

## Lettre Thématique : Tabagisme chez l'adolescent et vapotage chez les adolescents fumeurs et non-fumeurs

### ● Tabagisme et vapotage chez les adolescents en France : baromètre santé 2016.

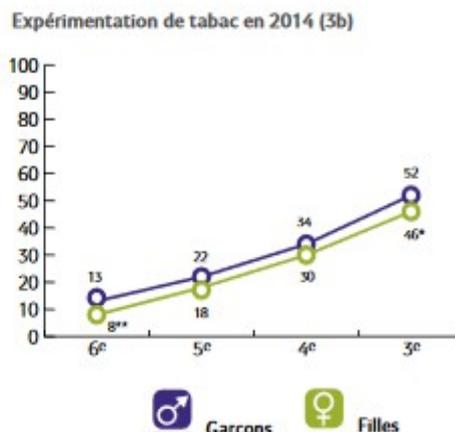
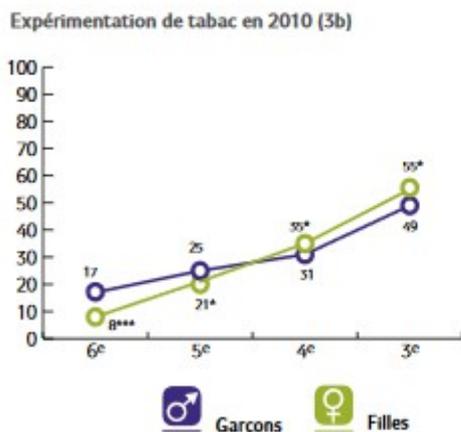
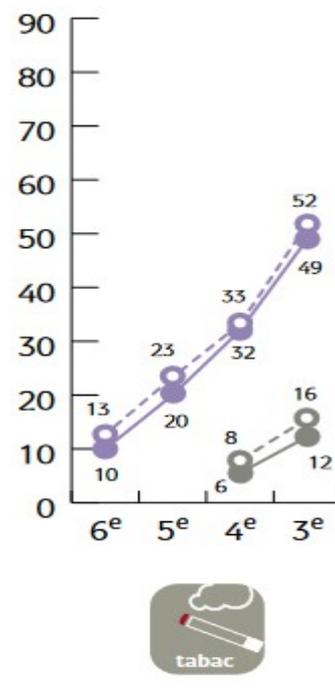
Pasquereau A et al. *Bull Epidemiol Hebd.* 2017;(12):214-22.

[http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/12/2017\\_12\\_1.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/12/2017_12_1.html)

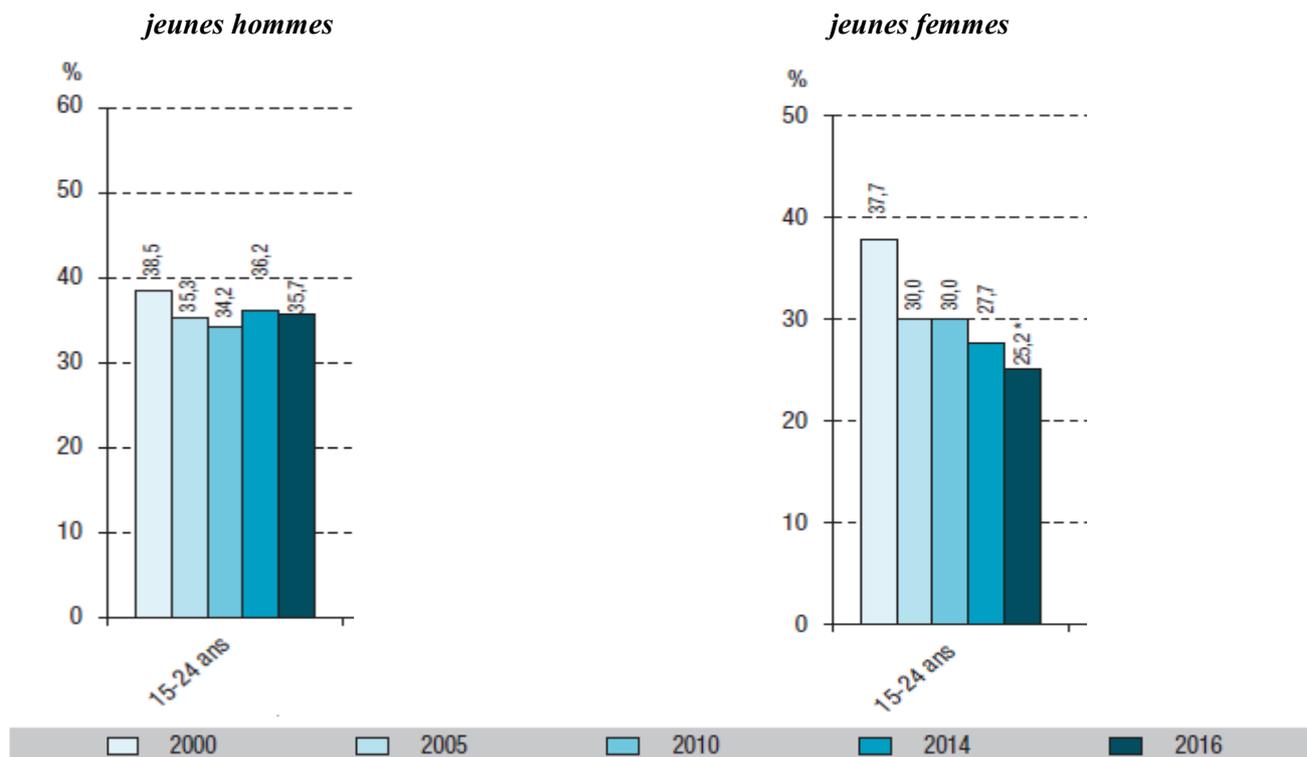
Le baromètre santé 2016 a été réalisé entre janvier et juillet. C'est une enquête aléatoire qui a été conduite par téléphone auprès de 15216 personnes âgées de 15 à 75 ans. Compte tenu de la mise en place de mesures en fin d'année 2016 (remboursement TNS à 150€, Moi(s) sans tabac et paquet neutre), il servira de base à comparer avec l'enquête de cette année (qui sera sans doute publiée en début d'année prochaine).

Malheureusement, concernant les adolescents, cette enquête ne nous apporte que peu de détails, puisque concernant le tabagisme, l'analyse n'a été faite que chez les 15-24 ans (à gauche page suivante les jeunes hommes, à droite les jeunes femmes). Entre 2010 et 2014, selon l'enquête internationale HBSC, dont le volet français a été publié par l'OFDT, l'analyse montrait un léger recul de l'initiation et du tabagisme quotidien chez les adolescents (de la 6<sup>ème</sup> à la 3<sup>ème</sup> sur le graphique ci-contre). On voit que l'initiation progresse de façon très importante au cours des années collège, avec 1 adolescent sur 2 qui a au moins essayé une fois la cigarette.

La légère différence entre garçons (plus précoces que les filles en 2010) et filles (plus d'expérimentation que les garçons en fin de collège en 2010), semble s'estomper en 2014, les filles étant moins nombreuses ( $p < 0,05$ ) à expérimenter que les garçons en 6<sup>ème</sup> et en 3<sup>ème</sup> (graphique ci-dessous).



A noter cependant qu'en 2014, le tabagisme quotidien des jeunes de 17 ans était de 32,4% ([enquête ESCAPAD](#)).

