

- **Les interventions d'aide à l'arrêt sur internet pourraient aider des millions de fumeurs.**

Brown J et al. Lancet Respir Med. 2014 Sep 24. pii: S2213-2600(14)70195-X. doi:10.1016/S2213-2600(14)70195-X. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25262458>

Les interventions d'aide à l'arrêt sur internet pourraient aider des millions de fumeurs à arrêter de fumer avec un investissement financier modeste, mais se pose la question de la validation biologique des arrêts et l'accès des fumeurs les plus démunis. C'est pourquoi une nouvelle intervention (StopAdvisor), basée sur la théorie PRIME (Robert West) a été développée. Une étude contrôlée et randomisée a été faite entre décembre 2011 et octobre 2013 au Royaume-Uni. Les sujets recrutés devaient avoir 18 ans ou plus et fumer tous les jours. Les sujets étaient randomisés pour recevoir la nouvelle intervention sur un site internet dédié ou l'adresse d'un site ne contenant que des informations sur l'arrêt. Le recrutement s'est déroulé jusqu'à atteindre un échantillon équivalent de personnes à fort et faible niveau socio-économique. Le critère principal d'efficacité était l'abstinence maintenue de 6 mois (selon le Russell Standard, soit pas plus de 5 cigarettes fumées dans les 6 mois, et aucune la dernière semaine) vérifiée à 7 mois (laissant une planification d'un mois pour la date d'arrêt) par cotinine salivaire (< 15 ng/ml) pour ceux n'utilisant pas de TNS, et par cotinine salivaire (> 14 ng/ml) et anabasine salivaire (< 1 ng/ml) pour ceux utilisant un TNS. Pour ce faire un rouleau de coton dentaire était envoyé aux participants, qui recevaient aussi £20 en bon d'achats, même s'ils ne renvoyaient pas leur prélèvement. Le critère secondaire d'efficacité était l'abstinence de 7 jours déclarée à 7 mois, vérifiée par cotinine ou anabasine salivaire, ainsi que l'utilisation réelle du site (connections, pages vues, temps passé sur le site). En tout 4613 participants ont été assignés soit au groupe StopAdvisor (n=2321) soit au groupe contrôle (n=2292), dont 2142 participants avaient un faible niveau socio-économique (n'ayant jamais travaillé, chômeur de longue durée, ou travailleur sans qualification), et 2471 participants avaient un niveau socio-économique élevé. Sur l'ensemble des participants, le site StopAdvisor n'a pas fait mieux en terme d'efficacité (critère principal) que le site contrôle (10% vs. 10% ; RR=1,06 ; IC 95% 0,89-1,27 ; p=0,49), mais l'effet de l'intervention était différent en fonction du statut socio-économique. Chez les participants de faible statut socio-économique, le site StopAdvisor était plus efficace que le site contrôle à la fois sur le critère principal d'efficacité (8% vs. 6% ; RR=1,36 ; 1,00-1,86 ; p=0,0499) et le critère secondaire (13% vs. 10% ; RR=1,32 ; 1,03-1,68 ; p=0,0267), mais pas chez les participants de fort statut socio-économique, ni sur le critère principal d'efficacité (12% vs. 13% ; RR=0,95 ; 0,77-1,17 ; p=0,61), ni sur le critère secondaire (18% vs. 19% ; RR=0,96 ; 0,81-1,13 ; p=0,64). Selon les auteurs, le site StopAdvisor pourrait être mis en place gratuitement afin d'augmenter le succès de l'aide à l'arrêt chez les fumeurs à faible niveau socio-économique qui cherchent de l'aide sur internet.

- **Intervention de suivi d'aide à l'arrêt chez des patients psychiatriques après la sortie de l'hôpital.**

Stockings EA et al. Nicotine Tob Res. 2014 Nov;16(11):1417-28.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24939916>

Le but de cette étude était de déterminer si une intervention d'aide à l'arrêt initiée lors d'une hospitalisation pour un épisode psychiatrique et suivie d'une intervention après la sortie de l'hôpital pouvait être efficace pour réduire la consommation tabagique chez ces patients. Cet essai contrôlé et randomisé s'est déroulé dans un hôpital

psychiatrique australien. Pour ce faire, 205 patients fumeurs ont été assignés au traitement standard (n=101) ou à une intervention comprenant une aide pharmacologique et une aide comportementale se poursuivant pendant 4 mois après la sortie de l'hôpital. Le traitement standard est une prise en charge des fumeurs avec traitement pharmacologique (TNS) et conseils brefs d'arrêt, avec délivrance de 3 jours de TNS à la sortie avec possibilité d'utiliser un centre d'aide à l'arrêt de façon volontaire. L'intervention consistait en plus à donner 2 semaines de TNS et 4 mois de suivi téléphonique par un tabacologue pouvant offrir 12 semaines de TNS en plus, la possibilité d'appeler la ligne d'aide à l'arrêt nationale, et un suivi en groupe dans un centre d'aide à l'arrêt adapté aux personnes ayant des troubles psychiatriques. Le critère principal d'efficacité était l'abstinence continue (depuis la sortie de l'hôpital) et l'abstinence de 7 jours, validé par un CO < 10 ppm. Les critères secondaires incluaient les tentatives d'arrêt (≥ 24 h), la consommation de cigarettes quotidienne, et la dépendance (FTND). A 6 mois, aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes à la fois sur l'abstinence continue et l'abstinence de 7 jours. L'abstinence à 7 jours était cependant significativement supérieure à 4 mois dans le groupe intervention par rapport au groupe standard (11,5% vs. 2% ; OR=6,46 ; IC 95% 1,5-32,7 ; p=0,01). Les participants du groupe interventions ont aussi rapporté plus de tentatives d'arrêt (F[1,202,5]=15,23 ; p=0,0001), une consommation de cigarettes plus faible (11,9 cig/j vs. 19 cig/j à 6 mois contre 22,2 vs. 23,7 à l'entrée dans l'étude ; F[4,586]=6,5 ; p<0,001), et une dépendance moins forte (4,2 vs. 5,7 à 6 mois ; F[3,406]=8,5 ; p<0,0001), que les participants du groupe contrôle (pas de différence à l'entrée dans l'étude, FTND = 5,7 vs. 5,6), à toutes les évaluations de suivi. Les auteurs concluent qu'un suivi plus long encourage les tentatives d'arrêt et pourrait faciliter l'arrêt à long terme chez les patients psychiatriques, étonnant !

