

# Programme pilote de prévention et de dépistage des maladies liées au tabac MALITA

Pr David Boulate

Service de chirurgie thoracique, de transplantation pulmonaire et des maladies de l'œsophage  
Hôpital Nord, AP-HM, Marseille

Angoulême, 1<sup>er</sup> avril 2025



# Liens d'intérêt

- Financement de recherche: Astra Zeneca, Medtronic

# Le tabac en France

- 156 milliards d'Euros ; > 2000 Euros/hab./an
- 75 000 décès par an
- 10 ans d'espérance de vie en bonne santé
- Banalisation / défaut de perception du danger / fausses croyances / lobby de l'industrie
- Défaut de formation et d'action des soignants
- Mise en tension des établissements et du système de santé



Illustration générée par [ChatGPT 4.0](#) et [DALL-E 3.0](#).

# Tabacopathies ou maladies liées au tabac (MALITA)

Dépendance  
physique

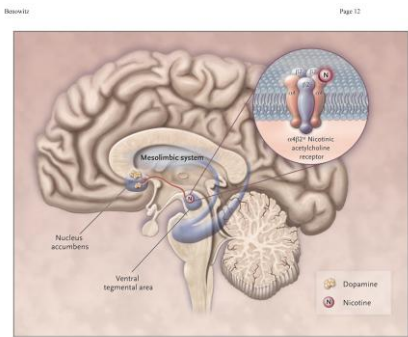
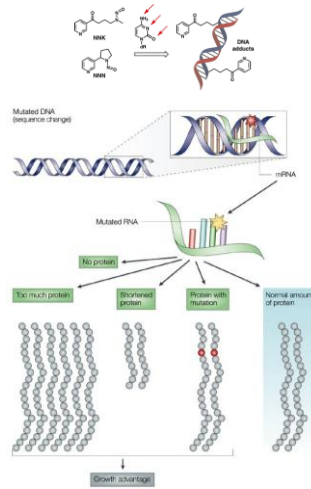


Figure 2. Role of the Mesolimbic Dopamine System in Nicotine Activity  
Nicotine activates  $\alpha_4\beta_2$  receptors in the ventral tegmental area, resulting in dopamine release in the shell of the nucleus accumbens.