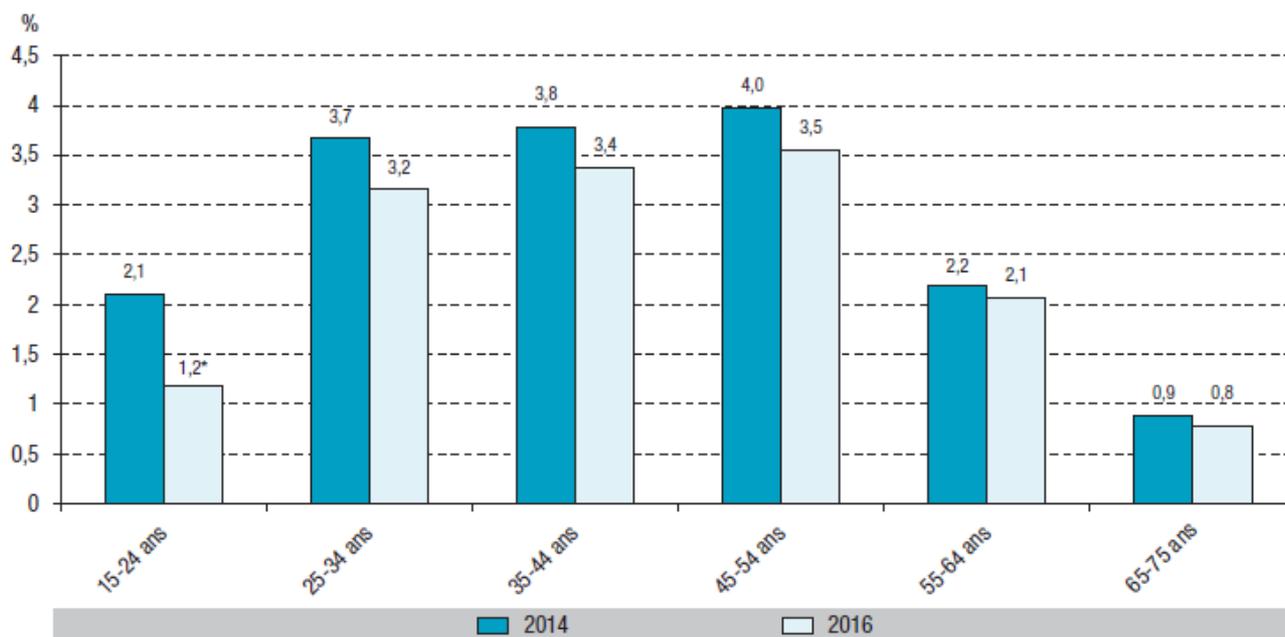


Évolution de la prévalence du tabagisme quotidien entre 2000 et 2016

Chez les jeunes femmes on observe une baisse significative ( $p < 0,05$ ) de la prévalence du tabagisme quotidien entre 2010 et 2016, passant de 30,0% à 25,2% (signalé sur le graphique par \*), que l'on n'observe pas chez les jeunes hommes.

Concernant le vapotage, là encore les données chez les adolescents sont incomplètes, ne concernant que les 15-24 ans. On observe cependant une baisse significative ( $p < 0,05$ ) du vapotage quotidien chez les 15-24 ans, passant de 2,1% à 1,2% entre 2014 et 2016.

#### Prévalence du vapotage quotidien par tranche d'âge en France en 2016 et évolution depuis 2014



\* Évolution significative entre 2014 et 2016,  $p < 0,05$ .

Source : Baromètre santé 2014 et 2016, Santé publique France.

Il faudra attendre les résultats de l'enquête ESCAPAD (<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/>) réalisée du 13 au 25 mars 2017, qui ne seront publiés que début 2018, pour avoir une analyse plus détaillée chez les adolescents.

Il sera intéressant aussi de suivre l'évaluation du programme ASSIST, un [programme de prévention du tabagisme fondé sur l'influence des pairs](#) initié au Royaume-Uni, qui est actuellement expérimenté par le CNCT en collaboration avec l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines et une équipe britannique.

## ● Facteurs prédictifs du tabagisme chez les adolescents selon l'âge et le sexe.

**O'Loughlin J et al. *J Adolesc Health*. 2017 Sep;61(3):363-370.**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28318910>

**Sylvestre MP et al. *Addict Behav*. 2017 Sep;72:144-150.**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28399489>

Cette étude longitudinale canadienne (AdoQuest I, 2005-2011) a suivi 1801 enfants non-fumeurs recrutés à l'âge de 10-11 ans dans 29 écoles primaires de Montréal (principalement des enfants francophones). Afin d'assurer une représentation égale du niveau socio-économique dans lequel vivaient les enfants, la sélection des écoles s'est faite selon certains critères (éducation de la mère, emploi des parents, revenus), donnant lieu à trois groupes d'écoles représentant les niveaux élevé, moyen et faible de la population.

Dans l'article de O'Loughlin et al. (2017), une analyse de régression logistique multivariée (réalisée sur les participants ayant répondu aux questions sur le tabac) a été utilisée pour identifier les facteurs prédictifs de l'initiation au tabagisme en fonction des niveaux en classe : 11-13 ans (n=1221), 13-15 ans (n=737) et 15-17 ans (n=690).

Entre 11 et 13 ans, 10,9% (n=133/1221) des enfants ont fumé (pas de données sur la quantité ou la fréquence).

Entre 13 et 15 ans (en ne suivant que ceux qui étaient toujours non-fumeurs), 28,1% (n=207/737) des adolescents ont fumé.

Entre 15 et 17 ans (en ne suivant que ceux qui étaient toujours non-fumeurs), 22,8% (n=157/690) des adolescents ont fumé.

Parmi les 18 facteurs de risque testés dans l'analyse (sexe, âge, éducation de la mère, personnes de l'entourage fumant, interdiction ou non de fumer à la maison et à l'école, exposition en voiture, symptômes dépressifs et résultats scolaire, nombre d'heures devant la télé, utilisation d'autres produits du tabac, problèmes de poids, envie de fumer, sensation de craving [selon les auteurs, pouvant être induite par l'exposition passive à la fumée]), 12 ont été stables (mais étaient significatifs à tous les âges, comme le tabagisme des parents, des frères et sœurs, des amis, l'exposition au tabagisme tant à la maison qu'à l'école, l'utilisation d'autres produits du tabac ou la sensation d'envie de fumer) et seulement 2 variaient en fonction de l'âge :

Le tabagisme des amis était très influant à 11-13 ans (OR=5,78 ; IC 95% 3,90-8,58 ; p<0,05), mais moins à 15-17 ans (OR=1,83 ; IC 95% 1,31-2,57 ; p<0,05) et n'a pas été mesuré chez les 13-15 ans.

Les symptômes dépressifs étaient un facteur de risque à 11-13 ans (OR=1,60 ; IC 95% 1,26-2,02 ; p<0,05) et à 13-15 ans (OR=1,92 ; IC 95% 1,45-2,54 ; p<0,05), mais semblaient protecteur à 15-17 ans (OR=0,76 ; IC 95% 0,58-1,00 ; p<0,05). Les auteurs tentent d'expliquer ce phénomène en proposant qu'il existe deux sous-catégories d'adolescents avec des symptômes dépressifs. Les uns commençant à fumer, les autres pas, ce qui pourrait expliquer s'ils sont plus nombreux l'apparent effet protecteur en fin d'adolescence. Le score moyen de symptômes dépressifs augmentait avec l'âge (1,90 ± 0,66 en début d'adolescence, 1,80 ± 0,65 en milieu d'adolescence et 4,06 ± 0,77 en fin d'adolescence). Selon les auteurs, les adolescents plus âgés qui ont des symptômes plus importants que leurs pairs pourraient être différents sur d'autres critères (qui restent à définir) et cela pourrait affecter différemment leurs comportements.

Le sexe, le nombre d'heures passées devant la télé ou les problèmes de poids n'étaient pas des facteurs de risque.

Dans l'article de Sylvestre et al. (2017), une analyse de régression de Poisson a été utilisée pour identifier les facteurs prédictifs de l'initiation au tabagisme en fonction du sexe. Pour cela les données de 1553 non-fumeurs recrutés lors de la première année de collège ont été comparées avec celles récoltées un an plus tard. Au cours de l'année, 101 des 1399 participants de l'échantillon analysé (6,7% des garçons et 7,7% des filles) ont expérimenté la cigarette. Les résultats montrent que les filles sont plus influencées par le tabagisme des parents et des frères et sœurs. Comparées aux garçons dont le père ne fume pas, les filles dont le père fume sont deux fois plus enclines à l'initiation tabagique (RR ajusté=2,05 ; IC95% 1,18-3,54 ; p<0,05). De même, les filles ayant une faible estime de soi ont un risque accru d'initiation au tabagisme. Comparées aux garçons ayant une forte estime de soi, les filles ayant une faible estime de soi sont trois fois plus enclines à l'initiation tabagique (RR ajusté=3,18 ; IC95% 1,49-6,79 ; p<0,05). Les auteurs concluent malgré tout, qu'il y a en fait assez peu de différences entre garçons et filles et que les programmes de prévention ne nécessitent pas d'être différents selon le sexe. Ils insistent tout de même sur le fait de continuer à analyser les résultats en fonction du sexe au cas où l'effet de la prévention ait des

effets différents sur chacun des sexes.

O'Loughlin et al. (2017) concluent qu'il est très important, pour éviter l'initiation tabagique des jeunes, d'éliminer le tabagisme dans l'environnement social (on s'en doutait un peu ?) et de réduire l'accessibilité aux autres produits du tabac. Les autres produits utilisés recherchés par le questionnaire étaient le cigare, la pipe, les bidis, et le tabac non fumé, mais les auteurs regrettent de n'avoir pas inclus aussi le narghilé ou le vapotage (ce dernier n'étant pas encore très développé en 2005 lorsque l'étude a commencé).

