

● Efficacité « réelle » des traitements d'aide à l'arrêt dans la population.

Kotz D et al. *Addiction*. 2014 Mar;109(3):491-9.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24372901>

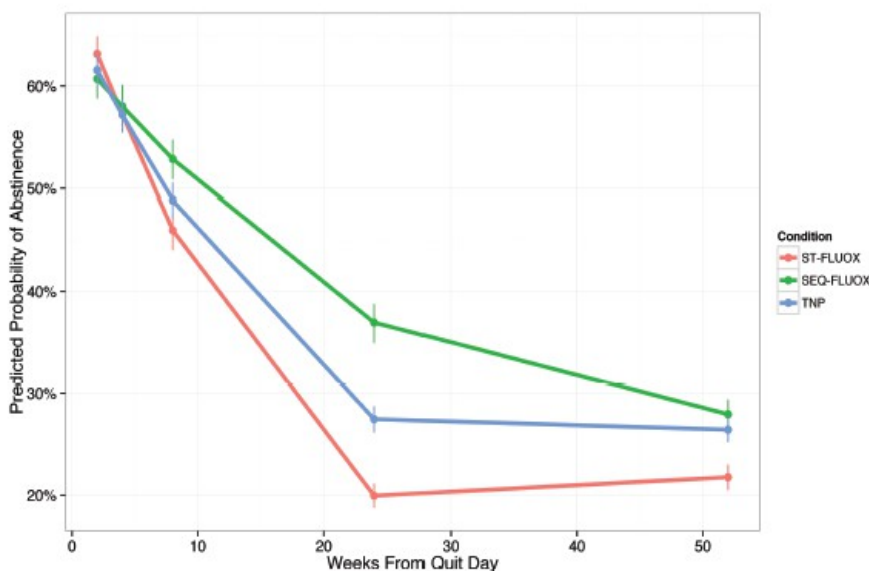
Ces données sont issues de l'enquête mensuelle réalisée en Angleterre (Smoking Toolkit Study) dont nous avons déjà présenté des résultats plusieurs fois. En compilant les données (sur 5,5 ans), les auteurs ont analysé les réponses de 10335 personnes (16 ans et +) ayant fumé (quelque soit le nombre de cigarettes par jour), et fait au moins une tentative d'arrêt, dans les 12 mois précédant l'enquête (86,4% fumant encore et 13,6% étant abstinents au moment de l'enquête). Les participants ont été classés en 4 groupes en fonction de leur mode d'arrêt lors de leur dernière tentative d'arrêt : (1) pharmacothérapie (traitement nicotinique de substitution – TNS, bupropion ou varénicline) associée à un suivi comportemental dans un centre d'aide à l'arrêt du NHS (National Health Service Stop Smoking Service) (n=39 ; taux d'abstinence 19,1%) ; (2) pharmacothérapie prescrite par un professionnel de santé, sans suivi comportemental (n=259 ; taux d'abstinence 15,2%) ; (3) TNS acheté sans ordonnance (n=322 ; taux d'abstinence 10,2%) ; (4) aucun traitement (n=783 ; taux d'abstinence 14,8%). La variable d'intérêt était l'arrêt attesté par le fumeur (pas de mesure biologique de contrôle), ajustée par rapport à certaines variables confondantes (âge, sexe, niveau socio-économique, tentatives d'arrêt antérieures) incluant le niveau de dépendance. Celui-ci était mesuré en demandant aux participants pendant combien de temps en moyenne ils avaient ressenti le manque (craving, coté de 1 à 6) au cours des dernières 24h, et quelle en était l'intensité (coté de 0 à 5). Ces mesures sont jugées par les auteurs comme la meilleure mesure de la dépendance dans cette population. Parmi l'ensemble de la population ayant utilisé une pharmacothérapie, 58,1% ont utilisé un TNS, 10,9% du bupropion et 28,2% de la varénicline. Les résultats montrent que par rapport aux fumeurs n'ayant utilisé aucune aide (4), les rapports de cotes (OR) ajustés pour l'abstinence jusqu'au moment de l'enquête étaient de OR=3,25 (IC 95% 2,05-5,15) pour le groupe 1 (pharmacothérapie + suivi spécialiste), OR=1,61 (1,33-1,94) pour le groupe 2 (pharmacothérapie + conseil bref), et OR=0,96 (0,81-1,13) pour le groupe 3 (TNS sans ordonnance). Ces résultats confirment que les fumeurs qui utilisent les services du NHS associant pharmacothérapie et suivi par un spécialiste ont 3 fois plus de chance d'arrêter de fumer que les fumeurs qui arrêtent sans aide. Le plus surprenant sans doute est l'absence d'efficacité observée chez les fumeurs utilisant un TNS sans prescription, qui, même en contrôlant pour leur niveau de dépendance (ce qui pourrait expliquer que ceux ne choisissant pas de traitement soient moins dépendants, et inversement), n'ont pas plus de succès que les fumeurs arrêtant sans aucune aide. Les auteurs mettent en garde que ces résultats, issus d'une étude transversale, ne permettent pas de faire de liens de causalité, mais permettent d'examiner comment les résultats obtenus dans les essais cliniques sont généralisables à la population. L'étude montre aussi que les fumeurs qui cherchent une aide à l'arrêt sont caractérisés par le fait qu'ils ont plus de difficultés à arrêter de fumer (les groupes 1, 2 et 3 rapportent plus souvent un manque, plus intense, que le groupe 4 ; tous les p<0,001). Les auteurs recommandent de vérifier rapidement pourquoi le TNS sans ordonnance ne semble pas efficace, car cela représente un coût financier important et une barrière à l'arrêt pour les fumeurs.

