

- **Cytisinicline et sevrage tabagique. Second essai clinique randomisé ORCA de phase 3.**

Rigotti N et al. Cytisinicline for Smoking Cessation. The ORCA Phase 3 Replication Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2025 Apr 21:e250628. doi: 10.1001/jamainternmed.2025.0628. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40257755/>

La cytisine est un alcaloïde naturel extrait de plantes comme le *Cytisus laburnum*. Elle agit comme un agoniste partiel des récepteurs nicotiniques $\alpha 4\beta 2$. Elle est utilisée depuis des décennies en Europe de l'Est comme aide au sevrage tabagique, notamment sous les noms commerciaux Tabex® ou Desmoxan®.

La cytisinicline, quant à elle, est une version purifiée et optimisée de la cytisine. Elle est développée pour offrir une meilleure tolérance, une pharmacocinétique plus stable (c'est-à-dire une absorption et une élimination plus prévisibles dans le corps), et potentiellement moins d'effets indésirables.

Un essai clinique randomisé en double aveugle de phase 3 a évalué l'efficacité de la cytisinicline (*versus* placebo) administrée à la dose de 3 mg 3 fois par jour pendant 6 et 12 semaines. Afin de confirmer les résultats de cet essai et de tester les effets de la cytisinicline sur le craving, les auteurs ont mené un second essai clinique de réplication de phase 3.

Cet essai clinique randomisé, en double aveugle, contrôlé par placebo, a été conduit dans 20 sites aux Etats-Unis, de janvier 2022 à mars 2023.

792 participants âgés de 18 ans et plus, fumant au moins 10 cigarettes par jour, et souhaitant arrêter de fumer, ont été inclus.

Ils ont été répartis en 3 groupes selon le traitement administré : (1) 3 mg de cytisinicline 3 fois par jour pendant 12 semaines ; (2) 3 mg de cytisinicline 3 fois par jour pendant 6 semaines

puis un placebo 3 fois par jour pendant 6 semaines ; et (3) placebo 3 fois par jour pendant 12 semaines.

Les 3 groupes ont bénéficié de 14 sessions de soutien comportemental pendant la durée du traitement, ainsi qu'à 16 semaines, 20 et 24 semaines.

Le critère principal était l'abstinence continue durant les 4 dernières semaines de traitement, contrôlée par la mesure du monoxyde de carbone (CO) expiré.

Le second critère était l'abstinence continue depuis les 4 dernières semaines de traitement jusqu'à 24 semaines.

L'intensité du craving était évaluée par le *questionnaire of smoking urges* simplifié, en début de l'essai et pour les semaines 1 à 6. Des prélèvements sanguins en vue d'analyser les taux de cotinine sériques ont été réalisés au début de l'essai et deux fois par semaine jusqu'à la semaine 12.

Parmi les 792 participants (55.4% de femmes et 44.6% d'hommes), la moyenne d'âge était de 52 ans. 628 personnes, soient 79.3%, ont participé à l'essai jusqu'à son terme.

Le taux d'abstinence continue à la fin du traitement était significativement plus élevé dans les 2 groupes cytisinicline comparés au groupe placebo. Pour le traitement par cytisinicline de 6 semaines, 14.8% des participants du groupe cytisinicline étaient abstinents durant les semaines 3 à 6 *versus* 6.0% dans le groupe placebo (odds ratio [OR] 2.9 ; IC 95% 1.5-5.6 ; $p < .001$).

Pour le traitement de 12 semaines, 30.3% des participants dans le groupe cytisinicline étaient abstinents durant les semaines 9 à 12, *versus* 9.4% dans le groupe placebo (OR 4.4 ; IC 95% 2.6-7.3 ; $p < .001$).

Le taux d'abstinence continue jusqu'à 24 semaines pour le traitement de 6 semaines était de 6.8% pour le groupe cytisinicline, *versus* 1.1% pour le groupe placebo (OR 6.3 ; IC 95% 1.8-34.6 ; $p < .001$). Pour le traitement de 12 semaines, le taux d'abstinence continue à 24 semaines était de 20.5% pour le groupe cytisinicline *versus* 4.2% pour le groupe placebo (OR 5.8 ; IC 95% 2.9-12.4 ; $p < .001$).

La réduction de l'intensité du craving à 6 semaines était plus importante dans le groupe cytisinicline que dans le groupe placebo (-15.2 [IC 95% -16.4 à -14.0] *vs* -12.0 [IC 95% -13.5 à -10.5]; $p < .001$). (*Cf figure ci-dessous*)

