

- **Changement d'habitude tabagique après un diagnostic de cancer, quel effet sur le risque cardiovasculaire ?**

Lee HH et al. Smoking habit change after cancer diagnosis - effect on cardiovascular risk - Eur Heart J. 2023 Jun 1; ehad199. doi: 10.1093/eurheartj/ehad199.

Dans un contexte où le nombre de survivants du cancer augmente rapidement, trouver des stratégies de lutte contre les maladies cardiovasculaires (MCV) est indispensable. Ces dernières constituent la première cause de décès des survivants du cancer. Près de 20 % des personnes diagnostiquées avec un cancer fument de façon régulière après le diagnostic. Cependant, il existe très peu de données concernant les schémas et les conséquences cardiovasculaires du changement des habitudes tabagiques après le diagnostic de cancer. Ainsi, dans cette étude, les chercheurs avaient pour objectif d'observer les différents schémas de changement des habitudes tabagiques selon le type de cancer et d'étudier les impacts de la réduction du tabagisme chez les patients atteints de cancer.

L'étude incluait 309 095 participants coréens de plus de 20 ans et atteints de cancers, diagnostiqués entre 2006 et 2013, issus de la base de données nationale de l'assurance maladie coréenne. Les participants ont subi un examen médical dans les 2 ans avant (examen 1) et dans les 3 ans après le diagnostic de cancer (examen 2). Leur statut tabagique a été évalué par un questionnaire autodéclaré lors de l'examen 1 et de l'examen 2. Les chercheurs ont classé les participants en 4 groupes en fonction des changements dans les habitudes tabagiques entre les examens 1 et 2 comme « non-fumeurs persistants » pour ceux qui ne fumaient pas aux 2 examens, comme « abandonneurs » pour ceux qui fumaient à l'examen 1 uniquement, comme « initiateurs ou rechuteurs » pour ceux qui ne fumaient pas à l'examen 1 mais qui fumaient à l'examen 2 et comme « fumeurs continus » pour ceux qui fumaient lors des 2 examens.

Le critère de jugement principal était un événement cardiovasculaire tel que la première hospitalisation pour infarctus du myocarde (CIM-10 : I21-I23) ou un accident vasculaire cérébral (CIM-10 : I60-I64) ou encore, un décès cardiovasculaire (CIM-10 : I00-I99) avant le 31 décembre 2019. Sur les 309 095 survivants du cancer (âge médian, 59 ans ; 51,8 % de femmes), 250 102 (80,9 %) ont continué à ne pas fumer, 31 121 (10,1 %) ont arrêté de fumer, 4 777 (1,5 %) ont commencé à fumer ou ont rechuté, et 23 095 (7,5 %) ont continué à fumer après leur diagnostic de cancer. Les schémas de changement des habitudes tabagiques variaient selon les types de cancer. La proportion d'initiateurs/rechuteurs et de fumeurs continus combinés était la plus élevée parmi les survivants d'un cancer des voies urinaires (15,6 %), des organes génitaux masculins (14,2 %) et des voies hépatobiliaires/pancréatiques/autres cancers gastro-intestinaux (14,1 %), et était la plus faible parmi les cancers du sein (1,0 %), les survivants du cancer des organes génitaux féminins (2,1 %), du système endocrinien (5,7 %) et du poumon (6,5 %) (Figure 1A).

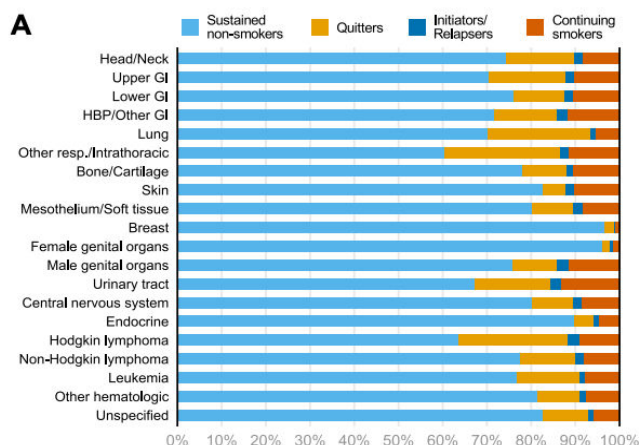


Figure 1 A. Changement d'habitude de fumer après le diagnostic et incidents de maladie cardiovasculaire chez les survivants du cancer.