## ● Le rapport du Surgeon General américain sur le vapotage chez les adolescents et les jeunes adultes.

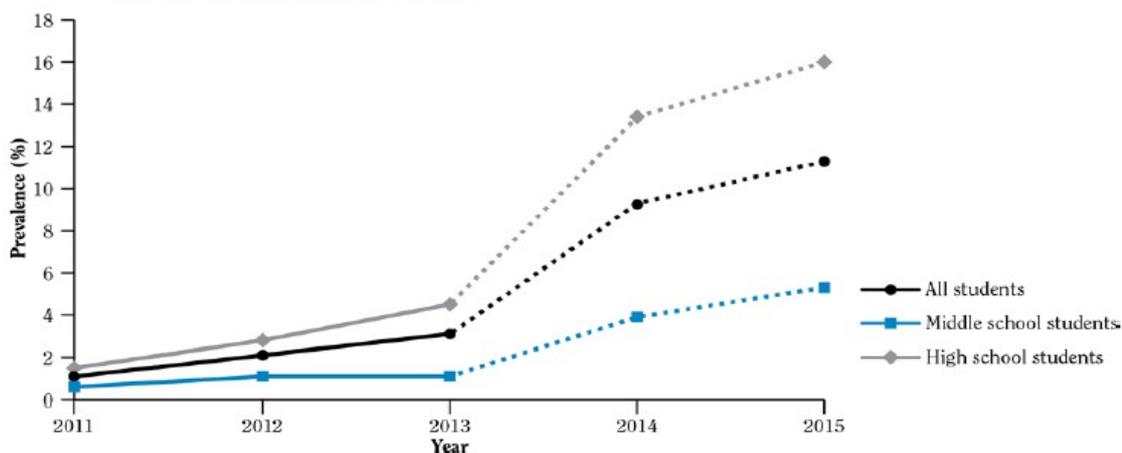
**U.S. Department of Health and Human Services. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2016.**

<https://www.surgeongeneral.gov/library/2016ecigarettes/index.html#fullreport>

Les conclusions du rapport semblent très alarmantes, montrant que la prévalence du vapotage dépasse celle du tabagisme chez les plus jeunes et que la toxicité de la nicotine pose un problème chez les adolescents (dépendance et problèmes de développement cérébral). Il n'existe pas encore aux États-Unis d'interdiction de vente aux mineurs des produits du vapotage, qui est une des recommandations de ce rapport (en France, cette interdiction existe depuis 2013). Il faut noter aussi que les produits du vapotage sont considérés comme des produits du tabac (ce qui n'est pas le cas en France), probablement parce qu'aux États-Unis la grande majorité des produits du vapotage sont vendus par l'industrie du tabac, ce qui n'est pas le cas en France et dans certains pays européens.

Il faut noter que comme dans de nombreuses enquêtes (sauf l'Eurobaromètre et les données Britanniques), l'évaluation du vapotage se fait sur le fait d'avoir essayé ne serait-ce qu'une fois, ou sur la consommation au cours du mois écoulé. Il n'est pas mentionné si l'utilisation est fréquente (utilisation régulière ou quotidienne) ou si les adolescents utilisent ou non de la nicotine (ce qui est rarement le cas chez les jeunes non-fumeurs selon les autres enquêtes). Le rapport note que le vapotage est fortement associé à l'utilisation d'autres produits du tabac (ce qui sous-entend que peu de non-fumeurs l'utilise).

Figure 2.2 Trends in past-30-day e-cigarette use<sup>a</sup> among U.S. middle and high school students; National Youth Tobacco Survey (NYTS) 2011–2015



La prévalence du vapotage au cours du mois écoulé est donnée sur le graphique ci-contre pour les collégiens (Middle school, en bleu) et les lycéens (High school, en gris). Le rapport s'alarme de la forte croissance de cette prévalence.

Par contre, bien que cela soit très évident sur les deux graphiques ci-dessous, le rapport n'insiste pas sur la forte chute de la prévalence du tabagisme (courbe verte, « combustible only », seulement les produits combustibles comme les cigarettes, le cigare, ou la pipe) qui a chuté de 12% à 4% entre 2013 et 2015, et qui est confirmée par les données récentes américaines d'une consommation de cigarette chez les jeunes qui est historiquement au plus bas. Même si l'on ajoute les utilisateurs mixtes (combustibles + vapotage, en bleu sur les deux graphiques), la diminution de la chute de prévalence se confirme. Le vapotage certainement pas le seul facteur qui est la cause de cette baisse importante de prévalence, mais y a sans doute contribué.

Figure 2.6 Percentage of U.S. middle school students who have ever used tobacco<sup>a</sup>, by type of product; National Youth Tobacco Survey (NYTS) 2011–2015

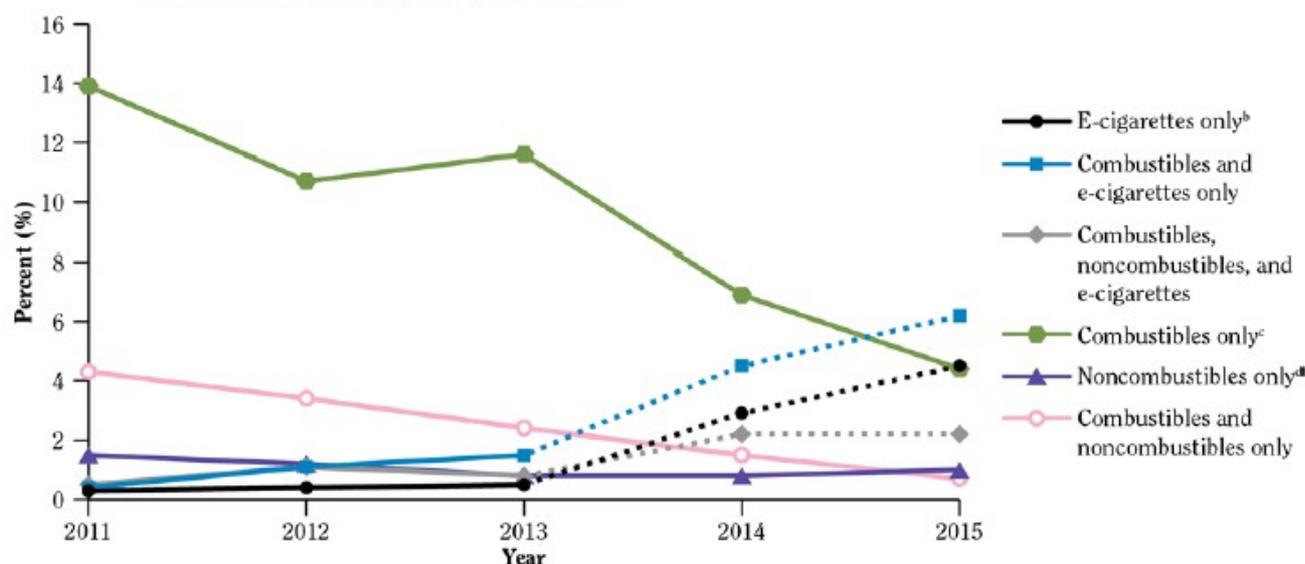
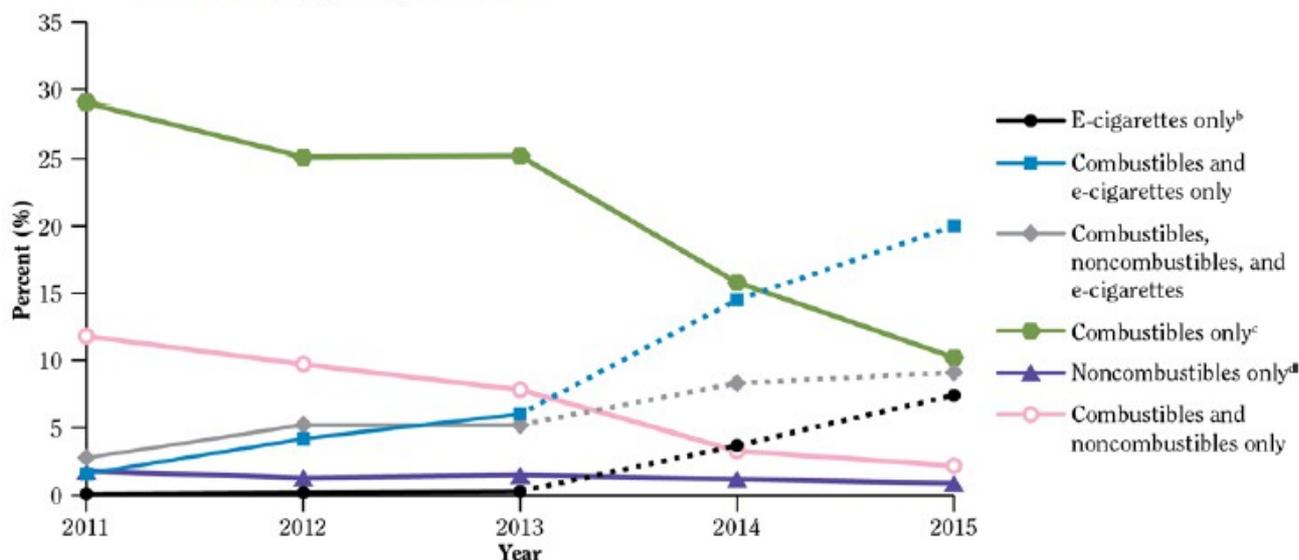


