

Editorial

par le Dr Alice DESCHENAU, Présidente de la SFT

Chers adhérents et étudiants en tabacologie, la Société Francophone de Tabacologie a renouvelé la moitié de son conseil d'administration et son bureau. Je remercie les adhérents et les membres du conseil d'administration pour leur confiance qui nous honore. Je profite de cette occasion pour remercier et saluer le travail de l'équipe précédente, en particulier les Drs Anne-Laurence Le Faou, Marie Malécot, Ivan Berlin.

Le comité de rédaction de la Lettre poursuit son œuvre avec notre rédactrice pour contribuer à la mise à jour de nos connaissances et promouvoir ainsi la recherche et l'enseignement en tabacologie.

Retrouvez sur le site [l'ensemble des membres élus](#) pour ce nouveau mandat. Nous vous donnons rendez-vous très prochainement au congrès de cette fin de mois. Et d'ici là, restons mobilisé-e-s pour le Mois sans tabac !

Lettre Thématique : Tabac et pathologies mentales

- **Étude utilisant la randomisation mendélienne pour analyser l'association entre l'exposition à la fumée de tabac et la dépression**

Guo Y, Yan J. Archives of Public Health 2024; 82:100.

<https://doi.org/10.1186/s13690-024-01322-4>

Il existe encore des controverses autour de la relation entre l'exposition à la fumée de tabac et la dépression. Les auteurs de cette étude ont cherché à approfondir cette relation en combinant des approches d'observation et de randomisation mendélienne pour explorer les liens potentiels entre la dépression, le statut tabagique et les niveaux de cotinine, biomarqueur de l'exposition à la fumée du tabac.

Les impacts du tabac sur la santé mentale, et plus particulièrement sur le risque de dépression, sont largement documentés, mais les preuves d'une causalité directe

entre l'exposition à la fumée de tabac et la dépression restent limitées. Cette étude vise donc à clarifier ces liens et à identifier si une causalité peut être attribuée aux niveaux de cotinine ou au statut tabagique. Pour ce faire, les auteurs ont analysé des données issues de l'Enquête nationale sur la santé et la nutrition (NHANES, USA) entre 2005 et 2018, en utilisant des modèles de régression logistique multifactorielle pondérée pour mesurer la corrélation entre l'exposition à la fumée de tabac et la dépression, et une approche de randomisation mendélienne pour évaluer le rôle causal du tabagisme et des niveaux de cotinine sur la dépression.

Exposure	Unadjusted model	Adjust model I	Adjust model II
Smoking status, category			
Never smokers	1.00	1.00	1.00
Previous smokers	1.13 (0.93, 1.36)	1.34 (1.10, 1.63)	1.18 (0.96, 1.44)
Current smokers	2.75 (2.36, 3.20) $P < 0.001$	2.18 (1.85, 2.58) $P < 0.001$	1.94 (1.64, 2.31) $P < 0.001$
Smoking status continuous	1.67 (1.54, 1.81) $P < 0.001$	1.48 (1.36, 1.61) $P < 0.001$	1.39 (1.28, 1.52) $P < 0.001$
P for trend	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$

Tableau 2. Régression logistique ajustée multivariée pondérée du statut tabagique et du risque de dépression

Les résultats montrent que les fumeurs actuels présentaient le risque le plus élevé de dépression (OR 1,94 ; $P < 0,01$), et une corrélation positive a été observée entre le tabagisme quotidien et la dépression (OR 1,66 ; P pour tendance $< 0,01$) (tableau 2).

Les taux sériques de cotinine supérieurs à 3,00 ng/ml présentaient un risque plus élevé de dépression (OR 2,13 ; $P < 0,001$). La randomisation mendélienne montre que le tabagisme actuel (OR = 4,66 ; $P < 0,001$) et antérieur (OR 2,09 ; $P < 0,01$) constituent des facteurs de risque significatifs pour le développement de la dépression. Cependant, elle n'a pas permis d'établir une relation causale entre les niveaux de cotinine et la dépression.

