

- **L'efficacité à long terme du TNS n'est pas démontrée chez l'adolescent.**

Scherphof CS et al. *Drug Alcohol Depend.* 2014 Jul 1;140:217-20.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24811201>

L'efficacité du traitement nicotinique de substitution (TNS) à long terme n'a jamais été clairement démontrée chez l'adolescent. Cette étude néerlandaise est la plus récente. Des adolescents de 12 à 18 ans (N=257, âge moyen $16,7 \pm 1,1$ ans), fumant au moins 7 cigarettes par jour et désirant arrêter de fumer, ont été recrutés dans des écoles et randomisés pour recevoir un traitement par patch de nicotine (n=182) ou placebo (n=180), pendant 6 ou 9 semaines en fonction de leur consommation quotidienne (pas de précision sur le critère utilisé). Les participants ont reçu des instructions et une brève intervention comportementale de 75 min. Les participants ont été suivis par un questionnaire à remplir sur internet (6 fois pendant le traitement, puis à 6 mois et à 12 mois). L'abstinence de 30 jours au moins a été validée par questionnaire à 6 et 12 mois, et confirmée à 12 mois par un test de cotinine salivaire. Au total, 18 adolescents (11 dans le groupe nicotine, 7 dans le groupe placebo) ont déclaré être abstinentes à 6 mois, soit 8,1% vs. 5,7% (OR=1,54 ; IC 95% 0,57-4,16, non significatif, selon l'analyse en intention de traiter). A 12 mois, l'abstinence a été rapportée par 11 (8,1%) adolescents du groupe nicotine et 10 (8,2%) du groupe placebo, mais l'abstinence validée par cotinine était respectivement de 6 (4,4%) et 8 (6,6%) (OR=0,64 ; 0,21-1,93, non significatif). D'autres analyses prenant en compte l'observance du traitement et d'autres covariables (sexe, consommation d'autres substances), n'ont pas donné de résultats significatifs. Les auteurs concluent qu'une intervention plus intensive doit être utilisée chez les adolescents (ce qui ne devrait pas être trop difficile à faire!).

- **Revue Cochrane : l'arrêt du tabac chez les jeunes.**

Stanton A, Grimshaw G. *Tobacco cessation interventions for young people. Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD003289. DOI: 10.1002/14651858.CD003289.pub5.
See more at: http://summaries.cochrane.org/CD003289/TOBACCO_are-there-any-smoking-cessation-programmes-which-can-help-adolescents-to-stop-smoking#sthash.dwRwB6cT.dpuf

La dernière revue Cochrane sur l'arrêt du tabac chez les jeunes a pris en compte 28 études, incluant environ 6000 adolescents. La majorité des études comportent des biais, ce qui rend l'analyse plus difficile. Beaucoup d'études ont combiné plusieurs types d'intervention, et sont donc des interventions complexes (plus difficiles à interpréter aussi). La majorité des études a utilisé l'entretien motivationnel, associé à un support psychologique tel que les thérapies cognitives et comportementales (TCC), et certaines ont utilisé le modèle de changement de Prochaska. Trois études basées essentiellement sur le modèle du changement ont obtenu un succès à long-terme modéré, avec un risque relatif RR=1,56 (IC 95% 1,21-2,01) à un an. Les 12 études qui ont inclus l'entretien motivationnel ont obtenu un RR=1,60 (1,28-2,01), mais aucune des 13 études incluant des interventions complexes, dont les TCC, n'ont obtenu de résultats significatifs, et n'ont pas pu être regroupées ensemble à cause d'une trop grande hétérogénéité. En regroupant 6 études du programme américain Not on Tobacco, un effet significatif marginal a été obtenu (RR=1,31 ; 1,01-1,71), mais 3 de ces études n'ont tenu compte que d'une abstinence de 24h à 6 mois comme critère de succès. Les études des traitements pharmacologiques (1 avec TNS, 2 avec bupropion, dont une en association avec le TNS) n'ont pas montré d'efficacité, mais un profil de tolérance correct, sans événements indésirables graves. Les conclusions de la revue Cochrane sont que les interventions complexes semblent plutôt efficaces (jugées soit sur l'abstinence de 30 jours ou l'abstinence continue à 6 mois), mais que compte tenu de la nature épisodique du tabagisme des adolescents, il est nécessaire de vérifier l'abstinence à long-terme. Il n'y a pas

suffisamment de preuves pour privilégier une intervention plutôt qu'une autre, et il est nécessaire de réaliser des études solides méthodologiquement (randomisées et contrôlées) et avec une puissance statistique suffisante (les études ont souvent de trop faibles effectifs).

● Niveau socio-économique et initiation précoce au tabagisme.