● Evaluation des substances toxiques et carcinogènes dans l'urine de fumeurs et de vapoteurs.

Hecht SS et al. Nicotine Tob Res (2014) doi: 10.1093/ntr/ntu218 First published online: October 21, 2014
<http://ntr.oxfordjournals.org/content/early/2014/10/20/ntr.ntu218.abstract>

Une analyse d'urine a été faite chez 28 vapoteurs utilisant exclusivement une e-cigarette depuis au moins 2 mois afin de tester les concentrations de substances toxiques et cancérigènes retrouvées habituellement dans l'urine des fumeurs, ainsi que de la nicotine et de la cotinine. Tous les toxiques et cancérigènes ont été retrouvés à des doses significativement inférieures à celles mesurées dans 3 autres études chez des fumeurs. La nicoturie et la cotinurie étaient significativement inférieures à celles retrouvées dans une étude, mais pas dans une autre (pas mesuré dans la 3ème étude). Les auteurs concluent que l'e-cigarette présente un profil toxicologique favorable par rapport à la cigarette de tabac.

Metabolite	e-Cigarettes		Cigarette Smokers				
	e-Cigarette Users	Carmella et al., 2009		Hatsukami et al., 2010		Zarth et al., 2014	
	N=28	N=17		N=165		N=40	
	Geometric Mean (95% CI)	Geometric Mean (95% CI)	p-value ^a	Geometric Mean (95% CI)	p-value ^a	Geometric Mean (95% CI)	p-value ^a
1-HOP (pmol/mL)	0.38 (0.26-0.55)	0.88 (0.55-1.41)	0.013	0.97 (0.80-1.17)	<0.0001	Not analyzed	
Total NNAL (pmol/mL)	0.02 (0.02-0.03)	1.48 (0.90-2.43)	<0.0001	1.21 (0.99-1.47)	<0.0001	Not analyzed	
3-HPMA (pmol/mL)	1100 (766-1590)	5800 (3730-9030)	<0.0001	4040 (3380-4830)	<0.0001	6070 (4580-8050)	<0.0001
2-HPMA (pmol/mL)	141 (80-252)	Not analyzed		Not analyzed		399 (255-626)	0.006
HMPMA (pmol/mL)	705 (456-1090)	4990 (2930-8490)	<0.0001	Not analyzed		Not analyzed	
SPMA (pmol/mL)	0.29 (0.18-0.46)	1.11 (0.61-2.08)	0.001	2.85 (2.24-3.63)	<0.0001	Not analyzed	
Nicotine (ng/mL)	869 (604-1250)	Not analyzed		1380 (1190-1600)	0.035	1270 (834-1710)	0.182
Cotinine (ng/mL)	1880 (1420-2480)	Not analyzed		3930 (3500-4400)	<0.0001	1930 (1530-2440)	0.981

^a Compared to e-cigarette users, adjusted for age and gender

- **Un régime trop salé chez les fumeurs augmente le risque de polyarthrite rhumatoïde.**

Sundström B et al. *Rheumatology (Oxford)*. 2014 Sep 10. pii: keu330. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25209067>

Les modèles animaux et sur cellules humaines ont montré que le chlorure de sodium (NaCl) a un effet sur les cellules Th17 promouvant l'inflammation, et cette étude a cherché à évaluer l'impact d'un régime salé sur le risque de développement de la polyarthrite rhumatoïde (PAR). Une étude cas-contrôle a été réalisée sur une étude prospective en population (Västerbotten Intervention Programme). L'étude a porté sur 386 individus ayant donné leurs habitudes alimentaires 7,7 ans (médiane) avant le début de leur maladie (PAR), et sur un groupe contrôle apparié de 1886 personnes identifiées dans la même base de données. Les résultats ne montrent pas d'association entre la quantité de sodium consommée et le développement d'une PAR lorsque tous les sujets sont pris en compte. Mais dans les analyses stratifiées selon le statut fumeur au moment de l'examen, la quantité de sodium consommée (répartie en 3 groupes selon la médiane consommée, faible 1,51 g/j ou 3,84 g de sel, moyenne 1,88 g/j ou 4,78 g de sel, ou forte 2,15 g/j ou 5,46 g de sel) montre une association avec la PAR chez les fumeurs (OR=2,26 ; IC 95% 1,06-4,81 ; p=0,036), qui n'est pas retrouvée chez les non-fumeurs. Les analyses d'interaction additives montrent que chez les fumeurs qui consomment le plus de sel, 54% de l'augmentation du risque est due à l'interaction entre le sodium et le tabagisme. Cette étude ne permet pas de comprendre les mécanismes en jeu, mais permet de nouvelles hypothèses, non plus basées seulement sur les habitudes alimentaires (on sait que les personnes mangeant plus de fruits et légumes ont un risque diminué par rapport à ceux ayant un régime alimentaire plus basé sur la viande ou le poisson, donc a priori consommant plus de sel), mais sur l'interaction possible entre le tabagisme et la prise de sodium.

