paradis
Propos recueillis par Philippe Anvers

NOUVELLE RUBRIQUE

TABACOLOGIE DES SPÉCIALITÉS

- Avant-propos - Tabagisme et diabète : une prise de conscience nécessaire ?
Vincent Durlach (Reims), Anne-Laurence Le Faou (Paris)
- Le tabagisme : un facteur de risque indépendant de diabète et de mortalité, d'événements cardiovasculaires et de dépression chez le patient diabétique
Farid Benzerouk et al. (Reims)
- L'effet du sevrage tabagique chez le patient diabétique
Thibault Bahougue et al. (Strasbourg)
- Effet du tabac sur les maladies inflammatoires chroniques intestinales
Blandine Carton et al. (Nantes-les-Bains)

... tout le sommaire >

November 2023

TOBACCO AND DIABETES

- *Type 2 diabetes is a major causal factor for severe health conditions, such as blindness, kidney failure, heart attacks, stroke and lower-limb amputation. Quitting tobacco use is a crucial step in reducing the risk of experiencing these health complications.*
- *Quitting smoking lowers the risk of developing type 2 diabetes by 30–40% and improves the management of this chronic condition. Over 95% of diabetes cases are of this type.*
- *Tobacco use substantially elevates the risks of developing cardiovascular disease, which is a critical complication for people with type 2 diabetes.*
- *Smoking worsens diabetic neuropathy and foot ulcers and delays wound healing. Quitting smoking decreases the person's risk of such complications, leading to better long-term health outcomes.*
- *Smoking damages retinal blood vessels, increasing the risk of diabetic retinopathy and vision loss in people with type 2 diabetes. Quitting tobacco helps protect your eyesight and reduces the risk of these complications.*
- *Tobacco use and exposure to second-hand smoke can bring on the onset of type 2 diabetes at earlier age. Governments should protect their populations by making all indoor public places smoke-free.*

Tobacco and diabetes: WHO tobacco knowledge summaries ISBN 978-92-4-008417-9 (electronic version)
ISBN 978-92-4-008418-6 (print version) © World Health Organization 2023

Le tabagisme est diabétogène

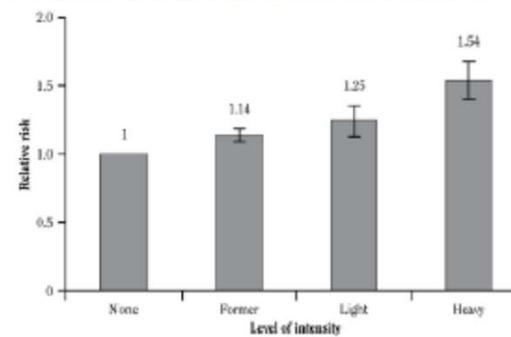
Méta-analyse 2

46 études, fumeurs actuels vs non fumeurs
RR = 1.37 (95% CI, 1.31–1.44) = + 37% de
risque

Ajustement sur

- âge,
- diète,
- facteurs génétiques,
- IMC,
- périmètre abdominal,
- sexe,
- ethnicité,
- exercice physique,
- consommation d'alcool,
- niveau d'éducation

Figure 10.3 Pooled relative risk of diabetes associated with various levels of smoking intensity



Risque dose-dépendant

<https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>

Relation dose-dépendante concernant les tabagismes actifs et passifs



SI L' ASSOCIATION ENTRE LE TABAGISME ET LE DT2 EST CAUSALE , LES EFFORTS DE SANTÉ PUBLIQUE ORIENTÉS VERS LA REDUCTION DU TABAGISME DEVRAIT AVOIR UN IMPACT SUBSTANTIEL SUR LA PANDÉMIE MONDIALE DE DT2.