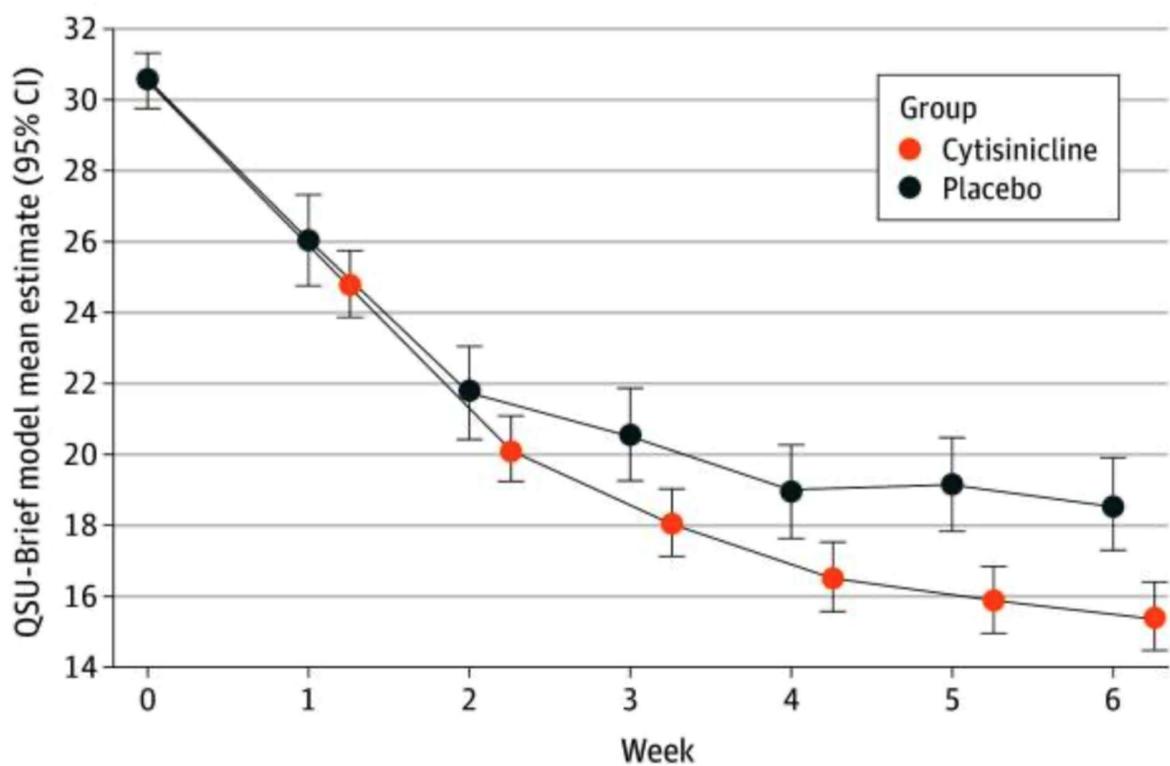


Figure : Réduction du craving dans le temps selon les groupes d'après le Questionnaire of smoking urges simplifié

Les participants des groupes placebo et cytisinicline abstinents à 6 ou 12 semaines avaient des diminutions sensiblement identiques du taux de cotinine sérique. Néanmoins, les participants du groupe cytisinicline qui n'avaient pas arrêté de fumer à 6 semaines avaient une réduction plus importante du taux de cotinine sérique à 6 semaines par rapport aux participants du groupe placebo non abstinents à 6 semaines ($-150.21 \text{ ng/mL} [\text{IC } 95\% -168.00 \text{ à } -132.61]$ vs $-38.26 \text{ ng/mL} [\text{IC } 95\% -55.11 \text{ à } -21.42 ; p < .001]$). Cette réduction était également plus importante dans le groupe cytisinicline de 12 semaines pour les participants non abstinents à 3 mois que parmi leurs homologues du groupe placebo ($-125.87 \text{ ng/mL} [\text{IC } 95\% -146.51 \text{ à } -105.23]$ vs $-31.03 \text{ ng/mL} [\text{IC } 95\% -48.72 \text{ à } -13.35 ; p < .001]$).

Les effets secondaires les plus fréquemment rapportés étaient une insomnie, des rêves anormaux, des nausées et des maux de tête. Aucun effet indésirable grave, lié au traitement n'a été constaté.

Rigotti et ses collaborateurs concluent à l'efficacité et la bonne tolérance de la cytisinicline dans le sevrage tabagique. Ils estiment que les changements observés dans le temps sur le craving et les biomarqueurs sont en faveur du mécanisme d'action de la molécule comme agoniste partiel de la nicotine. Ils soulignent enfin le potentiel de la cytisinicline en tant qu'outil du sevrage nicotinique, non seulement pour le tabac fumé mais également pour les autres produits délivrant de la nicotine.

- **Varénicline dans le sevrage nicotinique chez les jeunes qui vapotent. Un essai clinique randomisé.**

Evins AE et al. Varenicline for Youth Nicotine Vaping Cessation. A Randomized Clinical Trial. JAMA. doi:10.1001/jama.2025.3810. Published online April 23, 2025.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40266580/>

La vaporette est le produit délivrant de la nicotine le plus utilisé chez les jeunes aux Etats-Unis, avec une utilisation rapportée par 24.1% chez les 16-25 ans en 2023. La proportion des jeunes de cette tranche d'âge, qui vapotent et n'ont jamais régulièrement fumé, augmente. Peu de traitements pour le sevrage nicotinique ont été testés dans cette population. La varénicline, agoniste partiel des récepteurs nicotiniques $\alpha 4\beta 2$ de l'acétylcholine, a démontré des effets mitigés pour le sevrage tabagique chez les jeunes, et une efficacité pour le sevrage du vapotage chez l'adulte. Le but de cette étude était d'évaluer l'efficacité et la tolérance d'un programme associant varénicline et soutien comportemental pour le sevrage du vapotage.

Pour cela, les auteurs ont conduit un essai clinique randomisé, incluant 261 participants, recrutés dans l'état du Massachusetts aux Etats-Unis, entre juin 2022 et novembre 2023. Âgés de 16 à 25 ans, les participants vapotaient quotidiennement ou quasi-quotidiennement, étaient motivés pour réduire ou arrêter le vapotage et ne fumaient pas de tabac régulièrement. Leur dépendance nicotinique, évaluée par le questionnaire ECDI (*E-cigarette dependence inventory*), était modérée à sévère (score ≥ 4).