Ainsi, les auteurs concluent que le tabagisme est significativement associé à la dépression et pourrait jouer un rôle important dans son développement. Toutefois, les résultats de la randomisation mendélienne n'ont montré aucune relation causale entre les niveaux de cotinine et la dépression. D'autres recherches sont donc indispensables pour explorer plus en détail ces relations complexes et identifier des mécanismes sous-jacents éventuels.

- **Dépendance à la nicotine et incidence de troubles psychiatriques : données prospectives issues d'une étude nationale américaine**

Airagnes G, Sánchez-Rico M, Deguilhem A, Blanco C, Olfson M, Ouazana Vadrines C, Lemogne C, Limosin F, Hoertel N. Mol Psychiatry. 2024 Sep 11 Online ahead of print. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39261672/>

Le lien entre dépendance à la nicotine et santé mentale est connu, mais l'effet spécifique de la dépendance à la nicotine sur l'apparition de troubles psychiatriques reste à clarifier. C'est l'objet de l'étude menée par Airagnes G et al.

Il existe un lien significatif entre la dépendance à la nicotine et le risque de troubles psychiatriques et de consommation de substances dans la population générale adulte. Airagnes G et al. étudient ces associations en analysant un échantillon national représentatif d'adultes américains âgés de 18 ans et plus, suivis sur une période de 3 ans dans le cadre de l'enquête *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions* (vague 1 : 2001–2002 ; vague 2 : 2004–2005).

Les chercheurs ont suivi 32 671 répondants (dont 47,9 % d'hommes) en utilisant des modèles de régression multiple et un score de propension (probabilité qu'un individu soit placé dans un groupe exposé en fonction de caractéristiques observées chez le sujet) afin d'estimer la force de l'association entre la dépendance à la nicotine et le développement de troubles psychiatriques trois ans plus tard. Les troubles psychiatriques ont été évalués à l'aide de l'outil structuré AUDADIS-DSM-IV, prenant en compte de multiples facteurs de confusion potentiels, allant des antécédents familiaux aux événements stressants de la vie adulte.

Les résultats de l'analyse ont montré que la dépendance à la nicotine était associée à une augmentation significative du risque d'apparition de troubles psychiatriques (OR = 1,39 ; IC 95 % : 1,20–1,60), incluant les troubles liés à la consommation de substances psychoactives (OR = 1,91 ; IC 95 % : 1,47–2,47) et les troubles anxieux (OR = 1,31 ; IC 95 % : 1,06–1,62). Les proportions de risque attribuable dans la population variaient considérablement, allant de 12,5 % (IC 95 % : 8,1–17,0) pour les troubles psychiatriques en général à 33,3 % (IC 95 % : 18,7–48,0) pour les troubles liés à la consommation d'autres substances. Les analyses supplémentaires ont également mis en évidence une association entre la dépendance à la nicotine et la persistance des troubles psychiatriques et de consommation de substances chez les individus ayant déjà un trouble lors de la première vague de l'étude.

Ces résultats démontrent qu'en population générale adulte, la dépendance à la nicotine accroît la probabilité de développer divers troubles psychiatriques et la consommation de substances. Étant donné la forte prévalence de la dépendance à la nicotine, ces conclusions soulignent la nécessité de politiques de prévention et d'intervention pour réduire l'impact des troubles psychiatriques associés.

- **L'association de la détresse psychologique et des inquiétudes économiques et sanitaires avec le comportement tabagique pendant la pandémie de COVID-19 : une étude de cohorte longitudinale de 2 ans.**

Alpers, S.E., Druckrey-Fiskaaen, K.T., Madebo, T. et al. BMC Public Health 2024; 24: 375.

<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-17943-x>

La pandémie de COVID-19 et d'autres événements de la vie quotidienne peuvent générer des inquiétudes et de la détresse psychologique, impactant potentiellement

les comportements de santé tels que le tabagisme. Quelle est l'ampleur de ces associations ? Une étude longitudinale en trois vagues, menée en Norvège entre 2020 et 2022, examine les variations du tabagisme durant cette période et leurs liens avec la détresse psychologique, ainsi qu'avec les préoccupations liées à la santé et à l'économie.