Green MJ et al. *Tob Control*. 2014 Nov 7. pii: tobaccocontrol-2014-051630. doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051630. [Epub ahead of print]

Article en libre accès: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2014/11/07/tobaccocontrol-2014-051630.long>

Cet article est basé sur l'évolution du tabagisme des jeunes au Royaume-Uni (RU) entre 1994 et 2008. Les auteurs ont utilisé les données d'une enquête annuelle avec une rotation des enquêtés permettant de suivre les adolescents par tranches de 5 ans (entre 11 et 16 ans), avec un renouvellement progressif. Au total, 5122 adolescents ont été interrogés au moins 1 fois, et l'échantillon est considéré comme représentatif, bien que les auteurs notent que les adolescents vivant dans des familles défavorisées soient sous-représentés. Les adolescents étaient classés selon leur statut tabagique (n'ayant jamais fumé, ayant essayé 1 ou 2 fois, fumeur occasionnel, fumeur quotidien ou ex-fumeur). Le niveau socio-économique retenu dans l'analyse présentée est le niveau de qualification de leurs parents (Bac ou plus, autre qualification, ou sans qualification), d'autres paramètres ont été testés (classe sociale des parents selon la classification britannique, revenus des parents, être propriétaire de son logement, avoir un emploi ou non), mais globalement les résultats étaient les mêmes quel que soit le critère retenu. Les analyses ont porté sur l'initiation, l'expérimentation (fumeurs occasionnels), la progression vers le tabagisme quotidien, et l'arrêt du tabac. L'initiation, l'expérimentation et la progression tendent à diminuer au cours de la période étudiée, alors que l'arrêt a augmenté jusqu'en 2003-2005, puis diminué de nouveau par la suite (l'article étant en accès libre, vous pouvez le télécharger pour voir les nombreux graphiques). La diminution de l'initiation tabagique était plus forte chez les plus âgés, et la diminution de la progression vers le tabagisme quotidien était plus forte chez ceux ayant été fumeurs occasionnels pendant 1 ou 2 ans. Les jeunes les plus défavorisés avaient des taux d'initiation et de progression plus élevés, et plus marqués chez les plus jeunes adolescents en ce qui concerne l'initiation. L'association entre faible niveau social et l'arrêt ou l'expérimentation n'était pas significative. Cependant, la différence entre adolescents avantagés et désavantagés était plus due à la différence d'initiation qu'à la différence de progression, montrant que le point critique est bien l'initiation. Les auteurs concluent que dans le contexte de l'accroissement des politiques de contrôle du tabac au RU, on a assisté à une diminution de l'initiation et une augmentation de l'arrêt chez les jeunes adolescents, mais qu'il existe des inégalités dues au niveau socio-économique, et qu'il est important que les politiques de réduction du tabagisme se focalisent plus sur ces inégalités.

	Initiation		Expérimentation		Progression		Arrêt	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Autre qualification	1,76	1,38-2,25	1,03	0,84-1,25	1,63	1,10-2,41	1,37	0,95-1,99
Sans qualification	3,82	2,84-5,14	1,23	0,96-1,58	2,19	1,32-3,63	1,29	0,82-2,03

Rapports de cote (OR) et intervalle de confiance à 95%, du risque tabagique chez les adolescents dont les parents ont une qualification inférieure au Bac, ou sans qualification, par rapport aux adolescents ayant des parents avec un niveau d'éducation Bac ou plus. En gras valeurs statistiquement significatives.

