

- [Fumer pendant la grossesse pourrait provoquer une avance à la puberté chez les enfants](#)

Maternal Smoking During Pregnancy and Timing of Puberty in Sons and Daughters: A Population-Based Cohort Study.

Brix et al., *American Journal of Epidemiology*, septembre 2018.

Accès libre : <https://academic.oup.com/aje/advance-article/doi/10.1093/aje/kwy206/5098397>

Cette vaste étude de cohorte prospective avait pour objet d'investiguer un éventuel lien causal entre le tabagisme pendant la grossesse et l'âge de la puberté des enfants. Les auteurs ont sélectionné plus de 15 000 enfants nés entre 1996 et 2003 au sein de la cohorte danoise mère-enfant DNBC (Danish National Birth Cohort). Les données sur le tabagisme des mères ont été recueillies par entretien, et celles sur le développement pubertaire des enfants par questionnaire.

Le développement des enfants a été évalué sur plusieurs critères : la classification de Tanner – qui mesure sur une échelle de 1 à 5, du stade prépubère au stade adulte, le développement des organes génitaux externes pour les garçons, celui des seins pour les filles, et de la pilosité pubienne pour les deux –, ainsi que les autres caractères sexuels secondaires : pilosité des aisselles, acné, mue pour les garçons, et ménarche (âge des premières menstruations) pour les filles.

Sur la population d'étude, 28 % des mères ont déclaré avoir fumé lors du premier trimestre de grossesse – et 6 % d'entre elles ont rapporté une consommation importante (plus de 10 cigarettes par jour). En croisant ces données avec des marqueurs de la puberté chez les enfants, les auteurs ont mis en évidence l'existence d'une relation dose-réponse robuste entre tabagisme maternel en début de grossesse et avance à la puberté chez les enfants.

Une avance pubertaire de plusieurs mois

Chez les garçons, le tabagisme maternel était ainsi associé à une survenue plus précoce de tous les marqueurs de la puberté : développement des organes génitaux externes (Tanner G1 à G5) et des poils pubiens (Tanner P1 à P5), pilosité des aisselles, apparition d'acné, mue et première éjaculation. Chez les filles, le tabagisme maternel était associé à des règles précoces et de l'acné, ainsi qu'à un développement accéléré des seins (Tanner S1 à S5) et, dans un second temps, des poils pubiens (Tanner P3 à P5).

Ces relations étaient très robustes à l'ajustement pour d'éventuels facteurs de confusion, parmi lesquels l'âge de la mère à la ménarche et à l'accouchement, sa consommation d'alcool, la parité de la naissance, le niveau social du parent le plus diplômé et le concubinage des parents pendant la grossesse.

Cet avancement à la puberté s'est par ailleurs avéré être dose-dépendant (*voir figure ci-dessous*). Pour chaque quantum de 10 cigarettes consommées quotidiennement par la mère durant le premier trimestre de grossesse, les marqueurs pubertaires de sa progéniture connaissaient une avance moyenne de 1 à 4 mois pour les garçons, et de 1 à 4,5 mois pour les filles, par rapport aux enfants de mère non fumeuse.

| Pubertal Milestone | No. ^a | Age Difference ^b | | |
|---------------------------|------------------|-----------------------------|----------------------------|------------|
| | | Unadjusted Mean | Adjusted ^c Mean | 95% CI |
| Sons | | | | |
| Tanner genital stage 2 | 7,446 | -1.3 | -1.3 | -2.5, 0.0 |
| Tanner genital stage 3 | 7,446 | -2.4 | -2.1 | -3.3, -1.0 |
| Tanner genital stage 4 | 7,446 | -2.6 | -2.3 | -3.3, -1.3 |
| Tanner genital stage 5 | 7,446 | -4.0 | -3.7 | -5.3, -2.0 |
| Tanner pubic hair stage 2 | 7,450 | -1.7 | -1.8 | -2.9, -0.6 |
| Tanner pubic hair stage 3 | 7,450 | -2.4 | -2.2 | -3.2, -1.2 |
| Tanner pubic hair stage 4 | 7,450 | -2.3 | -2.0 | -2.9, -1.2 |
| Tanner pubic hair stage 5 | 7,450 | -3.3 | -2.9 | -4.2, -1.7 |
| Axillary hair | 7,455 | -2.5 | -2.0 | -3.2, -0.8 |
| Acne | 7,455 | -2.2 | -1.9 | -3.0, -0.8 |
| Voice break | 7,253 | -3.1 | -2.4 | -3.6, -1.3 |
| First ejaculation | 7,442 | -1.6 | -1.7 | -2.8, -0.6 |
| Daughters | | | | |
| Tanner breast stage 2 | 7,866 | -4.5 | -3.4 | -5.3, -1.5 |
| Tanner breast stage 3 | 7,866 | -3.6 | -2.6 | -3.7, -1.6 |
| Tanner breast stage 4 | 7,866 | -3.6 | -2.8 | -3.8, -1.8 |
| Tanner breast stage 5 | 7,866 | -5.9 | -4.7 | -6.5, -2.9 |
| Tanner pubic hair stage 2 | 7,867 | -0.5 | -0.1 | -1.0, 0.8 |
| Tanner pubic hair stage 3 | 7,867 | -1.3 | -0.9 | -1.7, -0.1 |
| Tanner pubic hair stage 4 | 7,867 | -1.8 | -1.4 | -2.5, -0.4 |
| Tanner pubic hair stage 5 | 7,867 | -3.4 | -2.5 | -4.1, -1.0 |
| Axillary hair | 7,872 | -1.7 | -1.0 | -2.1, 0.1 |
| Acne | 7,872 | -2.8 | -2.1 | -3.4, -0.9 |
| Menarche | 7,864 | -4.1 | -3.1 | -4.0, -2.3 |

Avance à la puberté en fonction du tabagisme maternel au sein de la cohorte danoise (2012-2017).

Pubertal milestone : marqueur de puberté ; voice break : mue ; axillary hair : pilosité des aisselles.

Les valeurs sont exprimées en mois de décalage par rapport aux sujets de mère non fumeuse, par quantum de 10 cigarettes consommées quotidiennement par la mère au cours de son premier trimestre de grossesse.