L'effet des inquiétudes liées aux pandémies sur le comportement tabagique reste assez mal documenté. Cette étude évalue les variations du tabagisme en lien avec la détresse psychologique ressentie au fil de la pandémie. Les données ont été recueillies lors d'enquêtes en ligne en avril 2020 (point de référence), janvier 2021 et janvier 2022 à Bergen, Norvège, auprès de 24 914 participants (taux de réponse de 36 %). Le tabagisme a été analysé de manière dichotomique (fumeur et non-fumeur) et ses associations avec la détresse psychologique et les préoccupations économiques ont été mesurées à l'aide d'un modèle de régression mixte ajusté pour les facteurs liés à la pandémie et autres variables sociodémographiques.

Le tabagisme était associé à des niveaux élevés de détresse psychologique (différence absolue de 13 %, IC 95 % : 10 % ; 15 %), à un âge avancé (particulièrement pour les 50-59 ans : 11 %, IC 95 % : 10 % ; 13 %) et à une consommation d'alcool à risque (4 %, IC 95 % : 3 % ; 5 %). À l'inverse, un niveau d'éducation élevé (-5 %, IC 95 % : -6 % ; -4 %), le télétravail (-4 %, IC 95 % : -5 % ; -4 %) et une activité physique régulière (-4 %, IC 95 % : -5 % ; -3 %) étaient associés au non-tabagisme. La prévalence du tabagisme chez les individus en proie à une détresse psychologique sévère a légèrement diminué au fil de la pandémie (-2 % par an, IC 95 % : -3 % ; -1 %).

Les auteurs concluent que le tabagisme est lié à une détresse psychologique élevée, à un âge avancé et à une consommation d'alcool à risque, tandis que l'éducation et l'activité physique semblent être des facteurs protecteurs contre le tabagisme. Bien que les taux de tabagisme chez les individus présentant une forte détresse psychologique aient légèrement baissé pendant la pandémie, cette relation entre détresse et tabagisme soulève des questions de santé publique.

- **Usage des différents produits de tabac combustibles et usage de plusieurs produits du tabac chez les personnes atteintes d'une maladie mentale grave : données d'un vaste essai contrôlé randomisé**

Streck JM, Potter K, Pachas G, Cather C, Nielsen L, Eden Evins. Addictive Behaviors 2024; 148: 107844. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37678006/>

L'usage de produits de tabac combustible autre que la cigarette est de plus en plus courant, en particulier dans les communautés à faible revenu. Que sait-on de leur utilisation chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves ? Réponse avec cette analyse de Streck JM, et al.

En plus de faire face à des désavantages socio-économiques importants, les individus atteints de troubles mentaux graves, présentent des taux de consommation

de tabac et de mortalité liée au tabac plus élevés que la moyenne. Peu d'études analysent l'usage de différents produits de tabac et son impact concernant le sevrage tabagique chez les fumeurs atteints de troubles mentaux sévères.

L'analyse des Streck JM, a porté sur 1 007 adultes souffrant de troubles mentaux graves et de sévères limitations fonctionnelles associées, suivis dans une étude visant à tester l'efficacité d'une intervention de soutien à l'arrêt du tabac dispensée par des agents de santé communautaires (tableau 1).

Table 1
Participant characteristics by baseline tobacco product type (N = 1007).

