

● Des nouvelles rassurantes pour la varénicline et le bupropion concernant les risques de suicide.

Thomas KH et al. *BMJ*. 2013 Oct 11;347:f5704.

Article en libre accès : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24124105>

Grâce à une base de données sur les patients vus en médecine générale, contenant une file active de plus de 5 millions de patients (environ 8,5% de la population britannique), et liée aux données de mortalité (Office national de statistiques) et d'hospitalisation (Statistiques d'admissions), les auteurs ont analysé les cas de dépression traitée, et d'automutilation fatale ou non dans les 3 mois suivant la première prescription. Entre le 1er septembre 2006 et le 31 octobre 2011, 119546 fumeurs et fumeuses de 18 ans et plus ont utilisé un traitement d'aide à l'arrêt (81545 ou 68,2% le TNS, 6741 ou 5,6% le bupropion et 31260 ou 26,2% la varénicline). Les différences de risque (HR ou hazard ratio, régression multivariée de Cox) ont été estimées, et vérifiées par deux autres méthodes (propensity score analysis et instrumental variable analysis). Des variables confondantes ont été prises en compte comme l'âge, le sexe, les antécédents psychiatriques, la consommation d'alcool, les maladies chroniques, l'utilisation antérieure de traitement d'aide à l'arrêt, etc... Il y a eu 92 cas d'automutilation fatale ou non (326,5 événements pour 100000 personne-années) et 1094 cas de dépression traitée (6963,3 pour 100000 personne-années). Pour la varénicline, les analyses n'ont pas montré d'augmentation de risque d'automutilation fatale ou non (HR=0,88 ; IC 95% 0,52-1,49) ou de dépression traitée (HR=0,75 ; 0,65-0,87) par rapport à ceux ayant utilisé le TNS. De même, pour le bupropion les valeurs correspondantes sont HR=0,83 (0,30-2,31) et HR=0,63 (0,46-0,87) par rapport au TNS. Les autres méthodes d'analyse ont produit des résultats similaires. Les auteurs concluent qu'il n'y a pas d'augmentation du risque suicidaire chez les fumeurs traités par bupropion ou varénicline, comparé à ceux traités par le TNS. (voir le tableau de résultats page suivante)

● L'efficacité du TNS chez les adolescents dépend grandement de l'adhérence au traitement.

Scherphof CS et al. *J Subst Abuse Treat*. 2013 Sep 9. [Epub ahead of print]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24029624>

Le but de cet essai randomisé et contrôlé contre placebo, était de tester l'efficacité et la tolérance d'un traitement par patch nicotinique (TNS) sur l'abstinence à la fin du traitement (6 ou 9 semaines selon la consommation de cigarettes des adolescents) et en fonction de l'adhérence au traitement. Au total, 257 adolescents âgés de 16,7 ± 1,13 ans, ont participé à une visite d'information et ont ensuite rapporté leurs données d'abstinence, d'adhérence, et d'effets secondaires par l'intermédiaire de questionnaires à remplir sur internet. Les ados fumant 20 cig/j ou plus ont reçu un traitement de 9 semaines (3 semaines à chaque dosage, 21, 14 et 7 mg/24h), ceux fumant moins de 20 cig/j ont reçu un traitement de 6 semaines (3 semaines à 14 mg/24h et 3 semaines à 7 mg/24h). L'analyse en intention de traiter a montré, indépendamment de l'adhérence au traitement, que le TNS est efficace pour induire une abstinence à 2 semaines (31,9% TNS vs. 21,3% placebo ; OR=2,02 ; IC 95% 1,11-3,69), mais pas à la fin du traitement (14,8% TNS vs. 13,1% placebo ; OR=0,79 ; 0,57-2,65). Cependant, en faisant une analyse en fonction de l'adhérence au traitement (faible < 20,5 jours ; moy 11,8 ± 4,7 jours vs. forte ≥ 20,5 jours ; moy 34,3 ± 6,5 jours ; voir figure ci-dessous), à la fin du traitement, les ados ayant adhéré plus fortement au traitement étaient plus abstinents dans le groupe TNS que dans le groupe placebo (22,4% TNS vs. 14,5% placebo ; OR=1,09 ; 1,01-1,17). Aucun événement indésirable grave n'a été observé. Les résultats montrent qu'il est important d'obtenir une bonne adhérence au traitement après les 2 premières semaines.