Nicotine

Benowitz, NEJM, 2010

Cancers

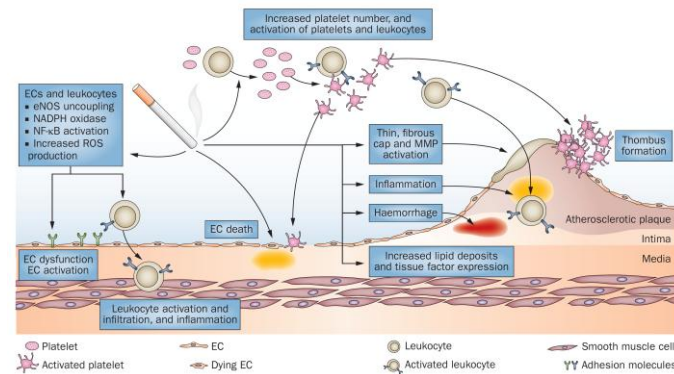


Nature Reviews | Cancer

Goudrons

Poirier, Discov. Med, 2012

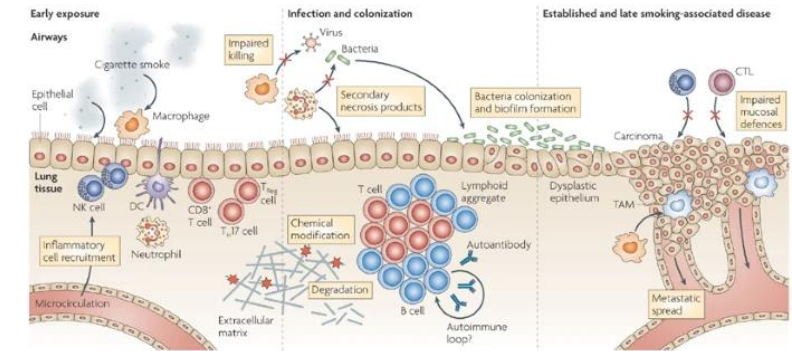
Maladies  
athéromateuses



CO, oxydants

Csordas, Nature reviews, 2013

Maladies  
respiratoires chroniques

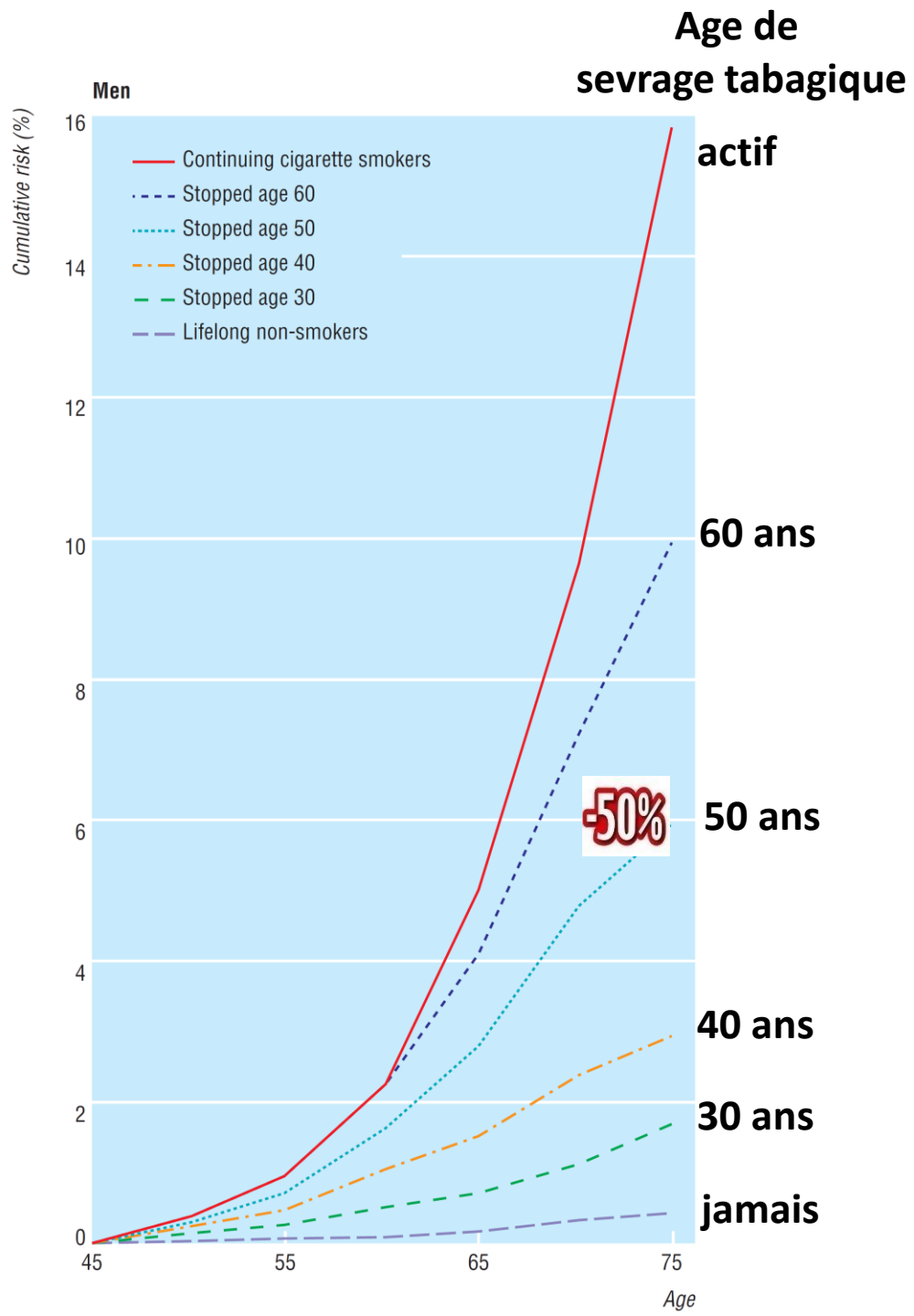


Nature Reviews | Immunology

Pro-inflammatoire  
protéolytique

Stämpfli, Nature reviews, 2009

Risque cumulé de cancer du poumon (%)