	Baseline Tobacco product Type					P-value ^a
	Overall	Cigarettes only	Cigars/little cigars only	Loose tobacco only	Multiple product types ^b	
Sample size	1007	596 (59%)	125 (12%)	38 (4%)	248 (25%)	
Age; M (SD)	47.7 (12.9)	46.9 (13.3) ^{LC}	52.3 (11.1) ^{C, LT, MP}	46.8 (10.5) ^{LC}	47.4 (12.6) ^{LC}	p = 0.001
Sex; % female (n)	30% (304)	35% (211) ^{LC, LT, MP}	23% (29) ^C	13% (5) ^C	24% (59) ^C	p < 0.001
Race ^c						p = 0.006
% Black (n)	35% (354)	33% (197) ^{LT, MP}	34% (43) ^{LT}	13% (5) ^{C, LC, MP}	44% (109) ^{C, LT}	
% Latinx (n)	17% (171)	18% (109)	16% (20)	11% (4)	15% (38)	
% Other (n) ^d	9% (87)	9% (54) ^{LT}	7% (9) ^{LT}	18% (7) ^{C, LC, MP}	7% (17) ^{LT}	
% White (n)	39% (395)	40% (236)	42% (53)	58% (22)	34% (84)	
Supervised Housing; % yes (n)	44% (448)	44% (261) ^{LT}	47% (59) ^{LT}	11% (4) ^{C, LC, MP}	50% (124) ^{LT}	p < 0.001
Baseline breath carbon monoxide; M (SD)	23.5 (20.7)	19.2 (14.1) ^{LC, LT, MP}	36.4 (35.4) ^{C, MP}	26.5 (17.6) ^C	26.7 (21.1) ^{C, LC}	p < 0.001
Tobacco products per day; M (SD)	15.5 (10.6)	14.2 (9.8) ^{LC, LT, MP}	17.7 (11.1) ^C	19.5 (13.2) ^C	16.8 (11.3) ^{C, LC}	p < 0.001
Prescribed cessation medicine; % yes (n)	25% (256)	26% (156)	25% (31)	32% (12)	23% (57)	
Prescribed varenicline; % yes (n)	4% (43)	4% (23)	5% (6)	11% (4)	4% (10)	p = 0.588
Prescribed bupropion; % yes (n)	1% (8)	1% (5)	2% (2)	0% (0)	0% (1)	p = 0.635
Prescribed NRTs; % yes (n)	20% (205)	21% (128)	18% (23)	21% (8)	19% (46)	p = 0.734

Tableau 1. Caractéristiques des participants par type de produit du tabac à l'entrée dans l'étude (N = 1007).

Au départ, les participants ont été interrogés sur leurs habitudes tabagiques, y compris leur consommation des différents produits de tabac combustible et leur taux de monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré a été évalué. La prévalence de l'abstinence tabagique a été vérifiée à 2 ans par une mesure du CO expiré.

Les résultats de l'analyse révèlent que 59 % des participants fumaient uniquement des cigarettes, 25 % utilisaient plus d'un type de produits de tabac combustible, 12 % consommaient uniquement des cigares/petits cigares, et 4 % se tournaient exclusivement vers le tabac en vrac ("loose tobacco only"). Ceux utilisant des produits de tabac autres que la cigarette, présentaient une concentration de CO expiré plus élevée et une consommation journalière de produits du tabac plus importante que les fumeurs exclusifs de cigarettes. L'usage de ces autres produits de tabac n'a pas montré de corrélation significative avec l'abstinence tabagique dans les analyses de régression ajustées.

Pour conclure, l'usage de produits de tabac autres que la cigarette est associé à une exposition accrue aux substances toxiques du tabac et à une consommation globale plus importante par rapport aux cigarettes seules chez les personnes atteintes de troubles mentaux importants. Ces résultats appellent à une révision des politiques de taxation et des stratégies de marketing, les produits de tabac autres que la cigarette étant souvent moins taxés et plus accessibles pour les populations à faible revenu, et chez lesquels les taux de maladie mentale sévère sont plus élevés. Une taxation

plus équitable et des restrictions publicitaires pourraient contribuer à réduire l'impact des produits de tabac autre que la cigarette sur cette population particulièrement vulnérable et améliorer leur accès à des options de sevrage plus adaptées et soutenues.

