

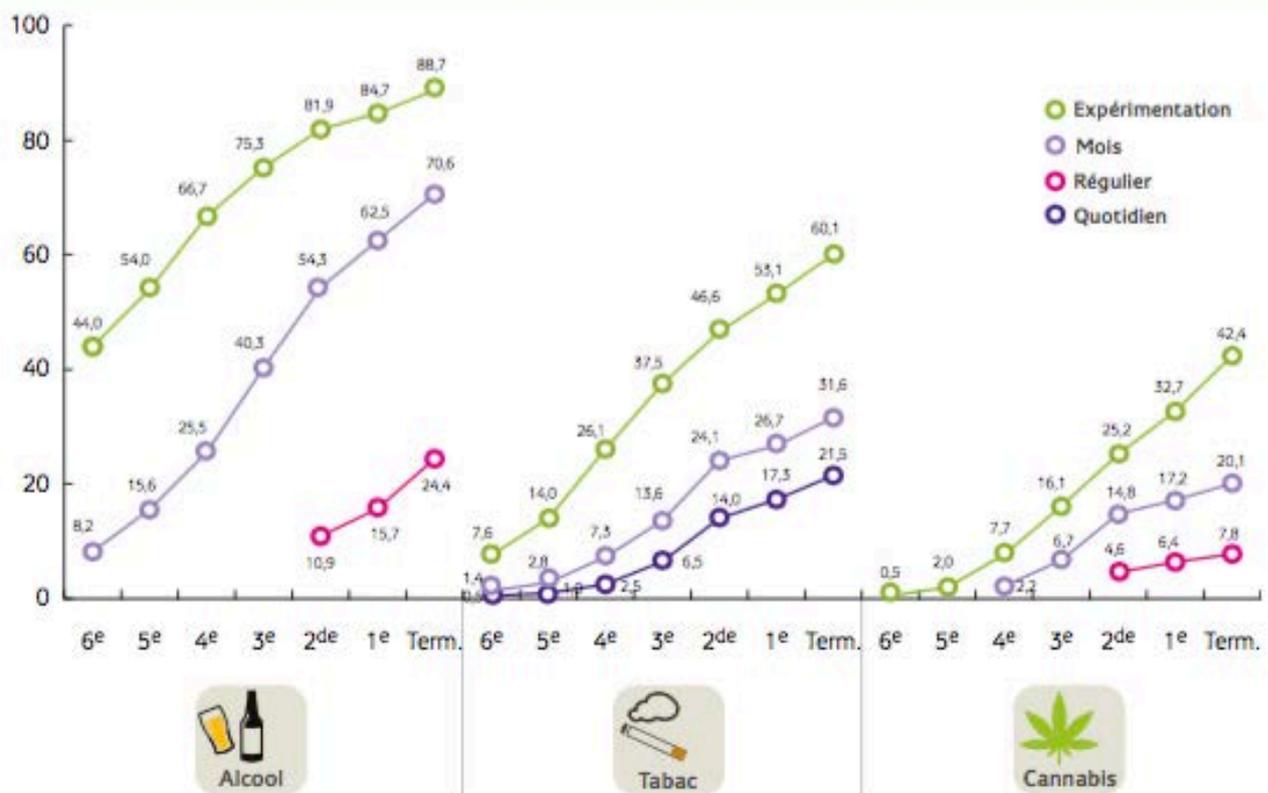
## • Tabac et e-cigarettes : l'expérimentation dès le collège

**Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018.** Spilka S, Godeau E, Le Nézet O *et coll.* *Tendances* n°132, juin 2019  
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssz6.pdf>

**44 % des élèves de 6ème ont déjà expérimenté l'alcool et 46,8 % de ceux de seconde ont déjà fumé. Portait d'une génération face aux substances psychoactives.**

Si les années collège sont celles de l'expérimentation et de la diffusion du tabac comme de l'alcool chez les jeunes, c'est au lycée que les usages s'installent. Ces résultats apparaissent comme le principal enseignement de l'étude EnCLASS menée en 2018 sur plus de 20 000 collégiens et lycéens âgés de 11 à 18 ans, publiée dans la revue *Tendances de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies* (OFDT).

Figure 1. Usages d'alcool, de tabac et de cannabis selon le niveau scolaire en 2018 (en %)



Source : EnCLASS 2018

**Définitions des usages :** expérimentation : avoir consommé au moins une fois le produit au cours de la vie / usage actuel ou usage dans l'année : au moins une fois dans l'année / usage dans le mois : au moins 1 usage au cours des 30 jours précédant l'enquête / usage régulier : 10 usages ou plus au cours des 30 derniers jours / usage quotidien : une consommation renouvelée chaque jour.

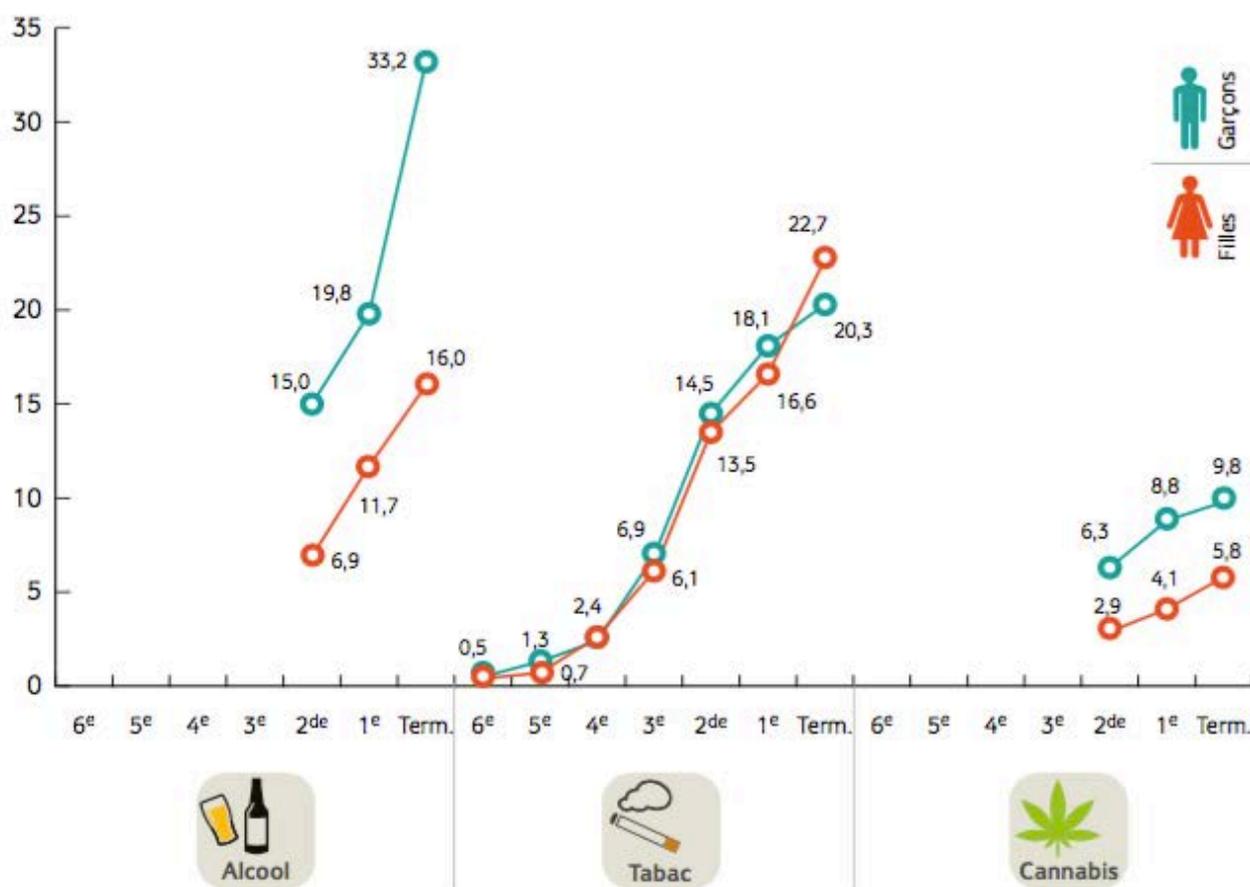
## Usage dès le collège, propagation au lycée

L'alcool est la première substance psychoactive expérimentée à la préadolescence puisque 44 % des jeunes en classe de 6<sup>ème</sup> y ont déjà eu accès durant leur cycle scolaire primaire. Ce chiffre passe à 75,3 % en classe de 3<sup>ème</sup>. Néanmoins, seul un collégien sur 10 rapporte avoir connu un moment d'ivresse.