● Efficacité d'un traitement par fluoxétine et TNS chez les fumeurs ayant de forts symptômes dépressifs.

Brown RA et al. *Nicotine Tob Res.* 2014 Feb;16(2):197-207.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24057928>

Cette étude randomisée sans insu a été réalisée pour vérifier si l'utilisation de la fluoxétine (ISRS) pouvait aider les fumeurs ayant de forts symptômes dépressifs lors de l'arrêt du tabac. Un groupe de 216 fumeurs, ayant un score de 11,41 à l'échelle CES-D (un score > 6 à l'échelle CES-D - Centre for Epidemiological Studies Depression Scale - est considéré comme élevé), a été subdivisé en 3 groupes de traitement : (1) patch de nicotine (21 mg pendant 4 semaines, puis 14 mg pendant 2 semaines et 7 mg pendant 2 semaines) le jour de l'arrêt et pendant 8 semaines (courbe bleue sur le graphique) ; (2) fluoxétine 20 mg 2 semaines avant l'arrêt et 8 semaines de patch + fluoxétine (courbe rouge) ; (3) fluoxétine 20 mg 8 semaines avant l'arrêt et 8 semaines de patch + fluoxétine (courbe verte). Tous les fumeurs ont eu accès à 5 séances de suivi (sur 4 semaines) comportemental bref (séance 1 de 30 min, toutes les autres séances de 20 min, séance 2 par téléphone à j+1, séances 3-5 en face à face à J7, J14 et J28). La mesure d'efficacité était l'abstinence ponctuelle de 7 jours (validée biologiquement) mesurée à la fin du traitement et à 6 et 12 mois. Il n'y a pas eu de différence significative à la fin du traitement, ni à 12 mois. La seule différence significative a été observée à 6 mois, où le groupe 3 (courbe verte) traité par fluoxétine 8 semaines avant l'arrêt montrait une abstinence (38%) significativement plus élevée que le groupe 2 (21,9% ; courbe rouge) avec un OR=2,35 (IC 95% 1,10-5,02 ; p<0,03). Par contre il n'y avait pas de différence significative avec le groupe 1 (courbe bleue, TNS seul, 27,8%) avec un OR=1,56 (0,76-3,20 ; p<0,24). De même, tant sur les symptômes dépressifs (p<0,025) que sur les symptômes de sevrage (p<0,004), le groupe 3 (traité 8 semaines avant l'arrêt par fluoxétine) présentait moins de symptômes que le groupe 2 (fluoxétine 2



semaines avant l'arrêt) juste après l'arrêt (à 2 semaines), mais pas à 4 ou 8 semaines, et pas significativement moins que le groupe 1 (TNS seul) à tous les points temps. En conclusion cette étude ne modifie pas ce que l'on savait déjà par des études antérieures, à savoir que la fluoxétine n'apporte pas réellement d'effet significatif par rapport au TNS seul, mais les auteurs suggèrent que si un traitement par fluoxétine est instauré, il doit être mis en place bien avant la tentative d'arrêt, ce qui n'est pas forcément d'un intérêt majeur en clinique où il est rare qu'un fumeur accepte d'attendre aussi longtemps avant de faire une

tentative d'arrêt.