(PAN ET AL. LANCET DIABETES . 2015)



Épidémiologie du tabagisme dans la population diabétique dans le monde et en France

- DT2 = 20.8%
- DT1 = 10 à 39%

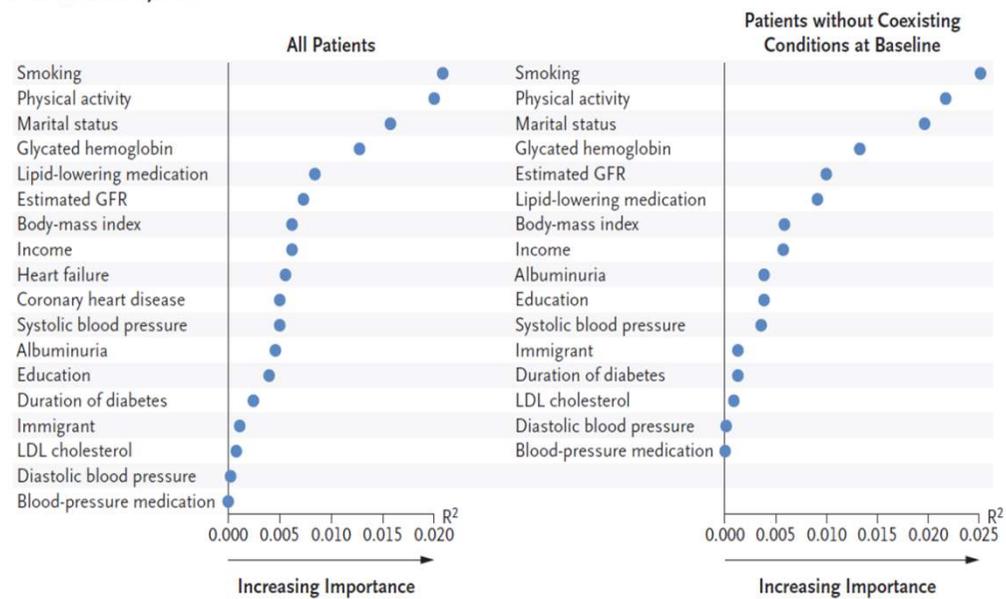


Facteurs associés au comportement tabagique

- Sexe masculin
- Âge jeune
- Sédentarité
- Bas niveau socio-économique

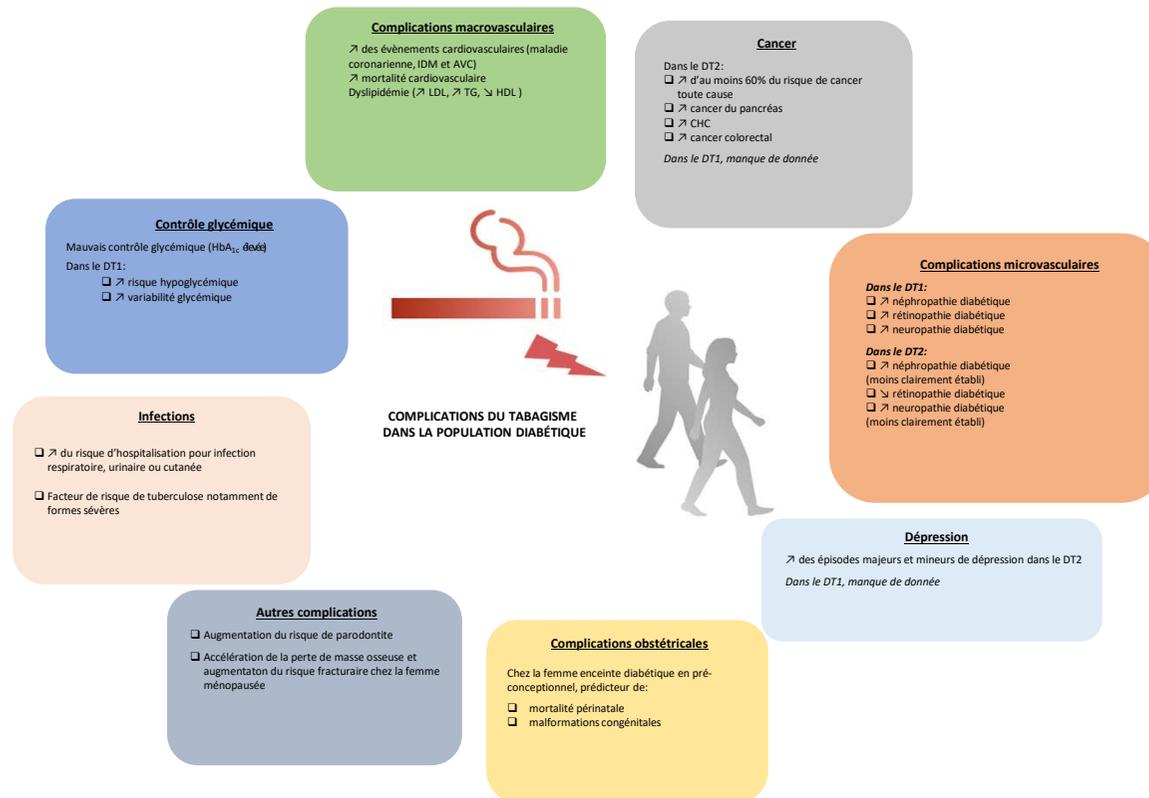
Diabète , tabagisme et mortalité

A Death from Any Cause

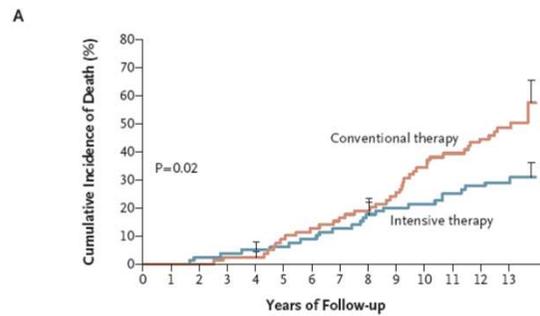