Le tabac vient en deuxième position avec un taux d'expérimentation de 7,6 % en classe de 6<sup>ème</sup> et de 37,5 % en classe de 3<sup>ème</sup> (21,2 % des collégiens en moyenne). Si son usage reste donc rare à l'entrée au collège, c'est entre la 5<sup>ème</sup> et la 4<sup>ème</sup> que sa diffusion s'accélère, passant de 14 % à 26,1 % de consommateurs. Dans leur globalité, seuls 2,6 % des collégiens déclarent fumer quotidiennement, mais ce chiffre atteint 6,5 % en troisième.

Au lycée, l'alcool continue sa percée et l'usage du tabac se fait de plus en plus fréquent, 53 % des lycéens déclarant l'avoir expérimenté (cette valeur atteint 60,1 % en terminale, contre 88,7 % pour l'alcool). Les auteurs notent aussi une propagation du tabagisme quotidien qui passe de 6,5 % en 3<sup>ème</sup> à 14 % en Seconde et 21,5 % en terminale, filles et garçons fumant dans des proportions équivalentes.

**Figure 2. Usages réguliers d'alcool, de tabac et de cannabis selon le niveau scolaire et le sexe en 2018 (%)**



## Quelle évolution depuis 2015 ?

En comparant à la dernière enquête disponible dans cette tranche d'âge (enquête HBSC et ESPAD 2015), l'expérimentation du tabac est en baisse au collège (21,2 % contre 27,8 %), tout comme la consommation quotidienne (2,5 % contre 5,6 % en 4<sup>ème</sup> et 6,5 % contre 12,3 % en 3<sup>ème</sup>).

Malgré la large diffusion du tabac dans les lycées, son usage quotidien est en baisse par rapport aux dernières données de 2015 : 21,5 % pour les lycéens de terminale en 2018 contre 26,5 % en 2015.

Tableau 2. Usages de produits psychoactifs parmi les lycéens en 2018 et comparaison entre 2015 et 2018 (%)

Produit	Usage	Ensemble			Garçons	Filles
		2015	2018		2018	2018
Tabac	Expérimentation cigarettes	60,9	53,0	↘	52,7	= 53,2
	Usage de cigarettes dans le mois	32,8	27,3	↘	27,0	= 27,7
	Usage quotidien de cigarettes	23,2	17,5	↘	17,5	= 17,4
	Expérimentation chicha	47,8	41,7	↘	47,4	> 36,2
E-cigarette	Expérimentation	35,1	52,1	↗	57,2	> 47,1
	Usage dans le mois	10,0	16,0	↗	19,5	> 12,6
Alcool	Expérimentation	86,6	85,0	→	85,4	= 84,5
	Usage dans l'année	79,2	77,4	→	77,9	= 76,8
	Usage dans le mois	63,9	62,1	→	64,5	> 59,8
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	14,8	16,7	→	22,3	> 11,3
Ivresse	Expérimentation	50,5	49,5	→	53,4	> 45,8
Alcoolisation ponctuelle importante (API)	Dans le mois	41,5	43,2	→	48,1	> 38,3
	Répétée (au moins 3 fois dans le mois)	16,0	16,8	→	21,0	> 12,7
	Régulière (au moins 10 fois dans le mois)	2,7	3,7	→	5,2	> 2,2
Cannabis	Expérimentation	44,0	33,1	↘	36,3	> 30,0
	Usage dans l'année	35,9	26,5	↘	29,1	> 24,0
	Usage dans le mois	22,6	17,3	↘	19,7	> 14,9
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	7,7	6,2	→	8,2	> 4,2
Autre drogue illícite	Expérimentation	9,3	8,1	→	8,7	= 7,8

= : Écart statistiquement non significatif entre filles et garçons ; > : Les garçons consomment plus que les filles

→ : Écart statistiquement non significatif entre 2015 et 2018 ; ↘ : les usages baissent ou ↗ augmentent entre 2015 et 2018

Sources : ESPAD 2015 et EnCLASS 2018

## Peu de freins à la vente

Comment les jeunes ont-ils accès à l'alcool et au tabac alors que la loi de 2009 interdit leur vente aux moins de 18 ans ? Tout simplement en les achetant sans contrôle, pas plus des magasins d'alimentation et des bars (respectivement 40,6 et 56,8 % des jeunes qui ont consommé de l'alcool qu'ils ont acheté pour eux-mêmes), que des buralistes (77 % des consommateurs de tabac achètent « presque toujours » ou « souvent » eux-mêmes leurs cigarettes et 16 % parfois ou rarement).

Parmi les autres sources d'approvisionnement, les jeunes signalent des personnes mandatées par eux-mêmes (10 % « souvent » ou « presque toujours », 36,7 % « rarement » ou « parfois »), des connaissances ou personnes rencontrées dans la rue (10 % « souvent » ou « presque toujours » et 29,9 % « rarement » ou « parfois »). Enfin, 21,2 % des fumeurs quotidiens déclarent se faire offrir une partie de leur consommation « souvent » ou « presque toujours » et 49,6 % « parfois » ou « rarement ».

Ces manquements à la loi ne semblent pas résulter d'une simple méconnaissance de la part des jeunes : en effet, ils sont 71,4 % à connaître l'âge légal de vente du tabac et 82,8 % celui de l'alcool.

## La percée de la e-cigarette

Les résultats d'EnCLASS confirment que chez les jeunes, comme chez les adultes, la e-cigarette gagne du terrain. L'expérimentation concerne en effet 32 % des élèves de 4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> et 52 % des lycéens (57,2 % des garçons et 47,1 % des filles contre 35,1 % en 2015). L'usage au cours du mois précédant l'enquête est passé de 10 % en 2015 à 16 % en 2018.

Les auteurs insistent sur le fait que 9,8 % des lycéens ayant expérimenté la e-cigarette n'ont jamais fumé de tabac auparavant (alors qu'ils n'étaient que 3,7 % dans ce cas en 2015). Dans un même ordre d'idée, 5,6 % des lycéens déclarent n'avoir utilisé qu'une fois la e-cigarette au cours du dernier mois (7 % des garçons et 4,2 % des filles) alors qu'ils étaient 2,7 % en 2015.

Ces résultats laissent penser aux auteurs que l'utilisation de la e-cigarette tend à se dissocier de celle

du tabac.

Autre information importante : parmi les lycéens qui ont expérimenté à la fois le tabac et la e-cigarette (soit 42,6 % des élèves), l'expérimentation du tabac a précédé celle de la cigarette électronique dans 58,3 % des cas, l'inverse se vérifiant pour 13,4 % des jeunes.

### **Le cannabis au lycée**

La diffusion du cannabis démarre tardivement dans les années collège puisque seuls 7,7 % des jeunes de 4ème l'ont déjà expérimenté dans leur vie. Mais elle gagne au lycée avec un taux d'expérimentation passant de 25,2 % en seconde à 42,4 % en terminale. L'usage régulier reste limité à 9,8 % des garçons et 5,8 % des filles en terminale.

Par rapport à 2015, l'usage du cannabis au lycée est en baisse (33,1 % d'expérimentation contre 44 %, et 26,5 % d'usage dans l'année contre 35,9 %).

- [Quand le tabac influe sur le microbiome parodontal](#)

**Smoking and periodontal microorganisms.** Hanioka T, Morita M, Yamamoto T *et coll.* *Japanese Dental Science Review.* 2019 ; 55 :88-94

**Parce qu'il influe sur le microbiome parodontal, le tabac est un facteur de risque de parodontopathies. Le sevrage est donc à même d'améliorer la santé buccale.**

L'analyse de 42 articles traitant de l'impact du tabac sur la flore buccale permet de mieux comprendre l'émergence des maladies parodontales chez les fumeurs. Ce travail, publié dans la revue *Japanese Dental Science Review*, analyse la composition du microbiome buccal chez des fumeurs et non-fumeurs sains ou des personnes atteintes de parodontopathies.

### **Une recherche bibliographique**

L'incidence de pathologies stomatologiques (gingivites, parodontopathies dont le risque est multiplié par 2 à 7) ou ORL (cancer de la langue, de la bouche) est augmentée chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs. Celle des fentes palatines des nourrissons nés de mères fumeuses est majorée. Le tabac pourrait aussi favoriser l'apparition de caries, majorer le risque de rejet des implants dentaires et induire la perte de dents.

