

- **Un essai clinique randomisé sur l'arrêt du tabac après un échec du traitement initial par varénicline ou substitution nicotinique**

Cinciripini PM et al. Smoking Cessation After Initial Treatment Failure With Varenicline or Nicotine Replacement. A Randomized Clinical Trial. JAMA. doi:10.1001/jama.2024.4183
Published online May 2, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38696203/>

C'est bien connu, la plupart des fumeurs n'arrêtent pas de fumer du premier coup. Alors, quelle est la meilleure stratégie thérapeutique après un premier échec de sevrage tabagique ? Les auteurs de cette étude souhaitent déterminer la meilleure stratégie de sevrage tabagique après un échec du traitement initial.

La plupart des fumeurs ne réussissent pas à arrêter de fumer dès la première tentative. Afin d'aider les cliniciens à adopter les meilleures stratégies après une première tentative infructueuse de sevrage tabagique de leurs patients, les auteurs de cette étude tentent de déterminer la meilleure stratégie ultérieure possible.

Cinciripini PM et al. ont mené un essai randomisé en double aveugle et contrôlé par placebo, de juin 2015 à octobre 2019, dans une clinique de sevrage tabagique texane. Au total 491 participants (dont 43% de femmes) fumant en moyenne 20 cigarettes par jour, ont été randomisés pour recevoir pendant 6 semaines de la varénicline ou une substitution nicotinique combinée. Le traitement initial était de 2 mg/j de varénicline ou un traitement substitutif nicotinique combiné, composé d'un patch de 21 mg/24h et d'une pastille de 2 mg. (Figure 1)

Figure 1. Sequential Multiple Assignment Randomized Trial Design

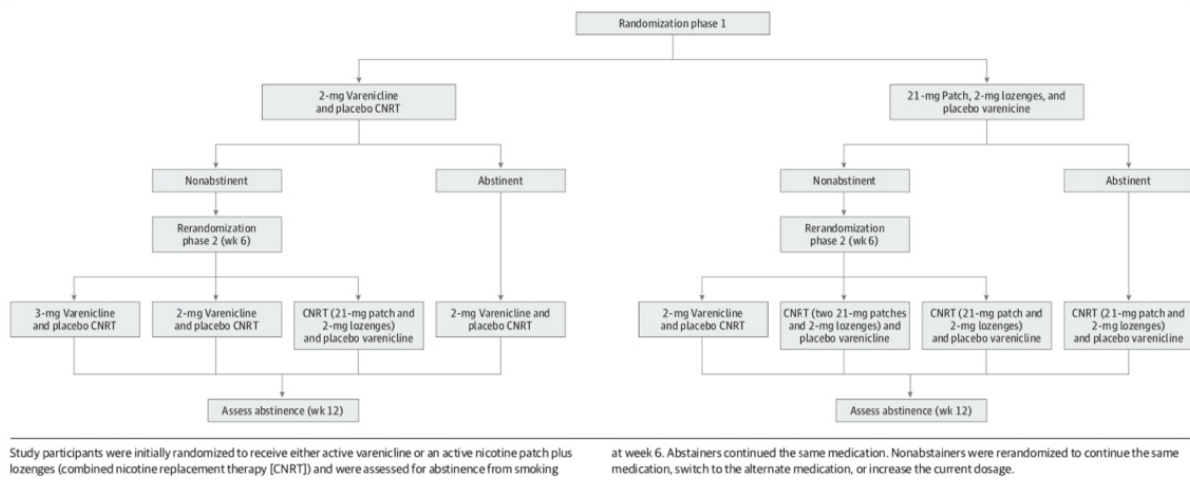


Figure 1. Schéma de l'essai randomisé (phase 1)

Après 6 semaines, les patients non-abstinents ont été re-randomisés pour continuer, changer ou augmenter la posologie de leur médicament pendant 6 semaines supplémentaires. Ils ont ainsi, soit continué leurs traitements initiaux, soit basculé entre la varénicline et la substitution nicotinique combinée, soit augmenté les doses à 3 mg de varénicline ou plus quotidiennement, ou à 2 timbres de 21 mg de nicotine/j et des pastilles consommées quotidiennement. En plus de cela, l'ensemble des participants a reçu des conseils toutes les semaines. (Figure 1)

Après la phase 1 de l'étude, 54 participants du groupe substitution nicotinique combinée étaient abstinentes et ont poursuivi leur thérapie. Sur les 191 personnes non-abstinentes de ce groupe, 151 ont été rerandomisées et les 40 qui ne sont pas revenus pour la re-randomisation ont été assignés à poursuivre en phase 2 leur substitution nicotinique combinée initiale. (Figure 2)