Peto, Doll *BMJ* 2000

# MALITA

## Agir systématiquement en établissement de santé

- Limiter l'**incidence** / les **récidives**
  - **RPIB** + suivi
  - Rechercher les **facteurs de risques**
  - **Vacciner**
  - **Promouvoir l'activité physique**
- Rechercher des **symptômes**
  - **Cancers**
  - **Cardiovasculaires**
  - **BPCO**
- **Dépister**
  - **Cancers**
  - **Maladies cardiovasculaires**
  - **BPCO**

Parcours personnalisé  
de prévention, de dépistage et de diagnostic précoce  
MALITA



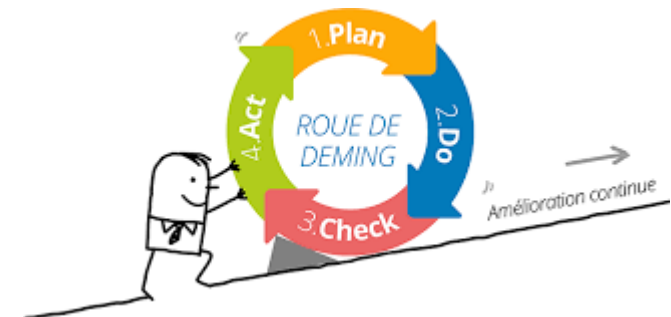
# Agir en pratique dans les lieux de santé

- (Qui?) Population hospitalière
  - A risque sans maladie
  - Avec une maladie asymptomatique
  - Avec une maladie symptomatique
- (Comment?) Processus
  - LSST (formation systématique)
  - Programme tabacopathie / MALITA
  - Amélioration continue de la qualité
- (Quel?) modèle médico-économique
  - Recherche
  - AAP soins (ARS)