Figure 2.7 Percentage of U.S. high school students who have ever used tobacco<sup>a</sup>, by type of product; National Youth Tobacco Survey (NYTS) 2011–2015



Dans un article publié en 2016, utilisant les données d'une autre enquête (Monitoring the Future, MTF), Ken Warner ([Am J Prev Med. 2016 Aug;51\(2\):179-184](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.07.014)) montrait que chez les lycéens non-fumeurs qui vapent, l'utilisation est de l'ordre de 1 à 2 jours par mois alors qu'elle est beaucoup plus fréquente chez les fumeurs (20 à 30 jours). Pour obtenir des données fiables il faudrait absolument prendre en compte la fréquence d'utilisation et si de la nicotine est utilisée avec les produits du vapotage. Il est important aussi que les études soient prospectives en non pas seulement ponctuelles.

## ● Une lecture critique du rapport du Surgeon General.

Polosa R et al. *Harm Reduct J.* 2017 Sep 6;14(1):61.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5586058/>

Le rapport du Surgeon General est basé sur les données de deux grandes enquêtes américaines, la NYTS (National Youth Tobacco Survey) et la MTF (Monitoring the Future), mais n'exploite pas toutes les données, qui au cours des récentes années se sont affinées. Ainsi, les auteurs de cette critique rapportent que dans les données de 2015 de la NYTS la prévalence du vapotage vie entière (sans précision de fréquence) chez les collégiens était de 13,5%, mais que seulement 5,3% l'ont utilisé dans le mois écoulé, et seulement 0,6% l'ont utilisé au moins 20 jours dans le mois écoulé. Chez les lycéens, les chiffres respectifs sont de 37,7%, 16,0% et 2,5%. De même les

données de 2014 de la MTF montrent que chez les non-fumeurs, il n'y a que 1,7% qui ont vapoté plus de 5 jours dans le mois écoulé, et seulement 0,7% au moins 20 jours sur 30 (chez les fumeurs dans cette même enquête l'utilisation régulière d'au moins 20 jours dans le mois était observée chez 15,0% d'entre eux). De plus, d'après les données MTF de 2015, il est montré que 65% à 66% des lycéens n'utilisaient pas de nicotine, uniquement des arômes.

## ● Le vapotage pourrait être une porte d'entrée dans le tabagisme.

**Soneji S, et al. *JAMA Pediatr.* 2017 Aug 1;171(8):788-797.**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28654986>

**Conner M et al. *Tob Control.* 2017 Aug 17. pii: tobaccocontrol-2016-053539.**

<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/early/2017/07/28/tobaccocontrol-2016-053539.full.pdf>

Plusieurs études parues récemment se sont intéressées à ce point important vis-à-vis des jeunes, le fait que le vapotage puisse être une porte d'entrée dans le tabagisme plutôt qu'un retardateur de l'initiation, ou un détournement du tabagisme. Contrairement à la France ou le Royaume-Uni, il n'existe pas encore d'interdiction de vente aux mineurs aux États-Unis.

L'article de Soneji et al. (2017) est une méta-analyse de 9 études longitudinales (n=16621 adolescents et jeunes adultes) conduites entre 2012 et 2016. Sept études ont étudié l'initiation tabagique entre la ligne de base (n=8168 non-fumeurs, dont 1174 avaient essayé le vapotage) et le suivi. Deux études ont étudié la consommation de cigarettes au cours du mois écoulé entre la ligne de base (2084 n'ayant pas fumé au cours du mois écoulé, dont 119 avaient vapé au cours du mois écoulé) et le suivi. Selon les études le suivi avait lieu entre 6 et 18 mois après la ligne de base. Cinq des études ont été réalisées dans un cadre régional (3 à Los Angeles, 1 à Hawaï et 1 à Richmond en Virginie), les quatre autres études étaient nationales (2 avec enquête par téléphone, 1 avec enquête sur Internet et 1 dans des écoles).

Les résultats des analyses ont été ajustés par rapport aux données démographiques, psychosociales, et en fonction des facteurs de risques comportementaux liés au tabagisme ou au vapotage (voir la conclusion ci-dessous).

Les résultats concernant l'initiation tabagique, basés sur 7 études, montrent une probabilité d'initiation tabagique de 30,4% chez les participants ayant vapoté lors de la ligne de base, contre 7,9% chez ceux n'ayant pas vapoté (OR ajusté=3,62 ; IC 95% 2,42-5,41 ; p<0,001).

Les résultats concernant la consommation de tabac au cours du mois écoulé, basés sur 2 études, montrent une probabilité de 21,5% chez les participants ayant vapoté au cours du mois écoulé lors de la ligne de base, contre 4,6% chez ceux n'ayant pas vapoté (OR ajusté=4,28 ; IC 95% 2,52-7,27 ; p<0,001).

Les auteurs concluent donc que le fait de vapoter chez un non-fumeur pourrait être un facteur de risque pour l'initiation tabagique. Cependant, en analysant séparément les moins de 18 ans et les 18 ans et plus, l'association n'est significative que chez les moins de 18 ans (p=0,01) alors qu'elle ne l'est pas chez les 18 ans et plus (p=0,5). De même en excluant les 4 études commencées avant 2014, l'association perdait aussi sa significativité (p=0,37). Les auteurs indiquent que le fait de restreindre l'analyse, tant selon l'âge que selon l'année de commencement de l'étude, a permis d'obtenir des échantillons présentant moins d'hétérogénéité. Dans la discussion, les auteurs notent un certain nombre de limitations à cette analyse. La plus importante porte surtout sur le fait que parmi les facteurs de risques comportementaux seules deux études ont posé une question concernant la consommation d'alcool, deux autres concernant la consommation d'autres produits du tabac, et une seule concernant la consommation de cannabis. Ces facteurs de risque sont cependant bien connus et auraient pu modifier les résultats de cette méta-analyse. Les auteurs notent aussi que 6 études sur les 9 ont eu un taux de perdus de vue >20%. Et enfin, aucune étude n'a rapporté le type de produit du vapotage utilisé (certainement des « cigalikes » de première génération facilement accessibles aux USA), ni si le liquide contenait ou non de la nicotine. Ils notent aussi que toutes leurs études ont été réalisées aux USA (d'ailleurs 13 des 16 auteurs de cette méta-analyse sont les auteurs des 9 études retenues !), et que les résultats ne sont pas forcément généralisables dans d'autres pays.

L'article de Conner et al. (2017) est une étude longitudinale de 2836 adolescents (13-14 ans lors de la ligne de base) recrutés dans 20 écoles en Angleterre (seulement 1726 adolescents, ou 78,6% du total, ont pu être inclus dans les analyses, pour des raisons apparemment techniques concernant les questionnaires). Lors de la ligne de base, le CO expiré, la consommation rapportée de cigarettes et de vapotage, le sexe, l'âge, le tabagisme des parents et des amis, les croyances concernant le tabagisme, et le pourcentage de ceux ne payant pas la cantine (mesure du statut socio-économique) ont été mesurés. A 12 mois de la ligne de base, la consommation de cigarettes rapportée a été validée par mesure du CO expiré.

Les résultats montrent que lors de la ligne de base, 34,2% des adolescents ont rapporté avoir déjà vapoté (dont 16,0% n'ayant que vapoté, et 18,2% ayant fumé et vapoté), et 4,4% n'avaient que fumé.

Chez les non-fumeurs à la ligne de base, 9,0% de ceux n'ayant pas vapoté avaient commencé à fumer (initiation) et 34,4% de ceux ayant déjà vapoté avaient commencé à fumer (OR ajusté= 4,06 ; IC 95% 2,94-5,60 ; p<0,001).