Au cours d'un suivi médian de 5,5 ans, 10 255 nouveaux événements cardiovasculaires sont survenus. L'incidence cumulée des événements cardiovasculaires était la plus élevée parmi les fumeurs continus, suivis des initiateurs/rechuteurs, des abandonneurs et des non-fumeurs persistants (Figure 1B).

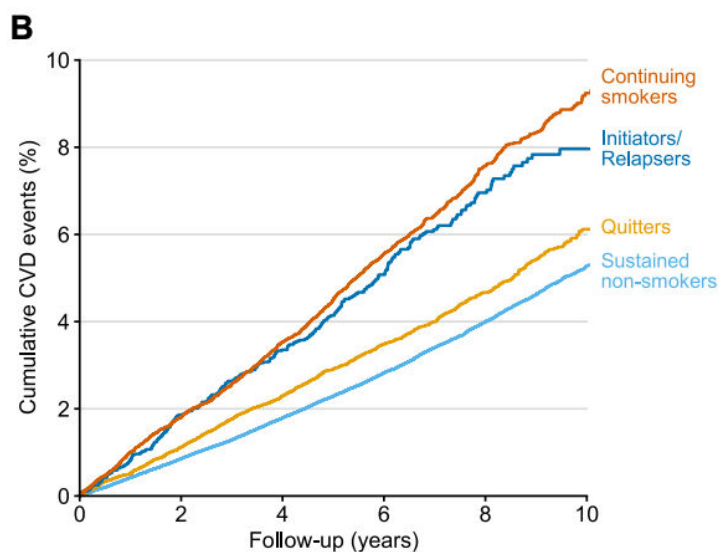


Figure 1 B. Les schémas de changement des habitudes tabagiques selon le type de cancer.

Lorsque les non-fumeurs persistants constituaient la référence, les RR ajustés à plusieurs variables (IC à 95 %) pour les événements cardiovasculaires étaient de 1,20 (1,12-1,28) chez les fumeurs qui avaient arrêté leur consommation, de 1,51 (1,33-1,71) chez les initiateurs/rechuteurs et de 1,86 (1,74-1,98) chez les fumeurs continus (figure 1C). Comparativement aux fumeurs continus, le RR ajusté multivariable (IC à 95 %) pour les événements cardiovasculaires était de 0,64 (0,59 à 0,70) chez les anciens fumeurs.

Malgré quelques limites, notamment l'utilisation d'un questionnaire autodéclaré ou encore l'exclusion de l'étude des personnes n'ayant pas eu les deux examens de santé, cette étude souligne le taux élevé de tabagisme après un diagnostic de cancer et son association avec des événements cardiovasculaires. Elle démontre ainsi un besoin urgent d'initiatives pour promouvoir le sevrage tabagique et prévenir l'initiation ou la rechute du tabagisme chez les patients atteints de cancer.

Ce travail a été co-financé par le projet coréen de R&D sur les technologies de la santé, le Korea Health Industry Development Institute, et le ministère de la Santé de Corée, le ministère coréen de sciences et TIC ainsi que le Yonsei University College of Medicine.

- [Tabagisme passif : comment renforcer la protection contre l'exposition involontaire aux polluants de la fumée de tabac ?](#)

Matt GE, Greiner L, Record RA, et al. Benowitz NL. Policy-relevant differences between secondhand and thirdhand smoke: strengthening protections from involuntary exposure to tobacco smoke pollutants. *Tob Control* Epub ahead of print : doi: 10.1136/tc-2023-057971

Instaurées depuis de nombreuses années, les politiques interdisant de fumer à l'intérieur économisent des milliers de vies et des milliards de dollars en dépenses de santé. En revanche, les politiques de protection contre l'exposition à la fumée ne protègent pas entièrement les individus des résidus chimiques persistants et toxiques de la fumée de tabac présente dans les environnements intérieurs, même après l'interdiction de fumer, appelée « fumée de tabac tertiaire ». Dans cette étude, les chercheurs ont eu pour objectif d'examiner les stratégies de prévention actuelles pour protéger le public de l'exposition involontaire aux polluants de la fumée de tabac secondaire et tertiaire. Dans cette étude, les chercheurs ont identifié plusieurs lacunes des politiques actuelles pour protéger le public contre toutes les formes d'exposition à la fumée de tabac.