- **Etude longitudinale sur l'utilisation de la cigarette électronique dans une population de fumeurs : effets sur l'arrêt et la motivation à l'arrêt.**

Biener L et al. *Nicotine Tob Res*. 2014 Oct 9. pii: ntu200. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25301815>

Il y a un débat dans la communauté scientifique autour de l'efficacité de la cigarette électronique dans l'arrêt du tabac. Cette enquête réalisée en deux temps apporte quelques réponses. Un échantillon représentatif de la population américaine a été interrogé en 2011/2012 sur l'utilisation de nouveaux produits du tabac (tabac non-fumé etc..., e-cigarette incluse). En 2014, une nouvelle enquête interrogeant 695 fumeurs choisis parmi les 1374 qui avaient été interrogés lors de la première enquête (51%) et avaient accepté d'être recontactés, a établi leur statut tabagique et leur utilisation de cigarette électronique. Les répondants ont été classés selon qu'ils étaient des utilisateurs intensifs de cigarette électronique (au moins quotidiennement pendant 1 mois), des utilisateurs intermittents (l'utilisaient régulièrement mais pas quotidiennement pendant au moins 1 mois), et des non-utilisateurs ou expérimentateurs (l'avaient utilisée tout au plus 1 ou 2 fois). Lors de l'enquête de 2014, 23% étaient utilisateurs intensifs, 29% étaient utilisateurs intermittents, 18% l'avaient utilisée 1 ou 2 fois, et 30% ne l'avaient pas essayée. L'arrêt du tabac était la première raison avancée par tous les utilisateurs de cigarette électronique (par 52,6% de l'ensemble de l'échantillon et par 65,9% des utilisateurs intensifs). Au total, 13,1% des fumeurs interrogés lors de la première vague avaient arrêté de fumer. Le taux d'arrêt le plus fort (20,4% ; IC 95% 7,3-45,5) a été observé chez les utilisateurs intensifs de cigarette électronique, comparé à 8,5% (2,4-25,9) chez les intermittents et 12,4% (5,1-26,9) chez les non-utilisateurs et expérimentateurs, mais sans différence significative. La régression logistique contrôlant pour les données démographiques (âge, sexe, niveau d'éducation, ethnicité) et la dépendance tabagique (deux niveaux : ceux fumant plus de 10 cig/j dont la première dans les 30 minutes vs. les autres) a montré que les utilisateurs intensifs de cigarette électronique étaient plus susceptibles que les non-utilisateurs ou les expérimentateurs d'avoir arrêté de fumer (OR=6,07 ; IC 95% 1,11-33,2 ; p non donné). Cet effet n'a pas été retrouvé chez les utilisateurs intermittents. Une association négative a même été retrouvée entre l'utilisation intermittente et un indicateur de motivation à l'arrêt (la perception d'être non-fumeur dans 1 an). Les auteurs concluent que l'utilisation intensive de cigarette électronique pendant au moins 1 mois est fortement associée à l'arrêt du tabac lors de l'enquête de suivi. Ils insistent sur le besoin de réaliser des études pour comprendre quels mécanismes sont en jeu dans l'association entre l'utilisation de cigarette électronique et la motivation à l'arrêt et l'arrêt du tabac.

- **Développement d'un questionnaire pour évaluer la dépendance chez les vapoteurs.**

Foulds J et al. *Nicotine Tob Res.* 2014 Oct 19. pii: ntu204. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25332459>