Si les toxiques contenus dans la fumée jouent un rôle incontestable, les modifications de la composition du microbiome buccal pourraient aussi être en cause.

C'est ce qu'a souhaité étudier l'équipe de Takashi Hanioka (Fukuoka, Japon) en menant un travail de recherche bibliographique sur les principaux pathogènes présents au niveau des gencives. 41 articles ont été retenus : 5 sur l'analyse de la salive et de bains de bouche, 15 sur un pathogène clé (*Porphyromonas gingivalis*), et 22 sur le microbiome parodontal.

**Table 1**

Level of evidence to infer causality between active smoking and oral diseases that was included in the national reports of the US in 2014 and Japan in 2017.

Level of evidence	Oral diseases
Sufficient	Cancer of oropharynx Periodontitis Orofacial clefts*
Suggestive	Dental caries Failure of dental implants Tooth loss**

Reported only in the US\* and Japan\*\*.

*Niveau de lien de causalité entre le tabagisme actif et certaines pathologies buccales selon les registres nationaux américains de 2014 et japonais de 2017. Niveau d'évidence suffisant ou suggestif. Maladies orales : cancers de l'oropharynx, péri-odontopathies, fentes palatines, caries dentaires, échec d'implants dentaires et perte de dents.*

### **Parodontopathogènes**

Les maladies parodontales peuvent être provoquées par 300 à 500 espèces bactériennes dont certaines vont coloniser les surfaces dentaires et former la plaque dentaire ou biofilm dentaire. Si le biofilm dentaire n'est pas correctement et régulièrement éliminé, il donne naissance à un biofilm

gingivo-dentaire qui est le siège de la croissance de certaines bactéries gram négatif anaérobies. Parmi ces bactéries, qualifiées de parodontopathogènes, on distingue *Porphyromonas gingivalis*, dont le pouvoir pathogène – défini par la sécrétion de prostaglandines pro-pathogènes et de cytokines - est sous la dépendance de relations bactéries/bactéries et de relations bactéries/hôtes. Le potentiel pathogène de cette bactérie, par le biais de ses toxines, est majoré par le tabagisme et les fumées dont la cotinine (métabolite de la nicotine) est un marqueur.

L'analyse de la salive et des bains de bouche de fumeurs et de non-fumeurs met en valeur une différence significative dans la composition du microbiome, avec un appauvrissement en espèces bactériennes chez les fumeurs et une prépondérance de bactéries Gram négatif, anaérobies strictes ou microaérophiles, parodontopathogènes : *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Eikenella corrodens*, *Fusobacterium nucleatum*, *Treponema denticola*...

### **Dysrégulation de *P. gingivalis***

Dans un premier temps, les chercheurs ont analysé des données sur l'impact d'extraits de cigarette, de nicotine et de tabac à mâcher in vitro sur *P. gingivalis*. La bactérie, lorsqu'elle est mise en contact avec des extraits de tabac, voit son antigène majeur de fibria se déréguler. Ce phénomène survient en même temps qu'une diminution de la production des polysaccharides, avec pour conséquence une majoration des possibilités de colonisation et d'infection.

L'exposition à la nicotine, pour sa part, module la fonction immunologique et favorise la création d'un biofilm par une interaction entre *P. gingivalis* et *S. gordonii*, une bactérie commensale.

### **Une majoration de l'inflammation**

La deuxième partie de l'étude avait pour but de comparer, à partir d'éléments bibliographiques, le microbiome parodontal des fumeurs et des non-fumeurs pris en charge pour parodontopathie.

Chez les fumeurs, le taux de cytokines pro-inflammatoires est majoré par rapport aux non-fumeurs dans le biofilm marginal et sous-gingival.

Dans les prélèvements de microbiome gingival de fumeurs, la part des pathogènes respiratoires était augmentée par rapport aux non-fumeurs et ce de façon précoce après des soins locaux.

Lorsqu'une gingivite inflammatoire est induite expérimentalement chez des fumeurs et des non-fumeurs, la réponse immunitaire survient plus rapidement chez les fumeurs et la colonisation par des pathogènes respiratoires est plus intense et plus précoce.

### **Un impact du sevrage**

Même en période de résolution de la gingivite, la présence de médiateurs de l'inflammation est plus nette chez les fumeurs.

Des résultats similaires ont été constatés chez les patients – fumeurs ou non - atteints de parodontopathies et 3 mois après le traitement.

Enfin, l'effet des traitements d'aide au sevrage sur le microbiome gingival a été précisé en se fondant sur les études comparatives. Bien que le taux d'arrêt du tabac ait été faible dans ces études, l'impact sur la richesse du microbiome est net, ce qui devrait inciter à proposer un arrêt du tabac chez les fumeurs atteints de parodontopathies.

- [Aider les psychotiques à s'arrêter de fumer c'est possible ! Mais l'aide doit être étendue dans la durée pour éviter la rechute](#)

**Smoking cessation for people with severe mental illness (SCIMITAR+): a pragmatic randomised controlled trial.** Gilboby S, Peckham E, Bailey D *et coll.* *Lancet Psychiatry* 2019; 6: 379–90 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2819%2930047-1>

**Les psychotiques payent un lourd tribut au tabac. Ils ne bénéficient que rarement d'une aide au sevrage. Pourtant, des prises en charge personnalisées existent.**

La mise en place d'un accompagnement sur mesure destiné à l'aide au sevrage des psychotiques permet de multiplier par un facteur 2,4 (OR ajusté 2,4 (CI95% 1,2 à 4,7, p=0,010, non significatif bien qu'en faveur de l'intervention) le taux d'abstention du tabac confirmé par un test au CO expiré. C'est le résultat de l'étude SCIMITAR+ menée en Grande-Bretagne sur 526 patients psychotiques entre 2015 et fin 2016, publiée dans la revue *Lancet Psychiatry*.

### **Un lourd tribut**

Historiquement, le tabagisme a toujours été important dans le milieu psychiatrique, patients et soignants fumant plus que la population générale. Les patients mettent souvent en avant l'idée que fumer permet de lutter contre la dépression et l'anxiété, bien que l'inverse ait été prouvé.

Les psychotiques entrent dans le tabagisme plus précocement que la population générale. Leur consommation quotidienne moyenne est plus importante ; ils fument aussi de façon plus intense aspirant à chaque bouffée plus de nicotine. Des études de cohorte ont montré que les psychotiques fumeurs perdent en moyenne 20 à 25 années de vie par rapport aux témoins sains non-fumeurs et que le tabac joue un rôle essentiel dans cette perte.

Pour autant, il reste rare, et même exceptionnel, que des incitations au sevrage soient entreprises chez ces patients.

### **Des référents spécialisés**

Est-ce que le public particulier que constituent les psychotiques peut lui aussi avoir accès à des programmes d'aide au sevrage ?

C'est ce qui a été testé dans l'étude SCIMITAR+, qui a inclus 526 patients tirés au sort pour recevoir, soit un programme d'accompagnement sur-mesure (n=265), soit un programme standard (n=261). Ils ont été suivis pendant une année avec une mesure du CO expiré à 6 mois et un an, afin d'objectiver le succès du sevrage. Le programme standard était celui auquel tous les citoyens britanniques peuvent avoir accès par le biais de centres de soins primaires : il inclut des séances collectives d'aide au sevrage et la prescription de substituts nicotiques si nécessaire. Le programme personnalisé était délivré en face-à-face par des infirmières formées spécifiquement au milieu psychiatrique et habilitées à prescrire des produits de substitution.

### **83 % avaient conscience de l'impact négatif du tabac**

Les patients étaient âgés en moyenne de 47,2 ans à l'inclusion, ils fumaient 24 cigarettes par jour (SD 13,2). La plupart des patients étaient en surpoids (IMC 29,3) et ils fumaient en moyenne depuis 29,9 ans.

La schizophrénie était la pathologie la plus représentée (65 %), suivie des maladies bipolaires (MB 22 %) et des pathologies psycho-affectives (13%).

83 % des patients avaient conscience que le tabac était mauvais pour leur santé et 71 % avaient déjà tenté d'arrêter de fumer.