La fumée secondaire est un mélange complexe de milliers de produits chimiques inhalés par les fumeurs passifs. Certains de ces polluants s'accumulent dans les lieux (voitures d'occasion, logements) ou sur les fumeurs eux-mêmes (peau, cheveux et vêtements). Des réservoirs persistants de substances toxiques, sont donc créés même après l'arrêt du tabagisme. Aussi, les polluants de la fumée tertiaire comme ceux de la fumée secondaire, sont également transportés par l'air, et réémis à partir de leurs réservoirs ou par le déplacement des réservoirs eux-mêmes. Une étude emblématique a d'ailleurs mis en évidence comment un cinéma, initialement sans fumée, est devenu un réservoir de fumée de tabac tertiaire par le simple transport de ces polluants sur les vêtements et les corps des fumeurs.

L'exposition à la fumée de tabac tertiaire implique plusieurs voies d'exposition. Les polluants peuvent être à la fois ingérés par le biais des mains contaminées, d'objets, de la poussière ou des aliments ou bien être absorbés par la peau via le contact

peau à peau avec les fumeurs.

Les chercheurs relèvent qu'il est effectivement possible de se déplacer pour éviter l'exposition à la fumée secondaire. En revanche, les polluants de la fumée tertiaire de tabac peuvent persister pendant de longues périodes parfois des années. Ainsi, les interdictions de fumer ou les demandes d'arrêter de fumer pour se protéger contre l'exposition à la fumée secondaire de tabac sont inefficaces si ces polluants sont déjà présents ou sont transportés vers un environnement sans fumée.

Suite à ces observations, les chercheurs confirment l'importance d'imposer des interdictions de fumer complètes dans tous les espaces intérieurs afin de prévenir l'exposition à la fumée de tabac tertiaire et de nettoyer de façon adaptée les lieux et objets ayant été en contact avec la fumée de tabac secondaire. Pour Matt GE et al. les politiques de prévention contre la fumée secondaire peuvent souvent être inefficaces contre l'exposition à la fumée tertiaire. Les stratégies actuelles devraient prendre en compte la persistance des polluants du tabac dans les environnements intérieurs et agir pour la prévention et la réduction de l'héritage toxique persistant. Les chercheurs incitent les pouvoirs publics et les fabricants à considérer la fumée de tabac tertiaire comme un déchet des produits du tabac et à prendre des mesures de prévention plus efficaces.

Cette étude a été financée par des subventions du California Tobacco-Related Disease Research Program, du National Institute of Health, du California Tobacco Control Program et de l'OMS.

- **Abandon du tabac avant le diagnostic et survie globale chez les patients atteints d'un cancer du poumon**

Wang X et al. Prediagnosis Smoking Cessation and Overall Survival Among Patients With Non–Small Cell Lung Cancer. JAMA Network Open. 2023;6(5):e2311966. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.11966

Le cancer du poumon constitue la principale cause de décès liés au cancer dans le monde. Le cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) représente 85 % de tous les cas de cancer du poumon, et le tabagisme est le facteur de risque le plus important de sa survenue. Cependant, il y a très peu de données sur l'association du nombre d'années écoulées depuis l'arrêt du tabac avant le diagnostic et le tabagisme cumulatif avec la survie globale (SG) après un diagnostic de cancer du poumon. Ainsi, la question de recherche posée par Xinan Wang et al. était de comprendre si l'arrêt du tabac avant le diagnostic était associé à la survie globale chez les patients atteints d'un cancer du poumon. L'objectif de l'équipe de chercheurs était d'observer l'association des années écoulées depuis l'arrêt du tabac avant le diagnostic et les années cumulées de paquets de tabac (paquets-années) avec la SG chez les patients atteints de CPNPC dans une cohorte de survivants du cancer du poumon.