Cette étude a cherché à évaluer la dépendance de vapoteurs ayant arrêté de fumer en modifiant l'échelle de dépendance à la cigarette développée à l'université de Penn State (PS, 10-item Penn State Cigarette Dependence Index). Cette échelle reprend des items du FTND/HSI, de la HONC et de deux articles, Bover et al. 2008 et Fiddler et al. 2011. Elle produit un score allant de 0 à 20. Cette étude a été réalisée sur internet, en proposant un questionnaire comprenant 158 questions, parmi lesquelles étaient posées celles correspondant à l'échelle PS et à l'échelle PS modifiée pour la e-cigarette. Elle a obtenu les réponses de 3609 vapoteurs (≥ 18 ans, moyenne $40,5 \pm 12,6$ ans, majoritairement des hommes 72%) ayant arrêté de fumer depuis en moyenne $12,7 \pm 12,2$ mois, et utilisant l'e-cigarette depuis en moyenne $13,4 \pm 12,9$ mois. La majorité de ces vapoteurs utilisaient des e-cigarettes de seconde ou troisième génération (seulement 13% utilisaient des « cigalikes »). Les résultats montrent que les vapoteurs étaient moins dépendants de l'e-cigarette qu'ils ne l'étaient des cigarettes de tabac (score 8,1 vs. 14,4 ; $p < 0,0001$). En particulier, alors que plus de 90% d'entre eux avaient l'expérience de fortes envies de cigarettes et de symptômes de sevrage, seulement 25% à 35% d'entre eux ressentaient toujours ces symptômes avec l'e-cigarette. Le délai de la première cigarette lorsqu'il fumaient était en moyenne de $26,8 \pm 67,3$ minutes, alors que le délai de la première bouffée d'e-cigarette était de $44,5 \pm 72,7$ minutes ($p < 0,0001$). L'un des symptômes fréquemment rapporté par les sujets lorsqu'ils étaient fumeurs était les réveils nocturnes pour fumer (41,2%) qui n'arrivait plus qu'à 6,8% d'entre eux en vapotant ($p < 0,0001$). Utilisant un modèle de régression par palier, et en ajustant sur les variables prédictives, ceux qui avaient une plus forte dépendance à l'e-cigarette étaient les femmes, les caucasiens, ceux avec un niveau d'éducation plus élevé, plus âgés, étant utilisateurs d'e-cigarette depuis plus longtemps, ceux ayant essayé plusieurs modèles d'e-cigarette, ceux utilisant les modèles de seconde et troisième génération avec un bouton déclencheur, ceux qui possédaient plus d'une e-cigarette, ceux utilisant les modèles les plus chers, et ceux utilisant des liquides plus concentrés en nicotine. Et bien évidemment, lorsque la dépendance à la cigarette était introduite dans le modèle, c'était un facteur très significatif de la dépendance à l'e-cigarette ($p < 0,001$). Sans surprise, ceux qui utilisaient un liquide sans nicotine avaient une dépendance moins forte que ceux utilisant un liquide dosé de 1 à 12 mg/ml de nicotine ($p < 0,001$), qui eux-mêmes étaient moins dépendants que ceux utilisant un liquide contenant plus de 12 mg/ml de nicotine ($p < 0,001$). Afin de contrôler les biais de réponses en faveur de l'e-cigarette, des questions étaient posées quant à l'implication et au prosélytisme des vapoteurs. Lorsque ces réponses ont été introduites dans le modèle de régression, cela n'a pas changé les résultats. Au contraire, ceux ayant répondu positivement à ces questions avaient des scores de dépendance plus élevés, montrant ainsi qu'ils n'avaient pas introduit de biais dans leurs réponses afin de favoriser l'e-cigarette. Enfin, les 2 premières questions de la PS correspondent au HSI (les 2 questions importantes du FTND), les 8 autres portent sur des symptômes de dépendance plus spécifiques. Chacun de ces sous-scores est coté de 0 à 10 (échelle totale 0-20). Sur l'index de dépendance à la cigarette ou à l'e-cigarette, les sous-scores (équivalent au HSI) étaient similaires, 7,7 pour la cigarette et 6,8 pour l'e-cigarette. Par contre sur le sous-score sur les symptômes de dépendance, les résultats étaient très différents, 6,1 pour la cigarette et 2,0 pour l'e-cigarette. Les auteurs concluent que les vapoteurs semblent moins dépendants de l'e-cigarette qu'ils ne l'étaient de leurs cigarettes lorsqu'ils fumaient. Ils indiquent aussi que la dépendance à l'e-cigarette semble dépendre des caractéristiques de l'e-cigarette utilisée, du taux de nicotine du liquide utilisé, et qu'elle pourrait augmenter dans le temps. Ces dernières remarques ne semblent pas tenir compte du fait que cette catégorie de vapoteurs étaient à l'origine les plus dépendants de la cigarette, ce qui semble une interprétation plus plausible.

- **L'impulsivité est-elle un symptôme précoce de sevrage ?**

Hughes J et al. *Nicotine Tob Res* (2014) doi: 10.1093/ntr/ntu220 First published online: October 21, 2014
<http://ntr.oxfordjournals.org/content/early/2014/10/20/ntr.ntu220.abstract>

Cet article est une revue d'études ayant étudié l'hypothèse que l'impulsivité pourrait être un symptôme de sevrage. L'impulsivité est un concept large qui englobe l'impossibilité d'ignorer les stimuli distractifs, la désinhibition cognitive ou motrice, l'augmentation du délai de réponse dans la tâche de « delay discounting » qui nécessite d'attendre avant de recevoir une récompense, l'inattention, le manque de persévérance, de prévision, de préméditation, l'insouciance, la difficulté à inhiber une réponse, et le besoin d'urgence. Les auteurs ont fait une recherche bibliographique des études expérimentales ayant mesuré l'impatience, le « delay discounting », ou l'inhibition des réponses. Les critères de sélection des études incluaient qu'elles devaient être réalisées chez des fumeurs adultes, qu'elles aient mesuré l'impulsivité avant et après 13 heures ou plus d'abstinence, et qu'aucun

traitement pharmacologique n'était donné. Seules les études portant sur l'impaticence (n=6) étaient en nombre suffisant pour réaliser une méta-analyse. Une méta-analyse à effets randomisés a permis de montrer que l'abstinence augmentait l'impaticence de 0,44 points sur une échelle à 4 points (p=0,0001). Trois des quatre études ayant mesuré l'évolution de l'impaticence dans le temps, ont trouvé une association avec la durée de l'abstinence. Les auteurs concluent que ce symptôme a été très peu étudié et qu'il serait intéressant d'approfondir ces recherches afin de déterminer si l'abstinence produit des changements objectifs d'impulsivité et si l'augmentation de l'impulsivité au cours de l'abstinence pourrait déclencher la rechute au cours du sevrage.