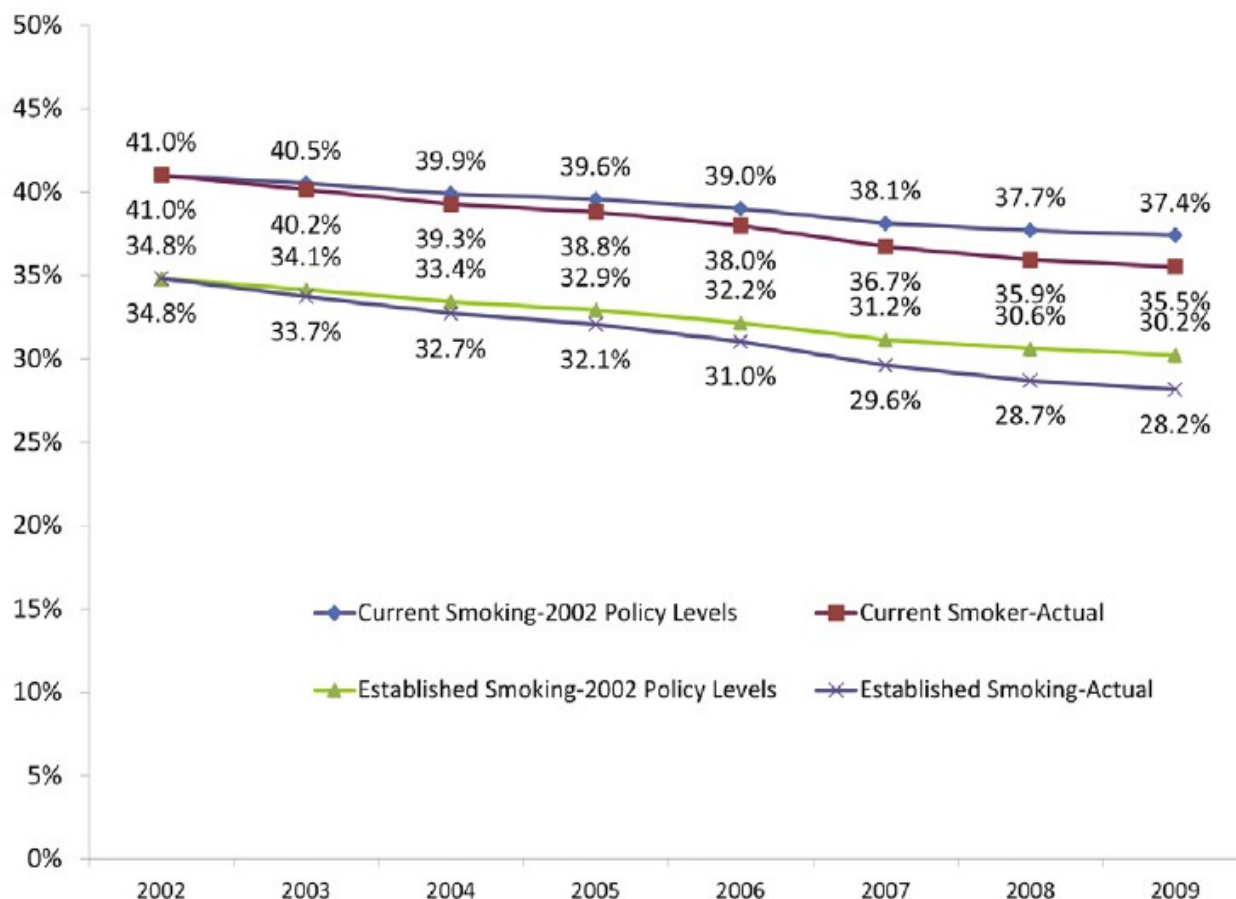
● Les politiques de contrôle du tabac sont-elles efficaces pour réduire le tabagisme des jeunes ?

Farrelly MC et al. *J Adolesc Health*. 2014 Apr;54(4):481-6.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24268360>

Cette étude a analysé l'impact de l'investissement par habitant des Etats américains dans le contrôle du tabac, de la mise en place des interdictions de fumer, et du prix du tabac, sur le tabagisme des jeunes adultes (18-25 ans). Il est dommage qu'ils n'aient pas étudié aussi les plus jeunes adolescents. Les auteurs ont utilisé l'enquête sur l'usage des drogues et la santé (National Surveys on Drug Use and Health) entre 2002 et 2009. Les 3 principales variables étudiées étaient l'initiation au tabagisme dans l'année écoulée, l'utilisation actuelle, et l'utilisation

établie. Les critères pour classer les jeunes selon leur statut tabagique sont certainement critiquables (voir l'article suivant), puisqu'ils ont considéré qu'un jeune était un fumeur actuel s'il avait fumé au moins 1 jour dans le mois, un fumeur établi correspondant à une consommation de 1 ou plus cigarettes dans le mois, et avoir fumé plus de 100 cigarettes dans sa vie. Les résultats des analyses en régression logistique multivariée montrent qu'un investissement plus important dans le contrôle du tabac et une plus grande couverture des interdictions de fumer sont associés avec une diminution du nombre de fumeurs actuels et établis ($p < 0,01$), mais qu'il n'y avait pas de relation significative avec l'initiation dans l'année. Au contraire, puisque l'initiation dans l'année était plus élevée en 2009 (8,6%) qu'en 2002 (6,7%). Le prix du tabac n'était associé avec aucune des variables testées. Sur le graphique ci-dessous, on voit que l'effet des politiques de contrôle du tabac n'ont eu pour effet qu'une diminution de l'ordre de 2 points de pourcentage sur chacune des variables (les auteurs utilisant les pourcentages, concluent eux à une baisse de 5 à 7%). Dans leurs analyses, les auteurs ont pris en compte des covariables comme la recherche de sensations, la religiosité, le niveau scolaire, le type d'emploi, les revenus, le statut marital, mais étonnamment, ils n'ont pas pris en compte le statut tabagique des parents, ou des amis.