L'étude de cohorte a impliqué 5 594 patients atteints de CPNPC (âge moyen [ET], 65,6 [10,8] ans ; 2 987 hommes [53,4 %]), dont 795 (14,2 %) jamais fumeurs, 3 308 (59,1 %) anciens fumeurs et 1 491 (26,7 %) fumeurs actuels, recrutés dans la Boston Lung Cancer Survival Cohort au Massachusetts General Hospital entre 1992 et 2022. Les patients ont été suivis régulièrement tous les 12 à 18 mois. Les antécédents de tabagisme et les éléments cliniques des patients ont été recueillis de manière prospective au moyen de questionnaires, et la SG après le diagnostic de cancer du poumon a été régulièrement mise à jour. Les variables recueillies par les chercheurs portaient sur le statut tabagique (jamais, ancien ou actuel) grâce au questionnaire de base, le nombre de cigarettes par jour, le nombre de paquets-années et le délai (en années) entre l'arrêt du tabac et le diagnostic. Les paquets-années pour les fumeurs actuels ont été calculés en utilisant les cigarettes par jour, l'âge auquel le participant a commencé à fumer et l'âge au moment du décès ou à la fin de l'étude. Pour les anciens fumeurs, les paquets-années ont été calculés en utilisant les cigarettes par jour et le nombre d'années pendant lesquelles le patient a continué à fumer.

Les résultats de l'étude démontrent que l'arrêt précoce du tabac est associé à une mortalité plus faible après un diagnostic de cancer du poumon, et que l'association des antécédents de tabagisme à la survie globale peut varier en fonction du stade clinique au moment du diagnostic. Ainsi, par rapport aux patients n'ayant jamais fumé, les anciens fumeurs et les fumeurs actuels avaient respectivement une mortalité de 26 % (risque relatif [HR], 1,26 ; IC à 95 %, 1,13-1,40 ; P < 0,001) et 68 % plus élevée (HR, 1,68 ; IC à 95 %, 1,50-1,89 ; P < 0,001) par rapport aux personnes n'ayant jamais fumé. D'autre part, les années transformées en log2 depuis l'arrêt du tabac avant le diagnostic étaient associées à une mortalité significativement plus faible chez les fumeurs ayant arrêté avant le diagnostic (HR, 0,96 ; IC à 95 %, 0,93-0,99 ; P = 0,003). Enfin, l'analyse de sous-groupes, stratifiée par stade clinique au moment du diagnostic, a révélé que les fumeurs anciens et actuels avaient une SG encore plus courte chez les patients atteints de la maladie à un stade précoce.

Dans cette étude, les chercheurs ont conclu que chez les patients atteints de CPNPC, l'arrêt précoce du tabac était associé à une mortalité plus faible après le diagnostic. La collecte des antécédents de tabagisme devrait être intégrée à de futures études épidémiologiques et cliniques afin d'améliorer le pronostic du cancer du poumon et orienter le choix des traitements. Cette étude a été financée par le National Cancer Institute.

- **Norvège : Consommation de tabac et infection par le SARS-CoV-2**

Caspersen ID et al. Current tobacco use and SARS-CoV-2 infection in two Norwegian population-based cohorts. BMC Public Health (2023) 23: 846

Le tabagisme est un facteur de risque connu des maladies respiratoires et des inquiétudes ont été soulevées quant au risque accru d'infection par le SRAS-CoV-2, de gravité de la maladie COVID-19 et de mortalité. Bien que plusieurs études aient montré des associations entre le tabagisme et des pronostics de maladie plus graves chez les patients atteints de COVID-19, il n'existe aucune preuve établie d'un risque accru d'infection par le SRAS-CoV-2 chez les fumeurs. Dans cette étude, Caspersen ID et al. ont pour objectif d'étudier les associations entre le tabagisme ou l'utilisation de snus et d'autres produits contenant de la nicotine et un test SARS-CoV-2 positif, en tenant compte de la chance d'être dépisté.

La consommation actuelle de tabac et la chance d'être dépisté pendant la pandémie ont été enregistrées chez des participants adultes de l'étude norvégienne de cohorte mère, père et enfant et de la cohorte norvégienne de grossesse sur la grippe. Les deux cohortes sont suivies par des questionnaires, des couplages de registres et des invitations à différentes sous-études. Le statut d'infection par le SRAS-CoV-2 a été obtenu auprès du Système norvégien de surveillance des maladies transmissibles (MSIS) en mai 2021 (n = 78 860) et les mesures d'anticorps (n = 5581). Les chercheurs ont utilisé des modèles de régression logistique stratifiés par sexe et ajustés en fonction de l'âge, de l'éducation, de la région, du nombre de membres du ménage et de la situation professionnelle. Les participants ont été recrutés dans toute la Norvège entre 1999 et 2008. La première cohorte comprenait 114 500 enfants, 95 200 mères et 75 200 pères. Et la deuxième cohorte incluait 4500 couples mère-enfant.