- **Arrêt du tabac et modifications de l'anxiété et de la dépression chez des adultes avec et sans troubles psychiatriques**

Wu AD, Gao M, Aveyard P, Taylor G. JAMA Netw Open. 2023 May 1;6(5):e2316111. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.16111. PMID: 37256615. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2805442>

De nombreuses personnes souhaitent arrêter de fumer, mais les inquiétudes quant à une possible détérioration de la santé mentale après le sevrage sont souvent soulevées, aussi bien par les cliniciens que par les fumeurs eux-mêmes. Cette étude de cohorte a exploré les changements sur la santé mentale après l'arrêt du tabac.

Bien que les bénéfices de l'arrêt du tabac pour la santé physique soient bien établis, son impact sur la santé mentale reste débattu, et ce particulièrement, chez les personnes ayant des antécédents psychiatriques. L'objectif principal de cette étude était donc d'évaluer si l'arrêt du tabac affecte les niveaux d'anxiété et de dépression chez les adultes avec et sans troubles psychiatriques.

Cette étude de Wu AD et al s'est appuyée sur une analyse secondaire des données de la vaste étude clinique randomisée EAGLES (Evaluating Adverse Events in a Global Smoking Cessation Study), menée dans 16 pays et 140 centres entre 2011 et 2015. Pour information, [l'étude EAGLES parue en 2016 dans le Lancet](#), un essai randomisé en triple aveugle, n'avait pas montré d'augmentation significative des événements indésirables neuropsychiatriques attribuables à la Varénicline ou au Bupropion ou aux patchs de nicotine. Les analyses, réalisées d'août à octobre 2022, ont porté uniquement sur les données des participants ayant complété l'étude aux États-Unis. Les participants, tous fumeurs, incluaient des adultes avec ou sans diagnostic de troubles psychiatriques.

Pour évaluer l'impact de l'abstinence tabagique (maintenue entre les semaines 9 et 24) sur la santé mentale, les scores d'anxiété et de dépression ont été mesurés à la 24e semaine à l'aide de l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), où un score bas reflète une meilleure santé mentale (échelle de 0 à 21). Trois approches statistiques ont été utilisées : une régression Tobit multivariée, un ajustement par score de propension, et une régression par variables instrumentales. Des analyses de sensibilité ont également été réalisées en imputant les données manquantes.

Parmi les 4 260 participants inclus (âge moyen de 46,5 ans, 58,3 % de femmes, 71,5 % de personnes blanches), 55,4 % avaient un historique de troubles mentaux. Le score moyen de l'échelle HAD était de 4,25 pour l'anxiété et de 2,44 pour la dépression.

Les résultats ont montré qu'après ajustement pour les variables démographiques et de référence, l'abstinence tabagique était associée à une diminution des scores d'anxiété (-0,40 point ; IC 95 %, -0,58 à -0,22) et de dépression (-0,47 point ; IC 95 %, -0,61 à -0,33), en comparaison avec les participants qui continuaient de fumer. Les modèles ajustés par score de propension ont également montré des diminutions significatives des scores d'anxiété ($\beta = -0,32$; IC 95 %, -0,53 à -0,11) et de dépression ($\beta = -0,42$; IC 95 %, -0,60 à -0,24).

D'après les résultats de l'analyse, le sevrage tabagique maintenu pendant au moins 15 semaines a été associé à une amélioration de la santé mentale, notamment sur les niveaux d'anxiété et de dépression, dans la continuité de la méta-analyse publiée par certains des auteurs en 2014 ([Taylor et al. BMJ. 2014 Feb 13](#)). Bien que l'analyse par variables instrumentales ait produit des résultats non concluants, ces résultats contribuent tout de même à rassurer les cliniciens et les patients en démontrant que l'arrêt du tabac n'est pas susceptible d'aggraver la santé mentale. Ces résultats plaident donc en faveur de l'arrêt du tabac, y compris chez les personnes ayant une vulnérabilité psychologique.

Conseils de lecture

Les documents mentionnés dans ces conseils de lecture, tous accessibles en ligne, concernent des articles originaux et synthèses publiés ces dernières années sur cette thématique « Tabagisme et maladies psychiatriques ». Bonne lecture !