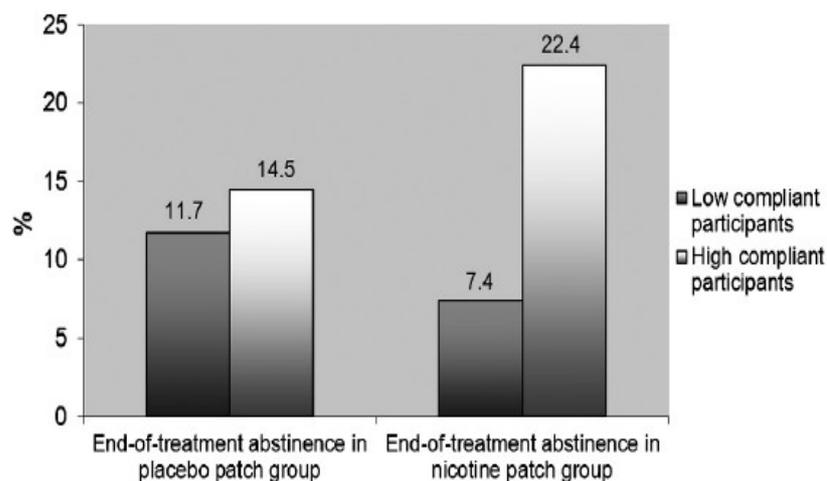


Fig. 2. Percentages quitters at end-of-treatment, divided by condition (nicotine versus placebo) and compliance (low versus high). Low and high compliance rates were computed by a median split (low < 20.5 days, mean = 11.8 ± 4.7) versus (high ≥ 20.5, mean = 34.3 ± 6.5).

Tableau des résultats de Thomas KH et al. BMJ. 2013 Oct 11;347:f5704.

Table 2 | Risks of suicide and non-fatal self harm, treated depression, and all cause mortality at three months in patients prescribed varenicline, bupropion, and nicotine replacement therapy (NRT)

Smoking cessation product	Total person time (person years)	No of events/No of patients prescribed product	Hazard ratio (95% CI)	
			Basic model*	Fully adjusted model†
Main cohort: treatment initiators				
Fatal and non-fatal self harm				
NRT	19 196	69/78 407	1	1
Bupropion	1622	4/6568	0.62 (0.22 to 1.70)	0.83 (0.30 to 2.31)
Varenicline	7363	19/30 352	0.70 (0.41 to 1.18)	0.88 (0.52 to 1.49)
Treated depression‡				
NRT	10 315	799/42 475	1	1
Bupropion	961	40/3910	0.56 (0.41 to 0.77)	0.63 (0.46 to 0.87)
Varenicline	4435	255/18 386	0.69 (0.60 to 0.80)	0.75 (0.65 to 0.87)
All cause mortality				
NRT	19 947	292/81 496	1	1
Bupropion	1665	5/6740	0.31 (0.13 to 0.74)	0.39 (0.16 to 0.95)
Varenicline	7575	33/31 227	0.37 (0.26 to 0.54)	0.44 (0.30 to 0.63)
Secondary cohort: first time users				
Fatal and non-fatal self harm				
NRT	11 565	41/47 376	1	1
Bupropion	846	2/3427	0.64 (0.15 to 2.66)	0.87 (0.21 to 3.66)
Varenicline	4495	10/18 591	0.57 (0.28 to 1.17)	0.74 (0.36 to 1.52)
Treated depression‡				
NRT	6887	529/28 415	1	1
Bupropion	554	22/2255	0.56 (0.37 to 0.86)	0.63 (0.41 to 0.96)
Varenicline	2971	179/12 346	0.72 (0.60 to 0.86)	0.77 (0.65 to 0.92)
All cause mortality				
NRT	12 006	186/49 195	1	1
Bupropion	867	2/3512	0.23 (0.06 to 0.92)	0.29 (0.07 to 1.19)
Varenicline	4614	15/19 084	0.28 (0.16 to 0.48)	0.32 (0.19 to 0.55)

Hazard ratios calculated using Cox proportional hazards regression model.