Les chercheurs ont observé que la consommation de snus était plus courante chez les hommes (26 %) que chez les femmes (9 %) et plus répandue que la consommation de cigarettes. Caspersen ID et al. n'ont trouvé aucune association claire entre le tabagisme ou le snus et un diagnostic de COVID-19 chez les hommes. (Tableau 2)

Table 2 Associations between tobacco use and a registry diagnosis of COVID-19^a

	Total, N	COVID-19 diagnosis (MSIS)		
		n with diagnosis	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted ^a OR (95% CI)
MEN				
Non-user of tobacco	21,689	426	1.00 (Ref.)	1.00 (Ref.)
Current tobacco user	9089	178	1.00 (0.84, 1.19)	0.99 (0.83, 1.18)
Cigarettes only ^b	1044	16	0.78 (0.48, 1.28)	0.76 (0.46, 1.26)
Snus or other nicotine only ^c	7417	152	1.04 (0.87, 1.25)	1.03 (0.85, 1.24)
1-3 cans/month	1084	20	0.94 (0.60, 1.46)	0.89 (0.56, 1.40)
4-8 cans/month	2459	40	0.83 (0.60, 1.14)	0.85 (0.61, 1.17)
≥ 9 cans/month	3351	83	1.26 (1.00, 1.59)	1.22 (0.96, 1.54)
WOMEN				
Non-user of tobacco	40,912	834	1.00 (Ref.)	1.00 (Ref.)
Current tobacco user	7170	121	0.83 (0.69, 1.00)	0.82 (0.67, 0.99)
Cigarettes only ^b	2588	28	0.53 (0.36, 0.77)	0.51 (0.35, 0.75)
Snus or other nicotine only ^c	3867	85	1.08 (0.86, 1.34)	1.07 (0.86, 1.34)
1-3 cans/month	784	21	1.31 (0.86, 2.01)	1.30 (0.84, 1.99)
4-8 cans/month	1186	27	1.12 (0.76, 1.63)	1.14 (0.78, 1.68)
≥ 9 cans/month	1120	22	0.96 (0.63, 1.47)	0.91 (0.59, 1.40)

^a Adjusted for age, education level, region, number of household members, and work situation. Missing values in covariates were handled by multiple imputation

^b No snus or other nicotine products

^c No cigarettes

Tableau 2- Associations entre l'usage du tabac et un diagnostic de registre de COVID-19

Selon eux, les associations chez les femmes étaient contradictoires, indiquant que la fumée de cigarette était négativement associée à un diagnostic (OR 0,51, IC à 95 % 0,35, 0,75), alors qu'aucune association n'a été trouvée pour la consommation de snus (OR 1,07, IC à 95 % 0,86, 1,34). Par rapport aux non-fumeurs, les fumeurs de cigarettes et les consommateurs de snus avaient plus de chances d'être testés pour le SRAS-CoV-2. (Tableau 3)

Table 3 Associations between cigarette smoking, snus use and testing behavior (subjects who reported to have been tested for COVID-19 at least once in the period March 2020 to March 2021 vs. subjects with no test in the period)

	Total, N	Have been tested for COVID-19 in the period March 2020 to March 2021		
		n tested	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted ^a OR (95% CI)
MEN				
Non-user of tobacco	21,689	8927	1.00 (Ref.)	1.00 (Ref.)
Current tobacco user	9089	3921	1.08 (1.03, 1.14)	1.09 (1.04, 1.15)
Cigarettes only ^b	1044	406	0.91 (0.80, 1.03)	0.99 (0.87, 1.12)
Snus or other nicotine only ^c	7417	3242	1.11 (1.05, 1.17)	1.10 (1.04, 1.16)
WOMEN				
Non-user of tobacco	40,912	20,913	1.00 (Ref.)	1.00 (Ref.)
Current tobacco user	7170	3903	1.14 (1.09, 1.20)	1.18 (1.12, 1.24)
Cigarettes only ^b	2588	1355	1.05 (0.97, 1.14)	1.15 (1.06, 1.25)
Snus or other nicotine only ^c	3867	2180	1.24 (1.16, 1.32)	1.22 (1.14, 1.30)

^a Adjusted for age, education level, region, number of household members, and work situation. Missing values in covariates were handled by multiple imputation

^b No snus or other nicotine products

^c No cigarettes

Tableau 3- Associations entre le tabagisme, la consommation de snus et le comportement de test

Dans l'analyse de sensibilité des sous-ensembles enregistrant les raisons du test, les chercheurs ont constaté que les associations avec le test chez les fumeurs étaient similaires pour différentes raisons de test (testé en raison de symptômes ou non). L'OR accru pour les tests chez les hommes utilisateurs de snus n'était significatif que chez ceux testés pour d'autres raisons que la présence de symptômes, tandis qu'aucune association n'a été trouvée pour ceux qui se sont testés en raison de symptômes. Pour les utilisatrices de snus, l'équipe norvégienne a trouvé des associations avec les tests à la fois en raison de symptômes et pour d'autres raisons.