Ils ont été répartis en 3 groupes : (1) un groupe recevant 12 semaines de varénicline (titration standard sur une semaine jusqu'à 1 mg 2 fois par jour) et une séance de soutien comportemental hebdomadaire; (2) un groupe recevant 12 semaines de placebo et une séance de soutien comportemental hebdomadaire; (3) un groupe ne recevant pas de traitement médicamenteux mais seulement le programme de soutien comportemental.

Les 3 groupes ont bénéficié d'un accompagnement par un référent du programme *This is Quitting* (TIQ), un programme basé sur l'envoi téléphonique de messages textes libres fournissant un soutien à l'arrêt du vapotage chez les adolescents et les jeunes adultes.

Le critère principal était l'abstinence nicotinique continue depuis la 9e semaine jusqu'à 3 mois, vérifiée par le dosage de la cotinine salivaire.

Le critère secondaire était l'abstinence nicotinique continue de la 9e semaine à 6 mois.

Parmi les 261 participants recrutés, 53% étaient de sexe féminin et la moyenne d'âge était de 21.4 ans. 97.3% ont terminé l'essai.

Pour le groupe varénicline, le taux d'abstinence continue durant les 4 dernières semaines de traitement étaient de 51% *versus* 14% pour le groupe placebo (odds ratio ajustés [aOR] 6.5 [IC 95% 3.0-14.1]; $p < .001$). Pour le critère secondaire (abstinence de la 9e semaine à 6 mois), le taux d'abstinence continue dans le groupe varénicline était de 28% *versus* 7% pour le groupe placebo (aOR 6.0 [IC 95% 2.1-16.9]; $p < .001$).

Le groupe varénicline avait un taux d'abstinence plus élevé que le groupe sans traitement médicamenteux à 12 semaines (51% vs 6% ; aOR 16.9 [IC 95% 6.2-46.3]) et à 6 mois (28% vs 4% ; aOR 11.0 [IC 95% 3.1-38.2]). Les taux d'abstinence continue n'étaient pas significativement différents entre les groupes placebo et sans traitement médicamenteux.

Aucun effet indésirable grave lié au traitement médicamenteux n'a été rapporté.

Les auteurs concluent que la varénicline, associée à un soutien comportemental bref et délivré à distance, est bien tolérée et encourage le sevrage du vapotage chez les jeunes ayant une dépendance nicotinique modérée à sévère.

- **Risque de malformations congénitales sévères suite à l'exposition prénatale aux médicaments du sevrage tabagique.**

*Tran DT et al. Risk of Major Congenital Malformations Following Prenatal Exposure to Smoking Cessation Medicines. JAMA Intern Med. doi:10.1001/jamainternmed.2025.0290
Published online March 31, 2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11959474/>
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2831910>*

Le tabagisme est responsable de divers événements indésirables congénitaux, et notamment de malformations congénitales sévères (ou MCM pour *major congenital malformations*).

Les traitements de substitution nicotinique (TSN), la varénicline (agoniste partiel des récepteurs nicotiniques $\alpha 4\beta 2$ de l'acétylcholine) et le bupropion (inhibiteur de la recapture de la dopamine et de la noradrénaline), sont des médicaments efficaces pour le sevrage tabagique. Néanmoins, les preuves de leur innocuité au niveau fœtal sont limitées.

C'est pourquoi Tran et al. ont souhaité réaliser une grande étude de cohorte rétrospective, dans le but d'évaluer le risque de MCM en général ainsi que le risque de malformations spécifiques, associés à l'utilisation maternelle de TSN, de varénicline, et de bupropion durant le 1er trimestre de grossesse, comparé avec le risque associé au tabagisme maternel. Les auteurs ont également estimé le risque de MCM séparément pour les patchs nicotiniques et les substituts nicotiniques d'action rapide.

Cette étude a été menée dans 4 pays : la Nouvelle-Galles-du-Sud (un état de l'Est de l'Australie), la Nouvelle-Zélande, la Norvège et la Suède.

Les registres de toutes les naissances de 2001 à 2020 ont été reliés aux enregistrements des délivrances de traitements du sevrage tabagique prescrits, aux admissions hospitalières, aux consultations externes et aux données sur la mortalité.

La cohorte de base comprenait 391 474 nourrissons nés de 267 522 femmes qui avaient fumé au cours du 1er trimestre de grossesse ou avaient bénéficié d'une délivrance de traitement pour le sevrage tabagique dans les 90 jours précédant la conception ou durant le 1er trimestre de grossesse.

Le critère principal était la survenue de MCM en général ou dans les sous-groupes suivants : cœur, membres, fente labio-palatine, organes génitaux, reins et tractus urinaire, système digestif, respiratoire, nerveux, paroi abdominale, yeux, oreilles et autres.

L'appariement sur score de propension a été utilisé. Les covariables ont été ajustées.

Après exclusions, les analyses ont inclus 9325 nourrissons exposés aux TSN, 3031 à la varénicline, et 1042 au bupropion, durant le 1er trimestre de grossesse.

La prévalence de MCM en général n'était pas différente entre les nourrissons exposés aux TSN (quelle que soit leur forme) et ceux qui ne l'étaient pas (37.6 vs 34.4 pour 1000 naissances; risque relatif ajusté [aRR] 1.10 ; Intervalle de confiance [IC] 95% 0.98-1.22).