Les mesures de CO à 12 mois ont permis de différencier ceux qui avaient commencé à fumer par rapport aux autres, p<0,05).

Chez les fumeurs occasionnels lors de la ligne de base, la consommation de cigarettes a augmenté chez 12,9% de ceux n'ayant pas vapoté lors de la ligne de base, et chez 24,2% de ceux ayant déjà vapoté, la différence n'étant pas significative après prise en compte des co-variables (OR ajusté=1,89 ; IC 95% 0,82-4,33, NS).

Les auteurs de cette étude sont moins affirmatifs que ceux de la précédente, et reconnaissent que malgré leurs résultats ils ne peuvent pas confirmer une relation causale entre le fait d'avoir vapoté et l'initiation tabagique, même si cela leur paraît plausible. Il y a en effet un certain nombre de limites à l'interprétation de ces résultats. Tout d'abord un fort pourcentage de « perdus de vue », le fait que le vapotage ne pouvait être validé comme la cigarette (CO expiré), le fait qu'ils ne connaissaient pas le type de produit du vapotage utilisé et si le liquide contenait ou non de la nicotine. Selon eux, l'étude ayant eu lieu entre septembre 2014 et décembre 2015, il est plausible qu'il s'agissait là aussi de « cigalikes ». De même, ils reconnaissent que les analyses concernant le vapotage ne tiennent pas compte de la fréquence d'utilisation, car cela aurait réduit la puissance statistique à cause de « n » trop petit (chez les non-fumeurs 407 avaient essayé 1 ou 2 fois, 40 l'avaient utilisé dans le mois ou la semaine écoulés, et 6 l'utilisaient plusieurs fois par semaine). Enfin, ils reconnaissent (comme c'est le cas aux USA), que l'hypothèse d'une relation de causalité ne « colle » pas avec le fait que le tabagisme des jeunes continue de reculer au Royaume-Uni depuis l'apparition des produits du vapotage.

## ● Les données du Royaume-Uni (2015-2017) ne semblent pas confirmer que le vapotage est une porte d'entrée dans le tabagisme.

**Bauld Let al. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Aug 29;14(9). pii: E973.**

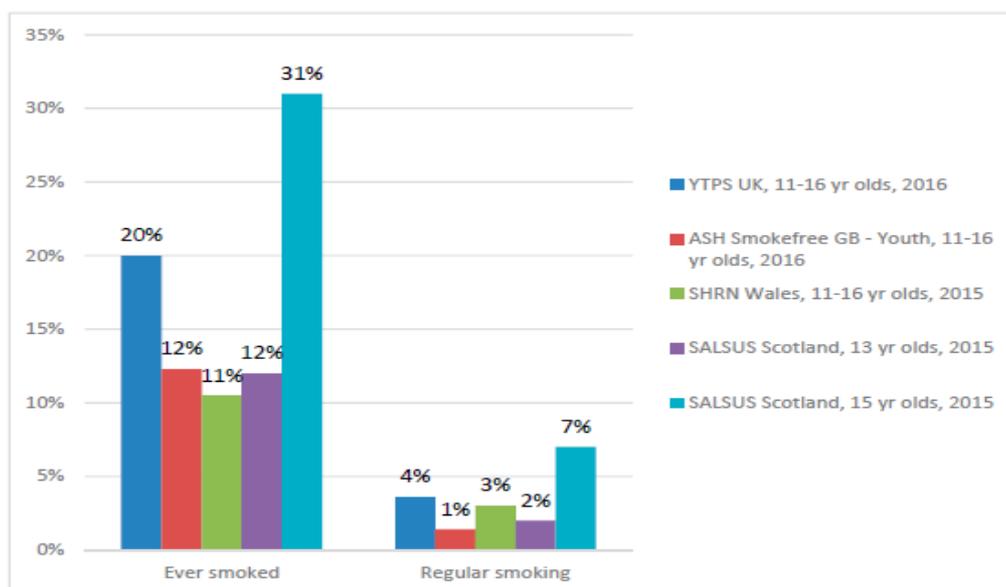
<http://www.mdpi.com/1660-4601/14/9/973>

Les données analysées dans cet article proviennent de 5 enquêtes conduites entre 2015 et 2017 : Youth Tobacco Policy Survey (YTPS) du Royaume-Uni (n=1213), School Health Research Network (SHRN) du Pays de Galles (n=32479), de deux Smokefree GB-Youth Surveys (ASH) de Grande Bretagne (n=1205 en 2016 et n=1361 en 2017), et Scottish Schools Adolescent Lifestyle and Substance Use Survey (SALSUS) (n=13607 adolescents de 13 ans, et n=11697 adolescents de 15 ans). Les enquêtes diffèrent à la fois sur leur mode de recueil et sur la façon de mesurer l'utilisation du vapotage, mais sont toutes des études transversales ce qui diminue leur validité par rapport à des études longitudinales .

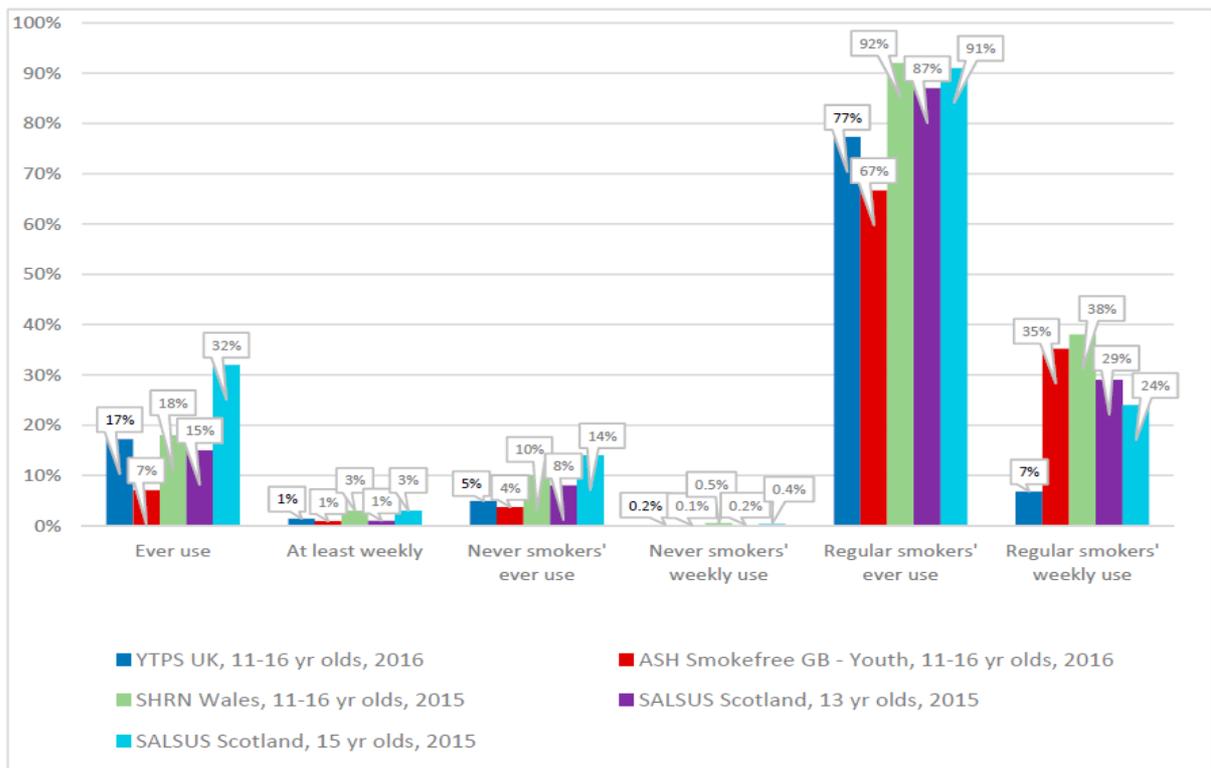
Les données ont cependant permis de classer le vapotage des adolescents en : jamais (never), essai (ever), et utilisation régulière (au moins hebdomadaire) (regular). De même pour le tabagisme, l'utilisation régulière étant une consommation de 1 à 6 cigarettes par semaine ou plus. Les résultats sont présentés ci-dessous, sous forme de graphiques.

La prévalence tabagique :

Les trois premières enquêtes (en partant de la gauche) ont été réalisées chez des adolescents de 11 à 16 ans, les deux de droite (Écosse) ont été réalisées l'une chez des adolescents de 13 ans et l'autre de 15 ans (d'où une prévalence plus élevée dans cette enquête.