En conclusion, le tabagisme était négativement associé à l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les femmes mais pas la consommation de snus. L'absence d'association entre l'utilisation de snus et l'infection par le SARS-CoV-2 dans cette population avec une utilisation prévalente de snus ne permet cependant pas de confirmer l'hypothèse d'un effet protecteur de la nicotine sur l'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2.

Cette étude a été financée par l'Institut de Santé Publique Norvégien et le Programme de financement des centres d'excellence du Conseil norvégien de la Recherche.

- **Indisponibilité de la varénicline : un drame mondial pour la lutte contre l'épidémie de tabagisme ?**

Lang AE, Berlin I. Unavailability of varenicline: a global tragedy for the fight against the tobacco epidemic. *Lancet Respir Med* 2023 Published Online May 12, 2023

Dans le monde, 1,3 milliard de personnes consomment du tabac, entraînant 8 millions de décès chaque année. On estime 68 millions supplémentaires de personnes utilisant des systèmes électroniques de délivrance de nicotine. Au vu de ces chiffres alarmants, les cliniciens spécialisés dans la lutte contre la dépendance à la nicotine sont préoccupés par la pénurie de varénicline. En effet, il y a tout juste 2 ans, en juillet 2021, Pfizer a arrêté la production de Chantix (varénicline) en raison de la présence d'impureté de nitrosamine supérieure à la limite d'apport acceptable dans les comprimés de varénicline. En septembre de la même année, le laboratoire rappelait tous les lots de médicaments, les rendant effectivement indisponibles pour une durée indéterminée. La varénicline constitue un traitement de première intention pour le sevrage tabagique et selon l'OMS, il s'agit d'un médicament essentiel. Il a été approuvé dans 116 pays à travers le monde. Aujourd'hui, la varénicline est indisponible partout dans le monde et totalement indisponible au Royaume-Uni, dans l'UE, au Japon, en Amérique du Sud et dans la majeure partie de l'Amérique du Nord. Le Canada, les États-Unis et l'Australie ont toutefois des médicaments génériques.

La Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis s'est rapidement adaptée en réponse à l'arrêt de la production de Chantix (varénicline), permettant la distribution d'un médicament générique canadien (disponible avant juillet 2021) à travers les États-Unis dès l'annonce du laboratoire. Le premier générique approuvé par la FDA est devenu disponible en septembre 2021. Une option générique est également devenue disponible en Australie en avril 2022. L'indisponibilité de la varénicline a entraîné des répercussions importantes, même dans les pays où les génériques sont disponibles. Aux États-Unis, ce rappel a entraîné une réduction immédiate de 75 % des prescriptions de varénicline. De nombreux patients n'ont tout simplement pas reçu de traitement au lieu de se voir proposer un traitement de remplacement.

Dans la pratique clinique quotidienne en France et dans le monde, les cliniciens se sentent souvent impuissants pour aider les patients fumeurs qui, bien souvent n'atteignent pas l'abstinence avec les schémas thérapeutiques disponibles actuels, moins efficaces. La disponibilité du bupropion a également été interrompue fin 2022. La cytisine n'est disponible que dans 18 pays dans le monde et n'a actuellement pas l'approbation de la FDA ou de l'Agence européenne des médicaments (EMA). Actuellement, dans la plupart des pays de l'UE, les substituts nicotiniques sont les seuls médicaments approuvés disponibles. La perte de la varénicline laisse ainsi un énorme vide dans la lutte contre l'épidémie de tabagisme.

