

- **Effet de l'utilisation de la vaporette pendant 12 semaines sur l'abstinence tabagique à 1 an.**

Filion KB, Zolotarova T, Hébert-Losier A et al.. *The Effect of 12-Week e-Cigarette Use on Smoking Abstinence at 1 Year: The E3 Trial*. JACC Adv. 2025 Jun;4(6 Pt 2):101833. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40579065/>

Editorial : Auer R, Tal K, Baggio S. *E- cigarettes for Smoking Cessation: The Courage to Embrace the Science Around Nicotine Addiction*. JACC Adv. 2025 Sep;4(9):102-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40848529/>

Plus d'un quart des fumeurs en Amérique du Nord utilise une vaporette pour gérer la dépendance au tabac et tenter d'arrêter de fumer. L'étude E3, un essai randomisé contrôlé au Canada, cherche à évaluer l'efficacité du vapotage dans le sevrage tabagique. Elle a été publiée en 2020 (Eisenberg M.J., Hebert-Losier A., Windle S.B., et al. *Effect of e-cigarettes plus counseling vs counseling alone on smoking cessation: a randomized clinical trial*. JAMA. 2020;324(18):1844–1854. doi: 10.1001/jama.2020.18889.). L'article présenté ici est une analyse secondaire des résultats du suivi à un an de cet essai. Le but des auteurs était d'évaluer l'efficacité, la sécurité et la tolérance de l'utilisation de vaporette avec et sans nicotine pour le sevrage tabagique dans la population générale.

L'étude E3 était un essai randomisé contrôlé multi-centrique, conduit de novembre 2016 à novembre 2019, dans 17 centres au Canada.

Les participants (recrutés à travers des annonces publicitaires, des plateformes en ligne telles que les réseaux sociaux, ou des centres médicaux) étaient éligibles s'ils étaient âgés de 18 ans et plus, s'ils rapportaient une consommation moyenne de plus de 10 cigarettes par

jour au cours de l'année passée, et s'ils exprimaient une volonté de sevrage forte ou modérée (score ≥ 5 sur l'échelle MTSS *Motivation to stop Scale*). Etaient exclus ceux qui avaient utilisé un traitement du sevrage tabagique au cours du dernier mois écoulé, une vaporette au cours des 2 derniers mois ou pendant plus de 7 jours consécutifs, ou consommaient des produits du tabac non fumé ou du cannabis.

376 adultes ont été répartis en 3 groupes : 1) un groupe recevant une vaporette avec nicotine et des conseils individuels pendant 12 semaines ; 2) un groupe recevant une vaporette sans nicotine et des conseils individuels pendant 12 semaines ; 3) un groupe recevant uniquement des conseils individuels pendant 12 semaines.

Les participants des groupes avec vaporettes recevaient un dispositif électronique conçu spécifiquement pour l'utilisation dans des essais cliniques, ainsi que des recharges d'e-liquide arôme tabac contenant soit 15mg/ml de nicotine, soit 0mg/ml de nicotine selon les groupes. Ils pouvaient utiliser autant de e-liquide que nécessaire durant les 12 semaines de l'intervention, et devaient rendre leur dispositif à la fin de la période.

Les sessions de conseils étaient centrées sur le sevrage tabagique et la prévention de la rechute. Il n'était pas demandé aux participants d'arrêter immédiatement de fumer du tabac, et une stratégie de réduction était possible s'ils le souhaitaient.

Ces sessions duraient 30 minutes pour la première, puis 10 minutes lors d'appels téléphoniques de suivi et 15 à 20 minutes pour les suivis réalisés en consultation. Les suivis téléphoniques étaient programmés à 1 semaine puis à 2, 8 et 18 semaines; et les consultations à la 4e semaine puis à 12, 24 et 52 semaines.

Le critère principal était l'abstinence maintenue au moins 7 jours, 12 semaines après le début de l'étude, validée par la mesure du CO expiré ≤ 10 ppm. Le critère secondaire était l'abstinence maintenue au moins 7 jours à 52 semaines, validée par la mesure du CO expiré.

Parmi les 376 participants, 47.3% étaient des femmes, l'âge moyen était de 52 ans ± 13 ans, et le nombre moyen de cigarettes fumées par jour étaient de 21 ± 11 .

Les résultats concernant l'abstinence maintenue au moins 7 jours à la 12e semaine ont été présentés précédemment et rapportaient que les participants du groupe « vaporette avec nicotine » avaient un taux d'abstinence plus élevé que ceux du groupe ayant reçu seulement des conseils (21.9% vs 9.1% ; Différence de risque [RD]: 12.8%; Intervalle de confiance [IC] 95% : 4.0%-21.6%).