La prévalence du vapotage :



Légende :

*Ever use : essayé 1 ou deux fois*

*At least last week : au moins la semaine dernière*

*Never smokers' ever use : non fumeur ayant essayé le vapotage*

*Never smokers' weekly use : non fumeur vapant de façon hebdomadaire*

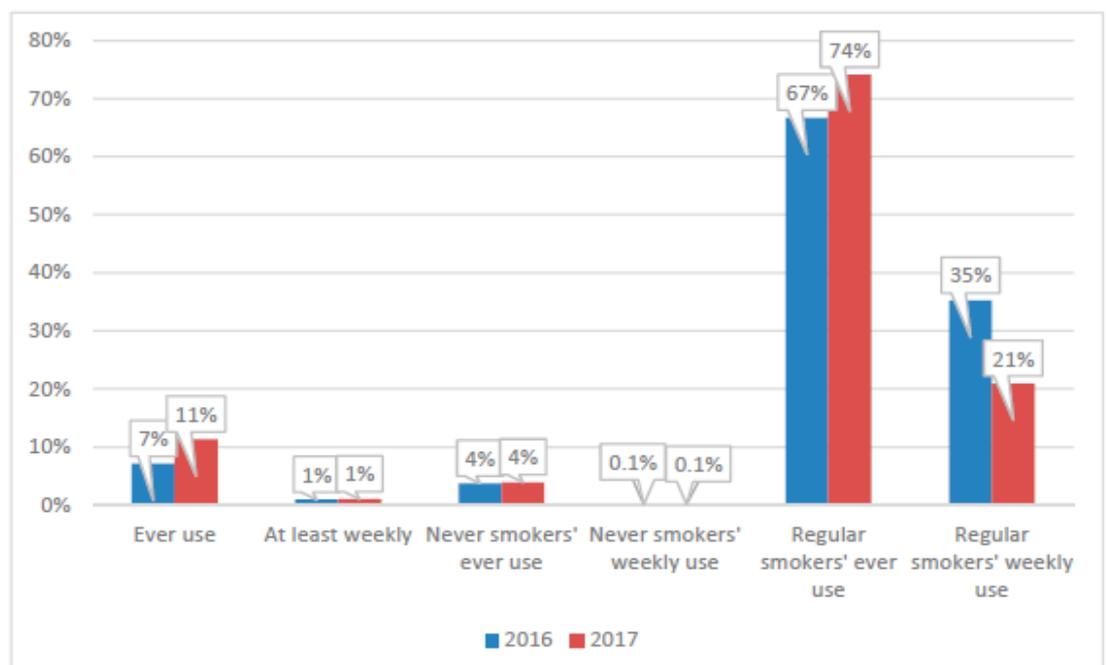
*Regular smokers' ever use : fumeur régulier ayant essayé le vapotage*

*Regular smokers' weekly use : fumeur régulier vapant de façon hebdomadaire*

Les données montrent que la prévalence du vapotage régulier (au moins hebdomadaire) chez les non-fumeurs est très faible allant de 0,1% à 0,5% sur les 5 enquêtes. L'utilisation régulière est surtout le fait d'adolescents fumeurs (de 7% à 38% d'utilisation régulière de la vape chez les fumeurs réguliers, selon les enquêtes). Pour relativiser ces pourcentages, dans l'enquête YTPS (n=1213), il n'y avait que 44 fumeurs réguliers, dont 3 vapotaient aussi régulièrement.

Les données les plus récentes sur le vapotage chez les 11-16 ans (ASH 2017) :

Ces récentes données (graphique ci-dessous) montrent aussi que ce sont principalement les adolescents fumeurs qui vapent régulièrement, et que chez les non-fumeurs l'utilisation au moins hebdomadaire n'est que de 0,1%.



## ● La théorie de la porte d'entrée dans le tabagisme critiquée par Jean-François Etter.

**Etter JF. Gateway effects and electronic cigarettes. *Addiction*. 2017 Aug 7. doi: 10.1111/add.13924. [Epub ahead of print]**  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28786147>

De nombreuses études ont été publiées récemment pour valider le fait que l'utilisation de produits du vapotage puisse être une porte d'entrée dans le tabagisme chez les adolescents. Selon Jean-François Etter, c'est l'application de cette théorie qui est à l'origine de réglementations restrictives comme celle proposée par la Directive européenne sur les produits du tabac. Toujours selon l'auteur, il n'existe pas pour l'instant d'études qui permettent de confirmer un lien de causalité entre vapotage et initiation tabagique car toutes les études souffrent de problèmes méthodologiques.

Afin de tester le lien de causalité, Jean-François Etter utilise les critères de Bradford-Hill (1965) pour établir une relation de cause à effet selon 9 critères.

**Force de l'association :** Étant donné l'imprécision des mesures des études observationnelles, un faible risque pourrait ne pas être détectable. C'est le cas de l'imprécision de la mesure de l'exposition au vapotage. La plupart des études utilisent la consommation au cours du mois écoulé, mais selon l'auteur cela n'est pas une mesure satisfaisante car elle englobe à la fois les adolescents qui ne font qu'essayer une ou deux fois, les utilisateurs occasionnels et les utilisateurs réguliers, qui sont les seuls à présenter un risque substantiel (et si une causalité existe, elle est diluée par la présence des adolescents qui ne l'utilisent pas régulièrement).

**Spécificité :** Les études doivent bien entendu prendre en compte d'autres facteurs de risque, comme la propension à consommer de la nicotine, le tabagisme de l'entourage, les facteurs génétiques, les traits de personnalité, ou les problèmes psychiatriques. Cependant, prouver la spécificité pourrait s'avérer difficile puisque les deux comportements consistent à prendre de la nicotine, et que donc la corrélation des deux comportements pourrait très bien être expliquée par une susceptibilité commune. Le fait ensuite que l'une des consommations précède l'autre (vaper puis fumer, ou l'inverse) peut n'être due qu'à une plus grande disponibilité de l'un des produits.

**Précédence temporelle :** Logiquement, la cause (vaper) doit précéder l'effet (initiation tabagique), cependant, à cause d'une certaine susceptibilité, les adolescents peuvent très bien essayer différents produits en même temps, sans séquence claire. Ceci rend très difficile l'établissement d'un lien de causalité, car la séquence exacte ne peut être établie que dans des études longitudinales.

**Plausibilité :** Selon la théorie de la porte d'entrée, le vapotage précéderait l'initiation tabagique. Or, c'est la plupart du temps l'inverse qui est observé dans les études. Les fumeurs sont plus enclins à vaper que les non-fumeurs. Dans de nombreux pays, les cigarettes sont beaucoup plus accessibles aux adolescents que les produits du vapotage. Selon l'auteur, il n'est pas nécessaire d'avoir une théorie de la porte d'entrée pour que les jeunes vulnérables commencent à fumer (ce qui n'est pas le cas dans le passage du cannabis à l'héroïne par exemple, pour des raisons d'accessibilité). De plus, il n'existe pas encore dans la littérature scientifique de témoignages de personnes ayant commencé à vaper qui ont ensuite fumé, alors que l'inverse est déjà rapporté dans cette même littérature. Il est donc plus plausible que les adolescents déjà dépendants soient attirés par une forme de réduction du risque, plutôt que l'inverse. La théorie pourrait être plausible si l'on pouvait établir que le fait de vaper des liquides contenant de la nicotine entraîne plus d'adolescents non-fumeurs à passer ensuite au tabagisme que ceux qui vapent des liquides sans nicotine, mais ces données ne sont pas disponibles car peu d'études tiennent compte de ce paramètre.

**Cohérence :** Il est difficile de réconcilier la théorie de la porte d'entrée avec le fait que dans les pays où la prévalence du vapotage est élevée, la prévalence du tabagisme des jeunes diminue (comme montré plus haut avec les études américaines et britanniques).

**Expérience :** Le plus simple pour démontrer la théorie de la porte d'entrée serait de faire des études expérimentales, mais qui ne peuvent pas être faites pour des raisons éthiques bien entendu. Par ailleurs, les études expérimentales en population (comparer certaines écoles où l'on cherche à retarder le vapotage, à d'autres où cela ne serait pas fait) demanderaient des échantillons très importants car le vapotage chez les adolescents non-fumeurs est rare. Des études chez l'animal (exposition à la vapeur qui favoriserait l'auto-administration de

nicotine sous une autre forme) pourraient peut-être répondre à la question, à condition que les doses de nicotine utilisées reflètent de façon raisonnable les doses utilisées par les vapoteurs (ce qui est rarement le cas dans la littérature).