La varénicline a été prescrite à plus de 24 millions de fumeurs. Bien que le nombre de patients qui n'ont pas pu recevoir de traitement depuis l'arrêt de la varénicline reste inconnu, Lang AE et Berlin I estiment approximativement qu'en raison de l'indisponibilité de la varénicline, cela constitue une occasion manquée de réduire de 51 % la mortalité liée au tabagisme toutes causes confondues. Cette pénurie entraînera très probablement une augmentation de la morbidité et de la mortalité liée au tabagisme dans le monde. Selon les auteurs, les agences de réglementation doivent travailler de toute urgence avec les sociétés pharmaceutiques et conclure avec eux de nouveaux accords de fabrication ou de distribution dans les pays où la varénicline était auparavant disponible. Les actions de la FDA devraient être utilisées à titre d'exemple, permettant la distribution immédiate de la varénicline générique canadienne non approuvée par la FDA à travers les États-Unis.

- **Suggestions de lecture du comité de rédaction**

1. **Les agonistes partiels des récepteurs de la nicotine dans le sevrage tabagique**

Livingstone-Banks et al. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 5. Art. No.: CD006103.

Cette publication est une révision d'une analyse de 2007 de Cochrane sur les agonistes partiels des récepteurs à la nicotine (varénicline et cytisine) suggérant que la cytisine et la varénicline sont toutes les deux plus efficaces dans le sevrage tabagique par rapport à un placebo ou à l'abstention thérapeutique.

>> Version en français :

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006103.pub8/full/fr#CD006103-abs-0007>

2. **Le rôle de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le sevrage tabagique du patient atteint de BPCO**

G. Peiffer, J. Perriot, M. Underner, RM Rouquet. Sevrage tabagique du patient atteint de BPCO : importance de l'éducation thérapeutique. Revue des Maladies Respiratoires 2023 ; 40 (6) : 520-30

L'ETP joue un rôle important dans la prise en charge globale des patients atteints de BPCO. Elle consiste notamment en tabacologie, à renforcer la motivation du patient à l'arrêt du tabac en lui faisant prendre conscience de son vécu du tabagisme, de ses limites, facilitant ainsi l'arrêt du tabac.

3. **Une évaluation du programme national de lutte contre le tabagisme en France par l'OCDE**

Évaluation du programme national de lutte contre le tabagisme en France

Auteurs : Marion Devaux, Alexandra Aldea, Aliénor Lerouge, Marina Dorfmuller Ciampi et Michele Cecchini

Documents de travail de l'OCDE sur la santé No. 155

<https://dx.doi.org/10.1787/b656e9ac-fr>

Afin de renforcer sa politique de lutte antitabac, la France a mis en place un train de mesures de lutte antitabac entre 2016 et 2020. L'OCDE a publié un rapport qui analyse la charge du tabac en France et fournit une évaluation économique de la campagne de marketing social pour le sevrage #MoisSansTabac. Les résultats seront présentés au congrès 2023 de la SFT CSFT 2023 – 23 > 24 novembre | Issy les Moulineaux.

CONGRÈS



17e Congrès national de la Société Francophone de Tabacologie

23-24 novembre 2023.

Palais des congrès d'Issy, Issy-les-Moulineaux.

<http://societe-francophone-de-tabacologie.fr/congres/>
contact@societe-francophone-de-tabacologie.fr

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique - Lausanne

Symposium de tabacologie 2023 : Enjeux actuels et perspectives - Mardi 29 Août 2023, Lausanne - Suisse

Ce symposium abordera les principaux enjeux actuels de la tabacologie clinique et de la prévention du tabagisme. Les conférences traiteront notamment de l'aide à l'arrêt, du dépistage du cancer pulmonaire et du vapotage, des dernières données de consommation et de connaissance des groupes-cibles en prévention ainsi que des mesures structurelles et du plaidoyer.

Il s'adresse aux professionnel·es de la santé, de la promotion de la santé et du social, chercheuses et chercheurs, membres de collectivités publiques et autres professionnel·es intéressé·es.

Informations : <https://www.unisante.ch/fr/media/1212/download>



GERS les 14 et 15 septembre 2023, Pau (64)

Atelier de sevrage tabagique avec Cathy Meier pour les cardiologues et intervention sur le vapotage chez les patients cardio-vasculaires. La session est labélisée SFT.