*Basic model includes age, sex, and year of first prescription.

†Fully adjusted model includes sex; age; previous psychiatric illness or consultation; previous use of psychotropic drugs such as hypnotics, antipsychotics, and antidepressants; previous self harm; socioeconomic position; major chronic illness; number of general practice consultations in the year before the prescription; exposure to the drug before or after 2008; year of first prescription; and previous use of a smoking cessation product.

‡Restricted to those with no previous antidepressant use.

- **La proportion de « hard-core smokers » a augmenté en Angleterre ces 10 dernières années.**

Docherty G et al. *Addiction*. 2013 Sep 17. doi:10.1111/add.12359. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24103060>

Cette étude est basée sur une analyse secondaire des données recueillies dans deux enquêtes régulières (GLF ou General Lifestyle Survey et le HSE ou Health Survey for England) des foyers anglais. Les analyses ont porté sur les résidents anglais fumeurs réguliers de 26 ans et plus, entre 2000 et 2010. La définition des fumeurs «hard-core» a été faite selon 3 variables, D1 = ceux qui ne veulent pas arrêter, D2 = ceux qui fument dans les 30 minutes suivant le réveil, et D3 = D1+D2. Une régression logistique multivariée a permis d'explorer les associations entre ces variables et l'année de recueil, l'âge, le sexe et les données socio-économiques. Au cours des années, le nombre de fumeurs étant catégorisés comme «hard-core» (D3) a augmenté dans les deux enquêtes, GLF ($p < 0,001$) et HSE ($p = 0,04$), même après ajustement sur les facteurs de risque. Une plus forte dépendance (D2) en fonction du temps a aussi été observée chez les hommes (OR=1,19 ; IC 95% 1,13-1,24), chez les fumeurs de 50-59 ans (OR=1,94 ; 1,80-2,09), et chez ceux travaillant dans les catégories socio-professionnelles moins favorisées (OR=2,11 ; 1,97-2,26). Le faible intérêt pour l'arrêt (D1) augmente avec l'âge ($p < 0,001$) et est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes (mais non significatif, OR=1,04 ; 0,99-1,10). Les auteurs concluent qu'entre 2000 et 2010, en Angleterre, la proportion de fumeurs fortement dépendants et ayant une faible motivation à l'arrêt, les fumeurs «hard-core» a augmenté.

- **La shisha est-elle une menace pour la Santé publique ?**

Jawad M et al. *Addiction*. 2013 Nov;108(11):1873-84.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23863044>

Cet article, ainsi que les commentaires qui sont associés, sont cités ici, non pas tant comme une «étude», mais comme une revue de la question sur la shisha et son utilisation actuelle. Pour ceux qui s'intéressent au sujet, c'est une bonne source de références.

- **Le clopidogrel (antiagrégant plaquettaire) est efficace principalement chez les fumeurs.**

Gagne JJ et al. *BMJ*. 2013 Sep 17;347:f5307.
Article en libre accès : <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5307?view=long&pmid=24046285>

Les auteurs ont réalisé une méta-analyse des essais randomisés des antiagrégants plaquetitaires dans la prévention cardiovasculaire (clopidogrel, prasugrel ou ticagrelor) en fonction du statut fumeur des patients. Sur 9 essais randomisés (versus aspirine, ou comparaison de doses), incluant 74489 patients dont 21717 (29%) de fumeurs, les patients fumeurs sous clopidogrel ont eu un risque diminué de 25% (risque composite concernant la mortalité cardiovasculaire, l'infarctus du myocarde et les AVC) par rapport au groupe contrôle (RR=0,75 ; IC 95% 0,67-0,83). Chez les non fumeurs, la diminution du risque n'a été que de 8% (RR=0,92 ; 0,87-0,98). Par ailleurs, 2 études ont comparé prasugrel + aspirine vs. clopidogrel + aspirine, et une étude a comparé ticagrelor + aspirine vs. clopidogrel + aspirine. Chez les fumeurs les risques relatifs correspondants ont été de RR=0,71 (0,61-0,82) pour prasugrel vs. clopidogrel, et RR=0,83 (0,68-1,00) pour ticagrelor vs. clopidogrel. Chez les non fumeurs les risques correspondants ont été de 0,92 (0,83-1,01) et 0,89 (0,79-1,00). Ces résultats montrent que l'efficacité des antiagrégants plaquetitaires est principalement observée chez les fumeurs, ce qui souligne une fois de plus le rôle très important de l'arrêt du tabac sur le risque cardiovasculaire, et la nécessité pour les cardiologues d'aider leurs patients à arrêter.