86 % des patients dans le bras traitement sur-mesure ont suivi leurs séances personnalisées et ils ont assisté en moyenne à 6,4 entretiens (SD 3,5), chacun d'entre eux durant 39 minutes en moyenne.

	Intervention group (n=265)	Control group (n=261)	Total (n=526)
<b>Sex</b>			
Male	159 (60%)	150 (57%)	309 (59%)
Female	105 (40%)	111 (43%)	216 (41%)
Transgender	1 (<1%)	0	1 (<1%)
<b>Most recent diagnosis</b>			
Bipolar disorder	59 (22%)	56 (21%)	115 (22%)
Schizoaffective disorder	25 (10%)	41 (16%)	66 (13%)
Schizophrenia	138 (52%)	125 (48%)	263 (50%)
Other psychotic disorder	41 (16%)	39 (15%)	80 (15%)
<b>Alcohol consumption§</b>			
Yes	141 (53%)	140 (53.6%)	281 (53%)
No	122 (46%)	121 (46.4%)	243 (46%)
<b>Do you feel that smoking has affected the state of your health?</b>			
Yes	220 (83%)	219 (84%)	439 (83%)
No	45 (17%)	42 (16%)	87 (17%)
<b>Advised to quit smoking by doctor</b>			
Yes	192 (72%)	181 (69%)	373 (71%)
No	73 (28%)	80 (31%)	153 (29%)

#### 14 % contre 6 % à 6 mois

A 6 mois (objectif secondaire de l'étude), la proportion des patients en sevrage (auto-déclaration et test au CO expiré) s'est établie à 14 % avec le traitement actif contre 6 % pour les témoins (différence de risque 7,7 % CI95% 2,1 à 13,3, OR 2,4 CI95% 1,2 à 4,6, p=0,010, non significatif mais en faveur de l'intervention).

A 12 mois (objectif principal de l'étude), en revanche, cette différence devient bien moindre bien que toujours en faveur de l'intervention (15 % d'abstinents contre 10 %, différence de risque 5,2 % CI95% -1 à 11,4, OR 1,6 CI95% 0,9 à 2,9, p=0,10, non significatif).

Aucune modification des autotests évaluant la santé de façon globale et la composante anxieuse n'a été notée à 6 et 12 mois chez les personnes du groupe intervention par rapport aux témoins.

L'IMC n'a pas non plus été impacté. La consommation de cannabis est elle aussi restée similaire avec le temps dans les deux bras de l'étude.

	Intervention group			Control group		
	Baseline (n=265)	6 months (n=236)	12 months (n=227)	Baseline (n=261)	6 months (n=230)	12 months (n=223)
<b>Number of cigarettes</b>						
n	265 (100%)	188 (80%)	176 (76%)	261 (100%)	198 (86%)	191 (86%)
Mean	24.7 (13.5)	17.8 (12.7)	20.2 (12.3)	23.2 (12.8)	18.3 (10.0)	18.7 (12.1)
<b>Fagerström Test for Nicotine Dependence</b>						
n	258 (97%)	185 (78%)	169 (74%)	254 (97%)	195 (85%)	186 (83%)
Mean	6.5 (2.0)	5.3 (2.1)	5.6 (2.0)	6.4 (1.9)	5.4 (2.0)	5.3 (2.3)
<b>Patient Health Questionnaire-9</b>						
n	264 (>99%)	223 (94%)	213 (94%)	260 (>99%)	214 (93%)	211 (95%)
Mean	10.3 (6.7)	9.3 (6.7)	9.0 (6.7)	10.8 (6.6)	9.4 (6.4)	9.7 (6.7)
<b>Generalised Anxiety Disorder-7 questionnaire</b>						
n	264 (>99%)	224 (95%)	214 (94%)	260 (>99%)	217 (94%)	212 (95%)
Mean	8.4 (6.2)	7.0 (5.9)	7.0 (6.3)	8.4 (6.1)	7.3 (5.8)	7.4 (6.0)
<b>12-Item Short Form Health Survey</b>						
n	257 (97%)	214 (91%)	212 (93%)	256 (98%)	208 (90%)	207 (93%)
Physical component, mean	43.7 (10.4)	45.6 (9.8)	44.3 (10.1)	42.2 (11.0)	42.9 (11.0)	42.4 (11.4)
Mental component, mean	38.6 (12.6)	38.4 (13.1)	39.3 (11.9)	37.9 (11.7)	38.9 (12.2)	38.9 (11.9)

*Résumé des objectifs secondaires : Groupe intervention, groupe contrôle. Nombre de cigarettes, test de Fagerström de dépendance à la nicotine, Questionnaire santé (PHQ-9), échelle d'anxiété (Generalised Anxiety Disorder 7 questionnaire), questionnaire de santé globale (12-item short form health survey)*

### **Assurer un suivi à plus long terme**

Cette étude pragmatique confirme qu'il est possible de proposer un sevrage du tabac à des patients psychotiques et qu'ils suivent le programme une fois inclus (14 % de perdus de vue seulement à 6 et 12 mois). Même si les résultats pour le critère primaire et pour certains des critères secondaires est négatif, elle confirme aussi que la double approche cognitive et médicamenteuse est adaptée à ce public, même si dans le suivi, les auteurs ont noté des réticences des soignants à lui prescrire des substituts nicotiques. Néanmoins, et comme c'est le cas dans toute la population, le taux de rechutes à un an est important, faisant dire aux auteurs que des mesures personnalisées de suivi à long terme sont nécessaires.

- [Message sur les paquets de cigarettes : la taille et les images font la dissuasion](#)

**Independent or synergistic? Effects of varying size and using pictorial images in tobacco health warning labels.** Skura C, Kalaji M, Dorf M *et coll.* *Drug Alcohol Depend.* 2019 May 1; 198: 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.034>

**Pour que le message santé sur les paquets de cigarettes soit le plus pertinent dans la population à bas ou moyens revenus, les plus à risque pour leur santé, il est souhaitable que les images et les messages occupent 50 % de la surface du paquet.**

Plus la taille du message de prévention est importante sur le paquet – et ce d’autant plus qu’il est illustré d’une image –, plus le souhait de sevrage est verbalisé, ainsi que le montrent les résultats d’une étude menée dans deux populations américaines (bas et revenu intermédiaire), publiée dans *Drug and Alcohol Dependence*.

### **80 pays mais pas les Etats-Unis**

Face au poids croissant du tabac dans la mortalité, l’OMS a proposé dès les années 2000 un texte visant à instaurer un contrôle global de la vente de tabac (WHO Framework Convention on Tobacco Control, la Convention Cadre de Lutte contre le Tabac). Ce texte avait déjà été ratifié par 181 pays à la fin de l’année 2018.

L’article 11 stipule qu’un message d’information sur les risques pour la santé accompagné d’images doit idéalement occuper 50 % de la surface des paquets de cigarettes (et en aucun cas moins de 30 %).

A ce jour, 3,5 milliards de personnes dans 80 pays du monde ne peuvent acheter que des paquets de cigarettes portant ce type de mentions. 3,5 milliards de terriens mais pas les Américains. En effet, si le président Georges W Bush a signé le texte en 2004, jamais par la suite le sénat américain n’a accepté les termes de l’article 11. En outre, en 2012, 5 des multinationales du tabac ont obtenu en justice un référé confirmant que l’affichage sur les paquets de cigarettes tel que prévu par l’OMS constitue une violation du premier amendement de la Constitution américaine.

Les paquets de cigarettes vendus aux Etats-Unis comportent un message santé limité à l’une de leurs faces (certains choisissent même les faces latérales), utilisant des termes choisis mais jamais trop explicites (fumer peut donner un cancer, il existe un numéro vert si vous voulez vous arrêter de fumer...) et les images ne sont pas utilisées.

### **Moins de 35 000 \$ ou moins de 50 000\$**

Face au lobby du tabac aux Etats-Unis, la FDA cherche désormais le moyen de faire accepter par les firmes l’inscription d’un message santé répondant aux recommandations de l’OMS.

C’est cette réflexion que l’équipe de Chris Skura (Ithaca, Etats-Unis) a menée en analysant le ressenti de deux populations d’adultes fumeurs devant des paquets de cigarettes contenant un message santé écrit ou associé à une photo et prenant 30 ou 50 % de leur surface. La première cohorte de population était constituée de personnes à revenu bas (moins de 35 000 \$ par an) et à niveau d’éducation bas, qui sont celles qui, aux Etats-Unis, payent le plus lourd tribut au tabac. La seconde était sélectionnée chez les personnes à revenus intermédiaires (moins de 50 000 \$) inscrites dans un service Internet de micro-entrepreneurs (Amazon Mechanical Turk).