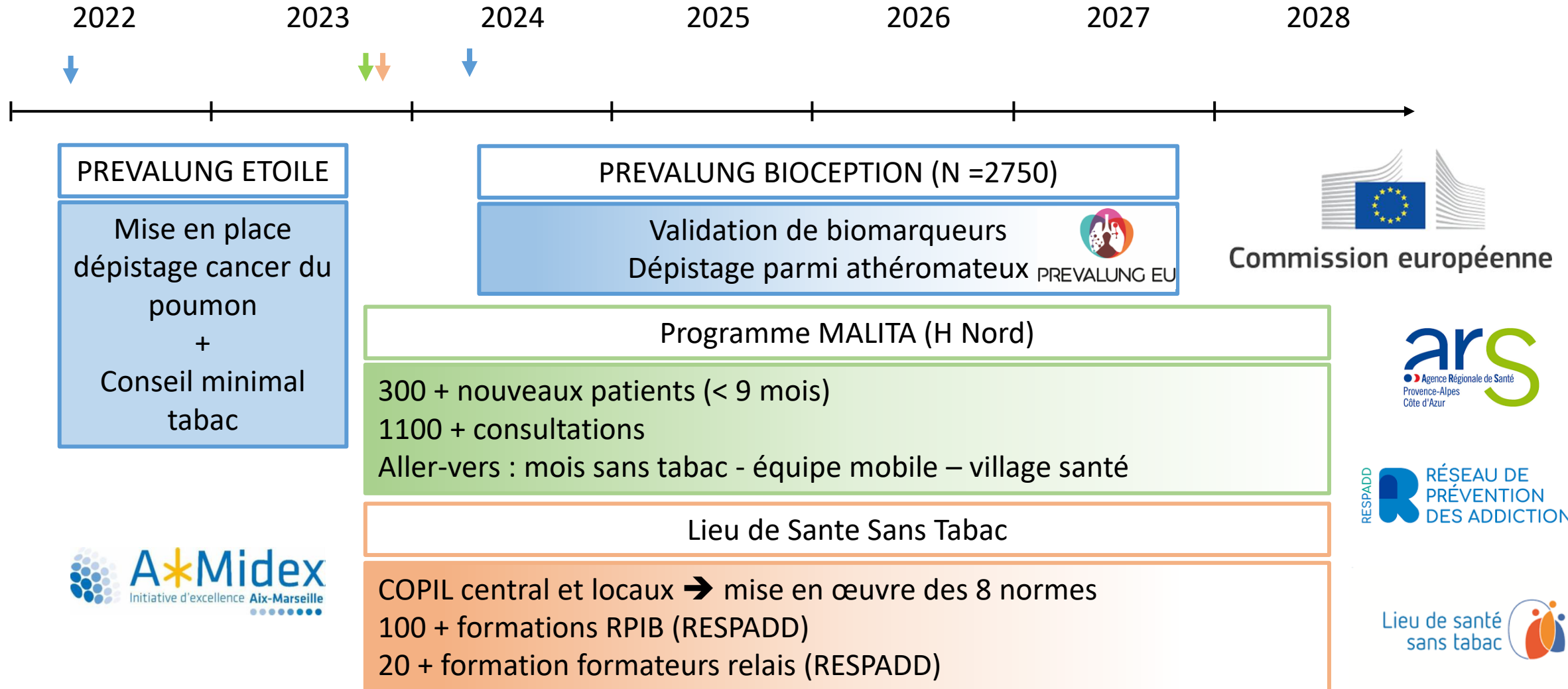


Lieu de santé  
sans tabac

TABACOPATHIE



# Exemple de l'AP-HM



# Résultats préliminaires

## Programme MALITA 11/2023-12/2024

- H Nord Marseille
- Financement ARS PACA: mois sans tabac 11/2023
- 1 IDE + 1 secrétaire + 2 spiromètres + 2 CO testeurs
- Création d'une unité fonctionnelle (UF tabacopathie)

# Résultats MALITA

## 11/2023 – 12/2024

- Prise de 1<sup>er</sup> rdv (n): 346
- 1<sup>ère</sup> consultation (n): 300
- Tabac actif:
  - 244 tabagiques actifs /283 évalués
- Dépistage MALITA
  - 290 dossiers évalués

# Population

- Age: 55 ans  $\pm$  13
- Sexe: F=142 – H=148
- Athérome: 82/290 (28,3%)
- Cancers: 85/290 (29,3%)
  - Dont 22/290 (7,6%) évolutifs
- BPCO: 25/290 (8,6%)

# Evaluation des facteurs de risque cardiovasculaires

| Evaluation   | ATCD connu     | Evaluation | À équilibrer / nx dg |
|--------------|----------------|------------|----------------------|
|              |                |            |                      |
| HTA          | 78/290 (26,9%) | 173        | 21/173 (12,1%)       |
| Dyslipidémie | 89/290 (30,7)  | 57         | 16/57 (28,1%)        |
| Diabète      | 30/290 (10,3%) | 64         | Nx dg 8/64 (12,5%)   |