- **La cytisine, un traitement coût-efficace ; à quand une AMM européenne ?**

Prochaska JJ et al. *BMJ*. 2013 Aug 23;347:f5198.
<http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5198?view=long&pmid=23974638>
Stapleton JA. *BMJ*. 2013 Sep 25;347:f5736.
<http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5736?view=long&pmid=24068717>

Cet éditorial du BMJ rappelle le besoin d'obtention d'une autorisation de mise sur le marché européenne pour ce

traitement qui fût le premier dans les pays de l'Est, bien avant les premiers traitements pharmacologique autorisés partout dans le monde. Ce traitement est hautement coût-efficace et pourrait permettre d'atteindre les populations les plus défavorisées, particulièrement dans les pays à faibles revenus, ce que souligne le commentaire de John Stapleton.

● Le paquet de cigarettes générique semble efficace sur l'initiation des jeunes.

Ford A et al. *BMJ Open*. 2013 Sep 19;3(9):e003282.

Article en libre accès : <http://bmjopen.bmj.com/content/3/9/e003282.long>

Hammond D et al. *Eur J Public Health*. 2013 Oct 8. [Epub ahead of print]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24108274>

Fathelrahman AI et al. *Tob Induced Dis*. 2013;11:20.

Article en libre accès : <http://www.tobaccoinduceddiseases.com/content/11/1/20>

Une série d'articles démontre l'efficacité des paquets génériques de cigarettes à réduire l'attrait du tabagisme chez les jeunes. L'article de Ford et al. montre chez 1025 adolescents non fumeurs de 11-16 ans, que le design (forme et façon d'ouvrir le paquet) a une influence sur la susceptibilité à l'initiation. Un paquet «slim» (fin) par rapport à un paquet standard augmente cette susceptibilité à l'initiation (OR=4,42 ; IC 95% 2,50-7,81 ; p<0,001). De même pour un paquet s'ouvrant différemment (OR=1,56 ; 1,29-1,88 ; p<0,001). Au contraire, le paquet générique tend à réduire cette susceptibilité, mais de façon non significative dans cette étude (OR=0,85 ; 0,68-1,07). L'article de Hammond et al. portant sur 712 adolescents de 11 à 17 ans, a étudié le rôle des avertissements sanitaires en faisant varier le contenu et la taille (40% de la surface en texte, 40% de la surface en image, ou 80% de la surface en image). Dans une tâche de choix les adolescents ont quantifié l'attractivité, le goût, les goudrons, les risques pour la santé, l'impact des avertissements, et l'attraction à fumer. Les résultats montrent que les paquets portant les avertissements les plus grands avec images sont perçus comme moins attractifs, devant produire une fumée moins douce, présentant un plus grand risque pour la santé, délivrant plus de goudrons, étant plus efficaces en tant qu'avertissement sanitaires, et encourageant moins à fumer. Dans une tâche de choix final, 95,1% des ados ont sélectionné un paquet classique contre 4,9% qui ont sélectionné un paquet générique. Les auteurs concluent donc qu'augmenter la taille des avertissements sanitaires avec images et imposer un paquet générique devraient donc décourager les jeunes de l'initiation au tabagisme.

L'article de Fathelrahman et al., présente un autre aspect, chez les adultes fumeurs, montrant que le contenu de l'avertissement sanitaire a une influence sur la motivation à l'arrêt.