Rawshani, A., et al. N Engl J Med, 2018. 379(7): 633

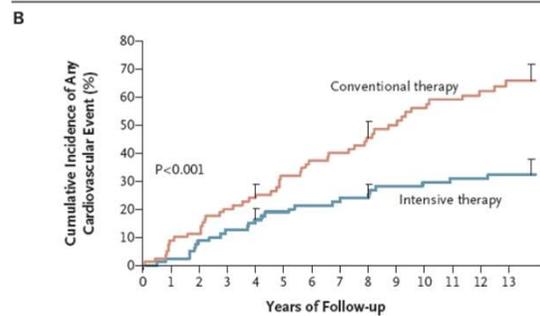
Complications du tabagisme dans la population diabétique



Sténo 2 après 13 ans d'une intervention multifactorielle



No. at Risk		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Intensive therapy	80	78	75	72	65	62	57	39							
Conventional therapy	80	80	77	69	63	51	43	30							

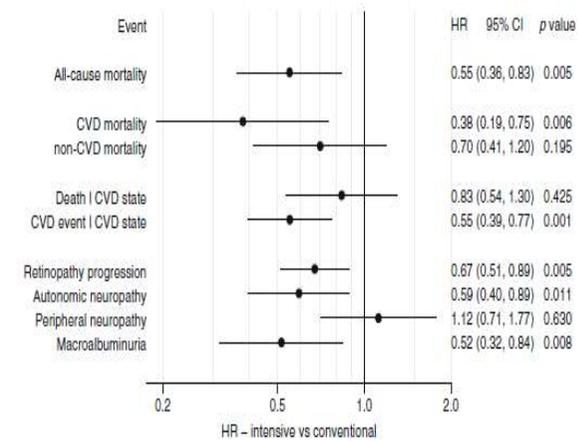
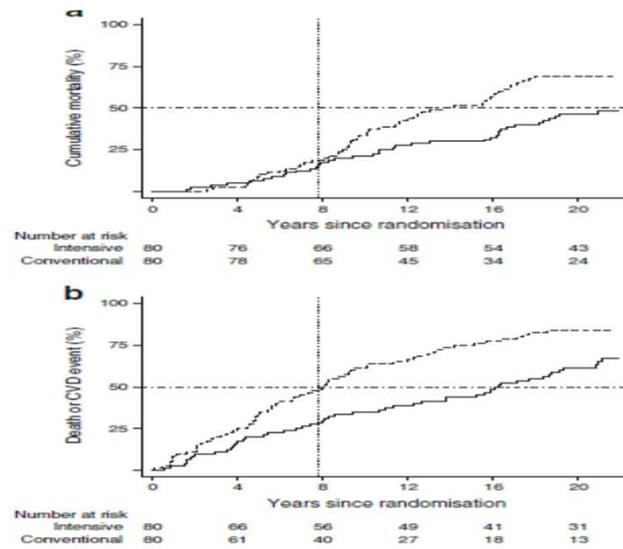