A 52 semaines, les participants du groupe « vaporette avec nicotine » avaient un taux d'abstinence maintenue au moins 7 jours deux fois supérieur aux participants ayant bénéficié des conseils seuls (23.6% vs 9.9% ; RD: 13.7%; IC 95% : 4.6% - 22.8%).

Les participants du groupe « vaporette sans nicotine » avaient également un taux d'abstinence maintenue au moins 7 jours à 52 semaines plus élevé que ceux du groupe « conseils seuls » (19.7% vs 9.9%; RD: 9.8%; IC 95% : 1.0%-18.5%).

Il n'y avait pas de différence entre les groupes « vaporette avec nicotine » et « vaporette sans nicotine » en termes d'abstinence à un an (23.6% vs 19.7%; RD: 3.9%; IC 95% : 6.2% - 14.1%). Le taux d'abstinence maintenue du début de l'étude jusqu'aux différents suivis est resté bas tout au long de l'étude, avec des proportions inférieures à 4% dans les différents groupes, mais les participants du groupe « vaporette avec nicotine » avaient un taux plus élevé à 52 semaines que les participants du groupe « conseils seuls » (3.1% vs 0.0%; RD: 3.1%; IC 95% : 0.1% - 6.2%).

Dans les deux groupes avec vaporette, les auteurs ont observé une diminution du nombre de cigarettes fumées quotidiennement, plus importante que dans le groupe « conseils seuls ». L'utilisation de traitements du sevrage tabagique ne faisant pas partie de l'étude (autre vaporette, traitements de substitution de la nicotine, varénicline ou bupropion) a augmenté dans les 3 groupes entre la 12e, la 24e et la 52e semaine, de façon prédominante dans le groupe « vaporette avec nicotine ». Il s'agissait plus fréquemment de l'utilisation d'une autre vaporette ou de TSN sous forme de patchs ou de gommes.

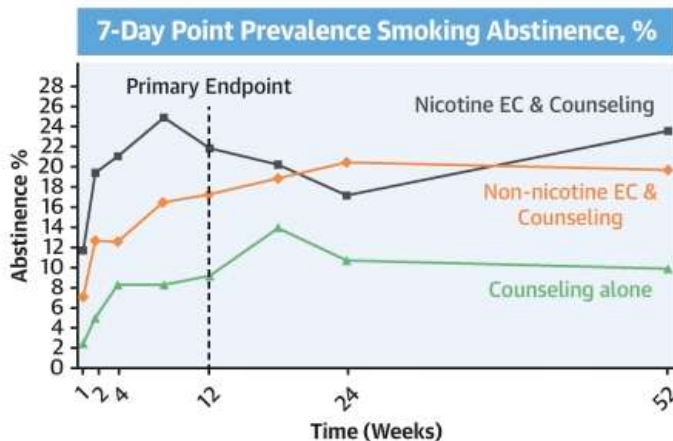
Filion et al concluent que l'utilisation à court terme de vaporettes standardisées avec ou sans nicotine est efficace pour augmenter l'abstinence tabagique à un an, parmi les adultes motivés pour arrêter de fumer, comparée aux conseils individuels seuls. D'autres études sont nécessaires pour déterminer l'impact de l'intensité du vapotage sur le sevrage tabagique.

CENTRAL ILLUSTRATION: The Effect of 12-Week e-Cigarette Use on Smoking Abstinence at 1 Year

Study Design



Smoking Abstinence at 1 Year



7-Day Point Prevalence Smoking
Self-reported abstinence in the past 7 days



Biochemically validated
using expired carbon
monoxide ≤ 10 ppm

Risk Difference % (95% CI)	12 Weeks	24 Weeks	52 Weeks
Nicotine EC vs Counseling	12.8 (4.0-21.6)	7.3 (-1.2 to 15.7)	13.7 (4.6-22.8)
Non-Nicotine EC vs Counseling	8.2 (-0.1 to 16.6)	10.6 (1.8-19.4)	9.8 (1.0-18.5)
Nicotine EC vs Non-Nicotine EC	4.6 (-5.2 to 14.3)	-3.3 (-12.9 to 6.3)	3.9 (-6.2 to 14.1)

Filion KB, et al. JACC Adv. 2025;4(6):101833.