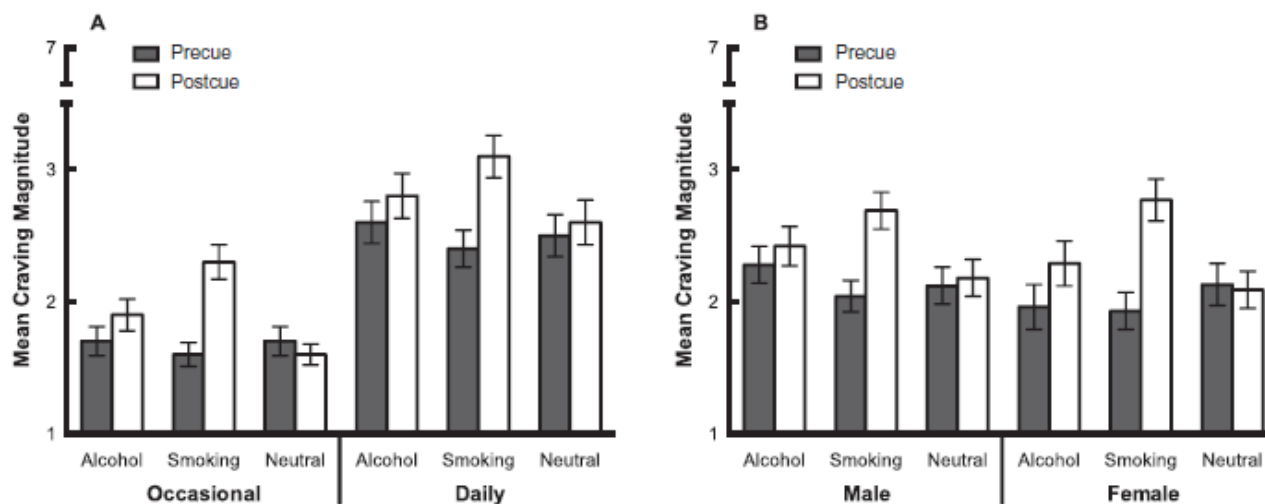
● Influence du genre et de l'intensité de la consommation sur le craving et la réactivité aux stimuli chez de jeunes fumeurs.

Carpenter MJ et al. *Nicotine Tob Res.* 2014 Feb;16(2):208-15.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24042699>

La réactivité aux stimuli évoquant le craving (mesuré par le QSU-brief) chez les fumeurs est un paradigme expérimental intéressant pour tester la susceptibilité à la dépendance chez les jeunes fumeurs. Dans cette étude, les auteurs ont cherché à savoir si l'intensité du tabagisme (fumeurs quotidiens par rapport aux fumeurs occasionnels) ou le sexe avaient une influence sur la réactivité aux stimuli évoquant le tabac ou l'alcool. De jeunes fumeurs (16 à 20 ans, 42% de femmes), dont 55 fumeurs quotidiens et 52 fumeurs occasionnels, ont été exposés à 3 types de stimuli : (a) voir, sentir, allumer une cigarette en prenant une seule bouffée, (b) ouvrir, verser et sentir une boisson alcoolisée (vin, bière ou alcool fort, selon la préférence de chacun), sans consommation, (c) un stimulus neutre (crayon et papier). Les résultats (voir figure ci-dessous) montrent que les