No. at Risk		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Intensive therapy	80	72	65	61	56	50	47	31							
Conventional therapy	80	70	60	46	38	29	25	14							

association tabac/diabète impliquée dans au moins 65% des décès d'origine CV des DT2

Gaede.P et al.NEJM 2008

Steno 2 à 21 ans



Echec des interventions d'aide au sevrage tabagique !

Gaede P. et al . *Diabetologia*; 59 :2298 ,2016

Diapositive 11

A4

Auteur; 16/03/2023



2 messages forts

-ne pas devenir fumeur si l' on est à risque de diabète (prévention I)

-le sevrage tabagique chez le patient diabétique

➔ une absolue priorité (prévention II-III)



Recommandations ESC-EASD

6.1.3 Smoking

Smoking increases the risk of DM,¹¹⁴ CVD, and premature death¹¹⁵ and should be avoided, including passive smoking.¹¹⁶ If advice, encouragement, and motivation are insufficient, then drug therapies should be considered early, including nicotine replacement therapy followed by bupropion or varenicline.¹¹⁷ Electronic cigarettes (e-cigarettes) are an emerging smoking cessation aid worldwide; however, consensus regarding their efficacy and safety has yet to be reached. Smoking cessation programmes have low efficacy at 12 months.¹¹⁸

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Smoking cessation guided by structured advice is recommended in all individuals with DM and pre-DM. ^{27,117}	I	A

Eur Heart J. Sept 2019



Consensus de la Société francophone de tabacologie et de la Société francophone du diabète sur tabagisme et diabète

Recommandation	Grade	Niveau de preuve
Les professionnels de santé devraient en pratique quotidienne informer les patients diabétiques sur les risques du tabagisme et leur conseiller de ne pas commencer à fumer	A	1
Tous les sujets diabétiques fumeurs devraient recevoir des conseils d'aide au sevrage tabagique et devraient être informés des bénéfices du sevrage tabagique	A	1
Chez les femmes diabétiques le sevrage tabagique devrait être proposé avant toute grossesse	A	2
Il serait important de promouvoir de nouveaux programmes de prévention et de sevrage tabagique spécifiquement adaptés aux besoins des femmes diabétiques, car leurs modalités d'adaptation et contextes sociaux peuvent être différents de ceux des hommes diabétiques	C	4
Les démarches de sevrage tabagique chez le diabétique devraient être accompagnée d'une surveillance stricte de l'équilibre glycémique et d'intervention sur le mode de vie, telles que l'augmentation de l'activité physique et la réduction du poids	A	2
La façon la plus efficace de promouvoir le sevrage tabagique serait d'associer des thérapeutiques psychocomportementales et pharmacologiques	C	3
Les médicaments de première ligne dans le sevrage tabagique, substituts nicotiques, varénicline et bupropion inclus	C	3
Chez les femmes enceintes, les thérapeutiques psychocomportementales seules seraient recommandées, en raison de l'absence de données documentées sur la sécurité des pharmacothérapies pendant la grossesse	C	4
La pharmacothérapie dans le sevrage tabagique dure au moins 3 mois	C	4
Chez les patients utilisant un traitement de substitution nicotinique il est préférable d'utiliser une association d'une association d'un produit de remplacement nicotinique de longue et de courte durée d'action (timbre nicotinique et formes orales : pastilles ou gommes)	C	4
La e-cigarette (ou vapoteuse) utilisée dans le cadre du sevrage tabagique doit l'être un temps limité, et arrêtée dès que l'abstinence est obtenue et l'urgence de fumer contrôlée	C	4

Les recommandations ci-dessus utilisent le modèle de gradation de la Haute Autorité de santé (HAS).