- **Restrictions des arômes pour vaporette et usage des produits du tabac chez les jeunes et les adultes.**

Cheng D, Lee B, Jeffers AM, Stover M, Kephart L, Chadwick G, Kruse GR, Evins AE, Rigotti NA, Levy DE. State E-Cigarette Flavor Restrictions and Tobacco Product Use in Youths and Adults. *JAMA Netw Open*. 2025 Jul 1;8(7): e2524184. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40736731/>

Les estimations récentes indiquent que 1.2 millions de lycéens et 11.1 millions d'adultes âgés de 18 ans et plus vapotent occasionnellement ou régulièrement aux USA. Les vaporettes avec des arômes autres que le tabac, comme les arômes fruités ou bonbons, sont développés pour attirer les jeunes (87.6% des élèves du secondaires qui vapotent utilisent ces arômes). Plusieurs Etats ont adopté des politiques de restriction des arômes.

Cette étude avait pour but d'évaluer les associations entre la mise en œuvre de ces politiques de restriction et l'usage des vaporettes et des cigarettes par groupes d'âge sur plusieurs années.

Les auteurs ont mené une étude transversale pour estimer les taux annuels par Etat des prévalences du vapotage et du tabagisme, chez les jeunes lycéens, les jeunes adultes (18 à 24 ans) et les adultes (≥ 25 ans).

Ils ont utilisé les données de 2015 à 2023, issues de la *Youth Risk Behaviour Survey* (YRBS, enquête sur les comportements à risque des jeunes) pour les lycéens, et du *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS, Système de surveillance des facteurs de risque comportementaux) pour les jeunes adultes et les adultes. La YRBS et le BRFSS sont des études transversales menées respectivement en milieu scolaire et par téléphone.

Parmi les jeunes de l'enquête YRBS, l'usage actuel de vaporette ou de cigarettes était défini par l'usage au cours des 30 derniers jours et pour les jeunes adultes et les adultes, par l'utilisation « certains jours » ou « tous les jours ». La prévalence de la consommation actuelle de cigarettes chez les participants vapotant actuellement ou ayant vapoté ou n'ayant jamais vapoté a également été calculée dans chaque Etat et pour chaque année par groupes d'âge.

Six états ont été identifiés comme appliquant une politique de restriction interdisant la vente de vapeuses aromatisées : Massachusetts, New Jersey, New York, Maryland, Utah, et Rhode Island. Les états n'ayant pas de politique restrictive vis-à-vis des arômes étaient considérés comme le groupe contrôle.

Les associations entre les politiques de restrictions et les prévalences du vapotage et du tabagisme pour chaque année suivant la mise en place de la restriction étaient estimées par

la méthode des double-différences. L'année 2019 était l'année précédant les restrictions et 2020 à 2023, les années suivant l'application des politiques.

Les données de prévalence du vapotage ont été obtenues pour 186 année-Etat pour les lycéens (YRBS), et pour 386 année-Etat pour les jeunes et jeunes adultes (BRFSS) ; et celles de la prévalence du tabagisme, pour 191 année-Etat (YRBS) et 456 année-Etat (BRFSS).

Les prévalences du vapotage et du tabagisme ont évolué dans le même sens, pour les Etats avec politique restrictive et pour les Etats du groupe contrôle. (*Cf Figure*)

Parmi les lycéens, la prévalence moyenne du vapotage a atteint son niveau le plus haut en 2019 pour ensuite diminuer (de 24.1% en 2019 à 14.0% en 2023 pour les états appliquant des restrictions ; et de 24.6% en 2019 à 17.2% en 2023 pour les états du groupe contrôle).

Parmi les jeunes adultes, la prévalence moyenne du vapotage a augmenté dans les états du groupe contrôle (de 17.0% en 2019 à 20.4% en 2023) mais s'est stabilisée dans les états restrictifs (de 15.6% en 2019 à 14.6% en 2023).

Chez les adultes de 25 ans et plus, la prévalence moyenne du vapotage était plus faible que celle des lycéens et des jeunes adultes mais a connu une augmentation, plus lente dans les états menant une politique de restriction (de 4.1% en 2019 à 5.2% en 2023 pour les états avec restrictions et de 4.0% en 2019 à 6.6% en 2023 pour les états du groupe contrôle).

La prévalence moyenne du tabagisme était plus élevée chez les adultes que dans les autres groupes d'âge, mais a diminué entre 2015 et 2023 dans toutes les populations (de 13.9% en 2015 à 9.7% en 2023 dans les états menant une politique de restriction et de 18.5% en 2015 à 13.9% en 2023 pour les états du groupe contrôle).

Pour les lycéens et les jeunes adultes, la diminution de la prévalence moyenne du tabagisme était atténuée dans les Etats menant une politique de restriction (de 6.7% en 2019 à 3.8% en 2023 pour les jeunes adultes) par rapport aux états du groupe contrôle (de 2.1% en 2019 à 6.3% en 2023 pour les jeunes adultes).