fumeurs quotidiens ont un niveau de craving (sans stimulation) plus élevé que les fumeurs occasionnels. Par contre les deux groupes de fumeurs ont présenté une augmentation du craving similaire lorsqu'ils ont été exposés aux stimuli évoquant le tabac ou l'alcool. Les femmes ont été plus réactives à la fois aux stimuli alcool et tabac que les hommes, particulièrement en ce qui concerne les aspects hédoniques du tabac. Aucune interaction sexe x intensité de consommation n'a été observé, tant pour l'alcool que le tabac. Ces résultats montrent que la réactivité au craving est aussi présente chez les fumeurs occasionnels que chez les fumeurs réguliers, et confirme que ces effets sont plus intenses chez les femmes que chez les hommes. Les auteurs concluent que cette sensibilité au craving évoqué par des stimuli externes est certainement un des mécanismes qui contribuent au maintien du comportement tabagique, et pourrait jouer un rôle important dans le développement de la dépendance chez les fumeurs débutants.



● Evaluation d'une distribution gratuite de TNS pour l'arrêt du tabac : le rôle de la motivation.

Jardin BF et al. *Nicotine Tob Res.* 2014 Mar 7. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24610399>

La majorité des interventions d'aide à l'arrêt du tabac favorise la mise à disposition de traitement gratuit seulement chez les fumeurs motivés, alors qu'une large proportion de fumeur reste ambivalent à propos de l'arrêt. Dans cet essai clinique (n=157), les fumeurs motivés à arrêter de fumer dans les 30 jours ont reçu 2 semaines de TNS et ont été référés à une ligne d'aide à l'arrêt téléphonique (groupe MNQ), alors que les fumeurs non motivés à l'arrêt ont reçu soit le même traitement (groupe UNQ), soit ont seulement été référés à la ligne d'aide à l'arrêt (groupe UQ). Les fumeurs ont ensuite été suivis par téléphone pendant 3 mois afin de mesurer l'abstinence ou la réduction de consommation. Les résultats montrent que les groupes étaient différents sur toutes les comparaisons concernant les tentatives d'arrêt (MNQ 77%, UNQ 40%, UQ 18%, $p < 0,05$), ou les tentatives d'au moins 24h (62%, 32%, 16%, $p < 0,05$). En termes d'abstinence ponctuelle de 7 jours, aucune différence significative n'a été observée, malgré une nette différence entre les groupes MNQ et UNQ d'une part et le groupe UQ d'autre part (17%, 15% et 5%, respectivement). Par contre, comparé au groupe UQ (11%), une plus grande proportion de fumeurs ont réduit leur consommation d'au moins 50% dans le groupe MNQ (48%, $p = 0,01$) et le groupe UNQ (31%, $p = 0,01$). La motivation à l'arrêt au cours des 3 mois a aussi augmenté plus dans les groupes ayant reçu le TNS gratuitement. Les auteurs concluent que les fumeurs non motivés à l'arrêt profitent aussi d'une distribution gratuite de TNS, et que la motivation à l'arrêt ne devrait pas être une barrière à l'obtention d'un traitement. Malgré ces résultats assez positifs, l'étude semble avoir été sous échantillonnée et avoir manqué de puissance statistique.

● Dépendance à la nicotine et marqueurs d'exposition au cours du troisième trimestre de grossesse.

Kwok TC et al. *Nicotine Tob Res.* 2014 Feb;16(2):145-54.
 Article en libre accès : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3880232/>

Le test de Fagerström court, ou indice d'intensité du tabagisme (HSI), comportant uniquement les questions sur la quantité fumée et le délai de la première cigarette, est une mesure validée chez les fumeuses non enceintes, et