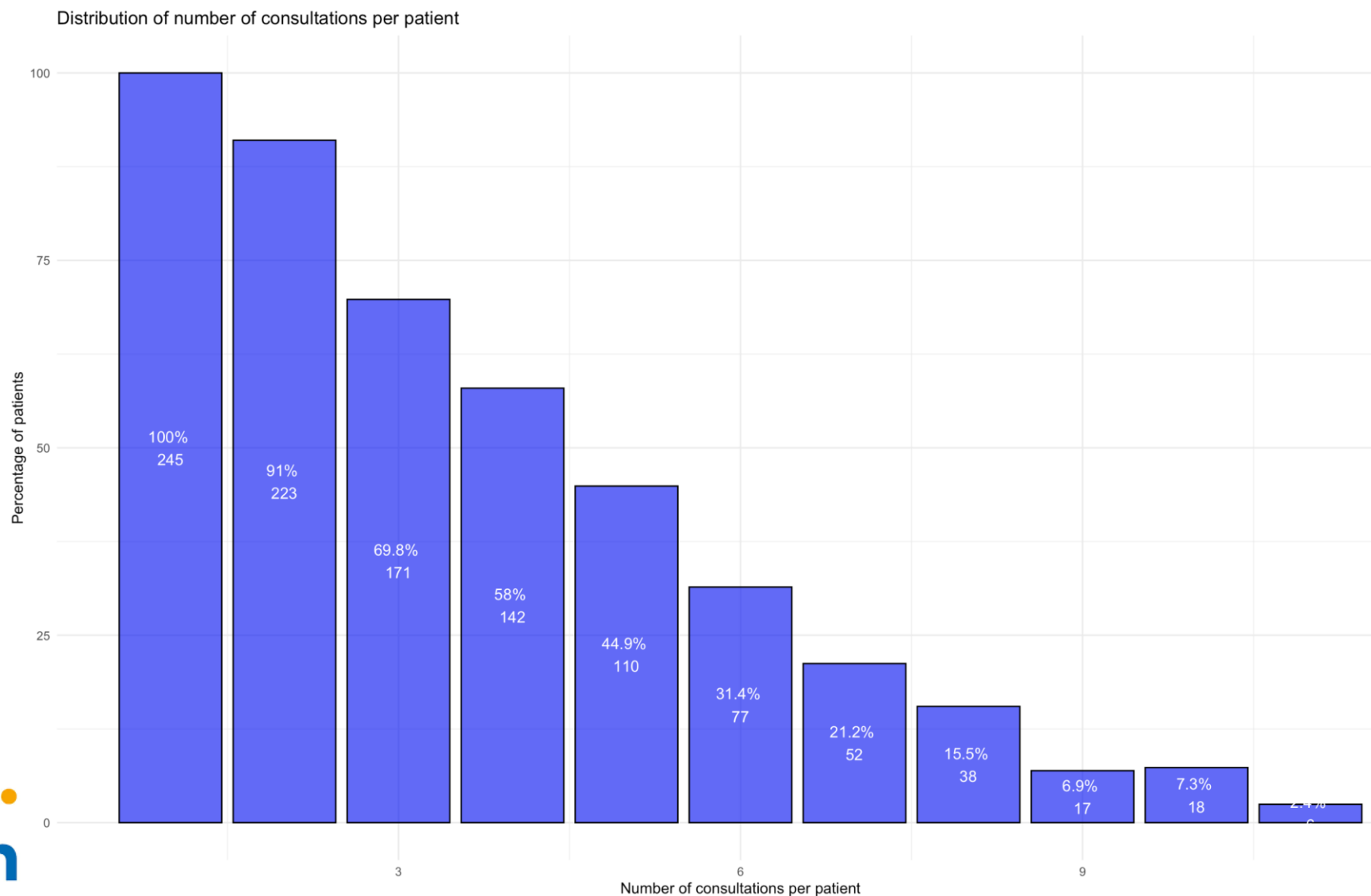
# Evaluation de la BPCO

| Evaluation | ATCD connu    | Dépistage parmi non<br>BPCO (n) | Tiffeneau < 70% |
|------------|---------------|---------------------------------|-----------------|
|            |               |                                 |                 |
| BPCO       | 25/290 (8,6%) | 128                             | 31/128 (45,6%)  |