Toutes ces études devraient encourager les autorités à imposer les paquets génériques avec des avertissements sanitaires visuels de grande taille, ce qui pourrait être facilité prochainement grâce au vote du Parlement européen sur la nouvelle Directive des produits du tabac.

● Etude de la cytotoxicité de la vapeur de e-cigarette sur les cellules cardiaques *in vitro*.

Farsalinos KE et al. *Int J Environ Res Public Health*. 2013 Oct 16;10(10):5146-5162.

Article en libre accès : <http://www.mdpi.com/1660-4601/10/10/5146>

L'équipe de Farsalinos continue de publier sur la toxicité de la vapeur de e-cigarette. Cette étude a l'avantage, par rapport aux précédentes, de tester des e-cigarettes de seconde génération, plus en phase avec les produits les plus utilisés actuellement. Le but de cette étude était de tester la cytotoxicité de la vapeur provenant de 20 e-liquides et d'une base (50% glycérol, 50% propylène glycol, sans nicotine et sans arôme), ainsi que des extraits de fumée de tabac, sur des cellules myocardiques humaines (H9c2) en culture (*in vitro*). Les tests ont été réalisés selon des standards ISO, la cytotoxicité étant définie par une viabilité <70% (selon la norme UNI ISO 10993-5). Les extraits de vapeur et de fumée ont été testés purs (dilution 100%), et en dilution (50%, 25%, 12,5% et 6,25%), et la viabilité des cellules (pourcentage de cellules vivantes) a été testée après 24h d'incubation. La fumée de tabac s'est montrée cytotoxique à toutes les concentrations > 6,25% (viabilité 76,9 ± 2,0 % à 6,25% ; 38,2 ± 0,5 % à 12,5% ; 3,1 ± 0,2 % à 25% ; 5,2 ± 0,8 % à 50% et 3,9 ± 0,2 % à 100% de dilution). Trois e-liquides préparés à partir de feuilles de tabac macérées se sont montrés cytotoxiques à 100% et 50% de dilution (viabilité entre 2,2 et 39,1% et 7,4-66,9%, respectivement). De même un e-liquide à l'arôme cannelle s'est montré cytotoxique, mais seulement à 100% (viabilité 64,8 ± 2,5 %). Aucun autre e-liquide n'a produit de vapeur cytotoxique. La concentration inhibitrice 50 (IC₅₀, la concentration produisant une viabilité de 50%), estimée par régression, de la fumée de cigarette a été plus de 3 fois supérieure à celle de la vapeur de e-cigarette la plus toxique (IC₅₀ 11% (cigarette) vs. 36% (e-liquide El Toro Puros 24 mg nicotine). Aucune cytotoxicité n'a été observée avec la base (glycérol + propylène glycol). La survie des cellules n'a pas non plus été dépendante de la dose de nicotine du e-

liquide (comparaison de 9 e-liquides de concentration entre 6 et 11 mg/ml, par rapport à 11 e-liquides de concentrations entre 12 et 24 mg/ml). Les tests réalisés avec une e-cigarette plus puissante (4,5 V vs. 3,7 V) sur 4 e-liquides, ont montré une viabilité un peu moindre, mais sans jamais atteindre la cytotoxicité. Cette étude est importante, car elle montre que globalement la vapeur de e-cigarette n'est pas cytotoxique par rapport au test employé, mais qu'il convient d'être prudent dans les choix des arômes des e-liquides, en particulier tous ceux fait à partir d'extraits de tabac ou de tabac macéré. Elle montre aussi que certains arômes sont plus toxiques, comme la cannelle. D'autres études permettant de contrôler la cytotoxicité de tous les produits commercialisés sont donc nécessaire. Il convient aussi d'être prudent par rapport à ces études *in vitro*, elles devront être confirmées par des études cliniques.

● **Le menthol rend-il l'arrêt du tabac plus difficile et provoque-t-il une prise de poids supérieure à l'arrêt ?**

Rojewski AM et al. *Nicotine Tob Res.* 2013 Oct 10. [Epub ahead of print]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24113927>

Toll BA et al. *Drug Alcohol Depend.* 2010 Oct 1;111(3):200-6.