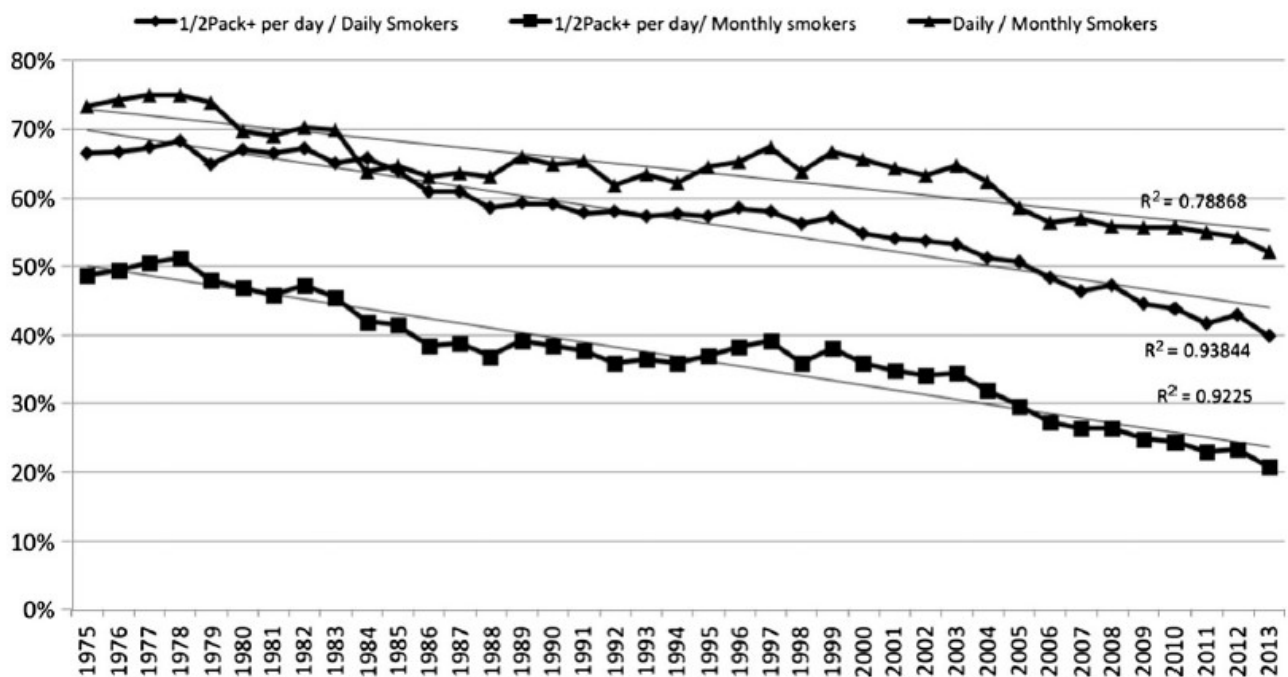
• Comment définir le statut tabagique des jeunes ? Une analyse rétrospective des données américaines.

Kozlowski LT, Giovino GA. *Prev Med Reports*. 2014 Nov;1:53-55.

Article en libre accès: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335514000126>

Dans cet article, Lynn Kozlowski et Gary Giovino mettent en garde les organismes de santé publique (comme le CDC) sur la façon de rapporter le tabagisme chez les jeunes. Comme dans l'article ci-dessus, le tabagisme actuel est considéré chez toute personne ayant fumé au moins 1 cigarette dans le mois. Pourtant, comme le soulignent les auteurs de cet article, d'autres mesures plus précises sont recueillies. Ils estiment que l'utilisation dans le mois est une variable grossière et changeante, qui permet certes d'évaluer l'initiation au tabagisme, mais qu'il serait plus approprié d'affiner cette mesure puisque les données sont collectées de toute façon. Dans ce but, ils ont analysé les données d'une enquête annuelle réalisée depuis 39 ans chez les étudiants de niveau bac aux USA (12th grade, soit environ 18 ans). En plus de cette mesure (au moins 1 cigarette dans le mois), cette enquête rapporte aussi le tabagisme quotidien, en demandant si les fumeurs fument moins d'une cigarette par jour, de 1 à 5, environ 10, environ 1 paquet, environ 1 paquet 1/2, ou 2 paquets ou plus par jour. Les auteurs reconnaissent que cette enquête est limitée par le fait que ce n'est qu'une mesure déclarative, et qu'elle n'atteint pas les jeunes du même âge non scolarisés. Ainsi, la mesure utilisée dans la plupart des études (au moins 1 cigarette dans le mois),

inclus des fumeurs très différents, que seule une analyse plus fine permet de distinguer, comme dans la figure ci-dessous.