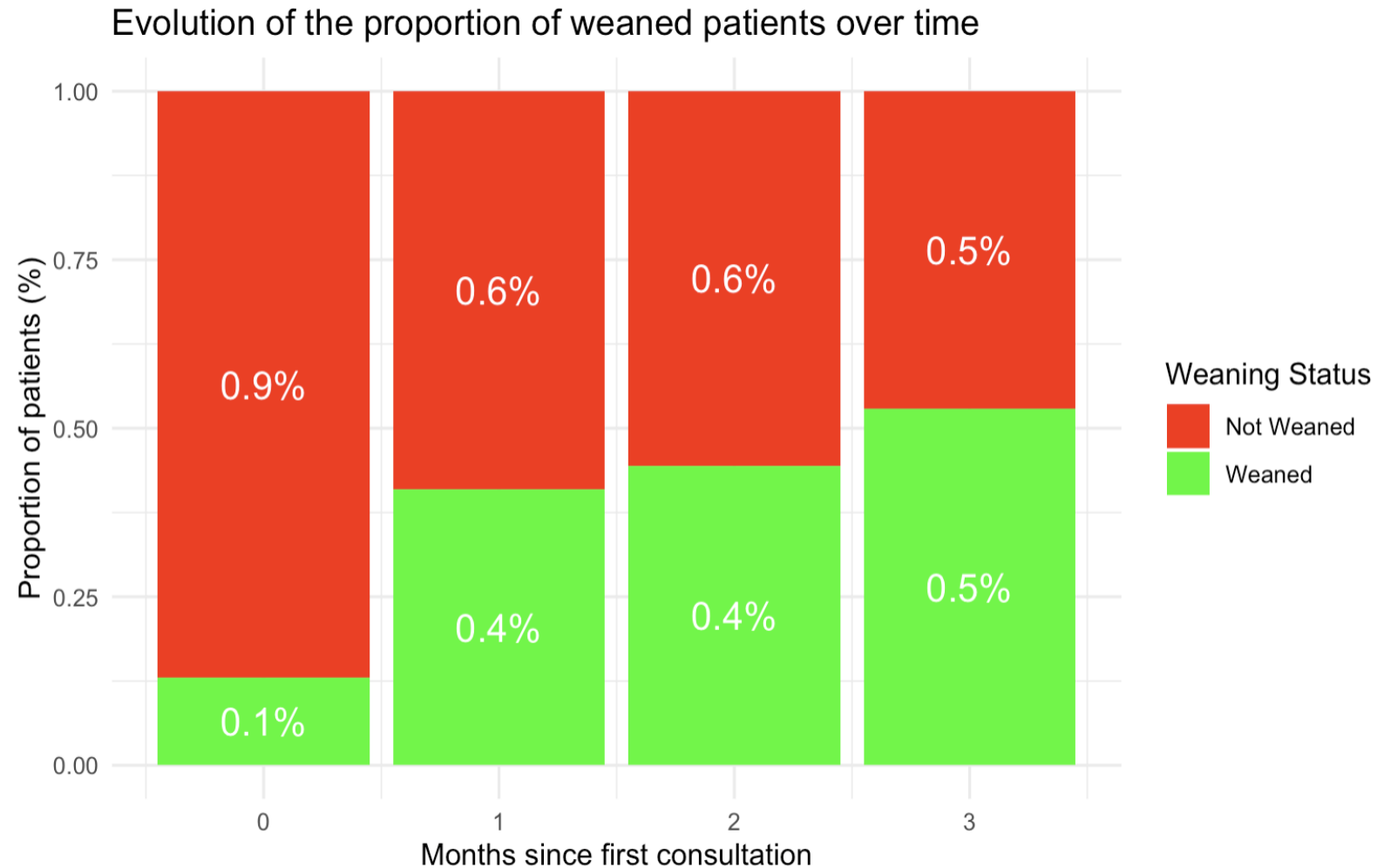
# Sevrage tabagique

- 244 fumeurs actifs
- 965 consultations
- N médian de consultation par patient: 5
- Consultation médecin vs. IDE: 548 (57%) vs. 409 (42%)
- Téléconsultation 562 (58%) vs. présentiel 394 (41%)