- **La formation initiale des médecins anglais à l'aide à l'arrêt du tabac : « on peut mieux faire ».**

Raupach T et al. Nicotine Tob Res. 2014 Sep 25. pii: ntu199. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25257981>

Cette étude anglaise a cherché à faire le point sur la formation initiale des médecins anglais dans les universités. Une enquête avait été réalisée il y a 11 ans, qui avait montré de larges lacunes dans les programmes de formation initiale des médecins sur la dépendance au tabac et son traitement. Pour ce faire, une enquête sur internet a été proposée en 2013 aux facultés de médecine. Sur 33 facultés de médecine, 22 (67%) ont répondu au questionnaire portant sur le contenu des programmes concernant la dépendance et l'arrêt du tabac. Les résultats montrent que les effets du tabagisme sur la santé sont inclus dans 90% des programmes, et que des connaissances sur la dépendance, la nicotine et les symptômes de sevrage sont inclus dans 50% des programmes. Seule 1 faculté sur 3 propose une formation pratique artificielle (jeu de rôle) ou clinique (stage), et 50% des facultés n'incluent pas ces sujets dans le contrôle des connaissances. Les auteurs concluent que la pratique de l'aide à l'arrêt du tabac est insuffisante dans la majorité des facultés de médecine, et qu'elle a peut-être même empiré au cours des 11 dernières années. Ils encouragent donc les facultés à inclure l'aide à l'arrêt du tabac dans leurs programmes, et à l'inclure dans le contrôle des connaissances afin de mieux préparer les futurs médecins à aider leurs patients fumeurs.

- **Comparaison de la topographie des bouffées, de l'exposition aux toxiques et des effets subjectifs chez des utilisateurs de narghilé.**

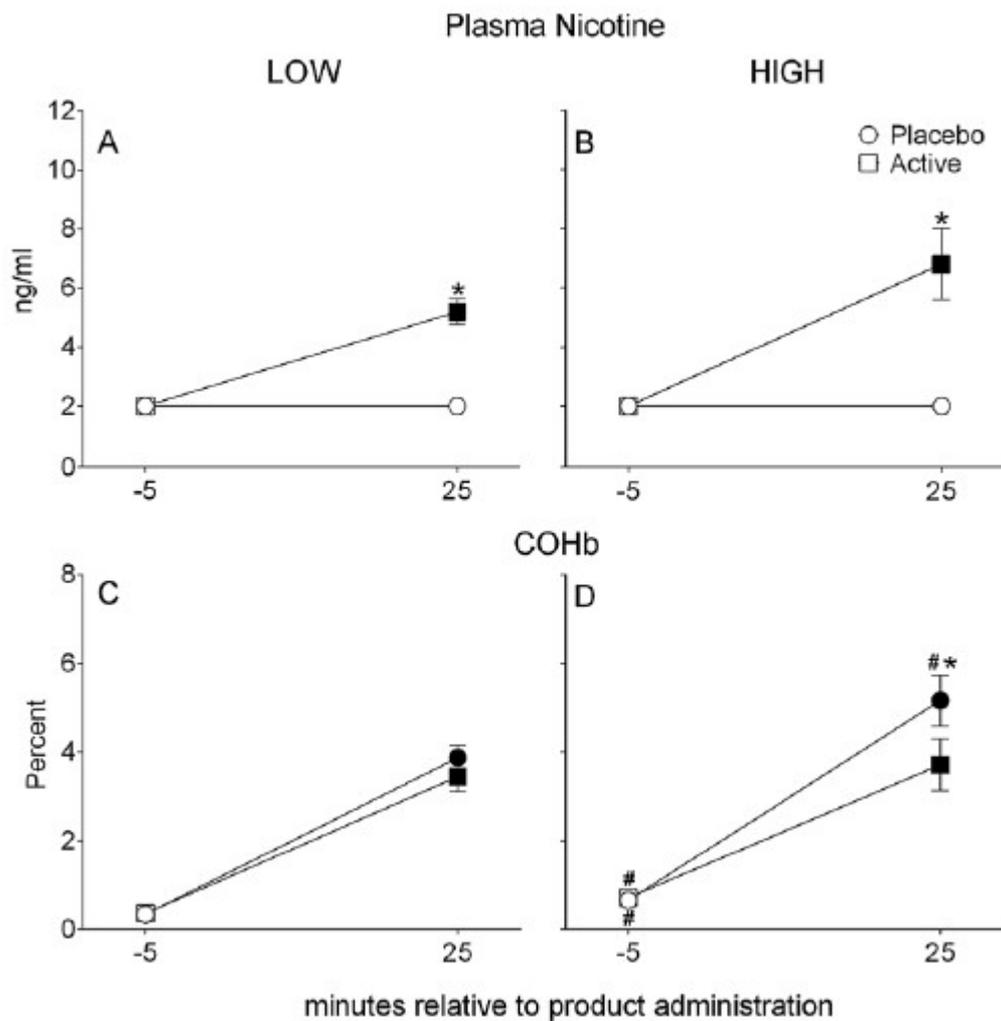
Cobb CO et al. Nicotine Tob Res. 2014 Sep 25. pii: ntu196. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25257982>