- **Inadéquation dans les essais cliniques de sevrage tabagique testant les pharmacothérapies : exclusion des fumeurs souffrant de troubles de santé mentale.**

Talukder SR, Lappin JM, Boland V, McRobbie H, Courtney RJ. Tob Control. 2023 Jul;32(4):489-496. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2021-056843. Epub 2021 Dec 3. PMID: 34862325. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34862325>

- **Essai clinique randomisé sur l'efficacité d'un programme téléphonique de sevrage tabagique chez les patients d'une clinique psychiatrique.**

Swong S, Nicholson A, Smelson D, Rogers ES, El-Shahawy O, Sherman SE. BMC Public Health. 2023 Nov 7;23(1):2190. doi: 10.1186/s12889-023-16975-z. PMID: 37936218
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37936218/>

- **Pourquoi devrions-nous accorder la priorité au sevrage tabagique chez les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ?**

Campion J, Johnston G, Shiers D, Chew-Graham C. Br J Gen Pract. 2023 May 25;73(731):251-253. Editorial.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10229168/>

- **le sevrage tabagique pour améliorer la santé mentale. (Revue Cochrane)**

Taylor GM, Lindson N, Farley A, Leinberger-Jabari A, Sawyer K, Te Water Naudé R, Theodoulou A, King N, Burke C, Aveyard P. **Cochrane Database Syst Rev.** 2021 Mar 9;3(3):CD013522. doi: 10.1002/14651858.CD013522.pub2. PMID: 33687070

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33687070/>

Lien vers la version en français :

https://www.cochrane.org/fr/CD013522/TOBACCO_larret-du-tabac-ameliore-t-il-la-sante-mentale

- **Cigarette électronique chez les patients fumeurs présentant une pathologie psychotique. Revue de la littérature.**

Underner M, Perriot J, Brousse G, de Chazeron I, Schmitt A, Peiffer G, et al. Encephale. 2021 Oct;47(5):452-460. <https://hal.science/hal-03482139/document>

- **Arrêt et réduction du tabac chez le patient souffrant de schizophrénie.**

Underner M, Perriot J, Brousse G, de Chazeron I, Schmitt A, Peiffer G, et al. Encephale. 2019 Sep;45(4):345-356. <https://hal.science/hal-03488172>

- **Angleterre : Santé mentale et sevrage tabagique, une enquête en population**

Brose LS, Brown J, McNeill A. BMC Med. 2020 Jun 25;18(1):161. doi: 10.1186/s12916-020-01617-7. PMID: 32580770.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7315517/>

- **Antécédents et facteurs liés aux comportements de sevrage tabagique chez les fumeurs atteints d'une maladie mentale grave**

Lubitz SF, Flitter A, Wileyto EP, Ziedonis D, Stevens N, Leone F, Mandell D, Kimberly J, Beidas R, Schnoll RA. Nicotine & Tobacco Research 2020 ;22 : 1492–1499.

doi:10.1093/ntr/ntz229. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31816049/>

- **ASH - Tabagisme et santé mentale - Fiche d'information n°12 - 2019**

https://ash.org.uk/uploads/ASH-Factsheet_Mental-Health_v3-2019-27-August-1.pdf

Vous pouvez aussi compléter votre bibliographie sur ce sujet en consultant la lettre 111 de la SFT de 2020 :

http://societe-francophone-de-tabacologie.fr/wp-content/uploads/Lettre111-SFT-2020_06.pdf

CONGRES, COLLOQUES, ANNONCES



La Société Francophone de Tabacologie organise son 18^{ème} congrès, les 28 et 29 Novembre 2024 – en distanciel

Tabacologie : Quoi de neuf ?

Informations, programme et inscriptions : <https://csft2024.fr/>



Le site de l'Alliance contre le tabac avec les campagnes de dénormalisation du tabac, les plaidoyers portés par l'association et ses projets. Vous y trouverez une mine de renseignements, souvent méconnus des professionnels de la tabacologie ainsi que de la population générale. Bonne consultation de ce site !