^a *Les questionnaires ayant parfois été remplis de façon non exhaustive, le nombre de sujets peut varier selon l'item considéré.*

^b *Décalage dans l'âge de survenue du marqueur de puberté, pour 10 cigarettes quotidiennes consommées par la mère au cours du premier trimestre de grossesse.*

^c *Le modèle a été ajusté pour l'IMC, la consommation hebdomadaire d'alcool au cours du premier trimestre de grossesse, le délai de conception (y compris l'usage d'une aide médicale à la procréation), la classe sociale du parent le plus diplômé, l'âge de la mère à la ménarche et à l'accouchement, la parité de la mère (primipare ou multipare), et le concubinage des parents pendant la grossesse.*

Faut-il conclure à un effet causal du tabagisme maternel sur la puberté des enfants ? Le principal facteur de confusion résiduel non mesuré par l'étude a trait au mode de vie familial – un régime alimentaire déséquilibré ou une exposition accrue à des perturbateurs endocriniens serait tout à fait susceptible d'induire une avance pubertaire, sans lien avec le tabac. Mais les auteurs ont évalué cette hypothèse dans leur modèle et montré qu'un tel facteur ne pouvait, en toute vraisemblance, suffire à expliquer l'effet mesuré.

Un effet paternel aussi mis en évidence

Les auteurs ont cherché à vérifier que l'effet du tabagisme maternel était bien lié à l'exposition fœtale, et non à une exposition post-natale. L'ajustement du modèle pour le tabagisme maternel post-natal (dans les six mois suivant la naissance) modifiait l'association pour les filles, mais pas pour les fils. Dans la mesure où le tabagisme de la mère pendant et après la grossesse sont deux variables colinéaires (donc difficiles à contraster), et puisque aucun lien n'a été établi à ce jour entre une exposition postnatale au tabac et l'âge de la puberté, les auteurs estiment que cette explication alternative est peu crédible.

Les auteurs ont aussi recueilli des informations sur le tabagisme paternel au cours du premier trimestre de grossesse. Contrairement à leurs attentes, il s'est avéré que le tabagisme paternel était aussi associé à un avancement pubertaire chez les enfants, d'ampleur similaire à celui mesuré pour le tabagisme maternel. Les auteurs ignorent si ce résultat reflète seulement l'existence de variables confondues résiduelles dans leur modèle, ou s'il témoigne d'un effet causal, via le tabagisme passif de la mère ou un effet du tabac sur le sperme. La seconde option est plausible, puisque le tabagisme du père possède un impact sur le poids de naissance ([Gomez et al., 2005](#)).

Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer l'effet du tabagisme maternel sur le fœtus. La fumée de tabac contient plusieurs composés toxiques capables d'induire une androgénisation de l'environnement fœtal, ainsi que l'ont montré des études chez la souris. D'après une autre piste, la fumée de cigarette pourrait induire une régulation épigénétique (changement du profil de méthylation) de gènes impliqués dans le développement neuronal. Une troisième hypothèse envisage l'avancement pubertaire comme une conséquence de l'impact du tabagisme maternel sur le poids de naissance.

● Grossesse : quel est le profil des femmes qui continuent de fumer ?

Évolution de la consommation de tabac à l'occasion d'une grossesse en France en 2016.

Demiguel *et al.*, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, octobre 2018.

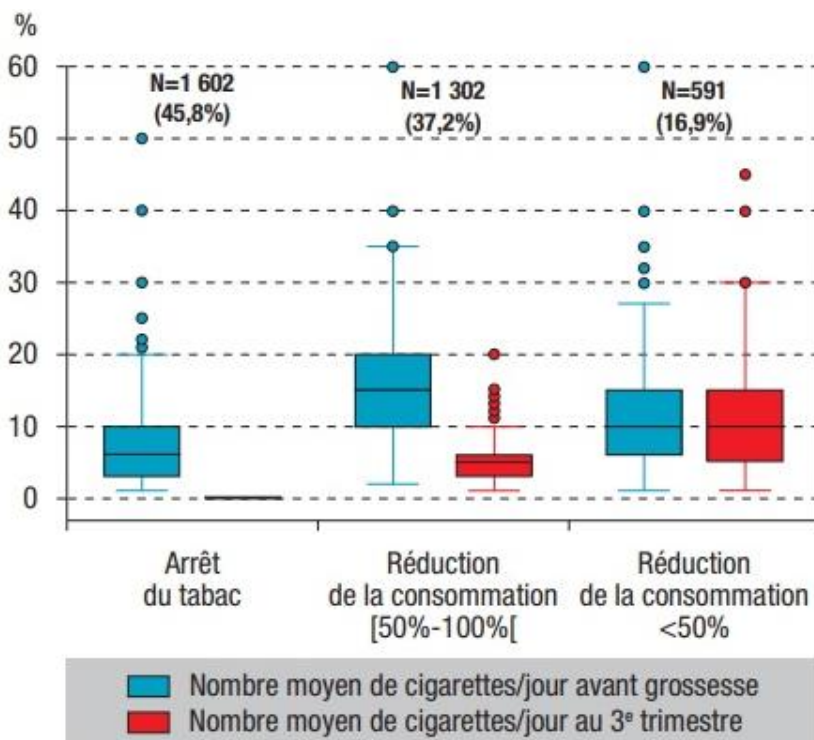
Accès libre : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/2018_35-36_2.html

La prévention du tabagisme chez les femmes enceintes est un enjeu majeur de santé publique, où la France fait plutôt figure de mauvais élève. Dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* du 30 octobre 2018, une équipe de chercheurs français s'est attachée à décrire les facteurs pouvant être associés à des comportements de maintien du tabagisme pendant la grossesse.

Toutes les données ont été récoltées à partir de l'enquête nationale périnatale (ENP) 2016, réalisée auprès de 12 416 femmes dans plus de 500 maternités de France métropolitaine. La prévalence de la consommation de tabac était estimée à 30,0 % avant la grossesse, sur une base déclarative. Ce taux chutait de moitié au cours de la grossesse, pour atteindre 16,2 % au troisième trimestre – à comparer aux estimations de prévalence de 5 à 10 % en Angleterre et dans les pays nordiques.

17 % de fumeuses persistantes

En fin de grossesse, environ 9 femmes fumeuses sur 10 déclaraient avoir modifié leur consommation de tabac. Les auteurs ont réparti les fumeuses en trois groupes, en fonction de l'évolution de leur consommation au cours de la grossesse (*voir figure ci-dessous*) : celles ayant parvenu à arrêter de fumer (n = 1 602, soit 45,8 % du total), celles ayant réduit de moitié ou plus (n = 1 302 ; 37,2 %), et enfin celles n'ayant pas ou peu réduit leur consommation (n = 591 ; 16,9 %).



Niveau de consommation de tabac avant et pendant la grossesse selon l'évolution du comportement tabagique de la mère entre ces deux périodes (N = 11 698[§]).