Figure 2. The Flow Diagram Depicting Participant Flow Through the Trial

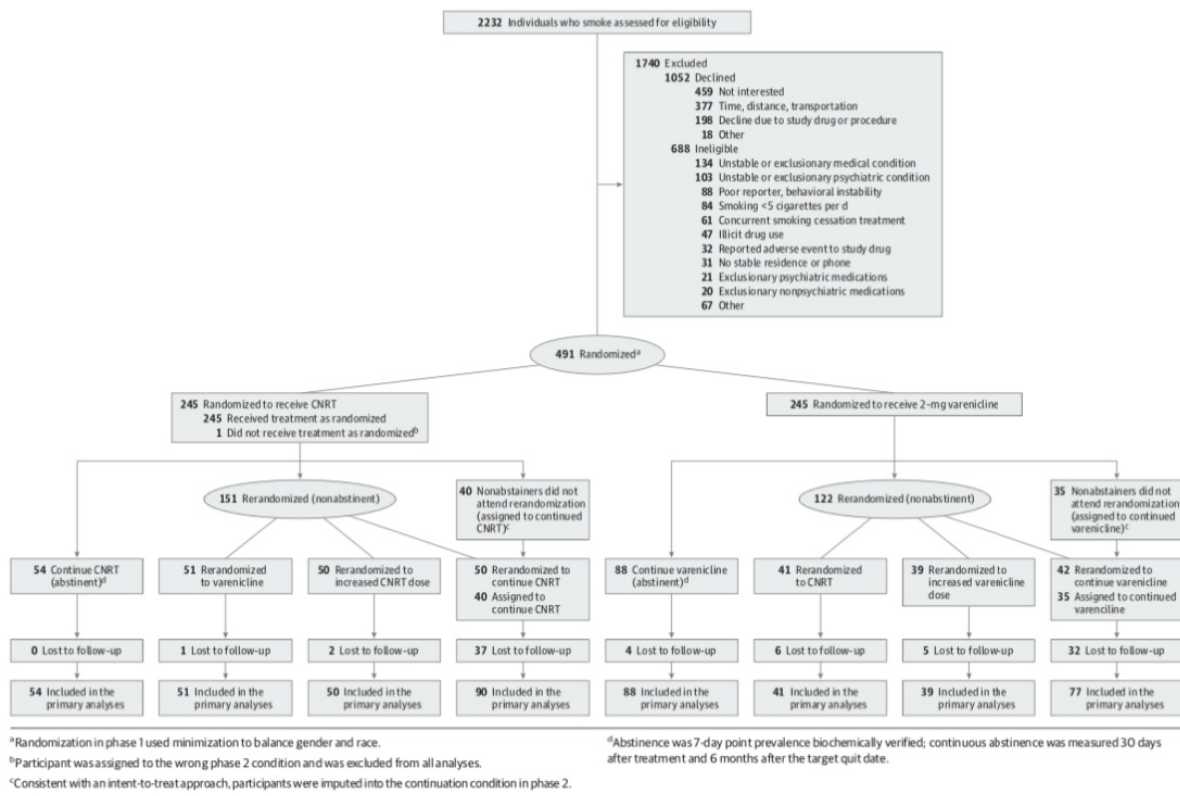


Figure 2. Le flux des participants tout au long de l'essai

Le taux d'abstinence en fin de traitement pour les 191 non-abstinentes en phase 1 était de 8 % (IC 95 % : 6 % - 10 %) pour les 90 participants (47 %) qui ont continué à suivre la même posologie, 14 % (IC 95 % : 10 % - 18 %) pour les 50 participants (33 %) qui ont augmenté leur dose de traitement pharmacologique, et 14 % (IC 95 % : 10 % - 18 %) pour les 51 participants (34 %) qui sont passés à la varénicline (différence de risque absolu [DR], 6 % ; IC 95 % : 6 % - 11 %). (Figure 2 partie gauche)

Pour le groupe varénicline, toujours à la fin de la phase 1, 88 participants étaient abstinentes et ont poursuivi leur traitement. Sur les 157 qui n'étaient pas abstinentes, 122 ont été rerandomisées et 35 qui ne sont pas revenus pour la rerandomisation ont été assignés à continuer avec la varénicline. (Figure 2 partie droite)

En fin de traitement, après 12 semaines de traitements, le taux d'abstinence des 157 non-abstinentes de la phase 1, était de 20 % (IC 95 % : 16 % - 26 %) pour les 39 participants ayant augmenté leur dose de varénicline, contre 0% pour les 41 participants qui ont changé pour une substitution nicotinique combinée, et 3 % (IC 95 % : 1 % - 4 %) pour les 77 participants qui ont continué avec la dose initiale de varénicline (DR absolue, -3 % ; IC 95 % : -4 % - -1 %). (Figure 3)