Cette étude a comparé des utilisateurs fréquents de narghilé (≥ 20 utilisations par mois, n=17) à des utilisateurs occasionnels (2-5 utilisations par mois, n=63), tous utilisant le narghilé depuis 6 mois ou plus. Pour cela les sujets ont participé à deux séances de 2 heures en double-insu après une abstinence tabagique de 12 heures ou plus. Chaque séance consistait en un épisode d'utilisation du narghilé de plus de 45 minutes avec soit leur produit préféré (marque et arôme), soit un produit sans tabac (placebo). Les variables mesurées étaient la topographie des bouffées, la nicotémie, la carboxyhémoglobine (COHb), et des réponses subjectives par questionnaire. Les résultats montrent que les utilisateurs fréquents prenaient plus de bouffées, avaient des intervalles entre bouffées plus courts, et prenaient un volume totale de bouffées plus importants avec le produit placebo qu'avec le produit actif, mais aussi par rapport aux utilisateurs occasionnels utilisant le produit placebo. La nicotémie (mesurée à 25 minutes) était plus importante chez les utilisateurs fréquents, mais la différence n'était pas significative par rapport aux utilisateurs occasionnels. La COHb a augmenté dans toutes les conditions (y compris le placebo), et plus chez les utilisateurs fréquents que chez les utilisateurs occasionnels, avec le placebo. Sur les mesures subjectives en condition d'abstinence, les utilisateurs fréquents avaient des scores d'envies urgentes (craving) de narghilé ou de cigarettes plus élevés que les utilisateurs occasionnels (p<0,5).

Table 2. Summary Statistics and Statistical Analysis Results for PuffTopography Measures Truncated to the First 45 min of Smoking

	Low (n = 59)		High (n = 17)		Condition (Cond)		Frequency (Freq)		Cond × Freq	
	Placebo	Active	Placebo	Active	F	p	F	p	F	p
Puff duration (s)	3.7 (1.5)	3.7 (1.7)	4.9 (2.4)	4.4 (2.0)	0.4	n.s	5.2	<.05	0.6	n.s
Interpuff interval (s)	42.9 (24.6)	43.2 (30.7)	25.6 (12.2)#*	45.2 (16.7)	1.5	n.s	2.0	n.s	4.6	<.05
Puffs	72.8 (44.8)	78.4 (50.3)	109.4 (70.9)#*	57.0 (23.6)	1.3	n.s	0.5	n.s	14.4	<.001
Total volume (l)	56.6 (31.5)	55.3 (44.5)	90.9 (54.4)#*	54.5 (35.6)	2.6	n.s	3.7	n.s	6.6	<.05
Puff volume (l)	0.8 (0.4)	0.8 (0.5)	1.0 (0.5)	1.0 (0.6)	0.2	n.s	3.4	n.s	0.3	n.s

Note. Asterisks (*) indicate a significant difference between conditions within frequency group, and number signs (#) indicate a significant difference between LOW and HIGH users for that condition (ps < .05). Degrees of freedom: Cond = (1, 74); Freq = (1, 74); Cond × Freq = (1, 74).



treatobacco.net

Independent, authoritative information on the treatment of tobacco dependence

La nouvelle section sur la **e-cigarette** vient d'être mise en ligne en français
http://www.treatobacco.net/fr/page_492.php

La section Politiques de santé va bientôt être mise à jour.

congrès



Vous pouvez vous inscrire en ligne au 8ème congrès de la SFT.

<http://www.csft2014.fr/index.html>

respadd
RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

Lettre d'information - 53
9 septembre 2014

SAVE THE DATE - COLLOQUE "LE PHARMACIEN FACE AUX ADDICTIONS"

COLLOQUE
LE PHARMACIEN D'OFFICINE face aux addictions
25 NOVEMBRE 2014
8h30 - 17h15
Espace Van Gogh
62 Quai de la Rapée
75012 Paris
Collaboration organisée par le Réseau de Santé de la Santé de la Santé de la Santé
www.respadd.org

Nous vous donnons rendez-vous le 25 novembre prochain à Paris pour un colloque organisé par le RESPADD avec le soutien de la Direction générale de la santé et le concours de la MILDECA sur la place du pharmacien d'officine face aux addictions.

Ce colloque a pour ambition de valoriser la richesse des approches et les évolutions récentes d'une profession dont l'importance pour la santé publique n'est plus à démontrer. Au programme, un état des lieux des actions de prévention et de prise en charge des conduites addictives par le pharmacien.

Il permettra en outre d'être au fait et de prendre part aux débats entourant la valorisation de l'acte de santé publique en officine et sera également l'occasion du lancement d'un guide de bonnes pratiques de l'addictologie en officine, sans équivalent dans la profession, qui sera remis aux participants.