Seule la prévalence des malformations sévères du système digestif était supérieure chez les nouveau-nés exposés aux TSN comparés à ceux qui ne l'étaient pas (3.8 vs 2.5 pour 1000 naissances ; aRR 1.53; IC 95% 1.05-2.23) mais la valeur du *p* variait de .03 à .41 après ajustements.

Les analyses concernant les patchs nicotiniques et les formes d'action rapide ont fourni des résultats similaires aux précédents.

Concernant la varénicline, il n'existait pas de différence significative de prévalence des MCM en général en comparaison avec les nourrissons non-exposés (32.7 vs 36.6 ; aRR 0.90 ; IC 95% 0.73-1.10). Il existait un risque plus élevé de malformation du système urinaire et en particulier d'hydronéphrose, différence non confirmée après ajustements avec une valeur du *p* variant de <.01 à .09.

Enfin, les analyses concernant le bupropion ne montraient pas de différence dans les prévalences des MCM en général (35.5 vs 38.8 ; aRR 0.93 ; IC 95% 0.67-1.29). Les données étaient trop peu nombreuses pour estimer le risque de MCM par sous-groupes.

Les auteurs concluent que ni les TSN, ni la varénicline, ni le bupropion utilisés durant le premier trimestre de grossesse n'augmentent le risque de malformations congénitales sévères par rapport au risque lié au tabagisme. Ils soulignent que leurs données ne montrent pas de différence en termes de risque tératogène entre les patchs nicotiniques et les substituts nicotiniques d'action rapides. Ils jugent ces résultats rassurants étant donné les effets néfastes du tabagisme sur la santé materno-fœtale. Des études approfondies évaluant les risques de malformations par sous-groupes sont nécessaires.

- **Récompenses financières pour le sevrage tabagique durant la grossesse et poids de naissance. Une méta-analyse.**

Tappin D et al. Financial Rewards for Smoking Cessation During Pregnancy and Birth Weight. A Meta-Analysis. JAMA Network Open. 2025;8(3):e250214.

doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.0214. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40048164/>

Le tabagisme au cours de la grossesse est l'un des comportements les plus dommageables au fœtus et est associé à une diminution de 10% du poids de naissance (en moyenne 387 grammes) et à un retard de croissance intra-utérine.

Des études antérieures ont montré que l'ajout de récompenses financières est l'intervention la plus efficace pour améliorer les programmes d'aide au sevrage tabagique chez les femmes enceintes, multipliant par 2 les taux de réussite du sevrage tout en étant économiquement rentable. Le but de cette étude était de déterminer si les récompenses financières pour encourager le sevrage tabagique au cours de la grossesse sont associées à une augmentation du poids de naissance.

Pour cela, les auteurs ont réalisé une revue systématique et une méta-analyse des études incluses dans la revue systématique de Kock et al. (*Contingency management interventions for abstinence from cigarette smoking in pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis. Prev Med. 2023;176:107654. doi:[10.1016/j.ypmed.2023.107654](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2023.107654)*) et qui visait l'évaluation de l'abstinence tabagique.

Ils ont complété la revue de la littérature avec des études publiées entre novembre 2022 et décembre 2023, à partir des bases de données telles que Medline, Cochrane, et PubMed.

Les associations en intention de traiter (ITT) étaient estimées par les différences en termes de moyenne pour le poids de naissance, et en termes de risques pour les retards de croissance intra-utérine (< 10ème percentile), et ce, entre les groupes randomisés. Les analyses des effets causaux moyens pour celles qui se conformaient au traitement (*complier average causal effect, CACE*) ont été utilisées pour estimer l'association entre l'arrêt du tabac et le poids de naissance.

Les données portant sur le poids de naissance étaient disponibles pour 8 essais, pour un total de 2351 participantes : 2 essais au Royaume-Uni (1475 participantes), 1 essai en France (407 participantes) et 5 essais aux Etats-Unis (469 participantes).

Les analyses ont montré que le poids moyen de naissances des nouveau-nés de femmes dans le groupe avec récompenses financières était de 46.30 grammes plus élevé (*Intervalle de confiance [IC] 95% 0.05 à 92.60 g.*) que le groupe contrôle (composé des femmes ayant bénéficié de l'aide au sevrage tabagique sans incitation financière ou avec une incitation non soumise à l'arrêt du tabagisme).

Les analyses CACE, incluant 2239 participantes dans 6 essais, ont montré que parmi les femmes ayant arrêté de fumer grâce aux récompenses financières, le gain de poids moyen des nouveau-nés était de 206.00 grammes (*IC 95% -69.12 à 481.14 g.*), mais cette augmentation n'était pas statistiquement significative.

Les auteurs n'ont pas retrouvé d'association avec le risque de faible poids de naissance (< 2.5 kg) que ce soit en analyse en intention de traiter (différence de risque -0.6% ; IC 95% -3.3 à 2.1 ; 2300 nouveau-nés) ou en analyse CACE (différence de risque -3.1% ; IC 95% -18.55% à 12.42% ; 2239 nouveau-nés).

Les analyses CACE ont retrouvé une réduction significative du risque de retard de croissance intra-utérine liée à l'arrêt du tabac chez les femmes ayant bénéficié de récompenses financières (-17.70% ; IC 95% -34.90% à -0.42% ; 755 nouveau-nés).

Tappin et al. concluent que dans cette méta-analyse, les nouveau-nés avaient un poids de naissance significativement plus élevé quand les mères avaient bénéficié d'une incitation financière soumise à l'arrêt du tabac pendant leur grossesse. Ils estiment que ces résultats

peuvent rassurer les pouvoirs publics quant aux bénéfices économiques et pour la santé de telles interventions.