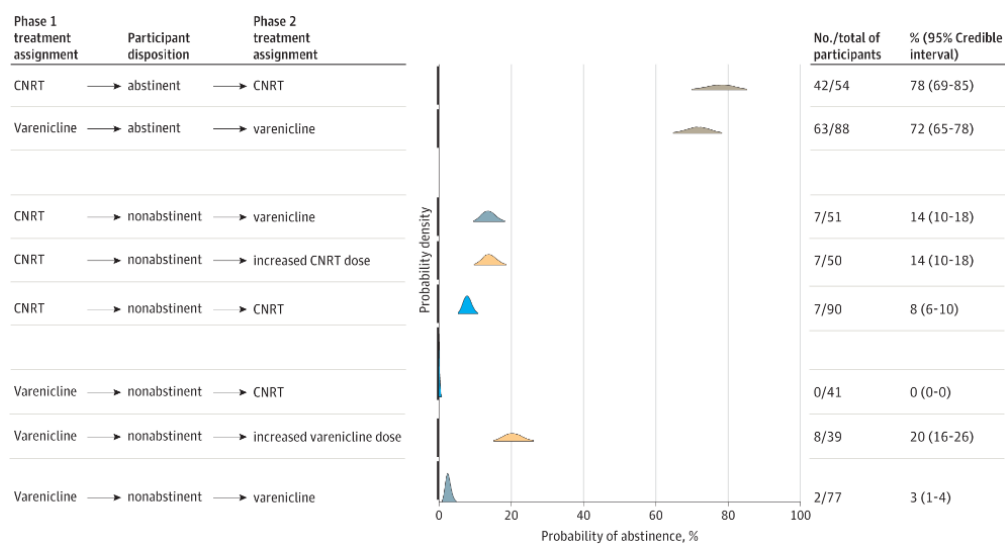


Figure 3. Probabilités d'abstinence en fin de traitement (12 semaines). Avec en marron, les participants abstinents après 6 semaines, en bleu plus clair, les non-abstinents qui ont changé de traitement, en orange, les non-abstinents dont les doses ont été augmentées et en bleu foncé, les non abstinents qui ont continué le traitement de phase 1.

Ainsi, seules les augmentations de posologies de la substitution nicotinique combinée et de varénicline ont apporté un bénéfice par rapport à la poursuite des doses de traitement initiales. Pour les fumeurs n'ayant pas atteint l'abstinence après le traitement par varénicline, l'augmentation de la dose a amélioré l'abstinence, et pour les fumeurs non-abstinents initialement traités par substitution nicotinique, une augmentation de la dose ou un passage à la varénicline ont également amélioré l'abstinence.

- **Impact sur la mortalité toutes causes de l'utilisation de la cigarette électronique et de l'utilisation simultanée cigarette combustible/cigarette électronique**

Xie W et al. Association of cigarette and electronic cigarette use patterns with all-cause mortality: A national cohort study of 145,390 US adults. *Preventive Medicine* 2024; 182 ; 107943. Available online 28 March 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38552720/>

La cigarette électronique peut être associée à des effets néfastes sur la santé cardio-pulmonaire. En revanche, on connaît assez peu son risque de mortalité en utilisation seule ou combinée avec le tabagisme. C'est l'objet de cette étude.

Xie W et al. tentent d'étudier la mortalité liée à l'utilisation exclusive de la cigarette électronique et celle liée à l'utilisation de celle-ci combinée à celle de cigarettes combustibles. Les données recueillies sont issues d'une enquête transversale annuelle auprès d'adultes américains réalisée par la National Health Interview Survey (NHIS) entre 2014 et 2018. La mortalité toutes causes confondues et la date des décès ont été obtenues via le couplage du NHIS à l'indice national de mortalité jusqu'au 31 décembre 2019. Les auteurs ont examiné l'association entre les modes de consommation de cigarettes combustibles et de cigarettes électroniques et la mortalité toutes causes confondues à l'aide de modèles de Cox ajustés.

L'étude incluait 145 390 participants, dont 51,5 % de femmes. Parmi les participants, 60 560 étaient âgés de 18 à 44 ans [47,4 %], 50 467 étaient âgés de 45 à 64 [34.8%] et 34 363 avaient 65 et plus [17.9%]). Les auteurs ont observé 5 220 décès sur un suivi médian de 3,5 ans (soit 508 545 années-personnes au total). L'utilisation combinée de cigarettes combustibles et de cigarettes électroniques était associée à un risque de mortalité plus élevé par rapport au fait de n'utiliser ni l'une ni l'autre (rapport de risque [HR : 2,44 ; IC à 95 % : 1,90-3,13] et à un risque qui ne différait pas du risque de l'utilisation exclusive de la cigarette combustible [HR : 1,06 ; IC à 95 %, 0,83-1,37). Cependant, l'utilisation de la cigarette électronique chez les sujets ayant arrêté la cigarette combustible, était associée à un risque de mortalité plus faible que celui des sujets fumeurs exclusifs (HR 0,64 ; IC à 95 % : 0,41-0,99).