<https://alliancecontreletabac.org/nos-plaidoyers/>



Le site Génération sans tabac du CNCT vous permettra notamment d'accéder à des données sur l'actualité épidémiologique, à des informations sur les nouveaux produits du tabac et de la nicotine ainsi que sur le rôle de l'industrie du tabac pour en capter les marchés. N'hésitez pas à consulter ce site, particulièrement riche pour la tabacologie !

<https://cnct.fr/generation-sans-tabac-2/>



Ne manquez pas d'aller sur le site de l'Assurance Maladie, pour consulter la dernière mise à jour (31 décembre 2023) des substituts nicotiques qui sont actuellement remboursés.

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Liste%20substituts%20nicotiniques%20MAJ%202023_VD.pdf



SFT - MOOC "Tabac, arrêtez comme vous voulez !"

Grâce au soutien du Fonds de lutte contre les addictions (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie), la SFT propose le MOOC "Tabac, arrêtez comme vous voulez !", financé par l'Agence Nationale de la Recherche.

Ce cours en ligne ouvert pour tous – entièrement gratuit – a été réalisé par le Dr Anne-Laurence LE FAOU, Présidente de la SFT.

A travers des cours, des ateliers en groupe et du matériel pédagogique à disposition, ce MOOC permet de renforcer les connaissances des soignants. En effet, depuis 2016, de nombreux soignants ont le droit de prescrire des substituts nicotiniques, mais 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 actuellement sur la plateforme.

C'est PNS (Pédagogie Numérique en Santé) qui héberge le lien vers le MOOC : <https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/18/presentation>

Unisanté

Unisanté organise des colloques de tabacologie et prévention du tabagisme. Ces événements s'adressent aux professionnelles et professionnels de la promotion de la santé et prévention, ainsi que de la santé et du social, aux étudiantes et étudiants, aux enseignantes et enseignants, aux chercheuses et chercheurs du domaine, aux décideuses et décideurs politiques et aux membres de collectivités publiques.

- Mardis de 13h à 14h
- En présentiel et en ligne (Webex) ID réunion : 2782 254 0016 code : 2024
- Sans inscription



L'Association Francophone des Infirmières en Tabacologie et Addictologie (AFIT&A), le 15 novembre 2024 – Le Mans (72)

Organise sa 24^{ème} Rencontre Nationale

Le programme portera sur les thèmes habituels que sont la Tabacologie et l'Addictologie", mais aussi avec un regard porté sur la problématique des addictions en santé mentale.

À ce titre, cette 24^{ème} Journée Nationale est organisée en partenariat avec l'EPSM de la Sarthe.

La participation à cette journée est ouverte à tous les soignants intéressés par la thématique des addictions et/ou de la santé mentale. Les modalités d'inscription sont disponibles en cliquant sur le lien ci-dessous ou en scannant directement le

Toute inscription est reliée à un mail de confirmation ; si vous ne recevez pas celui-ci dans les minutes qui suivent votre inscription, veuillez-vous assurer que vous êtes bien allé au bout du processus.

Programme et inscriptions en cliquant [ICI](#)

OFFRES D'EMPLOI

Rédacteur scientifique - La Lettre de la SFT

La Société Francophone de Tabacologie recrute un nouveau rédacteur pour sa revue de littérature scientifique mensuelle (10 par an).

Ce travail comprend :

- une veille scientifique, accompagnée par le comité de rédaction de la Lettre,
- l'écriture d'une synthèse pédagogique des articles retenus (environ 5 articles soit 10 feuillets de rédaction),
- la finalisation du document prenant en compte relectures du comité de rédaction.

Le poste est à pourvoir pour 2025.

Contactez le Dr Alice Deschenau pour plus d'informations :

alice.deschenau@gh-paulguiraud.fr

Chargé de projet - Recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premiers recours Actualisation ».