Fig. 1. Sample experimental stimuli.

Note: Clockwise from top left: 30% text-only, 30% pictorial, control, 50% pictorial, 50% text-only.

*Echantillon expérimental. Dans le sens des aiguilles d'une montre : 30 % avec texte seulement, 30 % avec texte et image, paquet contrôle, 50 % avec texte et image, 50 % avec texte seulement.*

### **Effet négatif, compréhension, élaboration, sevrage**

Mises en face d'images de paquets de cigarettes (sans inscription, avec inscription de 30 ou 50 % de la taille du paquet, associées ou non à une image), les personnes recrutées devaient évaluer l'effet négatif (avec des émotions telles que la peur, le dégoût...), la compréhension du risque allégué ("croyez-vous que le tabac peut induire un cancer?"), l'élaboration cognitive ("voir ce paquet me fait penser que je peux être atteint de cancer?") et l'intention d'arrêt du tabac (dans la semaine, le mois, l'année...).

#### **-L'effet négatif**

C'est l'image, et non l'écrit, qui a inspiré le plus d'émotions négatives auprès des personnes testées dans les deux groupes. La taille de l'image, en revanche, n'a pas influé sur le ressenti.

#### **-La compréhension du risque allégué**

La taille du message et l'existence d'une photo d'illustration n'ont pas influé sur la compréhension du risque allégué. Les chiffres étaient similaires à ceux obtenus avec les paquets témoins.

#### **-L'élaboration cognitive**

Bien que les résultats statistiques ne mettent pas en valeur une différence entre les propositions visuelles, il semble néanmoins que l'existence d'une image et une taille de 50 % favorisent l'élaboration cognitive.

#### **-L'intention d'arrêt du tabac**

Dans la population la plus défavorisée, le message santé à 50 % augmente nettement le désir d'arrêt :

27 % pour le message texte/image et 35,7 % pour le message texte contre 17 % pour les paquets habituels. Cette augmentation existe aussi, même si c'est à un moindre degré, avec le message à 30 % de la surface.

Une tendance similaire a été observée avec la population intermédiaire lorsque le message fait une taille de 50 %, mais à 30 % c'est une réaction paradoxale inverse qui est constatée (18 % seulement de désir d'arrêt contre 22,2 % pour le paquet contrôle).

**Table 2**  
Means (or percentages) and 95% confidence intervals by condition.

		Control	50% image	50% text-only	30% image	30% text-only
Negative affect	Field-based	1.47 [1.34–1.61]	2.62 [2.43–2.82]	2.27 [2.06–2.49]	2.63 [2.43–2.84]	2.30 [2.09–2.52]
	MTurk	1.39 [1.25–1.54]	2.62 [2.41–2.83]	2.15 [1.98–2.32]	2.44 [2.25–2.63]	2.07 [1.90–2.24]
Risk beliefs	Field-based	5.35 [4.69–6.01]	5.58 [4.92–6.24]	5.65 [4.94–6.37]	5.68 [4.98–6.38]	5.10 [4.35–5.85]
	MTurk	4.08 [3.40–4.76]	4.73 [4.06–5.40]	4.99 [4.40–5.58]	4.27 [3.56–4.98]	4.28 [3.66–4.90]
Elaboration	Field-based	2.70 [2.53–2.87]	3.00 [2.85–3.16]	2.97 [2.82–3.12]	3.09 [2.92–3.25]	2.92 [2.77–3.07]
	MTurk	2.37 [2.17–2.56]	2.95 [2.79–3.12]	2.87 [2.72–3.02]	2.83 [2.67–3.01]	2.77 [2.62–2.91]
Quit intentions	Field-based	14.0% [7.1%–20.9%]	27.0% [18.2%–35.9%]	35.7% [26.1%–45.4%]	26.3% [17.4%–35.1%]	27.6% [18.6%–36.6%]
	MTurk	22.2% [13.5%–31.0%]	33.0% [23.3%–42.7%]	31.1% [22.7%–39.5%]	17.7% [9.9%–25.5%]	18.8% [10.8%–26.7%]

Note. Negative affect ranged from 1 to 5, risk beliefs ranged from 0 to 10, and elaboration ranged from 1-4. Percentages indicate percentage of participants reporting that they intend to quit smoking in six months or sooner.

*Moyenne ou pourcentage et intervalle de confiance 95 %. Paquets contrôle, image à 50 %, texte seulement à 50 %, image à 30 %, texte seulement à 30 %.*

*L'effet négatif était apprécié par une note de 1 à 5, la compréhension du risque allégué par une note de 0 à 10, l'élaboration cognitive par une note de 1 à 4 et l'intention d'arrêt du tabac était évaluée en pourcentage avant un délai de 6 mois.*

### La persuasion plus que l'amorçage

Pour analyser la réaction paradoxale à l'intention d'arrêt du tabac avec le message à 30 % dans la population intermédiaire, les auteurs mettent en avant deux types d'approches santé : la persuasion et l'amorçage.

Ils expliquent que les messages santé sur le tabac font plus appel à la persuasion et que c'est pour cette raison que le taux d'impact sur l'intention d'arrêt est proportionnellement plus important dans les deux groupes que les autres facteurs étudiés. Les auteurs suggèrent que l'impact des images à 30 % est plutôt lié à l'effet d'amorçage et que, sociologiquement, les deux populations pourraient se comporter différemment en raison de leurs caractéristiques propres (les personnes du groupe intermédiaire étant peut-être déjà plus sensibilisées que les autres).

Cette étude est un outil de plus à destination de la FDA pour enfin mettre en place des mesures d'information santé sur les paquets de cigarettes aux Etats-Unis, la taille de 50 % étant manifestement celle qui permet le mieux de faire passer le message.

### Rappel : en France le paquet neutre a été adopté en 2016 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032276104&categorieLien=id>

### La directive de la commission européenne a été par ailleurs adoptée concernant les modalités et la taille des avertissements sanitaires :

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015D1842&from=FR>

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015D1735&qid=1445418599724&from=FR>

**Conformément à la Directive 2014/40/UE, ces dispositions sont obligatoires à compter du 20 mai**

**2016**<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/tabac-avertissements-de-caractere-sanitaire>

- [L'arrêt du tabac avant ou en début de grossesse diminue de 20 % le risque de prématurité](#)

**Association of Maternal Cigarette Smoking and Smoking Cessation With Preterm Birth.** Soneji S, Beltran-Sanchez H. *JAMA Network Open*. 2019;2(4):e192514.

**Cesser de fumer – en particulier avant ou au tout début de la grossesse – est associé à un moindre risque d'accouchement prématuré, même chez les grosses fumeuses.**

La précocité de l'arrêt du tabac en cours de grossesse et la moindre intensité du tabagisme sont deux facteurs qui permettent de faire diminuer l'incidence de la prématurité (jusqu'à 20 %), selon une étude publiée dans le *JAMA Open Network*. Ce travail montre aussi que 25 % des mères qui fumaient avant d'être enceintes s'arrêtent à un moment de leur grossesse. Il met par ailleurs en lumière un tabagisme important des femmes enceintes qui continuent de fumer puisque parmi elles, 50 % consomment plus de 10 cigarettes par jour.

#### **Facteur de risque modifiable**

Le pourcentage de femmes enceintes qui fument diminue régulièrement avec le temps aux Etats-Unis : 7,2 % en 2016 - soit 283 000 femmes - contre 27,5 % en 1985. Par comparaison, elles étaient 16,3 % en France en 2016 (Demiguel V et al. Évolution de la consommation de tabac à l'occasion d'une grossesse en France en 2016. *Bull Epidemiol Hebd*. 2018; (35-36): 694-703. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/2018\\_35-36\\_2.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/2018_35-36_2.html).)

Fumer en cours de grossesse peut se révéler délétère pour la mère (placenta prævia, grossesse extra-utérine, pré-éclampsie...) et pour l'enfant : petit poids de naissance, retard de croissance intra-utérin, prématurité, fausses couches, troubles du développement après la naissance... Or, le tabagisme est un facteur de risque possiblement modifiable.