Selon les auteurs, l'ajout de la cigarette électronique au tabagisme ne réduit pas le risque de mortalité par rapport au tabagisme seul. Cependant, le passage complet des cigarettes combustibles aux cigarettes électroniques pourrait être associé à une réduction du risque de mortalité. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour confirmer ces résultats avec des cohortes plus importantes et des périodes de suivi plus longues.

- **Comportements tabagiques et conséquences sur le stade du cancer du poumon**

Zhu J et al. Smoking, Lung Cancer Stage, and Prognostic Factors—Findings from the National Lung Screening Trial. *Int J Environ Res Public Health* 2024;21:400.

<https://doi.org/10.3390/ijerph21040400>

La tomodensitométrie à faible dose augmente la détection précoce du cancer du poumon. Pour aller plus loin dans la prévention, l'identification des comportements modifiables chez les patients détectés par tomodensitométrie à faible dose pourrait probablement augmenter la survie à long terme et la qualité de vie des patients. Quel est l'impact du délai entre le réveil et la prise de la première cigarette ou « time to first cigarette » (TTFC) sur le cancer du poumon ? Réponses avec Zhu J et al.

Les comportements de tabagisme chez les patients atteints d'un cancer du poumon détecté par tomodensitométrie à faible dose ne sont pas encore bien connus. De même, les effets du « time to first cigarette » ou TTFC, sur le stade et la progression du cancer du poumon n'ont pas encore fait l'objet d'étude. Zhu J et al. ont réalisé une analyse secondaire d'une vaste étude multicentrique sur le dépistage du cancer du poumon aux Etats-Unis, afin de mieux comprendre les associations éventuelles entre les variables du comportement tabagique et le stade ainsi que l'évolution du cancer du poumon chez des patients ayant déjà fumé et présentant des tumeurs détectées par tomodensitométrie à faible dose dans le cadre de l'essai national de dépistage du poumon. Des modèles de Cox univariés et multivariés ont été utilisés pour estimer le rapport de risque (HR) pour les variables liées au tabagisme sur la durée de survie.

L'étude incluait 299 patients atteints d'un cancer du poumon nouvellement diagnostiqué dans le bras tomodensitométrie à faible dose. Les participants ont été suivis pendant 7 ans jusqu'au 31 décembre 2009. Les auteurs ont analysé les données démographiques, les comportements tabagiques, les mesures de dépendance à la nicotine et les facteurs clinico-pathologiques des participants. Seulement 3,7 % des participants avaient un cancer avant l'essai et 23,4 % avaient des antécédents familiaux de cancer du poumon. Pour les caractéristiques de la tumeur, 52,4 % avaient un cancer du poumon de grade 3 ou 4 (Tableau 1).

Table 1. Characteristics of the NLST study sample (n = 299).

Variable	Statistics Type or Categories	Summarization
Age	Mean (SD)	63.7 (5.6)
Sex	Female	124 (41.5%)
	Male	175 (58.5%)
Race	White	280 (93.6%)
	Black	14 (4.7%)
	Other	5 (1.7%)
Ethnicity	Hispanic or Latino	2 (0.7%)
	Neither Hispanic nor Latino	296 (99.3%)
Education	High school or less	93 (32.7%)
	Some college	118 (41.5%)
	Bachelor or higher	73 (25.7%)
Married or live together	Yes	178 (59.7%)
BMI Categories	Underweight (BMI < 18.5)	6 (2%)
	Normal (18.5 ≤ BMI < 25)	97 (32.7%)
	Overweight (25 ≤ BMI < 30)	127 (42.8%)
	Obese (BMI ≥ 30)	67 (22.6%)
Smoking Status	Former Smokers	120 (40.1%)
	Current Smokers	179 (59.9%)
Any family history of lung cancer	Yes	70 (23.4%)
	No	229 (76.6%)
Lung Cancer stage	Early stage (1A-3A)	193 (69.4%)
	Advanced stage (3B-4)	85 (30.6%)
Lesion size of tumor in mm	Mean (SD)	26.3 (20.5)
Lung Cancer Histology	Small cell LC	34 (11.4%)
	Non-small cell LC	265 (88.6%)
Lung Cancer Grade	1 or 2	99 (47.6%)
	3 or 4	109 (52.4%)

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon de l'étude NLST (National Lung Screening Trial) (n = 299).

Les fumeurs, les anciens fumeurs et les fumeurs avec un délai entre le réveil et la prise de la première cigarette ou « time to first cigarette (TTFC) ≤ 5 minutes présentaient un cancer du poumon à un stade plus avancé. Le HR ajusté pour les fumeurs actuels et anciens fumeurs était de 1,3 (IC à 95 % 0,911-1,98, p = 0,136) pour la survie globale et de 1,3 (0,893-1,87, p = 0,1736) pour la survie sans progression. Les rapports de risque univariés pour un TTFC ≤ 5 min vs > 5 min étaient de 1,56 (1,1-2,2, p = 0,013) pour la survie globale et de 1,53 (1,1-2,12, p = 0,01) pour la survie sans progression. Parmi les fumeurs, les HR correspondants pour un TTFC court étaient de 1,78 (1,16-2,74, p = 0,0088) et de 1,95 (1,29-2,95, p = 0,0016) pour la SG et la SSP, respectivement.