Sondage des pratiques tabacologiques chez les diabétologues (n=225)

- Prédominance féminine (**62 %**), et hospitalière (**67%**), >15 ans d'exercice (**70 %**)
- Recueil du statut tabagique (**actif 95 %- Passif 77 %**)
- Peu de connaissance du caractère diabétogène du T (**29 %**) et de la détérioration de l' équilibre gly (**34 %**)
- Connaissance du Lien T et mortalité (**96 %**) – Macro A (**98 %**) – Micro A (**65 %**)
- Autant d'importance que l' équilibre gly DT1 (**41 %**) – DT2 – (**69 %**)
- **Insuffisamment compétent pour PEC le ST (89 %)** , en particulier par manque de formation (**48 %**) ou de temps (**33 %**)
- **Pas de personne formée au ST (88 %)** , mais correspondant Tabacologue pour **71 %**
- Principaux écueils : réticences de patients (**48 %**) , crainte de la prise de poids (**42 %**)
- **Intérêt vis-à-vis d' une formation** : le diabétologue (59 %) , son équipe (69 %)



Formation à l' Aide au ST pour paramédicaux et médicaux en diabétologie dans le cadre FC et /ou FMC



- **DIU** de tabacologie et d' Aide au sevrage tabagique : 5 en France

- **MOOC SFT**

Pédagogie Numérique en Santé

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

7 modules /7 semaines

- **PLATEFORME FAST 2 (2024)**



L' AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE (AST) DANS LES PATHOLOGIES CHRONIQUES STABILISÉES : LE MODÈLE DU DIABÈTE

02.10.23

Vincent Durlach

Cours aux IPA de la Faculté de Médecine de Reims



CONCLUSIONS



- **Le sevrage tabagique (ST) constitue une absolue priorité chez le patient diabétiques (DT1 & DT2)**
- La PEC du ST doit être systématiquement incluse dans les soins donnés aux patients diabétiques et ce le plus précocement possible afin d' éviter une dégradation de la Qvie .
- Ceci souligne l' intérêt d' avoir une personne formée dans une équipe diabétologique à l' aide au ST (médecin, IDE , IPA, diététicienne, sage-femme psychologue ...) et/ou une filière de PEC bien identifiée.
- Sous-groupe SFT-SFD-AFITEA -FFD (S.Genou-Vannobel)
- Atelier Tabagisme & Diabète : Vendredi 24.11.23 à 11h45



Groupe de travail « Tabagisme et Diabète »

Vincent Durlach (Reims)
Bruno Vergès (Dijon)
Carole Clair (Lausanne)
Anne-Laurence L. Le Faou (Paris)
Ivan Berlin (Paris)
Jacques Mansourati (Brest)
Daniel Thomas (Paris)
Alexia Rouland (Dijon)
Abdallah Al-Salameh (Amiens)
Thibault Bahougne (Strasbourg)
Philippe Thuillier (Brest)
Farid Benzerouk (Reims)
Blandine Tramunt (Toulouse)
Stéphanie Vannobel (IDE Tabacologue, Reims)
Isabelle Gaudy (IDE Tabacologue, Troyes)
Claude-Guy Chaumeil (FFD)
Laura Phirmis (FFD)
Isabelle Desserprix (SFD paramédical)
Catherine Tissot (SFD paramédical)



Société
francophone
du
diabète



**Fédération Française
des Diabétiques**

Des patients solidaires contre le diabète