Afin de développer des actions de prévention spécifiques, il faut disposer d'éléments objectifs permettant de sensibiliser les femmes à l'intérêt du sevrage en cours de grossesse. C'est ce qu'a proposé l'équipe Samir Soneji (Lebanon, Etats-Unis) en analysant des données natales dans une étude transversale fondée sur les certificats de naissances collectés entre 2011 et 2017 par le National Vital Statistic System.

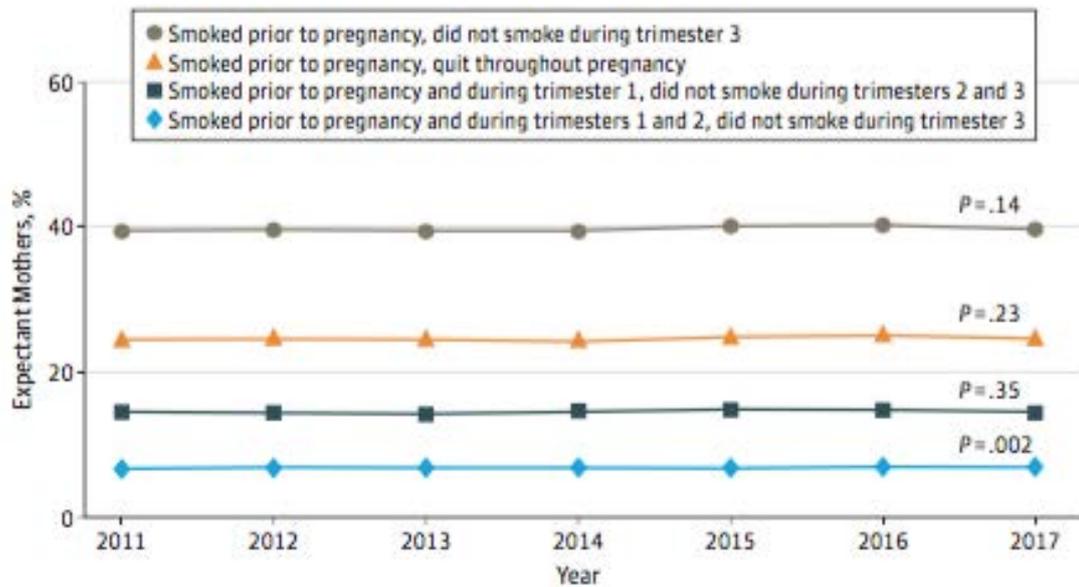
#### **Plus de 20 cigarettes en fin de grossesse**

Sur les 25 233 503 femmes enceintes, l'âge modal (qui concentre l'effectif le plus élevé) était de 25 à 29 ans. 52,9 % des femmes étaient Caucasiennes, 23,6 % Hispaniques et 14,2 % Noires. La majorité des femmes de l'étude avaient poursuivi leur scolarité au-delà du lycée (59,7 %), elles étaient mariées (59,8 %) et ne bénéficiaient pas d'aides sociales (57,1 %).

22 600 196 femmes étaient non-fumeuses ou elles avaient cessé de fumer depuis au moins 3 mois avant la grossesse, et 2 633 307 avaient continué à fumer dans les 3 mois précédant la conception. Le pourcentage de femmes ayant cessé de fumer au cours de la grossesse est resté relativement stable dans le temps : 24,3 % en 2011 et 24,6 % en 2017, avec 39,5 % de ce pourcentage de mères ayant cessé de fumer au cours du dernier trimestre en 2011 contre 39,7 % en 2017 (contre respectivement 14,5 en 2011 et 14,4 % en 2017 au cours du premier trimestre).

L'analyse de la quantité de cigarettes fumées montre les femmes qui fument en fin de grossesse présentent un tabagisme important, 46,9 % fumant plus de 10 cigarettes et 14,2 % plus de 20 cigarettes (contre 13,9 % en 2011).

**Figure 1. Proportion of Expectant Mothers from 2011 through 2017 Who Smoked 3 Months Prior to Pregnancy but Quit Smoking Throughout Pregnancy, During the Second and Third Trimesters, During the Third Trimester, or in the Third Trimester**



*Proportion de femmes enceintes fumeuses dans les 3 mois précédant la grossesse et à chaque trimestre. Fumeuses avant la grossesse mais n'ayant pas fumé au troisième trimestre. Fumeuses avant la grossesse ayant cessé à un moment de la grossesse. Fumeuses avant la grossesse et pendant le premier trimestre ayant cessé par la suite. Fumeuses avant la grossesse et pendant les deux premiers trimestres ayant cessé par la suite.*

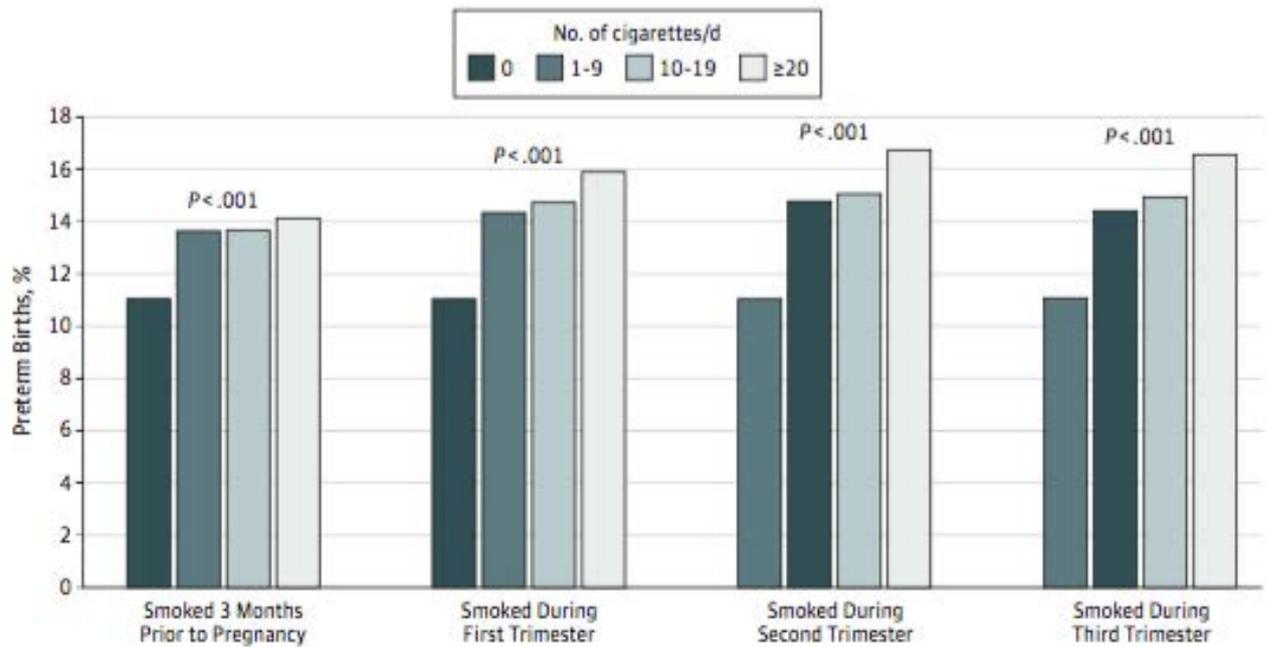
### **Jusqu'à 16,6 % de prématurité**

Le taux de prématurité des femmes non-fumeuses s'établissait à 10,8 % dans la population globale analysée.

Chez les fumeuses au premier trimestre, ce chiffre était de 14,4 % lorsque la quantité de tabac fumée était de moins de 10 cigarettes, de 14,8 % si la mère fumait 10 à 19 cigarettes et de 16 % lorsque le tabagisme était supérieur à 20 cigarettes par jour.

Ces chiffres s'élevaient respectivement à 14,5 %, 15 % et 16,6 % pour les femmes qui fumaient encore au troisième trimestre (cf ci-dessous).

**Figure 3. Probability of Preterm Birth (<37 Weeks' Gestation) by Cigarette Smoking Status 3 Months Prior to Pregnancy or During Trimester 1, 2, or 3**



*Probabilité de naissance avant terme (<37SA) selon le statut tabagique : tabac dans les 3 mois avant la conception, pendant le premier, le deuxième et le troisième trimestre.*

Ce travail a aussi permis de préciser certains facteurs de risques associés au tabagisme. L'âge, par exemple. Ainsi, par rapport aux femmes fumeuses de 25 à 29 ans, les plus jeunes (moins de 15 ans) et les plus âgées (30 à 49 ans) présentaient un risque majoré de naissance prématurée. C'est aussi le cas des femmes noires (OR, 1,53 ; CI95%, 1,51-1,54) et des femmes hispaniques (OR, 1,08 ; CI95%, 1,06-1,10). Cette étude confirme des données déjà connues sur la majoration du risque de prématurité selon l'appartenance ethnique, avec un risque majoré pour les Noires, fumeuses ou non.