Ainsi, un délai court avant la première cigarette (≤ 5 min) contre > 5 min était associé à un cancer du poumon à un stade avancé (40,5 % contre 23,5 %, p = 0,004). Ces résultats

démontrent que les comportements tabagiques au moment du diagnostic peuvent influencer sur le stade et le pronostic du cancer du poumon.

- **Impact de la consommation de cannabis sur la santé cardiovasculaire chez les adultes américains**

Jeffers AM et al. Association of Cannabis Use With Cardiovascular Outcomes Among US Adults. *J Am Heart Assoc.* 2024;13:e030178. DOI: 10.1161/JAHA.123.030178. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.123.030178>

La consommation de cannabis est en augmentation dans la population américaine et pourrait être un facteur de risque important et sous-estimé d'événements cardiovasculaires. Jeffers AM et al. souhaitent ainsi examiner l'association entre la consommation de cannabis et les problèmes cardiovasculaires au sein de la population générale, chez les utilisateurs n'ayant jamais fumé de tabac et chez les jeunes adultes.

Entre 2002 et 2019, la prévalence de la consommation de cannabis par les adultes américains au cours de l'année écoulée a augmenté de 10,4 % à 18,0 %, tandis que la consommation quotidienne ou presque quotidienne (plus de 300 jours par an) est passée de 1,3 % à 3,9%.

Les auteurs ont mené une étude transversale basée sur les données de 2016 à 2020 issues de l'enquête de surveillance des facteurs de risque comportementaux menée dans 27 États et 2 territoires américains. Ils ont évalué l'association entre la consommation de cannabis (nombre de jours de consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours) et les résultats cardiovasculaires autodéclarés (maladie coronaire, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral (AVC) et une mesure composite des 3 maladies) dans des modèles de régression multivariés, en ajustant pour l'usage du tabac et d'autres caractéristiques chez les adultes de 18 à 74 ans.

Les auteurs ont répété cette analyse chez les non-fumeurs de tabac, ainsi que chez les hommes de moins de 55 ans et les femmes de moins de 65 ans qui présentaient un risque de maladie cardiovasculaire prématurée. Parmi les 434104 répondants, la prévalence de la consommation quotidienne et non-quotidienne de cannabis était respectivement de 4 % et 7,1 %. L'odds ratio ajusté (aOR) pour l'association entre la consommation quotidienne de cannabis et la maladie coronaire, l'infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux et le critère de jugement composite (maladie coronaire, infarctus du myocarde et accident vasculaire cérébral) était de 1,16 (IC à 95 %, 0,98-1,38), 1,25 (IC à 95 % : 1,07 à 1,46), 1,42 (IC à 95 % : 1,20 à 1,68) et 1,28 (IC à 95 % : 1,13 à 1,44), respectivement, avec une probabilité logarithmique proportionnellement plus faible pour une consommation comprise entre 0 et 30 jours par mois.

Chez les fumeurs de cannabis n'ayant jamais fumé de tabac, la consommation quotidienne de cannabis était également associée à l'infarctus du myocarde (ORa, 1,49 [IC à 95 %, 1,03 à 2,15]), aux AVC (ORa, 2,16 [IC à 95 %, 1,43 à 3,25]) et au critère de jugement composite (aOR, 1,77 [IC à 95 %, 1,31-2,40]). Les relations entre la consommation de cannabis et les conséquences cardiovasculaires étaient similaires pour les hommes de <55 ans et les femmes de <65 ans.

Même si cette étude comporte certaines limites (étude transversale, auto-déclaration des événements et des consommations, non ajustement sur certains facteurs de risque cardiovasculaires comme les lipides et la pression artérielle), les auteurs concluent que la consommation de cannabis pourrait être fortement associée à des effets indésirables cardiovasculaires, notamment chez une population relativement jeune et non consommatrice de tabac. Cette association est d'autant plus forte que la consommation de cannabis est élevée.

- **Grossesse et tabagisme : Effet de 3 mois et 12 mois d'incitations financières sur le maintien du sevrage tabagique post-partum à 12 mois**

Ussher M et al. Effect of 3 months and 12 months of financial incentives on 12-month postpartum smoking cessation maintenance: A randomized controlled trial. *Addiction*. 2024. First published: 16 April. <https://doi.org/10.1111/add.16487>

La plupart des femmes qui arrêtent de fumer pendant la grossesse déclarent vouloir rester abstinentes mais malheureusement environ 3/4 d'entre elles sont susceptibles de recommencer à fumer dans les 6 mois suivant l'accouchement. Selon de récentes recherches, offrir des incitations financières serait efficace pour arrêter de fumer pendant la grossesse. Mais, est-ce le cas pour maintenir l'arrêt du post-partum ? Ussher M et al. souhaitent le vérifier en comparant la portée de ces incitations financières à 3 et à 12 mois comparées à un suivi habituel.