Ce graphique permet la distinction entre les fumeurs quotidiens (Daily smokers) fumant plus d'un 1/2 paquet par jour, et les fumeurs mensuels qui ne fument pas tous les jours, mais ceux qui ne fument pas tous les jours, peuvent aussi fumer plus d'un 1/2 paquet par jour lorsqu'ils fument. Toutes ces courbes montrent que quelle que soit la catégorie, on a assisté au cours du temps à une réduction similaire, ce que les auteurs interprètent comme le fait qu'il n'y aurait pas de création de noyau dur chez les jeunes adultes fumeurs, mais une baisse équivalente dans toutes les catégories. Ces données sont aussi importantes en termes d'effets sur la santé et de projections d'arrêt du tabac. Les auteurs soulignent que les fumeurs non-quotidiens sont plus enclins à arrêter dans le futur. Une étude de suivi sur cet échantillon a montré que 56,5% des fumeurs non-quotidiens avaient arrêté de fumer 5 à 6 ans plus tard, alors que parmi les fumeurs quotidiens, seuls 30,1% des fumeurs de 1-5 cigarettes ont arrêté, 22,7% chez les fumeurs d'un 1/2 paquet par jour, et 15,2% de ceux fumant plus d'un paquet par jour. Par ailleurs, ceux qui fument quotidiennement, même un nombre réduit de cigarettes, compensent en général et obtiennent des cotininuries similaires. Ce qui veut dire qu'ils prennent plus de nicotine par cigarette et s'exposent à une plus grande quantité de toxiques de la fumée. De même, les auteurs pointent le fait que l'utilisation d'autres sources de nicotine (tabac non-fumé, TNS ou cigarette électronique) risque aussi de fausser ces mesures de fumeur non-quotidien. Les auteurs recommandent donc que les données sur le tabagisme soient rapportées de façon plus précise en incluant les données de fréquence d'utilisation.

• Quelles sont les motivations affectives des jeunes au moment de l'initiation au tabagisme ?

Mathew AR et al. Nicotine Tob Res. 2014 Oct;16(10):1387-93.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24924155>

Le rôle des affects positifs et négatifs sur l'initiation et le développement de la dépendance tabagique durant l'adolescence reste encore mal connu. Cette étude a cherché tout d'abord à vérifier l'hypothèse selon laquelle les adolescents les plus dépendants fumeraient plutôt pour des renforcements négatifs (RN, ex : réduction du manque, ou de la sensation de détresse) que pour des renforcements positifs (RP, ex : augmentation du plaisir). Les données sont issues d'une étude sur l'envie irrésistible de fumer (craving) induite par des stimuli visuels, parmi des adolescents (16-20 ans) fumeurs quotidiens (n=53) ou occasionnels (n=58). Les fumeurs quotidiens avaient fumé en moyenne $28,5 \pm 4,9$ jours sur les 30 derniers, $94,4 \pm 46,0$ cigarettes par semaine, depuis $4,1 \pm 2,1$ ans. Les fumeurs occasionnels avaient fumé en moyenne $14,1 \pm 6,0$ jours sur les 30 derniers, $10,2 \pm 9,9$ cigarettes par semaine, depuis $2,8 \pm 1,6$ ans. Les motivations affectives des adolescents ont été étudiées en fonction de 3 questionnaires évaluant la dépendance ; le test de Fagerström (FTND), l'échelle d'autonomie vis-à-vis du tabac (Autonomy over smoking scale, AUTOS), et l'échelle de syndrome de dépendance à la nicotine (Nicotine dependence syndrome scale, NDSS). Les motivations à fumer ont été évaluées en utilisant le questionnaire de renforcement par la nicotine du Michigan (Michigan nicotine reinforcement questionnaire,

MNQR). Ce questionnaire est scindé en deux sous-échelles déterminant les renforcements positifs (recherche de nouveauté, dépendance à la récompense, et sensations plaisantes lors de l'initiation au tabac), et les renforcements négatifs (envies irrésistibles de fumer, symptômes de manque, et le fait de fumer pour atténuer ces symptômes). Les auteurs de cet article ont décidé d'utiliser la différence de score entre les deux sous-échelles (RP moins RN) pour créer un score de différence, qui si elle est positive montre une dominance des RP, et inversement. Ce type d'analyse n'a cependant pas été validé dans le questionnaire original, ce qui peut poser un problème de généralisation de ces résultats. Les résultats montrent que par rapport aux fumeurs occasionnels, les fumeurs quotidiens ont des scores de dépendance plus élevés et fument plus pour les RN. Chaque mesure de dépendance était fortement associée aux motivations des RN (tous les $p < 0,001$; le pourcentage de variance pour les motivations à RN expliqué par les différentes échelles était de 33% pour le FTND, 76% pour AUTOS, et 61% pour NDSS), mais moins fortement et de façon différentielle (pas du tout avec le FTND, 12% et 4% de la variance étant expliquée par AUTOS et NDSS, respectivement) aux motivations des RP. Les mesures de dépendance ont aussi été fortement corrélées à la différence RP-RN (pourcentage de variance expliquée : FTND 15%, AUTOS 21% et NDSS 26%), une dépendance plus forte étant plus corrélée aux RN. Les limitations de cette étude sont tout d'abord qu'il s'agit d'une étude transversale et qu'elle ne dit rien sur l'évolution de cette relation au cours du temps, et d'autre part qu'il s'agit d'adolescents fumeurs déjà bien avancés dans l'initiation tabagique. Enfin, les motivations à fumer n'ont été évaluées qu'avec une seule échelle (MNQR).