### **Impact préventif du sevrage d'autant plus important qu'il est obtenu précocement**

L'analyse en régression multivariée montre que plus précoce est l'arrêt du tabac en cours de grossesse, plus important sera l'impact en terme de prévention du risque de prématurité. Ainsi, le risque de naissance avant terme chez une femme caucasienne âgée de 25 à 29 ans, primigeste primipare et fumant moins de 10 cigarettes par jour est de 9,8 % (CI 95 %, 9,7%-10,0 %). Cette valeur descend à 7,8 % (CI 95 % ; 7,7%-8,0 %) si la femme cesse de fumer au premier trimestre (baisse relative de 23 %).

- [Publicité pour le tabac aux Etats-Unis : gros plan sur un marché de 8,5 milliards de \\$](#)

**Selling tobacco: A comprehensive analysis of the U.S. tobacco advertising landscape.** Moran M, Heley K, Baldwin *et coll.* *Addictive Behaviors.* 2019; 96: 100–109  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.04.024>

### **Comment les industriels du tabac et de la e-cigarette faisaient-ils la promotion de leurs produits en 2016 ?**

L'analyse détaillée de 827 publicités pour le tabac en support papier, télévisuel ou liées aux réseaux sociaux, publiée dans *Addictive Behavior*, permet de mieux comprendre quelles stratégies de lutte pourraient être envisagées par les autorités américaines de santé pour lutter contre la propagation des messages visant à recruter de nouveaux fumeurs ou à entretenir les personnes déjà exposées.

#### **Tous médias, y compris réseaux sociaux**

En 2016, le marché de la publicité pour le tabac représentait 8,5 milliards de dollars aux Etats-Unis. À cela s'ajoute l'apport exponentiel de la communication, tous médias confondus, autour de la e-cigarette.

Quatre axes sont particulièrement choisis par les agences de publicité : la présentation d'un nouveau produit aux consommateurs (e-cigarette surtout), la communication autour d'un produit existant et visant à recruter de nouveaux utilisateurs, l'incitation à un changement de marque ou de mode de consommation et la fidélisation à une marque et à ses repères.

#### **Inciter à la consommation**

Pour analyser les ressorts de communication auprès des consommateurs, l'équipe de Meghan Moran (Baltimore, Etats-Unis) a comptabilisé 373 publicités de cigarettes, e-cigarettes, cigarillos et cigares et tabac à mâcher publiées, retransmises (radio ou télé), affichées ou digitales.

Elle a aussi pris en compte 455 modèles de mails ou de contacts par le biais des réseaux sociaux adressés directement ou indirectement aux fumeurs ou potentiels fumeurs.

Au total, 270 publicités étaient en lien avec des cigarettes, 131 avec des e-cigarettes, 34 avec des cigarillos et 329 avec du tabac à mâcher.

Le mode d'incitation à la consommation (réductions sur achats, concours ou loteries), les visuels et les messages ont été analysés.

#### **Cigarettes : des réductions de prix à destination des moins fortunés**

Pour vendre des cigarettes, les multinationales de l'industrie du tabac ont développé une stratégie visant à permettre aux catégories les moins aisées d'avoir accès à du tabac à un tarif privilégié. Ainsi, Internet et les réseaux sociaux sont fortement mis à contribution. Les fumeurs sont dirigés vers des sites appartenant aux marques et qui leur proposent de bénéficier de réductions de prix après avoir détaillé leur consommation, leurs habitudes de vie et de consommation de tabac. Il s'agit d'un véritable hameçonnage permettant aux marques d'adresser des messages individualisés, d'autant mieux reçus qu'ils sont accompagnés d'une récompense financière (baisse de prix, participation à des loteries ou concours). Les plus vulnérables à ces techniques de vente sont les plus jeunes et les plus défavorisés.

Parmi les thèmes utilisés en 2016 pour vendre des cigarettes, celui de la nature (le tabac vendu

comme un produit naturel, à l'inverse de la e-cigarette) ainsi que celui de la convivialité et de la bonne humeur sont prédominants.

### **e-cigarette : générer de nouveaux consommateurs**

En 2016 – date encore précoce dans la commercialisation des e-cigarettes – les publicités avaient principalement pour but d'inciter de nouveaux consommateurs à tester ce produit : il pouvait s'agir de fumeurs encouragés à modifier leur consommation, ou de néo-consommateurs.

A cette fin, les messages montraient le produit et son utilisation afin d'en faciliter la recherche et l'emploi. La curiosité des potentiels consommateurs pouvait être satisfaite.

Le champ lexical utilisé avait trait à la nouveauté, à sa haute qualité (sans les toxiques des cigarettes), à la similarité avec le tabac et aux possibilités d'arrêt de la cigarette.

Une attention particulière était portée aux plus jeunes, qui étaient mis en scène en groupe avec des e-cigarettes.

### **Cigarillos : les urbains, jeunes et musiciens**

La très grande majorité des publicités pour les petits cigares utilisait un registre unique de socialisation : la jeunesse urbaine dans un lieu festif et écoutant de la musique.

Les mots utilisés sont choisis avec soin : fraîcheur, goût, douceur, jeunesse...

### **Tabac à mâcher : la masculinité en avant**

Le tabac à mâcher est très présent dans les Etats du Centre des Etats-Unis. Les publicités sont spécifiquement adaptées aux consommateurs : des hommes de classe moyenne, travailleurs manuels, vivant en extérieur ou ayant des occupations dans la nature (chasse, pêche).

Ce que les auteurs de l'étude retiennent surtout est que, quel que soit le produit vanté, le message santé est rarement lisible, et encore moins mis en avant. Cette étude pourrait se révéler utile aux autorités de santé pour mettre en place des politiques de restrictions de publicité vis-à-vis des personnes les plus potentiellement dépendantes. Mais dans un pays où le lobby du tabac est aussi puissant, ce souhait peut très vite se révéler vain.

	Cigarette		E-cigarette		LCC		ST		Total	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Promotions										
Sweepstakes	29.6	80	1.5	2	47.1	16	18.1	71	20.4	169
Giveaway	7.0	19	6.9	9	14.7	5	4.6	18	6.2	51
Price reduction	44.1	119	23.7	31	17.7	6	25.0	98	30.7	254
Co-sponsored event	0.0	0	0.0	0	2.9	1	0.3	1	0.2	2
Web/social media										
Website	94.5	256	48.1	63	79.4	27	78.1	306	78.7	652
Facebook	0.4	1	6.1	8	0.0	0	0.0	0	1.1	9
Instagram	0.4	1	4.6	6	0.0	0	0.0	0	0.9	7
Twitter	0.4	1	6.1	8	0.0	0	0.0	0	1.1	9
Snapchat	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
QR Code	3.7	10	0.0	0	0.0	0	1.0	4	1.7	14
App	22.9	62	0.0	0	0.0	0	0.0	0	7.5	62

*Caractéristiques en termes d'opération promotionnelles et de présence sur Internet et les réseaux sociaux. Cigarettes, e-cigarettes, cigarillos (LCC), tabac à mâcher (ST).*

*Promotions, loteries, cadeaux, baisse de prix, événements co-sponsorisés, web et réseaux sociaux, site web, Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat, Code QR, applications*

Il faut se souvenir qu'avant cette date, l'industrie allait jusqu'à mettre en scène des médecins qui recommandaient l'usage des cigarettes (voir ci-dessous). La publicité pour le tabac aux Etats-Unis a été marquée par l'avant et l'après-2006, date à laquelle une cour fédérale a conclu que les industriels du tabac s'étaient entendus pour mentir et tromper le public sur les effets du tabac sur la santé. Les géants du tabac ont fait appel de la décision de 2006 et ce n'est finalement qu'en 2017 que les premiers spots télévisuels de prévention (260 cette année-là) ont été diffusés sur les grandes chaînes nationales. Ils présentaient de manière sobre le bilan du tabagisme : « fumer tue en moyenne 1 200 américains par jour, soit plus de décès que les homicides, les suicides, le VIH et les accidents de la route réunis ».