- **Le tabagisme occasionnel est un facteur de risque d'infarctus du myocarde dans l'étude de cohorte de Tromsø, 2001-2021.**

Tiwari S et al. Occasional smoking is a risk factor for myocardial infarction in the population-based Tromsø Study, 2001-2021. Eur J Prev Cardiol. 2025 Mar 27: zwaf182. doi: 10.1093/eurjpc/zwaf182. Online ahead of print. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40146252/> accessible sur : <https://academic.oup.com/eurjpc/advance-article/doi/10.1093/eurjpc/zwaf182/8097593>

Le tabagisme est un facteur de risque d'infarctus du myocarde (IDM), et le risque relatif est plus élevé chez les femmes que chez les hommes, à âge similaire. Il n'existe pas de seuil au-dessous duquel il n'est pas dangereux de fumer, mais nombreux sont les fumeurs qui pensent que consommer un petit nombre de cigarettes n'entraîne qu'un risque faible de maladie cardio-vasculaire.

En Norvège, la prévalence du tabagisme quotidien chez les 16-74 ans est passé de 17% en 2011 à 7% en 2023, mais la prévalence du tabagisme occasionnel est restée relativement stable au cours des 10 dernières années, à 7-11%.

Les auteurs de cette étude ont souhaité évaluer l'association entre le risque d'IDM et le tabagisme occasionnel.

Pour ce faire, ils ont réalisé une étude prospective de cohorte, à partir des données de l'étude Tromsø. Ils ont inclus les données des participants des vagues 5 (2001) et 6 (2006-2007), pour un total de 15 617 participants (dont 8561 femmes et 7056 hommes).

Le statut tabagique a été recueilli par questionnaire (tabagisme quotidien ou occasionnel, durée du tabagisme, nombres de cigarettes fumées si tabagisme quotidien, durée du sevrage tabagique pour les ex-fumeurs), et mis à jour en cas de changement pour les participants des 2 vagues.

Les participants ont été catégorisés en 4 groupes (non-fumeurs, ex-fumeurs, fumeurs occasionnels, fumeurs quotidiens). La quantité totale de tabac fumé estimée en paquets-années a été calculée. Les co-variables telles que le niveau d'éducation, la consommation d'alcool, le niveau d'activité physique, ont également été collectées. L'indice de masse corporelle (IMC), la pression artérielle et le taux de cholestérol ont été mesurés.

Les participants ont été suivis depuis leur inclusion jusqu'à la survenue d'un premier IDM, ou bien leur décès, ou leur déménagement, ou la fin du suivi soit le 31 décembre 2021.

Les hazards ratios (HRs) d'IDM ont été estimés par des modèles de régression de Cox. Les non-fumeurs constituaient la catégorie de référence.

L'âge moyen des participants étaient de 55 ans. Dans les 2 sexes, les fumeurs occasionnels avaient tendance à appartenir au groupe le plus jeune. Le suivi moyen était de 11 ans (de 0.01 à 20.8 ans).

Une plus grande proportion de fumeurs (occasionnels et quotidiens) étaient célibataires, consommaient plus d'alcool, étaient plus sédentaires et avaient un IMC plus bas, comparés aux non-fumeurs ou ex-fumeurs.

Parmi les participants aux 2 vagues de l'étude, la prévalence du tabagisme quotidien est passée de 24.7% à 12.1% ; alors que celle du tabagisme occasionnel a augmenté (de 6.2% en 2001 à 9.7% en 2007-08).

Au total, 1297 participants ont présenté un IDM pendant la durée de l'étude.

Le tabagisme occasionnel et le tabagisme quotidien étaient associés à un risque accru d'IDM. Dans les analyses en régression de Cox ajustées par âge et sexe, le tabagisme occasionnel était associé à une augmentation de 42% du risque d'IDM (hazard ratio (HR) 1.42 ; Intervalle de confiance [IC] 95% 1.15–1.76) en comparaison avec les non-fumeurs. Les résultats étaient similaires après ajustement des covariables (HR 1.41 ; IC 95% 1.11–1.80).

Comparé aux non-fumeurs, le risque relatif d'IDM chez les fumeurs occasionnels était 2 fois plus élevé chez les femmes (HR 2.08 ; IC 95% 1.43–3.04) et augmenté de 11% chez les hommes (HR 1.11 ; IC 95% 0.81–1.52).

Tiwari et al. concluent que leur étude montre une augmentation du risque d'infarctus du myocarde chez les fumeurs occasionnels, avec un risque relatif plus important chez les femmes. Ils soulignent l'importance d'un sevrage tabagique total et encouragent les pouvoirs publics à prioriser les efforts portant sur l'aide au sevrage tabagique.

Conseils de lecture

- **Perceptions du tabagisme en France hexagonale en 2022 parmi les 18-75 ans : où en est la dénormalisation ?**

De Rosso S et al. Perceptions du tabagisme en France hexagonale en 2022 parmi les 18-75 ans : où en est la dénormalisation ? Bull Epidemiol Hebd. 2025;(10):164-71. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/10/2025_10_1.html

La stratégie de dénormalisation du tabagisme vise à réduire l'attrait de cette pratique en remettant en question les normes sociales associées au tabac. A partir des données de l'enquête Baromètre santé – Prévention tabac 2022 réalisée par Santé publique France, les auteurs ont exploré l'adhésion à des perceptions associées aux normes sociales liées au tabagisme, parmi les individus âgés de 18 à 75 ans vivant en France hexagonale en 2022, leur évolution entre 2005 et 2022, et leurs variations en fonction des caractéristiques socio-démographiques. Ils concluent que malgré une diminution de sa prévalence, une partie de la population continue de percevoir le tabagisme comme un comportement socialement acceptable, en particulier les jeunes, soulignant ainsi la nécessité de poursuivre et d'adapter les efforts de dénormalisation du tabac.