La valeur centrale du graphique est la médiane. Les boîtes s'étendent du 25^e percentile au 75^e percentile, représentant l'écart interquartile. Les extrémités des moustaches sont calculées en utilisant 1,5 fois l'écart interquartile. Les valeurs à l'extérieur des moustaches sont représentées par des points.

[§] Statut tabagique non déterminé pour 49 femmes.

Les femmes continuant de fumer durant la grossesse se distinguaient par des caractéristiques sociales globalement plus désavantagées (voir tableau ci-dessous), avec un niveau d'études et de revenus plus faibles. La multiparité, un âge supérieur à 30 ans, une grossesse non désirée, ou encore le fait d'être en situation de dépendance financière (étudiante ou femme au foyer) étaient autant de facteurs défavorables à l'arrêt du tabac.

| | Régression multinomiale multivariée | | | |
|--|--|-------------|--|--------------|
| | Modalité de référence : arrêt du tabac durant la grossesse | | | |
| | Réduction de la consommation de tabac ≥50% | | Réduction de la consommation de tabac <50% | |
| | ORa | IC95% | ORa | IC95% |
| Âge maternel | NS | | * | |
| <25 ans | 1 | | 1 | |
| [25-30 ans[| 0,91 | [0,71-1,16] | 0,96 | [0,69-1,33] |
| [30-35 ans[| 1,11 | [0,85-1,45] | 1,43 | [1,01-2,03] |
| 35 ans ou plus | 1,12 | [0,83-1,52] | 1,45 | [0,97-2,14] |
| Pays de naissance | NS | | NS | |
| Autre | 1 | | 1 | |
| France | 1,19 | [0,87-1,63] | 1,33 | [0,88-2,02] |
| Parité | * | | *** | |
| Primipare | 1 | | 1 | |
| Multipare | 1,24 | [1,05-1,47] | 2,47 | [1,93-3,15] |
| Niveau d'études | *** | | *** | |
| Non scolarisée/Primaire/Collège | 3,03 | [2,35-3,90] | 7,20 | [4,78-10,82] |
| Lycée | 2,07 | [1,63-2,63] | 3,70 | [2,46-5,56] |
| Bac +1 à 2 ans | 1,42 | [1,11-1,82] | 2,64 | [1,73-4,02] |
| Bac +3 à 5 ans | 1 | | 1 | |
| Situation professionnelle en fin de grossesse | NS | | * | |
| En emploi | 1 | | 1 | |
| Au chômage | 1,11 | [0,90-1,37] | 1,25 | [0,94-1,65] |
| Autre (étudiantes, femmes au foyer...) | 1,22 | [0,91-1,63] | 1,53 | [1,08-2,17] |
| Revenu du ménage (euros) | ** | | *** | |
| <1 500 | 1,66 | [1,20-2,29] | 2,30 | [1,51-3,50] |
| [1 500-3 000[| 1,36 | [1,12-1,66] | 1,56 | [1,17-2,09] |
| 3 000 ou plus | 1 | | 1 | |
| Indice de précarité[‡] | NS | | NS | |
| 0 | 1 | | 1 | |
| 1 | 0,96 | [0,73-1,27] | 1,14 | [0,81-1,61] |
| 2 ou plus | 1,02 | [0,73-1,43] | 1,22 | [0,82-1,80] |
| Réaction à la découverte de la grossesse | * | | * | |
| Favorable | 1 | | 1 | |
| Souhaitée plus tard | 1,34 | [1,08-1,67] | 1,19 | [0,89-1,60] |
| Ne pas être enceinte | 1,14 | [0,73-1,77] | 1,80 | [1,13-2,86] |

Caractéristiques associées au profil tabagique des mères durant la grossesse (N = 3339), régression multinomiale multivariée.

* < 0,05 ; ** < 0,01 ; *** < 0,001 ; NS : non significatif ; test de Wald pour l'effet global de la variable.

‡ Variable combinant « ne pas vivre en couple », « RSA/prime d'activité dans le ménage », « être assurée par la CMU, l'AME ou ne pas avoir d'assurance sociale » et « ne pas avoir de logement personnel ». De 0 = non défavorisé à 4 = très défavorisé.

Les auteurs notent que la multiparité est un facteur de risque bien identifié du tabagisme pendant la grossesse, qui s'explique notamment par l'utilisation de la cigarette *comme « dérivatif au stress engendré par la pression du rôle parental »*. Les autres facteurs défavorables, d'ordre socio-économique, sont liés à une moins bonne littératie en santé ainsi qu'un isolement social plus fréquent, moins de soutien du partenaire et un environnement plus stressant.

Dernier enseignement de cet état des lieux : près de 80 % des femmes déclarent avoir été interrogées par un professionnel de santé sur leur consommation de tabac éventuelle. S'il n'est pas exclu que cette donnée purement déclarative sous-estime la réalité du soutien médical reçu, les auteurs estiment qu'existe une *« marge d'amélioration notable »* en matière d'information et d'accompagnement.

• Le tabac associé à un ralentissement cognitif, réversible en cas de sevrage

Association Between Smoking Behavior and Cognitive Functioning in Patients With Psychosis, Siblings, and Healthy Control Subjects: Results From a Prospective 6-Year Follow-Up Study.