Le service des bonnes pratiques de la HAS recherche un chargé de projet pour participer à l'actualisation d'une Recommandation de Bonne Pratique. **Il s'agit de vacances ; les personnes intéressées peuvent donc être déjà employées par ailleurs à temps partiel ou à temps plein** (à condition dans ce dernier cas de pouvoir dégager du temps pour le projet). Le thème du projet est le suivant : **« Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premiers recours ».**

La méthode utilisée pour ce projet est la « Méthode recommandations pour la pratique clinique ».

Mission

Le travail du chargé de projet est présenté en détail dans le [Guide Recommandations](#) téléchargeable sur notre site.

La mission consistera principalement en [l'analyse critique de la littérature médicale et scientifique](#) et à la synthèse des données en vue de la rédaction d'un argumentaire scientifique sur lequel se fondera le groupe de travail pour élaborer les recommandations de bonne pratique.

Le chargé de projet participe également aux réunions de travail avec les experts (3-4 réunions à Paris et en visioconférence).

Le chargé de projet, avec le chef de projet et le président du groupe de travail, participe à la rédaction des recommandations en rédigeant des textes préparatoires et en synthétisant les propositions faites au cours des réunions par les membres du groupe de travail.

La mission de chargé de projet s'effectue en étroite collaboration avec le chef de projet de la HAS, ainsi qu'avec le président du groupe de travail.

Ce travail pourra permettre au chargé de projet d'envisager des publications scientifiques à l'issue de la mission.

La recherche bibliographique, la commande et l'envoi des articles sont effectués par le service documentation de la HAS, en collaboration avec le chef de projet et le chargé de projet.

Une formation d'une journée est prévue au siège de la HAS pour présenter la méthode de travail des recommandations et de la recherche bibliographique.

Profil

Médecin, Pharmacien, Docteur en Sciences (Chercheur, Epidémiologiste, Statisticien).

Il n'est pas nécessaire de travailler sur le thème. **En revanche il est indispensable d'avoir une connaissance de l'analyse critique de la littérature scientifique (en langue française et anglaise).**

Rémunération

La rémunération prévue est de 40 vacations (90 euros brut l'unité), soit **3600 euros bruts**.

Tous les frais de déplacement éventuels sont pris en charge par la HAS.

Indépendance et déclaration d'intérêts

Afin de garantir l'indépendance des travaux de la HAS, les experts qui collaborent aux travaux de la HAS ne peuvent traiter une question dans laquelle ils auraient un lien d'intérêt direct ou indirect.

Le candidat **devra donc remplir une déclaration d'intérêts mentionnant ses liens directs et indirects** avec les entreprises ou établissements dont les produits (tests biologiques, médicaments ou dispositifs médicaux) entrent dans le champ de compétence de la HAS ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans ces secteurs.

Si le candidat est retenu par la HAS pour participer au groupe de travail, cette déclaration d'intérêts sera publiée sur le site internet de la HAS avant la première réunion du groupe.

Personne à contacter

Pour toute question sur ce projet et si vous êtes intéressés, vous pouvez contacter directement le chef de projet responsable :

Alexandre Pitard

Service des bonnes pratiques

Haute Autorité de santé

5 avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tel 01 55 93 71 54

E-mail : a.pitard@has-sante.fr

Modalités de candidature

Envoyez votre CV et la liste de vos publications ou communications, par mail au chef de projet, en précisant vos disponibilités et éventuellement votre domaine médical d'expertise si cela n'apparaît pas dans le CV.

Pour en savoir plus :

Vous pouvez retrouver sur [note site](#) toutes les informations relatives à l'élaboration des recommandations de bonne pratique

Vous trouverez ici le [guide d'analyse de la littérature](#) qui présente les méthodes utilisées pour ce projet.

Accès direct : tous les [guides méthodologiques de la HAS](#) sont consultables sur le site et téléchargeables gratuitement.

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 au secrétariat :

contact@societe-francophone-de-tabacologie.fr