He's one of the busiest men in town. While his door may say *Office Hours 2 to 4*, he's actually on call 24 hours a day.

The doctor is a scientist, a diplomat, and a friendly sympathetic human being all in one, no matter how long and hard his schedule.

According to a recent *Nationwide survey*:

## MORE DOCTORS SMOKE CAMELS THAN ANY OTHER CIGARETTE

DOCTORS in every branch of medicine—113,897 in all—were queried in this nationwide study of cigarette preference. These leading research organizations made the survey. The gist of the query was: "What cigarette do you smoke, Doctor?"

The brand name most was *Camel*!

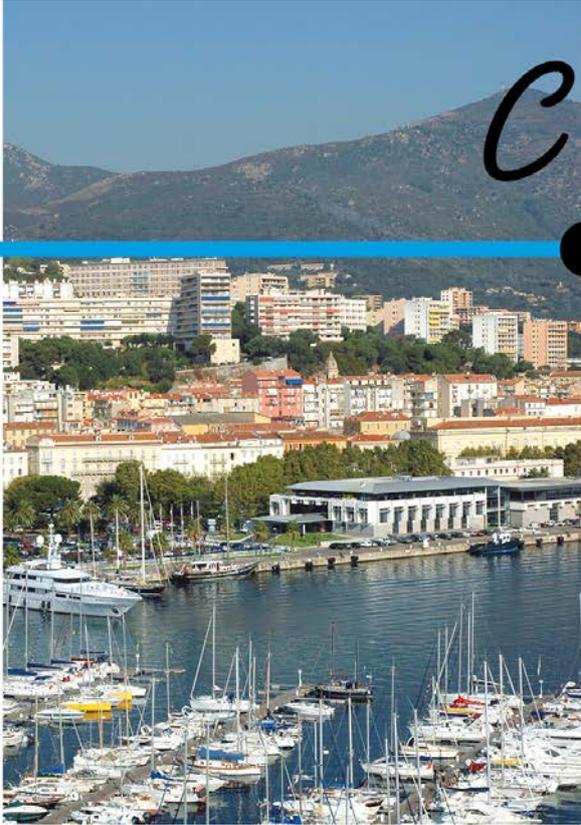
The rich, full flavor and cool moisture of Camel's superb blend of choice tobaccos seem to have the same appeal in the smoking hours of doctors as to millions of other smokers. If you are a Camel smoker, this preference among doctors will hardly surprise you. If you're not—well, say *Camel* now!

Your "I-Zone" Will Tell You...

**I for Taste . . .**  
**I for Thrill . . .**  
**I for your**  
**growing ground**  
**for any cigarette.**  
See if *Camels*  
don't suit your  
"I-Zone" to a "T."

**CAMELS** *Costlier Tobaccos*

## CONGRÈS



# CSFT 2019

### 13e congrès de la Société Francophone de Tabacologie Tous égaux face au tabac ?

21 au 22 novembre 2019

Palais des congrès d'Ajaccio



<http://www.csft2019.fr/>



Retrouvez au Congrès de la Société Française de Médecine vasculaire les 25-28 Septembre, la session commune avec la SFT sur le tabagisme le mercredi 25 septembre.  
<https://congres.sfmv.fr/#>



125<sup>ÈME</sup> CONGRÈS

**SFORL**

SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
D'ORL ET DE CHIRURGIE  
DE LA FACE ET DU COU

**28 ► 30 SEPTEMBRE 2019**  
**PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS**

La SFT animera une table ronde "Sevrage tabagique en ORL : être plus efficace ?" lors du 125<sup>e</sup> congrès de la Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou qui se tiendra à Paris du 28 au 30 septembre 2019.

<https://congres-sforl.fr/>



**COLLOQUE ATHS BIARRITZ 2019**  
**Colloque International "Addictions Toxicomanies Hépatites SIDA"**



Rendez-vous le mercredi 3 octobre à 17h pour l'atelier de la SFT !

**Les inscriptions sont ouvertes :** <http://www.aths-biarritz.com/inscriptions/>



**infogyn Pau**  
le rendez-vous d'octobre  
3 - 4 - 5 octobre 2019

Sous la présidence  
du Professeur Geneviève PLU BUREAU  
et du Docteur Gérard BOUTET

Session Tabac - InfoGyn 2019  
Deux sessions - "Repérage précoce et intervention brève" et "Interventions thérapeutiques" - seront animées par la SFT durant le congrès InfoGyn, du 3 au 5 octobre 2019, Palais Beaumont, Pau.  
<http://www.congres-infogyn.com/>



19<sup>e</sup> Rencontre nationale des infirmières  
en tabacologie  
Organisée par l'Association Francophone  
des Infirmières en Tabacologie et  
Addictologie le 4 octobre 2019 au CFC  
MPPPH, Campus Picpus, Paris.

Contact :  
Mme Sophie Darcy, AFITE&A.  
sofdarcy@yahoo.fr.

---

## INFORMATIONS

Retrouvez le bulletin épidémiologique hebdomadaire de la journée mondiale sans tabac :

[http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019\\_15.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15.pdf)

---

## VU SUR LE NET

Quelques liens de nouvelles qui ont fait la une du net ce mois-ci.

### CNCT : dernières actus

Trop d'alcool et de tabac dans les émissions de télé-réalité anglaise

<https://www.ladepeche.fr/2019/06/18/trop-dalcool-et-de-tabac-dans-les-emissions-de-tele-realite-anglaises,8263625.php>

La cigarette électronique aiderait à arrêter de fumer, mais continue à faire peur

<https://www.20minutes.fr/sante/2549175-20190626-cigarette-electronique-aiderait-arreter-fumer-continue-faire-peur>

Plus de 700 000 Français ont renoncé au tabac grâce à la cigarette électronique

<https://www.nouvelobs.com/sante/20190626.OBS14934/plus-de-700-000-francais-ont-renonce-au-tabac-grace-a-la-cigarette-electronique.html>

Haro sur la cigarette : 52 squares parisiens sans tabac

<https://france3-regions.francetvinfo.fr/paris-ile-de-france/paris/haro-cigarette-52-squares-parisiens-tabac-1683172.html>

300 kg de tabac à chicha saisis par la brigade des douanes de Nogent-sur-Oise

<https://france3-regions.francetvinfo.fr/hauts-de-france/oise/300-kg-tabac-chicha-saisis-brigade-douanes-nogent-oise-1693844.html>

Tabac : à Lille, une cigarette sur deux provient d'un "marché parallèle"

<https://france3-regions.francetvinfo.fr/hauts-de-france/nord-0/lille-metropole/tabac-lille-cigarette-deux-provient-marche-parallele-1689306.html>

Le tabac bientôt interdit dans les cafés et restaurants en Autriche  
<https://www.lavoixdunord.fr/608019/article/2019-07-02/le-tabac-enfin-interdit-dans-les-cafes-et-restaurants-en-autriche>

San Francisco interdit la vente de cigarettes électroniques  
[https://www.huffingtonpost.fr/entry/san-francisco-interdit-la-vente-de-cigarettes-electroniques\\_fr\\_5d12a50ae4b0aa375f551aac](https://www.huffingtonpost.fr/entry/san-francisco-interdit-la-vente-de-cigarettes-electroniques_fr_5d12a50ae4b0aa375f551aac)

---

## OFFRES D'EMPLOI

**Médecin tabacologue** à temps partiel (**0,1 ETP**) au service des consultations externes de **l'hôpital Stell** à **Rueil-Malmaison** (Hauts-de-Seine).

Contact : Dr BOUKHSIBI Fatima, chef de pôle, [fatima.boukhsibi@ch-rueil.fr](mailto:fatima.boukhsibi@ch-rueil.fr)  
1 rue Charles Drot, 92500 Rueil-Malmaison

L'unité de coordination de tabacologie du **CHU de Grenoble** recherche un **médecin tabacologue** (praticien attaché) à **mi-temps** pour de la consultation, participation aux enseignements universitaires, recherche.

Contact : Aline Noblet  
Sage-femme tabacologue  
Unité de coordination de tabacologie  
06 16 58 68 78

Consultez les offres d'emploi sur le site de la SFT :  
<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/emplois1.html>

---

## CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser à Alice Deschenau :  
[alice.deschenau@gh-paulguiraud.fr](mailto:alice.deschenau@gh-paulguiraud.fr)