- **L'arrêt du tabac en France hexagonale : évolutions récentes et facteurs associés d'après les données du Baromètre de Santé publique France 2021.**

Guignard R et al. L'arrêt du tabac en France hexagonale : évolutions récentes et facteurs associés d'après les données du Baromètre de Santé publique France 2021. Bull Epidemiol Hebd. 2025;(10):172-80. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/10/2025_10_2.html

Cet article vise à étudier les facteurs associés à l'arrêt du tabac sur la période 2016-2019, maintenu jusqu'en 2021, à partir des données du Baromètre de Santé publique France. Un âge plus avancé, un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat et l'usage quotidien de cigarette électronique étaient associés au sevrage tabagique ; alors que le chômage, une consommation d'alcool plus importante et un antécédent de dépression sévère étaient des facteurs défavorables. Les auteurs soulignent la persistance des inégalités sociales face à l'arrêt du tabac et la nécessité d'adapter les politiques publiques en conséquence.

- **Tendances de la prévalence du tabagisme chez les adolescents âgés de 14-15 ans avant et après l'émergence du vapotage en Nouvelle-Zélande ; une analyse de série temporelle interrompue à partir de données transversales, 1999—2023.**

Egger S et al. Trends in smoking prevalence among 14–15-year-old adolescents before and after the emergence of vaping in New Zealand; an interrupted time series analysis of repeated cross-sectional data, 1999–2023. Lancet Reg Health West Pac. 2025 Mar 20;56:101522. doi: 10.1016/j.lanwpc.2025.101522. PMID: 40226779; PMCID: PMC11992580. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40226779/>

Cet article présente les résultats d'une analyse des données de 1999 à 2023, issues de l'enquête « Action for Smokefree 2025 ». Elle vise à comparer les changements dans les tendances du tabagisme chez les adolescents de 14-15 ans, avant et après l'arrivée du vapotage en 2010 en Nouvelle-Zélande. Les auteurs concluent que le ralentissement du déclin du tabagisme depuis 2010, coïncidant avec l'augmentation rapide du vapotage dans le pays, suggère que le vapotage chez les 14-15 ans peut contribuer à ces comportements tabagiques, plutôt que les remplacer. Ils soulignent l'importance de politiques efficaces afin de freiner à la fois le vapotage et le tabagisme chez les adolescents.

- **Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. Evaluation, à l'aide d'estimations, de l'effet de l'arrêt du tabac sur l'amélioration de la survie globale à 5 ans après un diagnostic de cancer**

El-Haddad N et al. It is never too late to stop smoking. Applying working estimates of smoking cessation on five-year overall survival gains after a cancer diagnosis. Cancer Epidemiol. 2025 Jun:96:102775. doi: 10.1016/j.canep.2025.102775. Epub 2025 Mar 18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40106868/>

A partir de données sur la survie globale à 5 ans, concernant différents types de cancers (poumon, sein, pancréas...), et à l'aide de formules épidémiologiques standards, les auteurs ont comparé les gains estimés en termes de survie des personnes qui arrêtent de fumer après un diagnostic de cancer, par rapport à celles qui poursuivent leur tabagisme. Ils ont conclu que le sevrage tabagique améliore d'autant plus la survie que le taux de survie à 5 ans est meilleur au départ.

- **Efficacité d'une intervention pharmacologique pour le sevrage des produits du tabac sans fumée chez les adultes : une revue systématique et méta-analyse.**

Pradhan S et al. Efficacy of pharmacological intervention for smokeless tobacco cessation in adults: a systematic review and meta-analysis. Arch Public Health. 2025 Apr 15;83(1):105. doi: 10.1186/s13690-025-01593-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40235012/>

Cette revue de la littérature analyse les résultats des essais randomisés contrôlés comparant intervention pharmacologique et soutien comportemental dans le sevrage des produits du tabac sans fumée, avec des suivis de 3 et 6 mois. Les auteurs concluent que les méthodes pharmacologiques se sont avérées comparativement plus efficaces que l'intervention comportementale.

- **Interventions pour le sevrage du vapotage : une revue systématique et méta-analyse.**

Heshmati J et al. Vaping cessation interventions: a systematic review and meta-analysis. Tob Control 2025 Feb 26:tc-2024-058798. doi:10.1136/tc-2024-058798. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40011054/>

L'objectif de cette revue était de synthétiser la littérature disponible concernant les interventions pour le sevrage des dispositifs électroniques de délivrance de nicotine (traitements médicamenteux, outils numériques, et/ou contenus éducatifs). Selon les auteurs, les analyses de 7 essais randomisés contrôlés ont démontré que ces interventions augmentent la probabilité d'atteindre l'abstinence maintenue au moins 7 jours.