Article en libre accès : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3771701/>

Le problème du menthol dans les cigarettes a déjà été soulevé, et la future Directive européenne sur les produits du tabac propose de l'interdire (mais avec un délai de 8 ans!). Certaines études suggèrent que le menthol rendrait l'arrêt du tabac plus difficile. Cet article est une analyse secondaire des données d'un essai randomisé et contrôlé sur l'efficacité d'une association de TNS et de faibles doses de naltrexone (Toll et al. 2010) sur l'arrêt et la prise de poids chez des fumeurs concernés par leur poids. Cette analyse, montre que les fumeurs de cigarettes mentholées ont plus de mal à arrêter (13% des 61 fumeurs de cigarettes mentholées étaient abstinents à 26 semaines, contre 30% des 105 fumeurs de cigarettes non-mentholées ; OR=2,47 ; IC 95% 1,04-5,90). De plus, les fumeurs de cigarettes mentholées ayant arrêté de fumer à 26 semaines avaient pris plus de poids que les fumeurs de cigarettes non-mentholées (6,74 ± 4,44 kg vs. 3,61 ± 3,42 kg ; p=0,03). Ces données nécessiteraient une étude de confirmation, et rechercher pourquoi le menthol pourrait être responsable.

[Vu sur le Net](#)

Quelques liens (cliquer sur le titre) qui vous mèneront vers des nouvelles qui ont fait la Une du net ce mois-ci.

[L'e-cigarette, un business que l'industrie du tabac n'a pas vu venir](#)

[L'Union européenne veut durcir la législation antitabac](#)

[Projet anti-tabac : les lobbies hyperactifs](#)

[Tabac : pourquoi l'Europe bannit le menthol](#)

[Le recul des ventes de tabac nuit gravement aux finances publiques](#)

[Un marché en pleine explosion qui intéresse les majors du secteur](#)

[Le tabac tue la moitié des fumeurs : ados, refusez la première clope](#)

[La baisse du marché des cigarettes se confirme en France](#)

[Quand les bureaux de tabac se transforment en banque](#)

[L'ICM, un institut de recherche infiltré par l'industrie du tabac](#)

Repérer les consommations de cannabis des adolescents : un guide à l'attention des professionnels de santé

Empêcher, retarder et limiter les consommations des jeunes est l'un des objectifs prioritaires du [plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives](#). Afin d'aider les professionnels de santé à mieux repérer les conduites addictives, un [guide pratique des principaux outils de repérage de l'usage problématique de cannabis chez l'adolescent](#) a été réalisé par l'OFDT avec le soutien de la Fédération Addiction. Conçu pour les professionnels de santé de premier recours, ce guide est le premier du genre. Certains outils sont spécifiques au cannabis alors que d'autres, applicables au cannabis, concernent les drogues illicites en général et/ou l'alcool.

Aller plus loin :

- Professionnels, retrouvez les plus récentes publications professionnelles en cliquant [ici](#)
- Grand public, retrouvez des tests anonymes d'autoévaluation des consommations de cannabis, d'alcool et de tabac, validés par la MILDT en cliquant [ici](#)

Tabac et jeunes : un film et une expérience en ligne inédite pour tester sa liberté

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) lance une nouvelle campagne de sensibilisation afin de faire prendre conscience aux jeunes que, contrairement à ce qu'ils croient généralement, on n'arrête pas la cigarette facilement du jour au lendemain.

Un film et une expérience inédite en ligne permettront aux jeunes de tester leur dépendance et leur perte de liberté.

Cette campagne comprend un **spot TV qui montre l'opposition entre le sentiment de liberté** ressenti par l'adolescent dans le cadre de sa consommation de tabac et la dépendance engendrée par celle-ci. **Ce spot est diffusé à partir du 14 octobre sur internet et les chaînes TV jeunesse, puis il le sera à partir du 23 octobre au cinéma.**

La campagne média est complétée par une expérience interactive - www.libre-ou-pas.fr - qui permet à l'adolescent d'évaluer sa dépendance en personnalisant une boîte virtuelle selon ses goûts, ses habitudes du moment et son statut tabagique. Cette boîte lui sera renvoyée par mail à la fin de l'année scolaire en lui proposant de la remplir une seconde fois. Il pourra alors constater les changements qui sont intervenus au cours des derniers mois dans sa vie et s'il continue ou non de fumer.