le rapport des concentration de nicotine dans la salive et dans le sang est de 1,25. Cependant, comme le métabolisme de la nicotine est accéléré durant la grossesse, ces données pourraient être différentes chez les femmes enceintes. Cette étude a donc cherché les corrélations entre 3 marqueurs, dont deux moins invasives que la prise de sang : la concentration de cotinine dans le sang et dans la salive, et la mesure du CO expiré. Pour cela les auteurs ont utilisé les données d'une étude transversale (smoking, nicotine, and pregnancy trial), réalisée chez des fumeuses enceintes entre 16 et 46 ans, au cours de la grossesse (12 à 24 semaines de gestation) fumant plus de 5 cigarettes par jour, et ayant un CO expiré d'au moins 8 ppm. Une régression linéaire a été utilisée pour analyser les corrélations entre le score HSI (de 0 à 6) et les 3 marqueurs biologiques, ainsi qu'entre la concentration de nicotine salivaire et sanguine. Les corrélations du score HSI sont de $R^2=0,20$ ($n=622$, $p<0,001$) pour la cotininémie, de $R^2=0,11$ ($n=967$, $p<0,001$) pour la cotinine salivaire, et de $R^2=0,13$ ($n=1050$, $p<0,001$) pour le CO expiré. La cotinine salivaire et sanguine étaient hautement corrélées ($R^2=0,91$; $n=628$, $p<0,001$) et le rapport des concentrations de cotinine salivaire/sanguine était de 1,01 (IC 95% 0,99-1,04). Ces résultats montrent que la corrélation entre le HSI et les mesures des marqueurs biologiques, y compris le CO expiré, est comparable à ce qui est observé hors grossesse, suggérant que le HSI est un bon indice de dépendance chez les femmes enceintes, et que les concentrations salivaire et sanguine sont équivalentes chez les femmes enceintes, il n'y a donc pas besoin d'appliquer de facteur correctif, comme il est nécessaire de la faire chez la femme non enceinte. Il est à noter que même le CO expiré, même si la corrélation est moins forte, est suffisamment corrélé au HSI. (ndlr : l'article est en accès libre, en particulier pour visualiser les figures de corrélation).

● Efficacité de la varénicline dans l'arrêt du tabac non fumé en Inde.

Jain R et al. Nicotine Tob Res. 2014 Jan;16(1):50-7.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23946326>

Le tabac sans fumée a une prévalence de 20% en Inde et aucune étude clinique n'a évalué l'efficacité d'un traitement pharmacologique ou comportemental pour l'aide à l'arrêt. Cette étude randomisée, à double-insu et contrôlée contre placebo a été réalisée chez 237 utilisateurs de tabac non fumé en leur proposant un traitement de 12 semaines par varénicline (1 mg deux fois par jour) ou placebo, associé à un suivi comportemental (visites à 0, 1, 3, 5, 7, 9 et 12 semaines). L'arrêt était programmé pour la semaine 1. Le critère principal d'efficacité était l'abstinence de 7 jours déclarée et vérifiée par cotinine urinaire et CO expiré (pour contrôler la consommation de tabac fumé), les autres critères étudiés étaient les rechutes et les reprises d'abstinence, les événements indésirables, et l'observance du traitement. L'abstinence, en intention de traiter, déclarée à la fin du traitement a été significativement supérieure dans le groupe varénicline (43%) par rapport au groupe placebo (31% ; OR ajusté=2,6 ; IC 95% 1,2-4,2 ; $p=0,009$). L'abstinence, en intention de traiter, vérifiée par les marqueurs était aussi supérieure dans le groupe varénicline par rapport au placebo (25,2% vs. 19,5%), mais non significative (OR ajusté=1,6 ; 0,84-3,1 ; $p=0,15$). Une analyse chez les participants ayant complété l'étude entièrement a donné les mêmes résultats. Par rapport au placebo, la varénicline n'a pas réduit le risque de rechute ($HR=0,86$; 0,69-1,1 ; $p=0,14$), mais a augmenté significativement les chances de retour à l'abstinence après une rechute ($HR=1,2$; 1,02-1,4 ; $p=0,02$). Une meilleure observance du traitement ($\geq 80\%$ des prises) a été corrélée à une meilleure efficacité de la varénicline (39% vs. 18% ; $p=0,003$), mais pas pour le placebo (28% vs. 14% ; $p=0,06$). Aucune différence de fréquence d'événements indésirables, d'événements indésirables graves, d'hypertension (quelques cas, mais similaire dans le groupe placebo), ou dans l'arrêt ou la diminution du traitement, n'a été observée entre varénicline et placebo (en particuliers aucun symptôme dépressif ou tendance suicidaire). Aucun résultat au-delà de la fin du traitement n'a été rapporté dans cet article (abstinence à long-terme).

● Interactions de la varénicline avec les récepteurs nicotiques impliqués dans le contrôle cardiovasculaire.