Info-Gyn : 5-7 octobre 2023, Pau (64)

Session proposée par la Société Francophone de Tabacologie
 Tabac et santé environnementale Président : Gilles Grangé ;
 Modératrice : Cathy MEIER

- Le tabac, une pollution environnementale largement sous-estimée. Charles SULTAN - Montpellier
 - Écologie et tabacologie : même combat. Olivier GALERA - Toulouse
 - Le tabac et les enfants. Cathy MEIER - Pau
 - Le tabagisme ultra passif. Gérard PEIFFER - Metz
- Avec un atelier sur l'Entretien Motivationnel par A. Dansou



Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie : Journée de l'AALT Jeudi 12 octobre 2023, Villers les Nancy (54)

Les exposés aborderont l'actualité en tabacologie d'une part sur le plan clinique et d'autre part sur le plan de la prévention en particulier dans le cadre du contrôle du tabac.

Les orateurs experts dans leurs domaines aborderont ces thématiques avec un temps important laissé aux échanges directs.
 Programme : <https://sway.office.com/zPAfEcyFTMkJIAOF?ref=Link>
 Inscriptions jusqu'au 25 septembre 2023

Renseignements : Tél : 03 83 15 34 08 - Mél : a.spinosa@chru-nancy.fr



L'Association Francophone des Infirmières en Tabacologie et Addictologie (AFIT&A) : 23ème Rencontre Nationale le vendredi 13 octobre 2023, Reims (51)

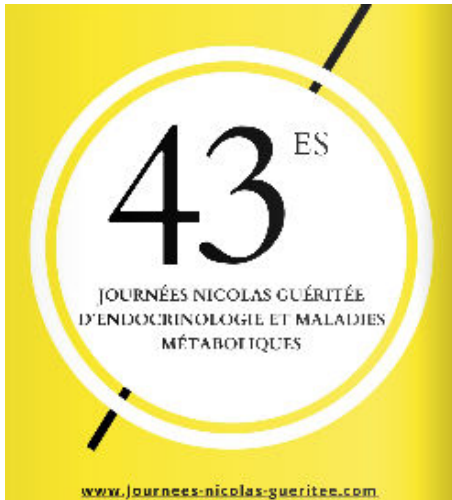
L'AFIT&A vous propose de se retrouver le 13 octobre 2023 pour une journée axée sur deux thèmes principaux mais avec des intérêts transversaux : une matinée consacrée à « Tabagisme et Diabète » et l'après-midi orienté sur les « Méthodes alternatives en Tabacologie/Addictologie ». Une actualisation et /ou un renforcement des connaissances d'un côté et la découverte de nouveaux outils de l'autre.

Programme et inscriptions : <http://association-infirmiere-tabacologie.fr/index.php>

CNCF (Collège National des Cardiologues Français) du 18 au 20 octobre 2023, Marseille (13)

Atelier de sevrage tabac (Daniel Thomas, Olivier Stora)

Informations : <https://cncf.eu/congres-cncf-marseille-2023/>



Présentation du travail du groupe SFT-SFD lors des journées d'endocrinologie, les 17 et 18 novembre 2023, Paris

Informations : <https://www.s fendocrino.org/inscription-aux-42emes-journees-nicolas-gueritee/>



28èmes journées de la SFNV, du 15 au 17 novembre 2023, Grand Palais de Lille (59)

Session commune SFNV- SFT

Vendredi 17 Novembre 2023 de 14h à 14h45 : AVC chez le fumeur

Modérateurs : Philippa LAVALLEE (Paris) et Daniel THOMAS (Paris)

- Résultat de l'enquête SFNV : Philippa LAVALLEE (Paris)
- Quel risque d'AVC chez le fumeur ? : Yannick BÉJOT (Dijon)
- Sevrage tabagique après un AVC : Daniel THOMAS (Paris)



Congrès de Psychiatrie, du 29 novembre au 2 décembre 2023, Lyon (69)

Atelier DPC organisé par la SFT « La défume tabaco-cannabique chez le patient atteint de trouble schizophrène » le mercredi 29 novembre A. Deschenau, M. Malécot, M. Underner.

Il n'est pas utile d'être inscrit au congrès pour participer à cet atelier DPC.

Si vous êtes intéressés pour vous inscrire à cet atelier, merci d'envoyer un mail au Dr Malécot : mmalecot@saintjosephsaintluc.fr qui vous précisera les modalités d'inscription.

OFFRES D'EMPLOI

Consultez les offres d'emploi sur le site de la SFT :
<http://societe-francophone-de-tabacologie.fr/emplois/>

CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser à :
contact@societe-francophone-de-tabacologie.fr