- **Prévalence, tendances et conséquences du tabagisme dans le contexte d'une intervention chirurgicale programmée : une analyse secondaire d'une étude de cohorte prospective dans 442 hôpitaux de 29 pays en Europe.**

Kamarajah SK. et al. Prevalence, trends and outcomes from smoking in elective surgical systems: a secondary analysis of a prospective observational cohort study across 442 hospitals from 29 countries across Europe. STARSurg Collaborative. The Lancet Regional Health – Europe, Volume 0, Issue 0, 101282 [https://www.thelancet.com/journals/lanepo/article/PIIS2666-7762\(25\)00074-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanepo/article/PIIS2666-7762(25)00074-2/fulltext)

Les interventions chirurgicales programmées offrent un moment clé pour le sevrage tabagique. Les auteurs de cet article ont cherché à répondre au manque de données sur la

prévalence du tabagisme dans ce contexte et la temporalité optimale du sevrage tabagique pré-opératoire pour améliorer les suites chirurgicales. Les résultats de cette étude de grande envergure ont montré que, dans ce contexte de chirurgie programmée, la prévalence du tabagisme était plus importante chez les patients jeunes, et en bonne santé. Le risque de complication post-opératoire dans les 30 jours suivant la chirurgie était plus élevé chez les patients fumeurs, et les ex-fumeurs sevrés depuis 6 semaines à 1 an, par rapport aux non-fumeurs.

- **Variations de pression artérielle au cours du sevrage tabagique dans un essai randomisé, en double aveugle, contrôlé par placebo, portant sur le traitement par dulaglutide.**

Beck J et al. Blood pressure changes during smoking cessation in a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of dulaglutide treatment. Eur J Prev Cardiol. 2025 Mar 3:zwaf055. doi: 10.1093/eurjpc/zwaf055. Online ahead of print.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40037282/>

accessible sur : <https://academic.oup.com/eurjpc/advance-article/doi/10.1093/eurjpc/zwaf055/8046875?login=false>

+ Invited editorial sur cette étude : Berlin I. *Eur J Prev Cardiol. 2025 Mar 25:zwaf180.*

doi: 10.1093/eurjpc/zwaf180. Online ahead of print.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40130541/>

accessible sur : <https://hal.science/hal-05007535v1/document>

Cet article présente les résultats de l'analyse secondaire d'un essai portant sur le dulaglutide, un analogue du GLP-1 utilisé dans le diabète de type 2. Le but était d'évaluer les effets du sevrage tabagique sur les variations de tension artérielle chez les participants traités par dulaglutide, comparés aux participants sous placebo. Les conclusions des auteurs sont que le sevrage tabagique peut avoir un effet bénéfique sur la tension artérielle, contrecarrant l'augmentation attendue des chiffres tensionnels causée par la prise de poids liée à l'arrêt du tabac.

- **Monoxyde de carbone, tabac et femme enceinte.**

Dubois G, Tillement JP, Bertrand D, au nom du groupe de travail du Comité Économie de la Santé Assurance Maladie (CESAM). Académie Nationale de Médecine. Avis. Monoxyde de carbone, tabac et femme enceinte. Bull Acad Natl Med Volume 209, Issue 5, 2025, Pages 663-5. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2025.04.017>

<https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2025/03/AVIS-Monoxyde-de-carbone-2025-03-11-en-SEANCE-pas-de-vote.pdf>

Il s'agit d'un avis de l'Académie Nationale de Médecine concernant le tabagisme pendant la grossesse et dont le but est de proposer des modalités de prise en charge pour promouvoir et développer la mesure du monoxyde de carbone expiré chez la femme enceinte afin de favoriser l'arrêt complet du tabac.

- **Recommandations 2025 pour traiter la dépendance au tabac et à la nicotine. Le guide officiel pour une compréhension exhaustive des implications et mises en œuvre des traitements et stratégies pour traiter la dépendance au tabac et à la nicotine (4e édition).**

ENSP. 2025 Guidelines For Treating Tobacco & Nicotine Dependence. The authoritative guide to a comprehensive understanding of the implications and implementation of treatments and strategies to treat tobacco and nicotine dependence (4th edition). <https://ensp.network/wp-content/uploads/2025/05/2025-Guidelines-For-Treating-Tobacco-Nicotine-Dependance-English-v2.pdf>

Le Réseau Européen pour la Prévention du Tabac et du Tabagisme (ENSP) présente des recommandations actualisées dans le but d'établir une cohérence entre les activités de prévention du tabagisme, et d'aide au sevrage tabagique, et de promouvoir des politiques de contrôle du tabac, au niveau Européen et national.

- **Dépistage du cancer du poumon en Europe : une opportunité en or pour lutter contre le tabagisme**

Sheikh M, Weiderpass E. Lung cancer screening in Europe: a golden opportunity to address tobacco use through scalable, WHO-guided cessation interventions. Eur Respir J 2025; 65:2500124 [DOI: 10.1183/13993003.00124-2025]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40537166/>

Dans cet éditorial, les auteurs soulignent l'opportunité de prendre en charge les fumeurs à l'occasion des programmes de dépistage du cancer du poumon, un message de poids au moment où se met en place un tel programme en France (IMPULSION <https://splf.fr/impulsion-le-programme-pilote-national-de-depistage-du-cancer-du-poumon/>).