Rollema H et al. Nicotine Tob Res. 2014 Jan 9. [Epub ahead of print]

<http://ntr.oxfordjournals.org/content/early/2014/01/09/ntr.ntt208.abstract>

Des études ont suggéré que l'interaction de la varénicline avec les récepteurs nicotiques pourrait jouer un rôle dans la sécurité d'emploi de ce médicament, et des précautions d'emploi ont été publiées. Cependant, les études pré-cliniques n'avaient pas montré d'effets sur les modèles de la fonction cardiovasculaire. Cette étude sur des récepteurs nicotiques exprimés sur des oocytes a cherché à analyser les effets de doses variables de varénicline sur la réponse électrophysiologique des récepteurs $\alpha 3\beta 4$, $\alpha 3\alpha 5\beta 4$, $\alpha 7$, et $\alpha 4\beta 2$ (les récepteurs ganglionnaires $\alpha 3\beta 4$ et $\alpha 7$, et les récepteurs centraux $\alpha 7$ et $\alpha 4\beta 2$, contribuent aux effets cardiovasculaire de la nicotine). Les résultats montrent que les doses ou les concentrations équivalentes aux doses habituellement utilisées de varénicline (dose standard de 1 mg deux fois par jour) et de nicotine observées chez le fumeur, peuvent

désensibiliser ou inhiber les récepteurs nicotiniques, mais ne produisent qu'une faible activation des récepteurs $\alpha 3\beta 4$, $\alpha 4\beta 2$ (<2%), $\alpha 7$ (<0,05%), et $\alpha 3\alpha 5\beta 4$ (<0,01%), ce qui correspond aux données déjà publiées. Les nicotiniémies observées chez les fumeurs inhibent plus les récepteurs $\alpha 3\beta 4$ (48%) et $\alpha 3\alpha 5\beta 4$ (10%), que ne le fait la varénicline (11% et 0,6%, respectivement), et inhibent de façon similaire à la varénicline les récepteurs $\alpha 4\beta 2$ (42-56%) et $\alpha 7$ (16%). En conséquence, les concentrations plasmatiques de nicotine ou de varénicline ne peuvent en théorie que causer une faible activation des récepteurs $\alpha 3\beta 4$ et $\alpha 3\alpha 5\beta 4$, et leurs effets sur les autres récepteurs ne peuvent pas expliquer pourquoi la varénicline pourrait causer des événements cardiovasculaires chez les fumeurs essayant d'arrêter de fumer. Les auteurs n'ont pas identifié d'autres propriétés pharmacologiques qui pourraient expliquer un effet indésirable de la varénicline sur le système cardiovasculaire.

● **Caractéristiques des utilisateurs de TNS à long-terme.**

Silla K et al. *Nicotine Tob Res.* 2014 Mar 7. [Epub ahead of print]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24610398>

Cette étude s'est intéressée aux fumeurs qui utilisent un TNS pour arrêter ou réduire leur consommation de tabac (réduction du risque). Les données proviennent de la Smoking Toolkit Study, l'enquête mensuelle anglaise sur les fumeurs, sur une population de 9224 fumeurs âgés de 16 ans et plus. Les données socio-économiques, le comportement tabagique, et les attitudes envers le tabac (regroupées en 4 facteurs : motivation, identité, évaluation et planification) ont été analysées. L'utilisation concurrente de tabac et de TNS à court-terme (<3 mois) et à long-terme (>3 mois) se sont avérés peu fréquents (respectivement de 10,8% ; IC 95% 10,1-11,4 et 5,0% ; 4,6-5,4). Les utilisateurs de TNS à long-terme sont plus âgés, plutôt travailleurs non-manuels, et plus dépendants que les fumeurs associant le TNS depuis moins longtemps (court-terme) ou ceux n'utilisant pas de TNS (tous les $p < 0,01$). Ils rapportent aussi moins de tentatives d'arrêt du tabac, et se sentent plus une identité de fumeur que les utilisateurs à court-terme ($p < 0,001$). Par contre, les utilisateurs à long-terme sont plus enclins à avoir fait une tentative d'arrêt récent, d'avoir planifié leur arrêt, et d'avoir une identité de fumeur moindre que les fumeurs qui n'utilisent pas de TNS (tous les $p < 0,001$). Les auteurs concluent que les fumeurs qui utilisent le TNS depuis plus de 3 mois en association avec leur tabagisme (réduction du risque) sont un groupe assez hétérogène, mais se sentent moins une identité de fumeur que les fumeurs n'utilisant pas de TNS, et tendent à moduler positivement leur comportement qui doit les mener vers l'arrêt définitif du tabac (plus enclins à planifier un arrêt dans le futur).