Vermeulen *et al.*, *The American Journal of Psychiatry*, novembre 2018

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.2018.18010069>

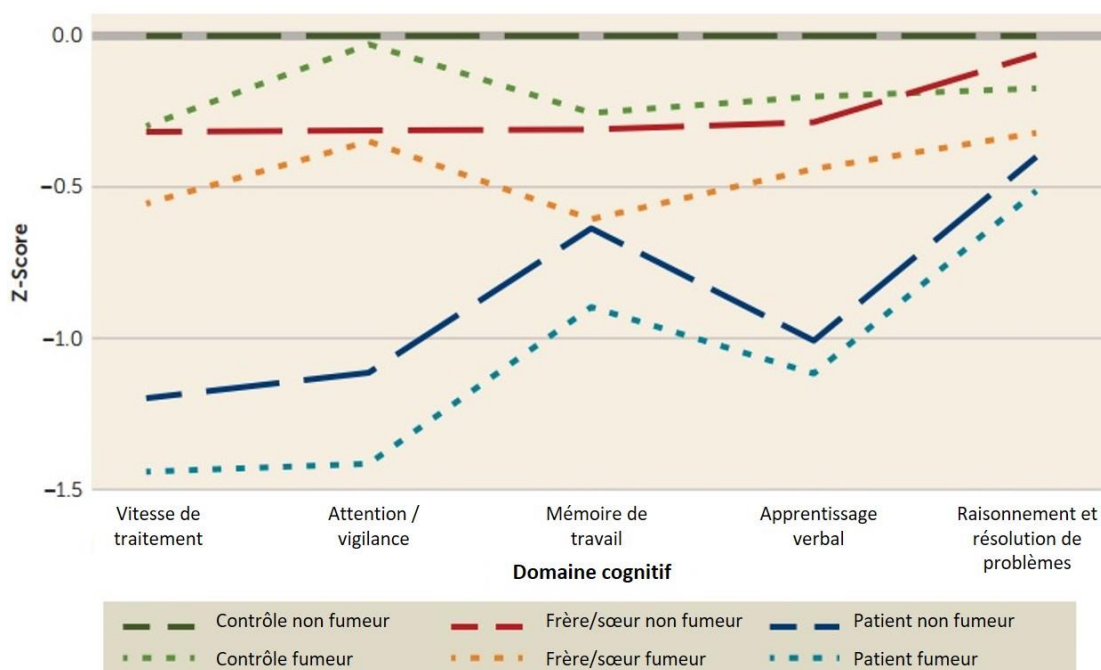
Le lien entre psychose et tabagisme est complexe et encore mal compris, mais de plus en plus de travaux envisagent la possibilité d'un effet du tabac sur l'ampleur des troubles. Cette étude, qui s'inscrit dans le cadre du projet néerlandais GROUP (« *Genetic Risk and Outcome of Psychosis* ») sur les déterminants génétiques de la psychose, s'est intéressée au lien entre tabagisme et fonctionnement cognitif chez des patients schizophrènes.

L'échantillon initial se composait de 1119 patients atteints de psychose non affective (schizophrénie et les troubles connexes, dans le DSM-IV), 1059 frères et sœurs sans trouble psychiatrique connu, et 586 sujets contrôle sans lien familial, recrutés aux Pays-Bas et en Belgique. Tous ont passé une batterie de tests cognitifs : vitesse de traitement (substitution de symboles numériques), mémoire de travail, résolution de problèmes, apprentissage verbal et attention-vigilance.

Après un entretien, les participants étaient considérés comme fumeurs s'ils avaient consommé tous les jours pendant plus d'un mois au cours de l'année écoulée. Les entretiens et les tests ont été répétés à 3 et 6 ans de suivi, afin de mesurer l'évolution des patients.

Deux-tiers de fumeurs chez les schizophrènes

Comme attendu, le tabagisme des patients schizophrènes était bien plus fréquent (66,6 %) que chez les sujets contrôle (25,2 %), les frères et sœurs des patients présentant une prévalence intermédiaire (38,3 %). La consommation était également plus élevée chez les sujets schizophrènes (17,8 cigarettes par jour en moyenne) que chez leurs proches parents (13,1 cig/j) et les sujets contrôle (12,0 cig/j). Par ailleurs, les résultats des patients schizophrènes aux tests cognitifs étaient bien inférieurs à ceux du groupe contrôle (*voir figure ci-dessous*).



Scores normalisés (z-scores) des différents groupes à la première série de tests cognitifs.

NB : cette figure a été modifiée par rapport à l'originale, à des fins de traduction.

Pour mettre à jour les éventuelles associations entre tabagisme et performances cognitives sur la totalité des données longitudinales disponibles (mesures à 0, 3 et 6 ans), les auteurs ont employé un modèle mixte et pris en compte plusieurs facteurs de confusion : l'âge, le sexe, les années d'études, la consommation de cannabis, la prise de médicaments antipsychotiques et la sévérité de la pathologie psychiatrique. Le modèle a aussi été ajusté pour compenser les tests multiples (correction de Bonferroni).

Les résultats témoignent d'une association négative très claire entre tabagisme et performances cognitives. Chez les patients schizophrènes, le tabagisme était associé à une diminution majeure des résultats au test d'évaluation de la vitesse de traitement (-2,38 de différence sur les scores normalisés ; SD 0,84). Cet effet n'était pas significatif pour les frères et sœurs des patients, mais il l'était au sein du groupe contrôle (-3,13 ; SD 1,06).

Automédication vs vulnérabilité partagée

Une analyse *post hoc* a confirmé ce résultat en montrant l'existence d'une corrélation négative, chez les patients et les sujets contrôle, entre le nombre de cigarettes consommées et les performances au test de vitesse de traitement. Pour renforcer encore la portée des résultats, les auteurs ont étudié un sous-groupe de 26 patients ayant arrêté de fumer : trois semaines après leur sevrage, ils ne présentaient aucun signe d'une vitesse de traitement réduite.

Deux cadres explicatifs existent pour comprendre le lien étroit que semblent entretenir le tabac et les maladies mentales. La théorie de l'automédication voit dans le tabagisme une façon pour les patients d'alléger leurs symptômes cliniques. D'après l'hypothèse de la vulnérabilité partagée, c'est plutôt l'existence de facteurs de susceptibilité génétiques et environnementaux partagés entre l'addiction au tabac et les troubles psychiatriques qui rend compte de ce phénomène.

Pour les auteurs, les résultats de cette étude vont dans le sens de la vulnérabilité partagée. Si le tabac produit un ralentissement perceptible des fonctions cognitives, par ailleurs rapidement réversible en cas d'arrêt, le tabagisme des patients psychotiques a plus de chance de refléter une démarche addictive qu'une tentative volontaire de compenser les troubles. [Dans son éditorial associé](#), le Pr Philipp Harvey (université de Miami) rappelle qu'une autre étude ([Depp et al., 2015](#)) a déjà montré un lien entre tabac et altération cognitive, chez des patients schizophrènes mais aussi bipolaires.

● Anévrisme de l'aorte abdominale : un risque quintuplé chez les fumeurs

Tobacco smoking and the risk of abdominal aortic aneurysm: a systematic review and meta-analysis of prospective studies.