Par ailleurs, un DVD pédagogique et un livret d'accompagnement sont transmis aux écoles, collèges et lycées. Ils permettent aux enseignants ou à tout autre intervenant d'animer une session de prévention du tabagisme autour du manga « Attraction » lancé par l'Inpes en 2010. L'objectif est de faire réagir les adolescents sur le film mais aussi plus largement sur la thématique du tabac, ses dangers et ses conséquences.

Aller plus loin :

- Découvrez la campagne sur le site de l'Inpes en cliquant [ici](#)

formations

Nous avons le plaisir de vous informer de la création d'un Diplôme d'Université à Paris VII, intitulé « **Thérapies cognitivo-comportementales et Motivationnelles des addictions** » pour l'année 2013-2014.

L'objectif de la formation :

- Connaître les bases psychothérapeutiques théoriques et pratiques des addictions à une substance (alcool, tabac, cannabis, opiacés, benzodiazépines, cocaïne...) et des addictions comportementales.
- Savoir discuter l'indication de traitements par TCC et entretiens motivationnels et la mettre en place.
- Réflexion autour de cas cliniques apportés par les étudiants et les enseignants. Elaboration de stratégies thérapeutiques personnalisées.
- Acquisition des compétences en TCC et entretiens motivationnels autour de situations cliniques.

Ce DU est destiné aux médecins, internes, pharmaciens, infirmiers, psychologues, éducateurs, assistants sociaux.

Cet enseignement comprend 9 modules de deux demi-journées (vendredi matin vendredi après midi,) et une journée d'évaluation, complété par un stage de 25 heures.

Module 1 : Modèles cognitifs et comportementaux des addictions, analyse fonctionnelle.

Module 2 : Les schémas cognitifs. La restructuration cognitive.

Module 3 : L'entretien motivationnel. Le changement, Prévention des rechutes, maintien de l'abstinence. L'aide à la compliance

Module 4 : L'adolescent et le jeune adulte. Spécificité du sujet âgé. Spécificité de la comorbidité psychiatrique (schizophrénie, trouble bipolaire)

Module 5 : Spécificités des produits et TCC. Préparation du mémoire.

Module 6 : Spécificités des addictions comportementales et TCC. Préparation du mémoire.

Module 7 : Thérapies de couples, familiales et de groupe. Préparation du mémoire.

Module 8 : Assertivité. Gestion du stress. Gestion des émotions. Préparation du mémoire.

Module 9 : La recherche en TCC et thérapies motivationnelles. Evaluation et méthodologie.

Module 10 : Journée d'évaluation

Les enseignements sont prévus du 31 janvier au 13 juin 2014 (1 à 2 fois par mois).

congrès

E-Cigarette Summit 2013

The Royal Society, London, UK, 12th November 2013

The full programme is now available to download [here](#).

Early bird prices are available until October 4th.

Le sommet européen sur la e-cigarette : <http://e-cigarette-summit.com/>



Opération VESALE, 21 novembre 2013

La SFMV (Société Française des Maladies Vasculaires) organise l'opération VESALE 2013 qui consiste à proposer un dépistage échographique gratuit de l'anévrisme de l'aorte abdominale. Celle-ci aura lieu le 21 novembre 2013 dans toute la France et la SFT, qui est partie prenante de cette action, invite ses membres à prendre contact localement avec les équipes de maladies vasculaires afin de proposer une information avisée sur le tabagisme et son traitement. [Retrouvez toutes les informations sur le site dédié.](#)

et comme toujours !

Si vous avez des annonces (congrès, symposium, offre d'emploi...) à proposer pour cette lettre, merci de les adresser à Jacques Le Houezec jacques.lehouezec@amzer-glas.com