**Analogie :** La théorie de la porte d'entrée serait renforcée si d'autres systèmes de délivrance de nicotine conduisaient à l'initiation tabagique. Mais à part quelques rares cas de dépendance à la gomme à la nicotine chez des non-fumeurs (étude de Jean-François Etter, BMC Public Health 2007), aucune étude n'a jamais démontré que les substituts nicotiques causaient ultérieurement une initiation au tabagisme. De même pour le snus en Suède, où aucun lien de causalité n'a pu être démontré avec une future initiation au tabagisme. Cependant, les progrès de la délivrance de nicotine (sur la rapidité d'absorption) des produits du vapotage pourraient les rendre plus addictifs que les substituts nicotiques ou certaines formes de tabac non-fumé.

**Modèle complet :** Un modèle cherchant à savoir si le vapotage peut conduire au tabagisme devrait aussi considérer la transition du tabagisme au vapotage. La théorie de la porte de sortie du tabagisme doit aussi être considérée car les enquêtes en population suggèrent que le vapotage est quasi exclusivement utilisé par des fumeurs et des ex-fumeurs afin de réduire ou arrêter leur consommation de tabac. De même, les transitions de l'expérimentation à l'utilisation régulière du vapotage devraient être étudiées, car le vapotage pourrait avoir un effet protecteur si les expérimentateurs passent ensuite exclusivement à la vape, plutôt qu'au tabac.

En conclusion, Jean-François Etter estime qu'il n'est pas possible dans l'état actuel des connaissances de valider ou de réfuter la théorie de la porte d'entrée. Il est donc nécessaire de poursuivre les études, et il recommande que des chercheurs de divers domaines (social, économique, psychologique, épidémiologique et pharmacologie comportementale) collaborent pour développer des études chez l'animal, des études génétiques, des études en population pour tester les effets des politiques et des interventions éducatives, des essais cliniques chez des vapoteurs non-fumeurs pour voir si l'arrêt du vapotage conduit au tabagisme, des études sur l'impact des réglementations sur l'initiation au vapotage ou au tabagisme chez les adolescents, des études épidémiologiques de large ampleur et mesurant très précisément les facteurs confondants, et de continuer la surveillance du vapotage et du tabagisme dans les populations.



Independent, authoritative information on the treatment of tobacco dependence

[www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net)

## Congrès



Judi 16 & vendredi 17 novembre 2017  
Maison Internationale - CIUP  
Paris

[www.csft2017.com](http://www.csft2017.com)

Société —  
Francophone  
de Tabacologie

[www.csft2017.com](http://www.csft2017.com)

**Le colloque Addiction Toxicomanie Hépatites SIDA (ATHS)  
(Addictions, Hepatitis, HIV/AIDS)  
se tiendra du 17 au 20 octobre 2017 (October 17-20, 2017)  
au centre de congrès Le Bellevue à Biarritz (France).**

Pour plus de détails, visitez régulièrement le [site internet](#).



L'ASSOCIATION ACTUALITÉS THÉMATIQUES PROFESSIONNELS FORMATION RESSOURCES REGIONS CONTACT

## Appel à candidatures : contrats doctoraux 2017 "Addictions, tabac & société"



La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et l'Ecole des hautes études en sciences sociales (EHESS) lancent un appel à candidatures conjoint pour des contrats doctoraux, ouvert à l'ensemble des écoles doctorales de sciences humaines et sociales françaises.

Cet appel à candidatures vise à attribuer des contrats doctoraux de 36 mois sur le thème des conduites addictives dans les sociétés contemporaines.

Ce dernier s'organise autour de 3 axes :

- « Politiques publiques de réduction du tabagisme » ;
- « Industrie du tabac, stratégies marketing et lobbys » ;
- « Environnement social et prévention des consommateurs ».

[Pour en savoir plus](#)



Premier ministre  
Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives



Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

[drogues.gouv.fr](http://drogues.gouv.fr)

### Flash info

18/07/2017

**Prévention des conduites addictives à l'École : les vidéos de la journée du 28 juin sont en ligne**

<http://f.info.drogues.gouv.fr/o/?s=1245-22E9-21F2-12444e27-237>



Valoriser les expérimentations innovantes de mise en place d'environnements de santé entièrement libérés du tabac, renforcer les dynamiques engagées, contribuer au partage des savoir-faire et communiquer sur les belles réussites de ces politiques d'établissement, telles sont quelques-unes des ambitions du colloque "Vers des lieux de santé sans tabac : l'expérience de l'hôpital".

Ce colloque, organisé par le Respadd, avec le soutien de la Direction générale de la santé et la Direction générale de l'organisation des soins, se tiendra le 24 octobre prochain au Ministère de la santé, à Paris. De nombreux partenaires nationaux et internationaux sont conviés pour cet événement phare qui inaugurer la 2e édition du Moi(s) sans tabac.

Inscrivez-vous dès maintenant.

Programme en cours de finalisation

<http://www.respadd.org/vers-des-lieux-de-sante-sans-tabac-lexperience-de-lhopital-save-the-date/>

Pour tout renseignement  
complémentaire

FARES asbl  
56 rue de la Concorde  
1050 Bruxelles  
Tél. : 02/512.29.36  
Fax : 02/512.32.73  
prevention.tabac@fares.be  
www.fares.be

Accréditation demandée

P.A.F.  
25 € pour la participation aux  
pauses et lunch  
à verser sur le compte  
BE 11 3100 2936 7848  
avec la mention :  
« Nom + rencontre  
de tabacologie 2017 »

Montant non remboursable en  
cas de désistement  
après le  
2 octobre 2017

Hôpital Civil  
Marie Curie  
Chaussée de Bruxelles 140  
6042 Lodelinsart

En voiture :  
• A 54 Bruxelles-Charleroi, sortie n°26  
• RN5  
De vastes parkings gratuits sont à disposition  
devant l'hôpital.

En bus : Lignes 50 et 172

En métro : Ligne M3 arrêt "Marie Curie".

© FARES - juillet 2017  
Éditeur responsable :  
Jean-Paul VAN VOOREN  
FARES asbl  
Rue de la Concorde, 56  
1050 Bruxelles  
[www.fares.be](http://www.fares.be)

Etat des lieux en  
matière de  
tabacisme

Un regard  
en arrière pour mieux  
avancer.

Quelles pistes  
explorer ?

Samedi 21 octobre 2017

13<sup>ème</sup> Rencontre de  
Tabacologie

FARES  
Fonds des effectifs respiratoires ast

Une collaboration

SSMG  
ENSP

Avec le soutien de

Plan Wallon  
Sans tabac

Wallonia

AViQ  
Agence pour une Vie de Qualité  
Familiales Santé Handicap

[www.fares.be](http://www.fares.be)

**T**arifs : (repas inclus)  
 Individuel : 30€  
 Formation continue : 50€  
 Prise en charge possible au titre de la formation continue (n° d'activité : 52 72 010 75 72)

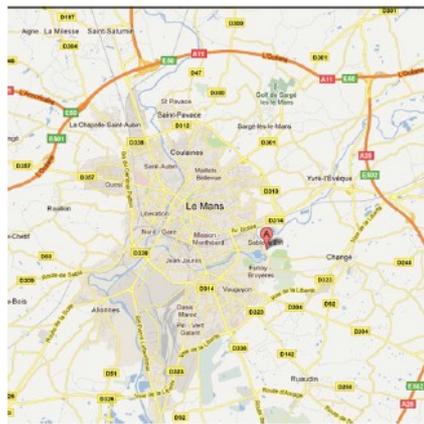
**Inscription obligatoire avant le 25 octobre 2017**

Via le bulletin d'inscription joint

Contact, inscription et renseignements  
 Cellule de Formation à destination des Publics Extérieurs

☎ 02.43.78.85.27

[cfpe@epsm-sarthe.fr](mailto:cfpe@epsm-sarthe.fr)



## Tabagisme à l'hôpital : Y a-t-il des réponses ?



**Judi 9 novembre 2017**

de 9 h 00 à 17 h 30

Abbaye de l'Épau  
 Route de Changé,  
 72530 Yvré l'Évêque

### Intervenants

**Docteur Nicolas BONNET**  
 RESPADD

**Professeur Bertrand DAUTZENBERG**  
 CHU Pitié Salpêtrière

**Professeur Alain DERVAUX**  
 CHU Amiens



- Par TGV (15 mn de la Gare)
- Tramway : direction Espal  
 Arrêt « Epau Gué Bernisson » (13 mn de la Gare)

Hôpital sans tabac



respadd

20 av. du 19 mars 1962 - BP 50004  
 72703 Allonnes Cedex

## offres d'emploi

### **Le pôle addictions de Paul Guiraud recrute un médecin tabacologue à temps partiel**

Pour son unité de consultations de tabacologie ouverte aux patients hospitalisés et suivis par le GH Paul Guiraud (établissement public de soins psychiatriques), ainsi qu'aux professionnels du site, le pôle recrute un médecin tabacologue à partir de septembre 2017.