● **Etude pilote sur la motivation à l'arrêt après une semaine d'utilisation d'une e-cigarette.**

Wagener TL et al. *Nicotine Tob Res.* 2014 Jan;16(1):108-14.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24154511>

Cette étude, bien que limitée par le faible échantillon, puisqu'il s'agit d'une étude pilote (suggérant qu'il pourrait y avoir une étude plus importante par la suite) est intéressante par sa conception et le fait qu'elle donne des pistes pour comprendre l'engouement actuel des fumeurs pour la cigarette électronique, ou vaporisateur de nicotine. Un groupe de 20 fumeurs sans motivation d'arrêt et n'ayant jamais utilisé d'e-cigarette ont complété 3 phases de cette étude. La première phase était une évaluation de leur tabagisme. La seconde phase d'expérimentation durant laquelle il devaient être abstinents depuis la veille, consistait à compléter 4 sessions de 75 min où ils testaient 3 différentes marques de e-cigarette (de type cigalike ou de première génération, ressemblant à des cigarettes, courantes sur le marché américain), ainsi que leur propre marque de cigarettes de tabac, en remplissant des questionnaires de satisfaction, d'effectivité et d'appréciation du produit. La troisième phase était un essai d'une semaine avec le produit de leur choix. Les mesures d'évaluation au cours de la semaine d'utilisation à volonté comportaient des questions sur la motivation à l'arrêt du tabac, la confiance de pouvoir arrêter, les symptômes de sevrage, la préférence et la satisfaction du produit, et des mesures de leur tabagisme. Les résultats montrent que la motivation et la confiance dans l'arrêt ont augmenté significativement durant la phase d'expérimentation et d'utilisation à volonté. Aucune différence sur la diminution du craving et de l'envie de fumer n'a été observée entre les e-cigarettes et les cigarettes de tabac habituelles, mais les cigarettes de tabac étaient jugées plus satisfaisantes et agréables. Pendant la phase d'utilisation à volonté la consommation de cigarette a diminué de 44%.

Les sections **Efficacité** des traitements et **Economie de la santé** ont été mises à jour, la version française et déjà disponible. La mise en ligne section sur la **e-cigarette** va être faite dans les prochains jours.

[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.

[La lutte contre le tabac va coûter à l'Etat mais bénéficier à la Sécu](#)

[L'e-cigarette est-elle un traitement de la dépendance nicotinique?](#)

[Arrêt du tabac : les patchs à la nicotine inefficaces chez les femmes enceintes](#)

[USA: plus de tabac en grande distribution ?](#)

[Le livre polémique "Golden Holocaust" sort cette semaine en France](#)

[Etouffeurs d'incendie](#)

[Alcool, tabac, huiles... ces taxes qui sont censées changer votre façon de consommer](#)

[Cigarette électronique en Suisse : avec ou sans nicotine ?](#)

[Cancer du sein : le tabagisme passif aussi nocif que l'actif](#)

[E-cigarette : pas de fumée sans feu ?](#)

[Cigarette électronique : les médias nous enfument](#)

informations

La SFT annonce la création d'un annuaire des consultations de tabacologie des membres de la SFT, avec une mise en ligne pour la rentrée 2014. Tout membre qui n'aurait pas reçu le questionnaire correspondant, peut contacter le secrétariat de la SFT : sft@larbredecomm.fr.