# Nombre de consultation de sevrage par patient

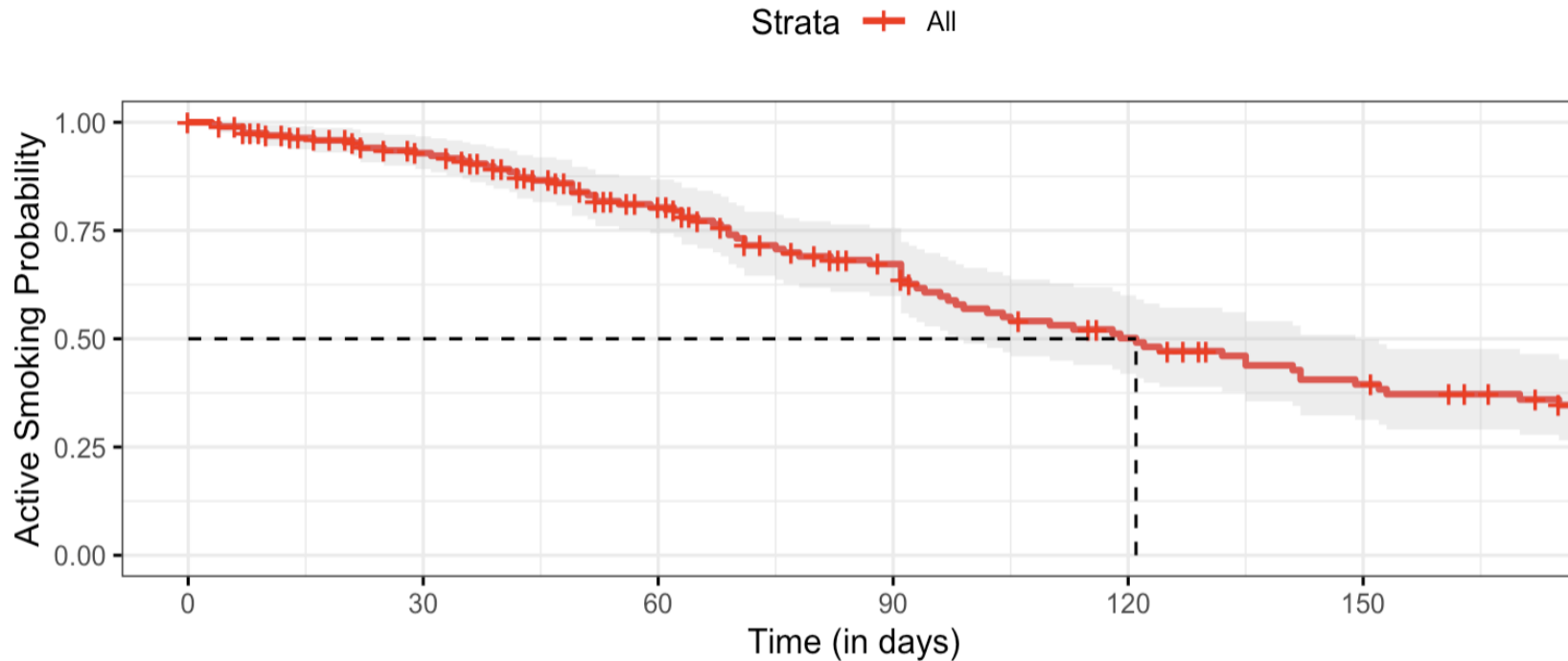


# Evolution du taux de sevrage tabagique observé

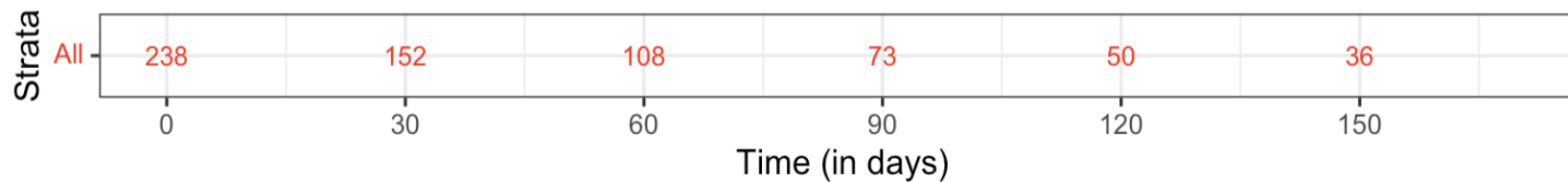


# Probabilité de sevrage tabagique

Active Smoking Probability



Number at risk



Statut tabagique - Mise à jour le 26/03/2025

Dénutrition - Déclarée le 17/03/2025

Imprimer

Choisir un filtre ...