Les auteurs ont mené un essai contrôlé randomisé multicentrique, à trois bras impliquant 4 services de sevrage tabagique du National Health Service, en Angleterre. Au total, 462 femmes en post-partum (âgées de ≥ 16 ans) ont participé à cet essai. Elles ont arrêté de fumer pendant la grossesse grâce à des incitations financières, et ont été reconnues abstinentes en fin de grossesse ou au début du post-partum. Les interventions correspondaient à 60 £ à 120£ de bons d'incitation financière, offerts aux participantes, pendant 3 mois de post-partum, sous réserve d'une abstinence validée (« incitations financières de 3 mois »), et 180 £ de bons offerts aux participantes pendant 9 mois supplémentaires de post-partum, sous réserve de l'abstinence (« incitations financières de 12 mois »).

L'abstinence était de 39,6 % (63/159) pour les incitations de 12 mois, de 21,4 % (33/154) pour les incitations de 3 mois et de 28,2 % (42/149) le groupe recevant les soins habituels sans incitation financière. OR des incitations de 12 mois versus 3 mois = 2,41 (IC à 95 % = 1,46–3,96), $P=0,001$; OR des incitations financières de 12 mois versus les soins habituels = 1,67 (1,04–2,70), $P=0,035$; OR des incitations financières de 3 mois versus les soins habituels = 0,69 (0,41–1,17), $P=0,174$. D'après l'analyse bayésienne, les incitations financières de 12 mois étaient plus efficaces que celles de 3 mois ou que les soins habituels. En revanche pour les incitations de 3 mois contre les soins habituels, les preuves étaient nulles.

Cet essai contrôlé randomisé fournit des preuves limitées sur l'efficacité des bons d'incitation d'une valeur allant jusqu'à 300 £ sur une période de 12 mois à maintenir l'abstinence tabagique après l'accouchement, comparativement aux soins habituels. En revanche, si l'on compare les incitations entre elles, celles de 12 mois sont plus efficaces que celles de seulement 3 mois, pour lesquelles il n'y a également pas de preuve d'efficacité par rapport aux soins habituels.

Conseils de lecture

- **Cigarettes électroniques, un nouveau rapport du Royal College of Physicians**

Royal College of Physicians. *E-cigarettes and harm reduction. An evidence review. Executive summary and recommendations. April 2024.* <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>

Nouveau rapport du Royal College of Physicians (RCP) actualisant celui de 2016.

« Ce rapport examine la meilleure façon de maximiser les avantages des cigarettes électroniques pour la réduction des risques tout en décourageant leur utilisation chez ceux qui n'ont jamais fumé, en particulier les enfants et les jeunes. Il conclut que les cigarettes électroniques restent un outil important pour alléger le fardeau du tabagisme, mais que beaucoup plus peut et doit être fait pour réduire leur attrait, leur disponibilité et leur prix abordable pour les personnes qui ne fument pas et réduire les dommages environnementaux ».

- **Interactions chimiques et physiologiques entre les constituants de l'e-liquide : un sujet d'inquiétude ?**

Strongin RM et al. *Chemical and physiological interactions between e-liquid constituents: cause for concern? Tob Control 2024 Epub ahead of print April 2024: doi:10.1136/tc-2023-058546.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38658055/>

Ce papier aborde, dans une courte revue de la littérature la compréhension actuelle des réactions chimiques entre les composants des e-liquides, les interactions entre les additifs, les réactions chimiques qui se produisent lors du vapotage ainsi que les propriétés des aérosols et les interactions biomoléculaires, sur la santé.

- **Exposition précoce au tabac, susceptibilité génétique et vieillissement biologique accéléré à l'âge adulte**

Cui F et al. *Early-life exposure to tobacco, genetic susceptibility, and accelerated biological aging in adulthood. Sci Adv. 2024 May 3; 10(18): eadl3747. Published online 2024 May 3. doi: 10.1126/sciadv.adl3747.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11068008/>

L'exposition au tabac très tôt dans la vie constitue un facteur de risque non négligeable de maladies liées au vieillissement. Pour comprendre les mécanismes sous-jacents, les auteurs analysent l'association entre l'exposition au tabac en début de vie et le vieillissement biologique accéléré et évaluent les effets conjoints de l'exposition au tabac et de la susceptibilité génétique. Ces données soulignent l'importance de réduire l'exposition au tabac en début de vie pour améliorer le vieillissement en bonne santé.