OFDT : Les ventes de cigarettes et de tabac à rouler reculent de 11 % par rapport au mois de janvier 2013, en lien avec la hausse de prix intervenue à la mi-janvier 2014. Les ventes de traitements pour l'arrêt du tabac diminuent aussi très nettement (- 20,7 %) ; seules les formes orales (pastilles, gommes à mâcher, etc.) progressent légèrement. L'activité des consultations de tabacologie est moins forte qu'en janvier 2013 (- 11 % de patients suivis). Au bénéfice d'une campagne de promotion du dispositif Tabac info service, les appels augmentent, particulièrement ceux traités par les tabacologues.

Télécharger le tableau de bord tabac ici : <http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt140310.pdf>

Résultats de l'enquête ETINCEL-OFDT sur la cigarette électronique



Prévalence, comportements d'achat et d'usage, motivations des utilisateurs de la cigarette électronique



OFDT

Note n°2014-01: résultats de l'enquête ETINCEL-OFDT (novembre 2013)

Saint-Denis, le 12/02/2014

Télécharger les résultats ici : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxalu2.pdf>

congrès

Numéro de DPC : 1587140005

8^e Edition de l'ALBATROS
Congrès International d'Addictologie
Hôpital Paul Brousse - Département de Psychiatrie et d'Addictologie - Villejuif

Jeudi 5 & Vendredi 6
JUN 2014

www.centredesaddictions.org

ADDICTIONS : de la transversalité aux partenariats

PARIS

La 8^{ème} édition du Congrès de l'ALBATROS aura lieu le jeudi 5 et le vendredi 6 juin 2014 au Novotel Tour Eiffel à Paris (programme téléchargeable sur le site www.centredesaddictions.org).

UKNSCC

2014 UK National Smoking
Cessation Conference

Thursday 12th & Friday 13th June 2014
Victoria Park Plaza Hotel, London

<http://www.uknscc.org/index.html>

Les 19èmes Rencontres se tiendront les 25 et 26 juin prochains à Biarritz, sur le thème "Addictologie : favoriser les interfaces", en partenariat avec le centre BIZIA, et le réseau RESAPSAD (Réseau Sud Aquitain des Professionnels de Soins en Addictologie). Au programme de ces nouvelles Rencontres, l'Addiction aux certitudes ; le réseau hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé (HSPS) ; les usages de drogues pendant la grossesse ; hébergement, addictions et psychiatrie ; CSAPA, hôpitaux de jour en addictologie et ELSA : quels rôles pour chacun ?

*Programme et ouverture des inscriptions disponibles très prochainement.
<http://www.respadd.org/>*

AGENDA - TABAC : UNE RÉVOLUTION EST EN MARCHÉ



Baisse de la consommation de tabac, cigarette électronique, nouvelles approches de prévention auprès des jeunes, éducation du patient et réduction des risques : le champ de la tabacologie est en pleine mutation. Les pratiques doivent être repensées au regard des nouveaux outils disponibles, les objectifs de soins et de prévention partagés avec les consommateurs et les interventions en éducation du patient développées.

Journée d'échanges de connaissances et de pratiques, la nouvelle édition de ce colloque organisé à l'occasion de la **Journée mondiale sans tabac**, devenue au fil des ans l'un des moments forts de la vie du RESPADD, s'articulera autour des recommandations de la Haute Autorité de santé pour l'arrêt de la consommation de tabac, de la prévention du tabagisme chez les jeunes et ses nouveaux outils innovants, des résultats de l'enquête ETINCEL-OFDT tandis que l'après-midi sera tout entière

consacrée à la cigarette électronique avec une table ronde suivie d'un débat.

Inscription gratuite mais obligatoire auprès du RESPADD (nombre de places limité) sur

www.respadd.org

[Consulter le programme](#)

[Vous inscrire](#)



Santiago de Compostela

SRNT - Europe Annual Meeting

Meeting September 18th-20th, 2014

galicia 

N'oubliez pas de vous inscrire à la 15ème Conférence de la SRNT Europe :
<http://2014srnt.sergas.es/Default.aspx>

offres d'emploi

Le centre de réadaptation cardiovasculaire de la clinique Allera Labrouste (Paris) cherche un **tabacologue** pouvant intervenir une demi-journée par semaine.
Contact : Dr Philippe Duc, Responsable de la réadaptation cardiovasculaire, Tél. 06 64 54 37 04,
philippeduc94@gmail.com
(annonce du 14.01.14)

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