Inscription en ligne (attention, nombre de places limité)
Consulter le programme

Colloque "Le pharmacien d'officine face aux addictions"
25 novembre 2014
Espace Van Gogh
62 quai de la Rapée
75012 Paris

[cliquez ici pour vous rendre sur le site du Respadd.](#)

**CBT : JOURNEE REGIONALE ANNUELLE DE TABACOLOGIE
TABAC ET CANNABIS - Vendredi 6 février 2015 (voir présentation en dernière page)**

9^e
EDITION

Congrès International d'Addictologie de l'ALBATROS

Mercredi 10, Jeudi 11 & Vendredi 12 JUIN 2015

Maison de la Mutualité - PARIS

“LES ADDICTIONS : AUJOURD'HUI ET DEMAIN”



Numéro de DPC : en cours

[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.

[Le gouvernement veut interdire l'achat de tabac sur Internet](#)

[Les ventes de tabac repartent à la hausse](#)

[British American Tobacco constate un recul accéléré des ventes](#)

[Et si le prix du tabac était fixé en fonction de son coût pour la collectivité ?](#)

[La Bourse de Londres en légère baisse, le tabac recule](#)

[VIDÉOS. Campagne anti-tabac : fumeur, je trouve ces spots inutiles et traumatisants](#)

[VIDEO. Seita : l'industrie française du tabac à bout de souffle](#)

[Tabac : deux députés déposent le même amendement favorable aux cigaretteurs](#)

[L'État accro au tabac: l'alliance qui tue](#)

[Cash investigation sur le tabac: "Edifiant" ou "manichéen"?](#)

[La situation du tabac au mois de septembre 2014](#)

offres d'emploi

5 vacances tabac et 1 vacation alcool seront disponibles en début d'année 2015 au Centre hospitalier d'Argenteuil (Val d'Oise).

Adresser CV et lettre de motivation au Dr Anne Bretel : bretelanne@gmail.com

(annonce du 23.06.14)

Le Centre Léon Bérard recrute un médecin tabacologue à compter du 1er octobre 2014, pour assurer la consultation, un jour par semaine. Des compétences en addictologie seront les bienvenues.

Contact :

- Mme Agnès Riesterer - Département de Santé Publique - Centre Léon Bérard - Lyon

Tél 04.78.78.27.52 - Fax 04.78.78.27.15

agnes.riesterer@lyon.unicancer.fr

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



6^{ème} Rencontre



27 Novembre 2014

Faculté de médecine de Nancy

Amphithéâtre Lepois

Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie

CHU de NANCY - Unité de Coordination de Tabacologie
Bâtiment des spécialités médicales Philippe Canton
Rue du Morvan - 54 511 VANDOEUVRE-LÈS-NANCY CEDEX
TEL : 33 (0)3 83 15 34 08 FAX : 33 (0)3 83 15 35 41 MEL : a.spinosa@chu-nancy.fr

Tabac & Alcool

27 Novembre 2014
Faculté de médecine de Nancy



6^{ème} Rencontre



Programme

08h00 à 08h45 - Accueil & café d'accueil

08h45 Ouverture de la journée - Dr N. Wirth

9h00 Tabac et alcool : état des lieux en France et en Lorraine
Michel Bonnelévy, CRISAS Lorraine

9h45 La réduction du risque en tabacologie
Pr Y. Martinet, CHU de Nancy

10h40 - Pause

11h00 La réduction des risques et des dommages en alcoologie
Pr F. Paille, CHU Nancy

11h45 Tabac et alcool chez les jeunes : caractéristiques et devenir
Dr Geneviève Laréa, AP-HP Paris

12h30 - Déjeuner (sur réservation)

14h00 Evaluation clinique et biologique de la consommation
d'alcool et conduite à tenir en fonction du résultat
Dr Hervé Martin, CHU Nancy

14h45 Intérêt de l'arrêt du tabac en alcoologie
Dr N. Wirth, CHU Nancy

15h30 Tabac, alcool et odontologie
Pr Pascal Ambrosini, CHU Nancy

16h30 - Assemblée Générale

Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie

6^{ème} Rencontre



Tabac & Alcool

- 27 Novembre 2014 -
Faculté de médecine de Nancy

Bulletin de participation

À retourner avant le 12/11/2014

Mme M Dr Pr

Nom Prénom(s)

Fonction Structure

Adresse

Code postal Ville

Téléphone E-mail

Prix d'inscription

Tarif Non-adhérent AALT 40 €

Tarif Adhérent AALT 25 €

Adhésion ou renouvellement de cotisation lors de l'inscription,
cocher ci-dessous et compléter le bulletin d'adhésion 2014

Cotisation AALT 2014 Personne morale 20 €

Personne physique 10 €

Déjeuner (Pas de réservation possible sur place) 25 €

Total à régler

Mode de règlement :

Chèque, à l'ordre de AALT

Virement Attention nouvelles coordonnées bancaires

Titulaire du compte : Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie
Code Banque : 30002 - Code Guichet : 07300
Numéro de Compte : 0000709719Q - Clé RIB : 54
IBAN : FR15 3000 2075 0000 0070 9719 054 - BIC : CRLYFRPP
Domiciliation : LCL Nancy, 7 B rue Saint Georges

Date : / / 2014

Signature :

Bulletin à retourner, avant le 12/11/2014, à Anna SPINOSA

Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie

CHU de NANCY - Unité de Coordination de Tabacologie
Bâtiment des spécialités médicales Philippe Canton
Rue du Morvan - 54 511 VANDOEUVRE-LÈS-NANCY CEDEX