- **Différence entre filles et garçons sur le lien entre initiation au tabagisme et affect.**

Audrain-McGovern J et al. *Addiction*. 2014 Nov 13. doi: 10.1111/add.12797. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25393395>

La conception de cette étude est meilleure que la précédente. En effet il s'agit d'une étude longitudinale sur une cohorte d'adolescents suivis entre 14 et 18 ans. Les auteurs ont recruté 1357 adolescents qui ont été suivis tous les 6 mois pendant 4 ans. Les variables sur le tabagisme et l'affect ont été mesurées à chaque point de temps par un questionnaire de 40 minutes délivré dans les classes. Le tabagisme était évalué en demandant à chaque fois si les adolescents avaient essayé de fumer (même juste quelques bouffées), où combien ils avaient fumé de cigarettes dans les 30 derniers jours. Ils étaient ainsi classés en non-fumeur (variable = 0), pris quelques bouffées (1), fumé 1 cigarette mais pas dans les 30 jours (2), fumé au cours du mois écoulé (3), fumé non quotidiennement (4), fumé quotidiennement (5), ou fumé >10 cigarettes par jour (6). Les affects positifs et négatifs ont été mesurés en utilisant 11 items de l'échelle CESD à 20 items, utilisée en épidémiologie pour mesurer 4 axes de symptômes dépressifs (affects positifs et négatifs, symptômes somatiques, et détresse interpersonnelle). Les affects positifs étaient mesurés par 4 items mesurant le plaisir et la joie dans la semaine passée, et les affects négatifs étaient mesurés par 7 items. Des covariables utilisées dans les analyses statistiques incluaient l'ethnicité, l'éducation parentale, le tabagisme des pairs, l'exposition au tabagisme à la maison, l'utilisation de cannabis ou d'alcool dans le mois, la perception de l'autorité parentale, l'impulsivité, et les problèmes interpersonnels et les symptômes somatiques, mesurés par les sous-échelles de la CESD. Les résultats montrent que 21% des adolescents sont devenus fumeurs, les filles étant plus susceptibles que les garçons de le devenir (OR=1,33 ; IC 95% 1,02-1,74 ; p non précisé). Les filles fumeuses présentaient une augmentation plus importante des affects positifs que les garçons (changement moyen = $0,60 \pm 3,28$ vs. $0,4 \pm 3,38$; $p=0,006$), de même pour les affects négatifs (changement moyen = $-0,95 \pm 5,35$ vs. $0,24 \pm 4,82$; $p=0,0001$), mais en sens inverse par rapport aux garçons. L'analyse statistique (modèle latent de courbe de croissance) a montré que l'affect positif initial était négativement corrélé à la progression vers le tabagisme chez les filles ($b = -0,031$; $z = -4,00$; $p < 0,0001$), mais pas chez les garçons ($p=0,33$). La différence statistique entre filles et garçons était significative ($X^2=8,24$; $p=0,0041$), indiquant que pour chaque diminution d'une déviation standard (DSM=2,90) de la moyenne de l'affect positif, il y avait une augmentation de 10% (OR=1,10 ; 1,04-1,14) dans la progression vers le tabagisme chez les filles. Par ailleurs, l'affect négatif initial était significativement et positivement corrélé à la progression vers le tabagisme à la fois chez les garçons ($b = 0,038$; $z = 2,874$; $p=0,004$) et chez les filles ($b = 0,25$; $z = 3,609$; $p < 0,0001$), sans différence statistique entre les deux sexes ($p=0,37$). Ainsi, en moyenne, pour chaque augmentation d'une déviation standard (DSM=4,40) de la moyenne de l'affect négatif, il y avait une augmentation de 15% (OR=1,15 ; 1,06-1,26) dans la progression vers le tabagisme chez les garçons et chez les filles. Très peu d'effets significatifs ont été observés par rapports aux covariables mesurées. Les auteurs concluent que l'impact des affects sur la progression vers le tabagisme des adolescents varie en fonction du sexe. De faibles affects positifs (faible expérience de sentiments ou d'émotions positifs) chez les filles, et de forts affects négatifs (forte expérience de sentiments ou d'émotions négatifs) chez les filles et les garçons, augmentent le risque de devenir fumeur à l'adolescence.