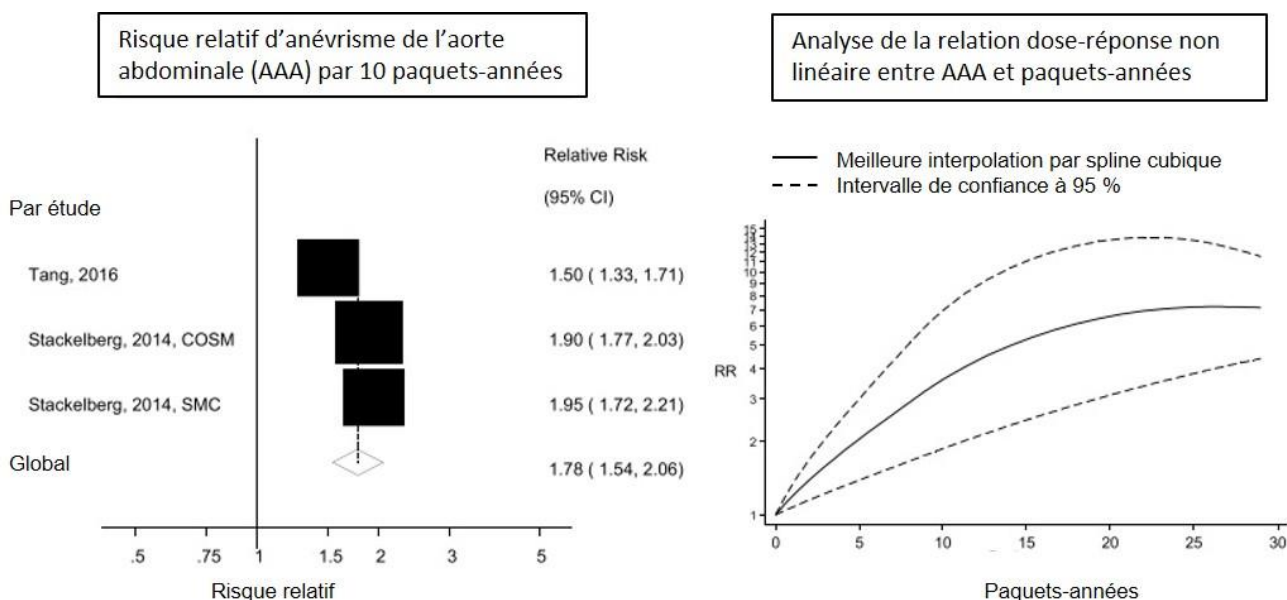
Aune *et al.*, *Nature Scientific Reports*, octobre 2018.

Accès libre : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6170425/>

L'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) est une pathologie fréquente, dont le pronostic en cas de rupture est généralement sombre. Les études de dépistage ont montré que la cigarette était un facteur de risque majeur, mais les données manquaient à ce jour pour établir, avec un bon niveau de preuve, la force de cette association. Cette méta-analyse, conduite par des chercheurs de l'Imperial College London et de l'université Heinrich Heine de Düsseldorf, se propose d'y remédier. Au total, 23 études prospectives ont été retenues : 13 conduites en Europe, 8 aux États-Unis et 2 en Asie.

D'après les résultats combinés, les fumeurs actuels avaient un risque relatif groupé cinq fois supérieur aux non-fumeurs d'avoir un anévrisme aortique (RR = 4,87 ; IC 95 % 3,93 – 6,02 ; $I^2 = 91,5$ % sur 20 études¹). Ce risque était deux fois supérieur pour les anciens fumeurs (RR = 2,10 ; IC 95 % 1,76 – 2,50 ; $I^2 = 71,3$ % sur 15 études) et trois fois supérieur pour les déjà-fumeurs² (RR = 3,28 ; IC 95 % 2,60 – 4,15 ; $I^2 = 95,8$ % sur 18 études), par rapport aux non-fumeurs. Aucun biais de publication n'a été mis en évidence dans la littérature.

Les auteurs se sont penchés sur la relation dose-effet entre le tabagisme et la survenue d'AAA (*voir figure ci-dessous*). Le risque relatif agrégé était de 1,78 (IC 95 % 1,54 – 2,06 ; $I^2 = 82,5$ % sur 3 études) par dose de 10 paquets-années. Cette relation est supra-linéaire, avec un accroissement important du risque de 0 à 20 paquets-années environ, puis un plateau à compter de 20-25 paquets-années. La quantité limitée de données invite cependant à considérer ce résultat avec prudence.



Risque relatif d'anévrisme de l'aorte abdominale en fonction des paquets-années consommés.

NB : la figure originale a été modifiée à des fins de traduction.

¹ L'indice I^2 mesure l'hétérogénéité des tailles d'effet obtenues dans différentes études. Les seuils généralement retenus sont $I^2 = 25$ % (hétérogénéité faible), $I^2 = 50$ % (modérée), $I^2 = 75$ % (élevée).

² Déjà-fumeurs (« ever smokers ») : sujets ayant déjà fumé dans leur vie, sans que le protocole adopté permette de préciser s'ils sont fumeurs actuels ou anciens fumeurs.

Les analyses de sous-groupe n'ont pas donné de résultat probant, si ce n'est que le risque d'AAA apparaissait majoré chez les patients atteints d'hypertension et d'hypercholestérolémie. Les résultats ne différaient pas sensiblement selon le sexe.

Un risque réversible en 25 ans

Autre résultat établi par cette méta-analyse : l'arrêt du tabac permet de diminuer le risque d'anévrisme de l'aorte abdominal de façon linéaire, avec un risque divisé par deux (RR = 0,45 ; IC 95 % 0,32 – 0,63 ; I² = 92,3 %) pour chaque décennie de sevrage. Le risque redevient analogue à celui d'un jamais-fumeur 25 ans environ après l'arrêt. Cet élément confirme le rôle causal du tabac dans la survenue des AAA.

En 2012, la Haute Autorité de santé (HAS) [avait conclu à l'intérêt](#) d'un dépistage opportuniste ciblé des AAA en France, par échographie Doppler, pour deux catégories de patients : les hommes de 50 à 75 ans avec un antécédent familial au premier degré, et les hommes âgés de 65 à 75 ans, pour peu qu'ils soient fumeurs ou anciens fumeurs. À ce jour, seuls les États-Unis, l'Angleterre et la Suède proposent un dépistage organisé.

● US : la vape pourrait avoir contribué à réduire le tabagisme des jeunes

Examining the relationship of vaping to smoking initiation among US youth and young adults: a reality check.

Levy et al., *Tobacco Control*, novembre 2018.