Date de début

Date de fin

PRISE EN CHARGE :  
Kiné Nutrition

[P] COVID-19



Saisir une vaccination  
COVID19



Saisir un test  
COVID-19



Pas de vaccination enregistrée pour ce patient



Formulaires COVID-19 enregistrés (2)

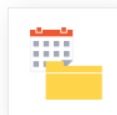
[S] DOSSIER MÉDICAL ET AUTRES DOSSIERS



Hospitalisation



Evolutions



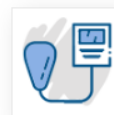
Chrono



Timeline



Avis  
spécialisés



Examens  
complémentaires



Prévention  
Vaccination



Résultats de  
Biologie  
aXigate



Transmissions  
ciblées



Plan de soins



Equipements  
du patient

Haut de page

Valider

ou Annuler

# Dépistage des cancers du poumon parmi les patients athéromateux

- Cohorte PREVALUNG et PREVALUNG ETOILE
- 1 tour de dépistage par scanner basse dose
- N=502
- Prévalence de cancer du poumon: 15/502 (2,99%)
- Rapport de risque  $\approx 3$  par rapport NLST / NELSON (prévalence  $\approx 1\%$ )
- Cancer du poumon de stades précoces (I et II): 80% (vs.  $< 20\%$  hors dépistage)

# DATA LUNG PACA

Structuration d'un registre informatisé dédié à la prévention  
au dépistage et au diagnostic précoce des cancers du poumon  
en région PACA

# Cartographie des centres DATALUNG PACA

12 centres sur 4  
départements



# Perspectives

- **Lieu de Santé Sans Tabac**
  - Labélisation argent puis or
- **Programme tabacopathies /MALITA**
  - Pérennisation (ARS?)
  - Synergies avec LSST ( tout APHM)
- Développement de la **recherche** et de l'évaluation
  - PREVALUNG EU (HORIZON 2022)
  - DATALUNG → ERC synergy
- **Evaluation performance / impact médico-économique**
  - LSST + MALITA → PRME



# Conclusions

- Le déploiement des **lieux de santé sans tabac** permet de faire évoluer en **compétence** le personnel soignant médical et paramédical.
- La mise en place d'une consultation **démédicalisée** dédiée au RPIB en tabacologie et en maladies liées au tabac est **réalisable** et permet d'organiser un suivi du sevrage tabagique.
- Un programme de intégré de **prévention et de dépistage des MALITA** peut être créé de manière synergique avec des projets de **recherche** en prévention et/ou dépistage.
- Le déploiement de programmes communs de **prévention et de dépistage** des maladies liées au tabac en milieu hospitalier doit bénéficier d'une mise en œuvre et d'une **évaluation médico-économique**.

# Merci!

- Programme tabacopathie:
  - R Timricht (IDEC)
  - N Ghourchidian (IPA)
  - S Hoggas (Secrétaire)
  - ARS PACA
  - J Menu (dir. adjointe H Nord)
  - JB Paute – Huttler (cadre admin.)
  - H Said (cadre)
  - Pr XB D'journo (pôle Thorax H Nord)
  - Pr L Greillier (pôle Thorax H Nord)
- Evaluation:
  - Clarisse Buton, ingénieur, PhD student
  - Maya Lemonnier, Interne Chirurgie thoracique
- Programme LSST :
  - F Crémieux (Directeur Général)
  - M Deugnier (Secrétaire Générale)
  - J Menu (Dir. adjointe H Nord)
  - JB Paute – Huttler (Cadre admin.)
  - M Catanas (Dir. soins)
  - E Blanc (DRH)
  - F Bajon (Med. Travail)
  - C Peragut (Dir. Com.)
  - B Camiade (Gest. Risques)
  - S Mistrot (Dir. Travaux / S. Techn)
  - S Grammatico (S Logistique)
  - M Charbit (Pharmacie)
  - P Luca (S Informatique)
  - N Bonnet (Directeur RESPADD)
  - M Hochet (Cadre dir. RESPADD)