- **Relation entre tabagisme et cannabisme et niveau scolaire à 16 ans : une étude de cohorte.**

Stiby AI et al. *Addiction*. 2014 Dec 9. doi: 10.1111/add.12827. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25488831>

Cette étude est basée sur une enquête longitudinale anglaise (Avon longitudinal study of parents and children), sur un échantillon de 1155 adolescents (l'étude initiale a porté sur 14541 femmes enceintes ayant mis au monde un enfant entre avril 1991 et décembre 1992, les parents et les enfants ayant ensuite été suivis régulièrement). La variable d'exposition était l'utilisation de tabac ou de cannabis à 15 ans, validé en tête à tête par un questionnaire assisté par ordinateur et par la cotinine urinaire. Le critère principal d'évaluation était la performance scolaire attestée par les résultats en anglais et en mathématiques à 16 ans (équivalent du Brevet des collèges). Les analyses ont été ajustées en fonction de covariables, pour la mère, utilisation vie entière de cannabis, de tabac ou d'alcool (au-dessus des limites recommandées), position socio-économique de la famille (classe socio-professionnelle, éducation de la mère, revenus de la famille), sexe de l'adolescent, mois et année de naissance, niveau scolaire à 11 ans, utilisation par l'adolescent de tabac, alcool ou cannabis avant l'âge de 15 ans, et troubles du comportement. Des analyses de régression linéaire ou logistique ont été appliquées. Les résultats montrent que l'utilisation de cannabis et de tabac à 15 ans est corrélée à de moins bons résultats scolaires. L'utilisation de substances par la mère (vie entière), un niveau social plus faible, de moins bonnes performances scolaires à 11 ans, et l'utilisation d'autres substances par l'adolescent, étaient corrélées positivement à la fois avec l'utilisation de cannabis et de tabac à 15 ans, et avec de moins bonnes performances scolaires à 16 ans. Globalement l'effet dose-réponse était similaire sur tous les paramètres étudiés (tous les $p < 0,001$). L'utilisation hebdomadaire de cannabis était négativement corrélée avec les performances scolaires en anglais (différence de niveau, -5,93 ; IC 95% -8,34- -3,53), et en mathématiques (-6,91 ; -9,92- -3,89). Le tabagisme quotidien (de même que la mesure de cotinine) était négativement corrélé avec les performances scolaires en anglais (-11,90 ; -13,47- -10,33) et en mathématiques (-16,72 ; -18,57- -14,86). Les effets étaient atténués en cas d'ajustement sur les autres substances utilisées ou les troubles du comportement. Après ces ajustements, le tabagisme avait toujours un effet plus important que le cannabis. Les auteurs concluent qu'à la fois le cannabis et le tabac sont fortement corrélés avec une moins bonne performance scolaire à l'adolescence. Mais, compte tenu de l'atténuation observée après ajustement sur les autres variables (autres substances et troubles du comportement), les auteurs reconnaissent qu'ils ne peuvent pas prouver un lien de cause à effet (il est possible que de ne pas avoir de bons résultats scolaires rend plus enclin à fumer et utiliser du cannabis), mais ne le rejette pas totalement pour autant.

- **Exposition au tabac sur le point de vente et susceptibilité à l'initiation tabagique : une étude de cohorte.**

Bogdanovica I et al. *Addiction*. 2014 Dec 9. doi: 10.1111/add.12826. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25488727>

Cette étude a cherché à montrer si l'exposition aux paquets de tabac sur le point de vente pouvait influencer sur l'initiation tabagique, ou l'envie de le faire (susceptibilité), des adolescents (collégiens de 11 à 16 ans). Pour cela les auteurs ont utilisé une enquête de cohorte menée en 2011 et 2012, dans le Nottinghamshire (Angleterre), sur un total de 2270 adolescents. Les mesures d'exposition consistaient en la fréquence de visite des boutiques et le fait de noter la présence de tabac, et le nombre de marques de tabac reconnues. Les résultats ont été ajustés en fonction de variables confondantes (ex : âge, sexe, niveau socio-économique, tendance à la rébellion, auto-appréciation de son niveau scolaire, environnement fumeur à la maison ou des pairs, etc...). La susceptibilité à l'initiation tabagique (susceptible ou non-susceptible) a été définie en fonction des réponses à 3 questions : l'intention d'essayer de fumer, l'intention de fumer dans l'année à venir, et le risque de fumer si un ami offre une cigarette. Les résultats (régression logistique multinomiale) montrent que parmi les adolescents non-fumeurs non susceptibles de le devenir (sans intention d'essayer), le fait de noter la présence de paquets de tabac plus fréquemment était corrélé à un risque de devenir susceptible de fumer l'année suivante (RR ajusté= 1,74 ; IC 95% 1,13-2,69 ; $p < 0,001$), mais pas à l'initiation elle-même (RRa= 1,31 ; 0,55-3,21 ; $p = 0,438$). Le fait de reconnaître plus de 5 marques de tabac parmi les non-fumeurs non susceptibles de le devenir doublait le risque de devenir susceptible de fumer l'année suivante (RRa= 2,16 ; 1,68-2,78 ; $p < 0,001$), mais aussi de commencer à fumer (mais seulement dans l'analyse non ajustée, RR= 1,96 ; 1,19-3,23 ; $p = 0,001$), mais n'a pas eu d'effet chez les non-fumeurs susceptibles de le devenir lors de la première enquête. De même, le fait de noter plus fréquemment la présence de tabac n'a pas eu d'effet sur les non-fumeurs susceptibles de le devenir lors de la première enquête. Cette étude a été réalisée dans le but de supporter un changement législatif afin que les