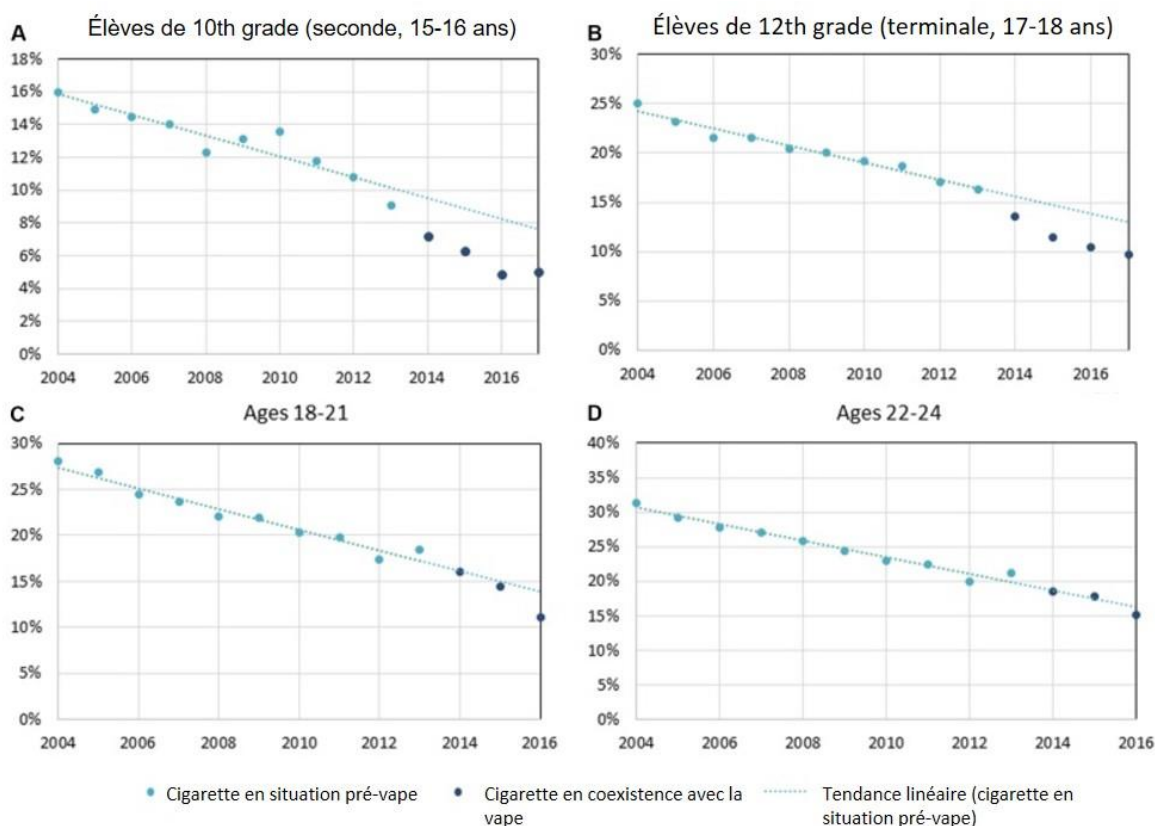
<https://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2018/10/31/tobaccocontrol-2018-054446>

La vape est-elle une porte d'entrée vers le tabagisme chez les jeunes ? Cette interrogation, très vive aux États-Unis où la vape fait l'objet d'une importante publicité ciblée, s'articule sur une réalité contrastée. En effet, alors même que la méta-analyse des études de cohorte ([Soneji et al., 2017](#)) montre que les adolescents vapoteurs sont plus à risque de passer au tabac, la tendance générale de cette tranche d'âge est à la diminution du tabagisme. Un paradoxe que cette étude vise à éclairer.

Pour cela, les auteurs ont récolté les données issues de cinq grandes enquêtes sur le tabagisme conduites annuellement auprès des jeunes Américains. Ils ont ensuite mis au point un modèle destiné à estimer l'évolution de la prévalence du tabagisme dans le temps en fonction de deux paramètres : la tendance de long terme à la réduction du tabagisme, et une éventuelle tendance additionnelle due à la pratique de la vape.

2014, année zéro de la vape

Pour différencier ces deux composantes, les auteurs ont identifié une année bascule dans l'usage de la vape chez les adolescents. Les enquêtes témoignent d'une utilisation marginale jusqu'en 2013, suivie d'un essor important à partir de 2014. Cette évolution a permis de mettre en évidence une possible influence de la vape sur la tendance générale à la réduction du tabagisme, qu'illustrent bien les données de l'enquête nationale « Monitoring the Future » (MTF) (*voir figure ci-dessous*).



Prévalence du tabagisme chez les jeunes américains d'après l'enquête MTF en périodes pré-vape (2004-2013) et post-vape (2014-2017).

Un sondé était considéré comme fumeur s'il avait consommé des cigarettes au cours des 30 derniers jours.

NB : la figure d'origine a été modifiée à des fins de traduction.

Les données de prévalence de MTF montrent une tendance de long terme à la réduction du tabagisme chez les jeunes, et un décrochage à partir de 2014. Le modèle d'analyse des tendances montre que la réduction annuelle du tabagisme entre les périodes post-vape (2014-2017) et pré-vape (2004-2013) a été multipliée par trois pour les tranches d'âge 15-16 ans, 17-18 ans et 18-21 ans, et par deux pour la tranche 22-24 ans. Les autres enquêtes corroborent ce résultat.

Les auteurs se sont également intéressés à l'influence de la vape sur l'intensité de la consommation de tabac. L'indicateur utilisé était la proportion de fumeurs quotidiens au sein des adolescents déclarant avoir fumé dans les 30 derniers jours. Sur les données issues de l'enquête MTF, l'analyse des tendances montrait une réduction significative de la proportion de fumeurs quotidiens à partir de 2014, pour les tranches d'âge 17-18 et 18-21 ans.

Effet « diversion » vs effet « passerelle »

La décomposition d'une série temporelle en tendances expose au risque que les données soient trop intercorrélées pour obtenir des estimations sensées. Mais les auteurs ont vérifié que leurs résultats résistaient bien à la correction pour ce biais.

Une autre faiblesse possible réside dans l'existence de facteurs de confusion concomitants de l'essor de la vape, tels que les campagnes de prévention et les lois d'interdiction de fumer entrées en vigueur aux États-Unis durant cette période. Les projections sur SimSmoke, un modèle de simulation *ad hoc* développé par l'un des auteurs de l'étude ([Levy et al., 2010](#)), indiquent cependant que ces politiques ont eu un effet trop faible et diffus pour expliquer le décrochage observé à partir de 2014.

Tous ces éléments suggèrent que l'essor de la vape a joué un rôle dans la réduction du tabagisme chez les jeunes Américains, même si les auteurs restent très prudents et estiment qu'il serait « prématuré » d'en faire une conclusion ferme. Cette hypothèse n'aurait en tout cas rien de contradictoire avec les résultats déjà établis : elle signifierait simplement que l'effet de « diversion » de la vape dépasse, à l'échelle de la population adolescente, l'effet de « passerelle » vers la cigarette.

• Dès l'adolescence, le tabac et l'alcool favorisent la rigidité artérielle

Early vascular damage from smoking and alcohol in teenage years: the ALSPAC study.