Peiffer G, Underner M, Perriot J, Ruppert AM, Tiotiu A. Sevrage tabagique et dépistage du cancer du poumon. Rev Mal Respir. 2020 Nov;37(9):722-734

Plusieurs études ont démontré que le dépistage du cancer du poumon (CP), par scanner thoracique faiblement dosé, dans une population ciblée de fumeurs et d'ex-fumeurs, réduisait la mortalité globale et spécifique par CP. Cette stratégie de dépistage n'est

actuellement pas retenue en France par la Haute Autorité de santé. L'arrêt du tabac est la mesure qui a l'impact le plus important pour réduire la mortalité par CP. Ce bénéfice serait maximal si le sevrage tabagique complet et le dépistage précoce par scanner thoracique étaient associés. Toutefois, les données actuelles pour guider les cliniciens dans le choix des interventions de sevrage dans ce contexte spécifique sont limitées du fait du nombre restreint d'études randomisées. La meilleure approche du sevrage tabagique lors du dépistage du CP doit être clarifiée par de nouvelles études comparant les stratégies de motivation, le moment idéal pour proposer l'arrêt du tabac et les thérapies les plus efficaces.

https://www.researchgate.net/publication/346482770_Sevrage_tabagique_et_depistage_du_cancer_du_poumon

CONGRES, COLLOQUES, ANNONCES



Le site de l'Alliance contre le tabac avec les campagnes de dénормalisation du tabac, les plaidoyers portés par l'association et ses projets. Vous y trouverez une mine de renseignements, souvent méconnus des professionnels de la tabacologie ainsi que de la population générale. Bonne consultation de ce site !
<https://alliancecontreletabac.org/nos-plaidoyers/>



Le site Génération sans tabac du CNCT vous permettra notamment d'accéder à des données sur l'actualité épidémiologique, à des informations sur les nouveaux produits du tabac et de la nicotine ainsi que sur le rôle de l'industrie du tabac pour en capter les marchés. N'hésitez pas à consulter ce site, particulièrement riche pour la tabacologie !
<https://cnct.fr/generation-sans-tabac-2/>



Ne manquez pas d'aller sur le site de l'Assurance Maladie, pour consulter la dernière mise à jour (31 décembre 2023) des substituts nicotiques qui sont actuellement remboursés.
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Liste%20substituts%20nicotiniques%20MAJ%202023_VD.pdf



SFT - MOOC "Tabac, arrêtez comme vous voulez!"

C'est avec grand plaisir que nous vous annonçons la publication de l'**édition 2024 du MOOC "Tabac : arrêtez comme vous voulez!"**

Vous pouvez accéder à la page d'accueil de ce MOOC via ce lien :
<https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/18/presentation> où vous aurez la possibilité de vous inscrire, pour accéder gratuitement au contenu.

Ce MOOC contient les éléments suivants :

- **Cours sous formes de vidéos** : 48 vidéos réparties en 7 modules, que vous pouvez consulter dans l'ordre que vous souhaitez. 34 vidéos ont été publiées en 2019, avec ajout de 14 nouvelles vidéos pour la mise à jour.

- **Quiz, pour tester vos connaissances** : avec 50% de bonnes réponses à tous les quiz pour l'ensemble de la formation, vous obtiendrez l'attestation de réussite au MOOC.
- **Ressources complémentaires** : diaporamas correspondant au contenu des vidéos, et éventuellement bibliographies.

Parmi les thématiques traitées par ce MOOC : nouveaux produits du tabac et de la nicotine, abord du fumeur, prescription des traitements de substitution nicotinique et utilisation de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique.

Unisanté

Unisanté organise des colloques de tabacologie et prévention du tabagisme. Ces évènements s'adressent aux professionnelles et professionnels de la promotion de la santé et prévention, ainsi que de la santé et du social, aux étudiantes et étudiants, aux enseignantes et enseignants, aux chercheuses et chercheurs du domaine, aux décideuses et décideurs politiques et aux membres de collectivités publiques.

Colloques de tabacologie d'Unisanté

Le mardi de 13h à 14h

Date : 4 novembre 2025

EN LIGNE : [lien Webex](#) / ID réunion : 2783 333 6463 - Code : 2025

[Participation possible en ligne sans inscription](#)



Congrès Infogyn

Du 02 au 04 Octobre 2025, Pau

Informations et inscriptions : <https://www.infogyn.com/>

Les membres de la SFT bénéficient d'une réduction de 50% sur l'inscription au programme scientifique du prochain Congrès INFOGYN.

Inscriptions :<http://register.cerc-congres.com/mon-compte.php>, puis mentionner le code tarif **INFO25-50SFT** et enfin d'effectuer le paiement directement en ligne



Colloque ATHS 2025 – Addictions Toxicomanie Hépatite SIDA

Du 21 au 24 octobre 2025, Biarritz

Informations et inscriptions : <https://aths-biarritz.com/>

Le programme est en cours d'élaboration, une session commune avec la SFT se tiendra lors de ce colloque.



Congrès de la Société Francophone de Tabacologie
28 et 29 novembre 2025, Caen

La Société Francophone de Tabacologie (SFT) a le plaisir de vous annoncer son 19e Congrès qui se déroulera au Centre de Congrès de Caen les 27 et 28 novembre 2025 dont le thème est " Tabac : tous concernés ! " Ce congrès s'articulera autour de séances plénières, sessions parallèles (dont une dédiée aux communications libres) et sessions posters. Un appel à communications libres, orales ou affichées, est lancé sur les thèmes suivants :

**Épidémiologie / Santé publique / Prévention / Sevrage tabagique /
Recherche /
Populations spécifiques / Dénormalisation**

Le congrès vous intéresse ?

Retrouvez le programme et les informations pratiques
sur le site du congrès : <https://csft2025.fr/>

Inscrivez-vous [ICI](#)

Soumettez un résumé [ICI](#)

Adhérez à la Société Francophone de Tabacologie pour bénéficier d'un tarif
« Membre » lors de votre inscription :

[Adhérer ICI](#)

CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser au secrétariat :
contact@societe-francophone-de-tabacologie.fr