TEL : 33 (0)3 83 15 34 08 FAX : 33 (0)3 83 15 35 41 MEL : a.spinosa@chu-nancy.fr

Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie



Bulletin d'adhésion 2014

Nouveau membre Renouvellement de cotisation

Nom Prénom(s)

Adresse

Code postal Ville

Téléphone E-mail

Cotisation

Personne morale 20 €

Membre institutionnel
Structure représentée

Personne physique 10 €

Membre individuel
Fonction

Règlement :

Chèque, à l'ordre de AALT

Virement bancaire

Attention nouvelles coordonnées bancaires

Titulaire du compte :
Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie
Code Banque : 30002 - Code Guichet : 07300
Numéro de Compte : 0000709719Q - Clé RIB : 54
IBAN : FR15 3000 2075 0000 0070 9719 054
BIC : CRLYFRPP
Domiciliation : LCL Nancy, 7 B rue Saint Georges

Date : / / 2014

Signature :

Bulletin à retourner à :
Association des
Acteurs Lorrains en Tabacologie

CHU de NANCY
Unité de Coordination de Tabacologie
Bâtiment Philippe Canton - Rue du Morvan
54 511 VANDOEUVRE-LÈS-NANCY CEDEX
TEL : 33 (0)3 83 15 34 08
FAX : 33 (0)3 83 15 35 41
MEL : a.spinosa@chu-nancy.fr

JOURNEE REGIONALE ANNUELLE DE TABACOLOGIE

Organisée par la Coordination Bretonne de TABACOLOGIE – Contact : 02 98 22 30 38



TABAC ET CANNABIS

Vendredi 6 février 2015

Centre de Keraudren

110, Rue Ernestine de Trémaudan - BREST

La Coordination Bretonne de Tabacologie organisée sa 12^{ème} Journée Annuelle à Brest le 6 Février 2015.

Le thème retenu cette année est "Tabac et cannabis" le matin et une synthèse des meilleures sessions du congrès de la SFT de novembre 2014 l'après midi.

La matinée nous permettra de faire le point successivement sur les toxicités pulmonaire, cardiovasculaire et psychique du cannabis avant d'aborder la question de la prise en charge thérapeutique des patients présentant une co-addiction au tabac et au cannabis. Cette dernière session comportera une courte partie théorique mais surtout plusieurs cas cliniques sur lesquels les participants seront invités à réfléchir.

L'après midi sera consacré à la synthèse des meilleures sessions du Congrès de la Société Française de Tabacologie qui aura lieu à Paris les 6 et 7 novembre 2014.

En effet, tous les tabacologues ne peuvent pas assister à ce congrès souvent riche en informations et il a paru important au Conseil d'Administration de la CBT de se répartir le travail de façon à "couvrir" le plus largement possible les sessions de ce congrès pour en faire bénéficier tous les participants à cette journée.

Nous espérons que ce programme retiendra votre attention et que nous aurons le plaisir de vous compter parmi les participants le 6 février prochain.

Pr. Jean-Dominique Dewitte

Infos pratiques

Depuis la Gare SNCF : Se rendre à la place de la Liberté (5mn de marche), prendre le bus N° 7 en direction de Kerguen, descendre à l'arrêt « Keraudren » (attention bus passant toutes les 15 mn en heure de pointe puis toutes les 30 mn – Durée du trajet 20 mn)

Arrivée par la N12 : Avant d'arriver à Brest, Prendre la sortie « Bohars, Keraudren D112 ». Vous y êtes !

Arrivée par la N165 : En arrivant à Brest, prendre la direction « Brest Guparvas » pour contourner la ville jusqu'à arriver sur la RN 12 à prendre en direction de BREST. Prendre la sortie « Bohars, Keraudren D112 ». Vous y êtes !

COUPON-REPONSE à retourner avant le 14 janvier 2015 :

CBT 2014, Consultation Hospitalière de Tabacologie
Centre de Pathologies Professionnelles
CHU MORVAN,
29609 BREST Cdx

NOM : Profession :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

Souhaite participer à la Journée Régionale Annuelle de Tabacologie à BREST le 6 février 2015.

Je suis membre de la CBT, à jour de mes cotisations 2014, mon inscription est gratuite.

Sinon, je joins un chèque de 30 euros, à l'ordre de la Coordination Bretonne de Tabacologie s.

NB : Seules les inscriptions accompagnées du chèque de réservation incluant la participation aux conférences et le repas du midi seront prises en compte. Les inscriptions seront retenues dans la limite des places disponibles.

PROGRAMME

9H00 Accueil à partir de 9h

9H30 Toxicité pulmonaire du cannabis

Docteur Michel ANDRE
HIA - BREST (20 mn + 10 mn questions / réponses)

10H00 Toxicité cardiovasculaire du cannabis

Docteur Ulfic VINSOINEAU
HIA - BREST (20 mn + 10 mn questions / réponses)

10H30 Toxicité psychique du cannabis

Docteur P. BODENEZ
CHRU de Brest (30 mn + 15mn questions / réponses)

11H15 Pause Café

11H45 Prise en charge intégrée " Tabac et Cannabis"

Docteur Audrey SCHMITT
CHRU Clermont-Ferrand
(45 mn + 30 mn questions / réponses)

13H00 Dîner

14H00 Synthèse des meilleures sessions du Congrès de la

SFT (6 et 7 Novembre 2014)

16H00 Conseil d'Administration CBT