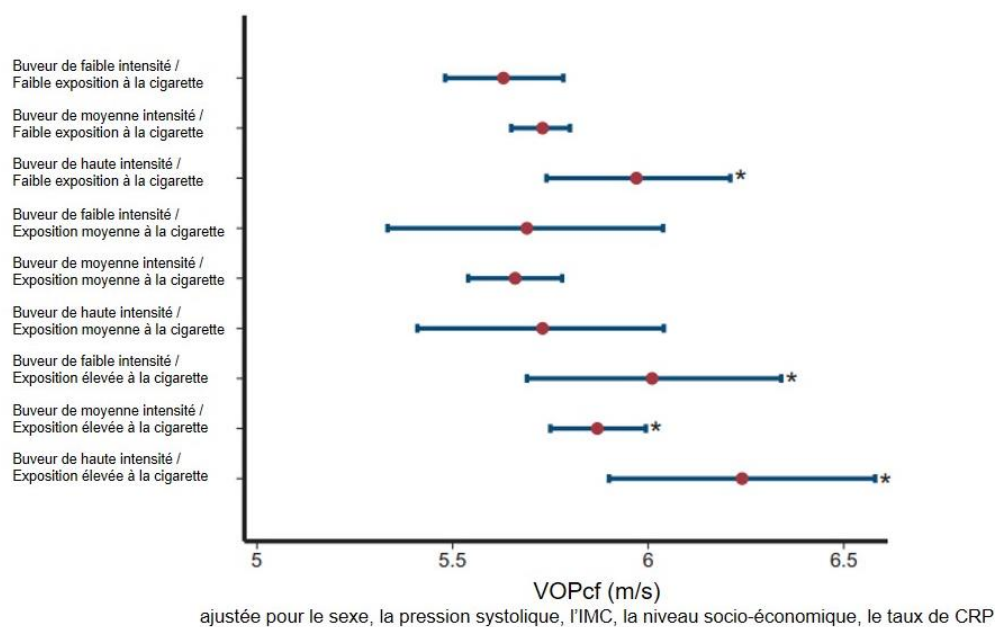
Charakida *et al.*, *European Heart Journal*, août 2018.

Accès libre : <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy524>

La rigidité des artères est un facteur prédictif indépendant de la mortalité cardiovasculaire. Dans cette étude britannique, les auteurs ont cherché à établir l'impact de la consommation de tabac et d'alcool des adolescents sur ce paramètre physiologique. Un total de 1266 participants âgés de 17 ans, issus de la cohorte britannique Avon Longitudinal Study of Parents and Children (Alspac), ont été évalués de façon rétrospective.

Le tabagisme des participants a été évalué par questionnaire à 13, 15, et 17 ans. Chaque participant se déclarait fumeur ou non-fumeur, et son exposition à la cigarette était quantifiée comme suit : faible (moins de 20 cigarettes fumées dans sa vie), moyenne (entre 20 et 99 cigarettes), ou élevée (plus de 100 cigarettes fumées). La consommation d'alcool était évaluée à 17 ans, sur l'échelle d'intensité suivante : faible (moins de 2 verres bus lors d'un jour alcoolisé typique), moyenne (entre 3 et 9 verres), élevée (10 verres ou plus). Quant à la rigidité artérielle, elle a été estimée à 17 ans via la mesure de la vitesse de propagation de l'onde de pouls carotido-fémorale (VOPcf).

À l'analyse, la consommation de tabac était associée positivement à la rigidité artérielle : les fumeurs avaient une VOPcf supérieure de 0,176 m/s en moyenne (IC 95 % 0,058 – 0,293 ; $p = 0,003$) à celle des non-fumeurs. Le nombre de cigarettes était associé positivement à la VOPcf, avec une différence de +0,104 m/s entre les fumeurs de haute et de faible intensité (5,81 vs 5,71 m/s ; $p = 0,032$). Cette association résistait à l'ajustement pour les autres facteurs de risque cardiovasculaires. Les auteurs ont aussi montré que les effets du tabac et de l'alcool se combinaient (*voir figure ci-dessous*).



Effet combiné du tabagisme et de la consommation d'alcool sur la rigidité artérielle.

* $p < 0,05$ pour la comparaison avec les buveurs de faible intensité et jamais-fumeurs.

NB : la figure originale a été modifiée à des fins de traduction.

Dès l'adolescence et même à de faibles niveaux, l'effet du tabac et de l'alcool sur la rigidité artérielle sont donc mesurables et s'additionnent. L'étude comportait également un volet longitudinal, qui a montré que l'effet du tabac était réversible : en cas de sevrage, la VOPcf du participant ex-fumeur de 17 ans redevenait analogue à celle d'un non-fumeur.

CONGRÈS

Tab'Actu

10^{ème}
**Rencontre
annuelle**

6 Décembre 2018

Domaine de l'Asnée
Salle Rome

VILLERS-lès-NANCY
11 rue de Laxou - 54 600

ASSOCIATION des LORRAINS en Tabacologie
CHRU DE NANCY
Unité de Coordination de Tabacologie
Bâtiment des spécialités médicales Philippe Canton
Rue du Maréchal - 54 511 Vandœuvre-lès-Nancy
TEL : 03 83 15 34 08 FAX : 03 83 15 35 41
www.aalt@chru-nancy.fr

10^e rencontre annuelle de l'AALT, l'Association des acteurs lorrains en tabacologie

Le 6 décembre 2018

Contact :

TEL : 03 83 15 34 08 - FAX : 03 83 15 35 41

MEL : a.spinosa@chru-nancy.fr

2^e rencontres de l'Alliance contre le tabac

L'Alliance contre le tabac et ses membres tiendront **le mardi 11 décembre prochain à Paris** la deuxième édition de leur rencontre, sur le thème : « **Génération sans tabac : mythe ou réalité ?** ».

Depuis quelques années, la France fixe des objectifs ambitieux de réduction de la prévalence tabagique, afin de préserver nos jeunes du tabagisme et diminuer les inégalités sociales. **Le Nouveau Plan de Lutte contre le tabac 2018/2022** évoque même l'émergence de « **générations sans tabac** » d'ici 2030.