- **Europe : le point sur les mesures de lutte contre le tabac et leur adaptation dans plusieurs pays européens, dont la France**

Ruokolainen O et al. *Tobacco endgame measures and their adaptation in selected European countries: A narrative review synthesis. Tob. Prev. Cessation 2024 ;10(April):18 16.* <https://doi.org/10.18332/tpc/186402>

Ruokolainen O et al. proposent une revue narrative des politiques adoptées dans 10 pays européens, dont la France visant à synthétiser et à actualiser les conclusions des précédentes revues scientifiques sur les preuves des mesures efficaces de sevrage tabagique et les besoins en recherche pour espérer aboutir à l' « endgame » du tabagisme.

- **La réponse potentielle de l'industrie du tabac à une norme sur les cigarettes à taux de nicotine réduit**

El-Hellani A et al. Reengineering Addiction — The Tobacco Industry's Potential Response to a Nicotine Standard for Cigarettes. N Engl J Med 2024; 390:1639-1640.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38708820/>

La FDA envisage de mettre en œuvre de nouvelles normes sur les produits à base de nicotine parmi lesquelles les cigarettes ne pourraient contenir que de très faibles niveaux de nicotine et être potentiellement moins addictives. Les auteurs analysent les différentes parades que ne manquera pas d'imaginer l'industrie du tabac.

- **Revue générale et méta-analyse à jour sur l'acupuncture et traitements assimilés dans le sevrage tabagique**

Zhang YY et al. Acupuncture and related acupoint therapies for smoking cessation: An umbrella review and updated meta-analysis. Tob Induc Dis 2024;22:64.
<https://doi.org/10.18332/tid/186147>

L'acupuncture et les traitements assimilés (laser, auriculothérapie, etc.) ont été largement utilisées dans le sevrage tabagique. Les auteurs proposent ici une mise à jour des données probantes pour éclairer les pratiques.

- **L'usage du cannabis, associé à un âge épigénétique avancé ?**

Hernandez-Cordero AI et al. Cannabis smoking is associated with advanced epigenetic age. Eur Respir J 2024; 63: 2400458 [DOI: 10.1183/13993003.00458-2024].
<https://erj.ersjournals.com/content/63/5/2400458>

Les auteurs étudient ici la relation entre l'âge épigénétique et l'usage de cannabis chez les participants d'une cohorte canadienne de personnes atteintes de BPCO. L'arrêt du cannabis pourrait inverser ses effets néfastes sur le vieillissement.

- **Des recommandations pour prévenir et contrer l'ingérence de l'industrie du tabac**

Solimini R et al. Preventing and countering the interference of tobacco industry - Recommendations from the Joint Action on Tobacco control 2. Tob. Prev. Cessation 2024;10(May):21-4 <https://doi.org/10.18332/tpc/188094>

Les 11 recommandations rapportées dans ce document sont une synthèse de celles rapportées dans le « Document d'orientation sur la manière de contrecarrer l'ingérence de l'industrie du tabac » à destination des représentants du gouvernement australien et du personnel impliqué dans la lutte contre le tabac et la nicotine en Australie.

CONGRES, COLLOQUES, ANNONCES



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 !



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.

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 la diffusion du 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 nicotiques, 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.

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

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

Mardi 18 Juin 2024 :

Cytisine : quelle place pour l'arrêt du tabac en Suisse ?

Conseils sur le vapotage pour l'arrêt du tabac

Prof. Reto AUER, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)

Dre Isabelle JACOT SADOWSKI, Unité tabacologie clinique, Unisanté

Mardi 05 Novembre 2024 :

Mise en œuvre de la loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques (LPTab) (Virginie BREHIER, Ligue pulmonaire vaudoise)

Voici le [programme 2024](#) (et la [synthèse de notre symposium 2023](#)).



Congrès Groupe Exercice, Réadaptation, Sport et Prévention (GERS-P) de la Société Française de Cardiologie, les 12-13 septembre 2024 – Montpellier (34)

Atelier sevrage tabagique

Session commune avec la Société Francophone de Tabacologie

Informations complémentaires et programme à venir



La SFT organise une Zoom Partie sur le **thème de l'empathie**, le mardi 24 septembre 2024, de 18h à 19h, avec Anne DANSOU et Catherine MEIER.

Inscriptions à compter du 01.09.2024



INFOGYN, du 03 au 05 octobre 2024 – Pau (64)

Jeudi 03 octobre, de 11h00 à 12h30

Dernières nouvelles en tabaco-obstétrique

Session proposée par la Société Francophone de Tabacologie

Président : Gérard PEIFFER - Modératrice : Cathy MEIER

- Le tabagisme pendant la grossesse protège de la pré-éclampsie : un leurre ? Daniel THOMAS – Paris

- Grossesse et tabac : pratiques et connaissances des sages-femmes françaises. Béatrice PIERROT - Angers

- Tabagisme passif, quelles conséquences ? Emmanuel RAULT - Lyon

- Périnatalité et CBD. Benjamin SOEN - Bayonne

Devenez tabacologue en 1h

Atelier proposé par la Société Francophone de Tabacologie
Animé par Sébastien FLEURY - Toulouse et Cathy MEIER -

Pau

Nombre de participants limité - Inscription obligatoire
Informations complémentaires, programme, inscriptions, en cliquant sur [ce lien](#).



Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie, le 17 octobre 2024 – Villers Lès Nancy (54)

15^e Rencontre Tab'Actu

Cette journée sera l'occasion pour les professionnels et acteurs impliqués en tabacologie de se retrouver et d'échanger sur des thématiques variées, abordées par des orateurs experts, concernant la **clinique** et le **Contrôle du tabac**.

Voir le programme

S'inscrire

Message de la part du Dr Nathalie Lajzerowicz, membre du CA de la SFT

Appel à candidature : Projet Pacoo-Tab financé par la Ligue Nationale contre le Cancer

Nous proposons à 10 médecins tabacologues hospitaliers d'expérimenter un parcours partagé ville-hôpital (Pacoo-Tab), au bénéfice des patients fumeurs en demande d'aide. Ce parcours innovant, alternant les consultations du patient entre spécialistes en tabacologie et médecins généralistes, permet de désengorger les consultations hospitalières et d'apporter une formation dite « expérientielle » aux médecins de premier recours impliqués. Les 2 acteurs de soins seront rémunérés.

L'évaluation de cette expérimentation sera réalisée en lien avec le Service d'Innovation en Prévention du Professeur F. Alla, CHU de Bordeaux. La communication scientifique inclura les tabacologues volontaires.

Si le projet vous intéresse, vous pouvez joindre Nathalie Lajzerowicz, addictologue et membre administrateur de la SFT à : n.lajzerowicz@hospitaldubouscat.com. Elle répondra à vos questions et vous transmettra les informations complémentaires. Les candidatures sont reçues entre le 1er juillet et le 1er septembre 2024.

Message de la FFA de la part du Dr Alice Deschenau, membre du CA de la SFT, représentante de la SFT à la FFA

En France, 4 000 personnes sont victimes de surdoses d'opioïdes, 2 800 sont hospitalisées et 400 en décèdent chaque année.

Un groupe de réflexion constitué de professionnels des soins, de la réduction des risques et de la prévention en addictologie et de représentants des usagers s'est constitué avec le support du laboratoire pharmaceutique Cevibra pour écrire un livre blanc d'état des lieux d'emploi de la naloxone comme outil de réduction des risques de surdose des opiacés.

Pour le préparer, nous invitons les structures d'addictologie, les médecins de toutes spécialités et les pharmaciens à compléter des questionnaires en ligne de façon anonyme et rapide :

Questionnaire structure :

<https://forms.office.com/e/3vcAnY78qn>

Questionnaire Médecin :

<https://forms.office.com/e/neuPECh0vy>

Questionnaire pharmacien :

<https://forms.office.com/e/3dFRyjCDpT>

[OFFRES D'EMPLOI](#)

Voir page suivante



Conditions

- # Médecin temps plein



Qualification

- # Poste ouvert aux contractuels et praticiens hospitaliers avec compétences en tabacologie
- # Permis B



Compétences

- # Médecin de formation généraliste ou spécialiste
- # Possibilité de formation à un DIU de tabacologie
- # Les compétences en addictologie, éducation thérapeutique et en entretien motivationnel sont bienvenues
- # Relationnelles, empathie, aimant le travail en équipe



Pourquoi nous rejoindre

- # Etablissement dynamique
- # Politique de mobilité interne et de formation
- # Self
- # Crèche
- # Parkings /parkings vélo
- # Salle de sport

Missions

Le CHU de Caen Normandie recherche pour son unité de coordination de tabacologie (UCT) un médecin à temps plein.

Les missions :

- # Consultations externes de tabacologie
- # Consultations de liaison tabacologique (patient hospitalisé)
- # Actions de prévention (journée mondiale sans tabac, mois sans tabac...) au CHU et en relation avec nos partenaires (ville...)
- # Activité institutionnelle : établissement certifié argent au niveau des lieux de santé sans tabac, mise en place école sans tabac...

Le médecin participera aux activités de formation et de recherche ainsi qu'au fonctionnement institutionnel de l'UCT

Equipe / Cadre de vie

Equipe pluri-professionnelle :

- # 2 praticiens hospitaliers temps plein
- # 1 IDE temps plein
- # 1 AMA temps plein
- # 1 diététicienne (20%)
- # 1 psychologue (20%)
- # 1 cadre de santé (10%)

Cadre de vie

- # L'unité de coordination de tabacologie est autonome dans son fonctionnement, équipe dynamique et réactive participant à la vie hospitalière et communautaire
- # Expertise régionale et nationale, en relation avec les sociétés savantes francophones
- # Consultations du lundi au vendredi, ni garde ni astreinte
- # Partage d'expériences en réunions pluri-disciplinaires, avec les tabacologues du CHU
- # L'UCT a signé une convention avec la vape du cœur



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