### **Caractéristiques du poste**

Temps partiel : 30%, soit 3 demi-journées

Lieu d'exercice : poste partagé entre le site de Villejuif et celui de Clamart

Consultations dédiées de tabacologie : dossiers cdtnet, COtesteur, prescription et/ou dispensation de TSN, autres prescriptions

Participation à des actions de prévention

Équipe : une infirmière et un psychiatre tabacologues réalisent également des consultations de tabacologie sur un temps partiel, et font partie par ailleurs de l'ELSA de l'établissement.

### **Profil du candidat**

Médecin formé en tabacologie

Expériences auprès des patients de psychiatrie bienvenues

### **Contacts :**

Didier Touzeau, chef de pôle, [didier.touzeau@gh-paulguiraud.fr](mailto:didier.touzeau@gh-paulguiraud.fr), 0608511014

Alice Deschenau, PH responsable de l'UF, [alice.deschenau@gh-paulguiraud.fr](mailto:alice.deschenau@gh-paulguiraud.fr), 0616653340

Le centre ambulatoire d'addictologie recherche un **praticien attaché temps plein**, soit dix vacations pendant 20 mois. Le centre se compose de quatre secteurs : des consultations d'addictologie, une ELSA, un CSAPA et une consultation jeunes et addictions.

Les médecins généralistes en cours de DIU, de capacité, les médecins spécialistes en cours de DIU, de capacité, de DESC et les médecins en cursus de recherche en M1 ou M2 ou les médecins souhaitant valider leurs trois années d'exercice en France, ayant passé avec succès l'examen écrit, sont bienvenus. Il est tout à fait possible d'envisager une publication en tabacologie durant ce laps de temps. Merci d'adresser votre CV et votre lettre de motivation au Dr Anne-Laurence LE FAOU, [anne-laurence.lefaou@aphp.fr](mailto:anne-laurence.lefaou@aphp.fr).

Recherche d'un **tabacologue** pour la consultation d'aide au sevrage tabagique pour le personnel de l'Hôpital Necker (AP-HP, Paris).

Merci de contacter le Dr Elisabeth Gabarra, Médecin du travail, Service de santé au travail de l'Hôpital Necker, Tél. 01 44 49 41 83, [elisabeth.gabarra@aphp.fr](mailto:elisabeth.gabarra@aphp.fr).

L'Unité de coordination de tabacologie de l'Hôpital Paul Brousse (Villejuif, Val-de-Marne) recherche un **médecin tabacologue** pour un poste de praticien attaché (5 vacations par semaine).

Poste à pourvoir avant la fin de l'année 2017.

Prérequis : diplôme interuniversitaire de tabacologie.

Missions du poste : consultations externes (patients externes et personnels) ; liaison dans les services suivants : centre hépato-biliaire, service de cancérologie, service d'hépto-gastroentérologie ; participation au staff mensuel de l'Unité ; informations du personnel médical et para-médical de l'établissement ; participation aux travaux de recherches de l'UCT.

L'UCT comprend un PH temps plein, deux praticiens attachés, une IDE tabacologue temps plein, une secrétaire temps plein, un temps psychologue. Ses missions sont : consultations externes ; liaison ; enseignements ; recherche. L'UCT est l'une des unités du département d'addictologie et de psychiatrie du Pr Benyamina. Le service d'addictologie (Centre d'enseignement, de recherche et de traitements des addictions - CERTA) prend en charge toutes les addictions avec ou sans produit, adolescents et adultes.

Contact :

Dr Patrick Dupont, Praticien hospitalier tabacologue, CERTA, APHP, GHU Paris Sud, Site Paul Brousse, 12, avenue P. Vaillant-Couturier, F-94800 Villejuif, Tél. 01 45 59 69 25, [patrick.dupont@aphp.fr](mailto:patrick.dupont@aphp.fr).

Poste de **tabacologue** (2 demi-journées) disponible à la Consultation de médecine du Groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière (Paris) à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2017 pour cause de départ à la retraite.

Consultations d'aide au sevrage tabac (Drs Berlin, Zeganne et Iatchev, une IDE clinicienne en tabacologie Mme Pison-Diakhaté, une diététicienne et une psychologue) et alcool (Drs Kosim et Pham) au sein d'une consultation polyvalente (médecine générale, médecine interne, rhumatologie, dermatologie, hépatogastrologie) partie prenante de l'UF d'addictologie (ELSA : Dr Edel, lits sevrage complexe : Dr Podevin et Pr Millet, UCT : Pr Dautzenberg).

Consultations mais aussi enseignement aux étudiants/stagiaires, participation aux activités transversales (Moi(s) sans tabac, projet pilote de repérage et substitution de tout patient hospitalisé...) et études.

Contact :

Dr Christian de Gennes, UF Consultation de Médecine (pôle 3I), GH Pitié-Salpêtrière, 47-83, boulevard de l'Hôpital, F-75013 Paris, Tél. 01 42 17 62 61, [christian.de-gennes@aphp.fr](mailto:christian.de-gennes@aphp.fr).  
(annonce du 18.08.17)

Le centre de référence de l'histiocytose langerhansienne du CHU Saint-Louis Lariboisière (Paris) recherche un **praticien** pour assurer une vacation de consultations de tabacologie.

Contact :

Pr Abdellatif Tazi, Chef de service de pneumologie, CHU Saint-Louis Lariboisière, 1 avenue Claude Vellefaux, F-75475 Paris Cedex, [abdellatif.tazi@sls.aphp.fr](mailto:abdellatif.tazi@sls.aphp.fr).

L'Unité de coordination de tabacologie de l'Hôpital Nord, CHU de Saint-Etienne (Loire), recherche un **médecin (tabacologue, addictologue ou en cours de formation)** pour faire des consultations dans le service de tabacologie.

Contact :

Dr Christine Denis-Vatant, UCT, CHU, Hôpital Nord, F-42055 Saint-Etienne Cedex 2, Tél. 04 77 82 86 28.

**Poste médecin tabacologue temps partiel :**

Recrutement d'un médecin tabacologue à temps partiel dans un Centre de Santé à Lyon.

Pour tout renseignement, merci de vous adresser au : Dr. Anne-Sophie RONNAUX-BARON

Tél : 04.72.19.84.01 – mail : [asronnauxbaron@cdhs.fr](mailto:asronnauxbaron@cdhs.fr)

**Poste médecin tabacologue mi-temps :**

Le service de psychiatrie et addictologie du Pr Dubertret, Hôpital Louis Mourier (Colombes) propose un poste de médecin tabacologue praticien hospitalier contractuel mi-temps pour une durée de 12 mois à partir du 1<sup>er</sup> février 2017. Le médecin tabacologue travaille en liaison au sein des services de l'hôpital (maternité, médecine) ainsi qu'en consultation, et anime un groupe hebdomadaire auprès des patients hospitalisés de l'unité d'addictologie. Ce poste complète l'équipe déjà existante de 2 praticiens hospitaliers, un assistant des hôpitaux, un interne et un PU-PH pour l'addictologie. L'équipe ELSA (liaison et soins en addictologie) bénéficie également de 2 infirmiers, une psychologue, une secrétaire et un temps plein assistant social.

La possibilité de s'associer rapidement aux travaux de recherche en cours dans le service est ouverte.

Pour toute question concernant ce poste, contacter par courriel : [christine.massy@aphp.fr](mailto:christine.massy@aphp.fr)

Consultez les offres d'emploi sur le site de la SFT :

<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/emplois1.html>

---

**[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.

**[CNCT : dernières actus](#)**

**[Le paquet de tabac à 10 euros sera atteint en 2020, après six hausses de prix](#)**

**[Tabac : un adolescent sur quatre fume en France](#)**

**[Hausse des prix du tabac : ce que le gouvernement a décidé](#)**

**[Une étude met en lumière les effets irréversibles du tabac sur les poumons](#)**

**[Consultation régionale sur l'encadrement du cannabis \(Montréal\) - Le COQS recommande des ...](#)**

**[Tabac : la cigarette électronique augmenterait bien la probabilité d'arrêter de fumer](#)**

**[Tabac : la cigarette reste interdite dans les établissements scolaires](#)**

**[Les Français et le tabac : l'enquête DePICT redémarre](#)**

**[La e-cigarette ne séduit pas les non-fumeurs](#)**

**[Tabac : le paquet neutre ne parvient pas à faire baisser les ventes](#)**

---

***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](mailto:jacques.lehouezec@amzer-glas.com)