Afin de soutenir une politique publique efficace en faveur de la prévention du tabagisme, ces rencontres visent quatre objectifs :

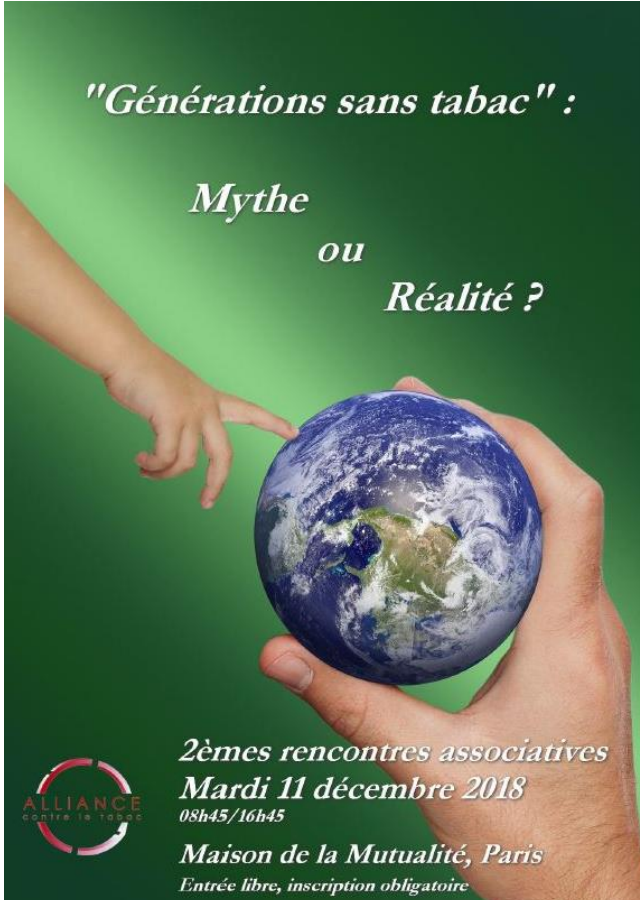
- Décrypter ce que sous-tend l'expression « **générations sans tabac** ».
- Faire connaître, et apporter un éclairage sur les **bonnes pratiques** portées à l'international pour favoriser l'émergence des « **Génération sans tabac** ».
- Réaffirmer le rôle et l'indispensable implication de la **société civile** pour la réalisation des objectifs nationaux de santé publique.
- Décrypter les **obstacles** et rappeler les **solutions** qui existent pour que cet objectif de diminution de la **prévalence tabagique des jeunes** ne soit pas que l'expression d'un vœu pieux.

Inscriptions ouvertes

Par sms au 06 50 54 69 06 : envoyez vos nom, prénom, structure et mail.

Via le site : <https://fr.surveymonkey.com/r/2eme-rencontreACT-11dec2018>

"Génération sans tabac" :
Mythe
ou
Réalité ?



2^{èmes} rencontres associatives
Mardi 11 décembre 2018
08h45/16h45
Maison de la Mutualité, Paris
Entrée libre, inscription obligatoire

ALLIANCE
contre le tabac

OFFRES D'EMPLOI

Médecin tabacologue à temps partiel (0,1 ETP) au service des consultations externes de l'Hôpital Stell à Rueil Malmaison (Hauts-de-Seine).

Contact :

Dr BOUKHSIBI Fatima, chef de pôle, fatima.boukhsibi@ch-rueil.fr

1 rue Charles Drot, 92500 Rueil-Malmaison

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 (2 vacations par semaine).

Prérequis : diplôme interuniversitaire de tabacologie.

Missions du poste : consultations externes (patients externes et personnels) ; liaison dans les services suivants : centre hépatobiliaire, service de cancérologie, service d'hépatogastroentérologie ; participation au staff mensuel de l'Unité ; informations du personnel médical et paramédical 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.

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

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

INFORMATIONS

Un MOOC pour arrêter de fumer !

[Le MOOC « Tabac : Arrêtez comme vous voulez »](#), conçu par le Dr Anne-Laurence Le Faou, sera ouvert aux inscriptions à partir du 14 décembre 2018, sur la plateforme France Université Numérique (FUN).

Les cours en ligne – d’une durée de sept semaines avec six vidéos en moyenne par semaine – seront ouverts à tous et gratuits. Ils débuteront le 4 février 2019.

Un certificat sera délivré à la fin de l’enseignement.

Communiqué de la FFA : financer la lutte contre l’addiction

La Fédération française d’addictologie (FFA) a publié [un communiqué de presse le 27 novembre 2018](#) pour défendre une politique de lutte contre les addictions financée par la contribution des produits et des jeux concernés.

Congrès de la SFT

Le 12^e congrès national de la Société francophone de tabacologie (CSFT 2018), intitulé « SFT : la tabacologie au cœur de la santé », [a eu lieu les 29 et 30 novembre à Montpellier](#).

Prix des meilleurs mémoires du CSFT 2018 :

- Le prix de la SFT a été attribué à Anne-Cécile Delaunay (Grand Sud) pour son mémoire : « Tabagisme et allaitement maternel ».
- Le prix Lagrue a été attribué à Johan Becker (Belgique) pour son mémoire : « Croyance autour des pauses-tabac au travail : point de vue des fumeurs, non-fumeurs et ex-fumeurs ».

Prix des meilleurs posters du CSFT 2018 :

- Utilisation de substituts nicotiques chez les fumeurs : expérience de l’unité de sevrage tabagique de Ouagadougou.
G. Ouedraogo, E. Kunakey et G. Bougma (unité de sevrage tabagique du CHU Yalgado, Ouagadougou).
- Usages récents d’e-cigarette chez les adolescents français de 17 ans.
S. Chyderiotis (OFDT Inserm unité U1018 – CESP, Saint-Denis), S. Spilka (OFDT, Saint-Denis) et F. Beck (Insee, Montrouge).

Les traitements de substitution nicotinique remboursés à compter de 2019

Les traitements de substitution nicotinique (TSN) faisaient jusqu’à présent l’objet d’un remboursement limité à 150 euros par an et par patient. La disparition de ce plafond, annoncée en mai dernier, [sera effective à partir du 1^{er} janvier 2019](#). Les TSN seront pris en charge à 65 % par l’assurance maladie, sans plafond annuel ni avance de frais.

VU SUR LE NET

Quelques liens de nouvelles qui ont fait la une du net ce mois-ci.

CNCT : dernières actus

[Mois sans tabac : Pourquoi ne "fumer qu'en soirée" pour arrêter est une fausse bonne idée](#)

[Tabac : le paquet neutre efficace auprès des ados](#)

[Tabac : la fatigue provoquée par le sevrage réduit les chances d'arrêter](#)

[Tabac : "Le fait de fumer est une maladie chronique comme d'autres maladies"](#)

[Tabac : Altria chercherait à entrer au capital de Juul](#)

[Mois sans tabac, le bilan : pourquoi les femmes fument encore](#)

[Mois sans tabac : une participation record pour la troisième édition](#)

[Tabac : les ventes de substituts nicotiques battent un record](#)

CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser à Alice Deschenau : alice.deschenau@gh-paulquiraud.fr