paquets de tabac ne soient plus visibles dans les points de ventes. Mais elle comporte un grand nombre de limitations exposées dans la discussion par les auteurs. En particulier, le nombre d'adolescents ayant changé de susceptibilité à fumer, ou qui sont devenus fumeurs (n=142) entre 2011 et 2012 était très faible, ce qui limite la puissance statistique de cette étude. De plus toutes les mesures soit d'exposition, soit de statut tabagique, étaient rapportées par les adolescents, sans possibilité de mesure objective (pour des raisons de temps et de financement selon les auteurs).



Independent, authoritative information on the treatment of tobacco dependence

La nouvelle section sur la cigarette électronique et la mise à jour de la section Politiques sont disponibles en français sur www.treatobacco.net

congrès

Séminaire national "Lutte contre le tabac et les cancers liés au tabac"

L'Institut national du cancer organise une journée de séminaire national concernant la lutte contre le tabac et les cancers liés au tabac :

le mardi 13 janvier 2015

Eurosites

8 bis rue de la Fontaine au Roi - 75011 Paris

A cette occasion, l'INCa et ses partenaires présenteront le programme thématique de lutte contre le tabac et les cancers liés au tabac élaboré en collaboration avec un groupe d'expertise pluridisciplinaire. Les axes prioritaires de ce programme seront inscrits dans un appel à projets national.

L'objectif de cet appel à projets sera d'accroître la fédération d'équipes de recherche françaises sur une thématique qui se trouve à l'interface de l'épidémiologie, des sciences humaines et sociales, de l'économie, de la biologie, de la clinique et de la santé publique. Les projets qui émergeront devront répondre aux enjeux de prévention des cancers attribuables au tabac.

Les inscriptions sont gratuites mais obligatoires : [formulaire d'inscription](#).



SAMEDI 17 JANVIER 2015



Société Française

▶ Salle 341

11h00 - 12h30

Session commune | *Joint workshop*

Fédération Française de Cardiologie/
Société Française de Tabacologie/SFC
FFC/SFT/SFC

Prise en charge du tabagisme : vade mecum pour le cardiologue

Management of smoking cessation: the cardiologist vade mecum

▶ 11h00

La cigarette électronique : où en est-on ?

The electronic cigarette: where are we?

▶ 11h20

Le sevrage tabagique en urgence : en pratique

Smoking cessation in emergency: in practice

▶ 11h40

L'entretien motivationnel : en pratique

Motivational interviewing: in practice

▶ 12h00

Tout sur le monoxyde de carbone expiré pour le cardiologue

Everything about the exhaled carbon monoxide for the cardiologist

Modérateurs : Nathalie Wirth ; Daniel Thomas

Participants : Bertrand Dautzenberg ; Anne Laurence Le Faou ; Jean Paul Huisman ; Michel Underner



[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.

[Gel du prix du tabac : "Un 'décembre noir' pour le cancer du poumon"](#)

[Les cigarettes électroniques à la nicotine aident à l'arrêt du tabac, selon une étude Cochrane](#)

[Bénéfice des e-cigarettes pour l'arrêt du tabac : première revue Cochrane sur le sujet](#)

[Pourquoi la e-cigarette au cannabis fait pschitt](#)

[Finalement, le prix du tabac n'augmentera pas en 2015](#)

[Les anti-tabac jugent «consternant» l'«avantage fiscal» accordé aux fabricants](#)

[La vente de tabac par internet interdite, pas d'augmentation du prix du paquet en janvier 2015](#)

[Les buralistes exigent une commission de 10% sur les ventes de tabac](#)

[Uruguay : l'anti-tabac Vazquez face au défi du cannabis légal](#)

Sur le site de la SFT :

[Prix du meilleur Mémoire des DIU de tabacologie - Session 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)

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

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 Guipavas" 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".

NB : Seules les inscriptions accompagnées du chèque de réservation incluant la participation aux conférences et la note du mail 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/réponse)

13H00 Déjeuner

14H00 Synthèse des meilleures sessions du Congrès de la

SFT (6 et 7 Novembre 2014)

16H00 Conseil d'Administration CBT