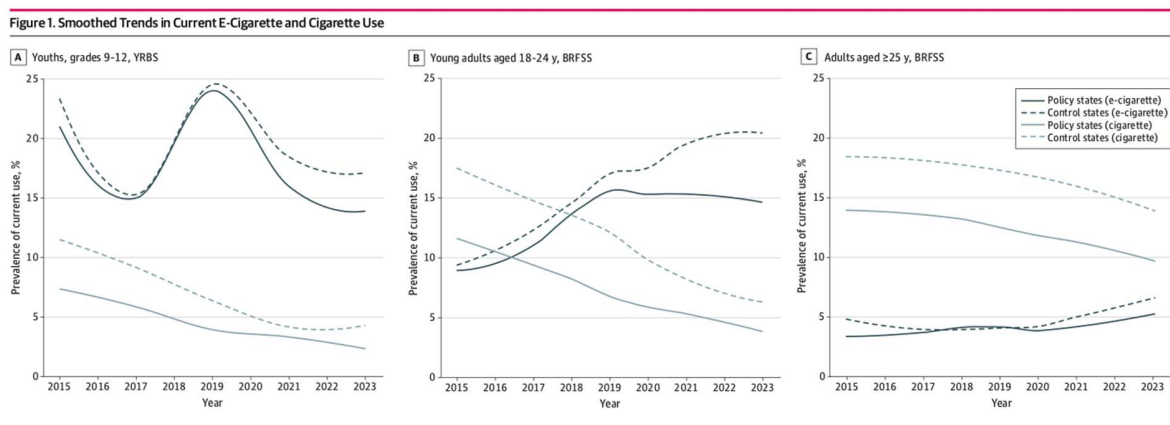
La politique de restriction des arômes était associée à une réduction de la prévalence moyenne du vapotage chez les jeunes adultes en 2022 (*effet moyen du traitement parmi les personnes traitées [ATT] -6.7 points de pourcentage ; Intervalle de confiance [IC] 95% -12.1 à -1.3 point de pourcentage*) et chez les adultes en 2023 (*ATT -1.2 point de pourcentage ; IC 95% -2.0 à -0.4 point de pourcentage*).

La politique de restriction était associée à une augmentation de la prévalence du tabagisme chez les lycéens en 2021 (*ATT 1.8 point de pourcentage; IC 95% 0.7 à 2.9 points de pourcentage*) et chez les jeunes adultes en 2021 (*ATT 3.7 points de pourcentage; IC 95% 2.2*

à 5.2 points de pourcentage), en 2022 (ATT 2.7 points de pourcentage; IC 95% 1.4 à 4.1 points de pourcentage) et en 2023 (ATT 3.2 points de pourcentage; IC 95% 0.9 à 5.5 points de pourcentage).

La politique de restriction était associée à une augmentation de la prévalence du tabagisme chez les lycéens qui vapotaient ou qui avaient vapoté (ATT parmi les fumeurs actuels en 2021 8.0 points de pourcentage; IC 95% 3.4-12.6 points de pourcentage); et également chez les jeunes adultes vapoteurs ou ex-vapoteurs (ATT parmi les ex-vapoteurs en 2023, 8.3 points de pourcentage; IC 95% 1.6-15.0 points de pourcentage). La mise en place de restrictions était aussi associée à une augmentation du tabagisme chez les jeunes adultes qui n'avaient jamais vapoté (ATT 2.2 points de pourcentage ; IC 95% 0.3-4.0 points de pourcentage).

Figure. Tendances du vapotage et du tabagisme par groupe d'âge et selon les états (états avec politique de



restriction ou états du groupe contrôle)

En conclusion, Cheng et al. soulignent que la mise en place de politiques de restriction des arômes dans les vaporettes est associée à une diminution du vapotage chez les jeunes adultes et les adultes de 25 ans et plus, mais également à une augmentation du tabagisme chez les lycéens et les jeunes adultes. Ils suggèrent que cette dernière était essentiellement liée à l'augmentation du tabagisme chez les vapoteurs et ex-vapoteurs, dans les états restrictifs en termes d'arômes. Ils recommandent la réalisation de futurs travaux pour déterminer les causes de cette augmentation et identifier les modalités de mise en œuvre qui sous-tendent le succès des mesures restrictives.

- **Vaporette avec nicotine pour le sevrage tabagique à la sortie des patients hospitalisés dans des lieux sans tabac pour le sevrage d'alcool et d'autres drogues : un essai randomisé contrôlé pragmatique à 2 bras, en simple aveugle, à groupes parallèles.**

Bonevski B, Rich J, Lubman DI et al. Nicotine e-cigarettes for smoking cessation following discharge from smoke-free inpatient alcohol and other drug withdrawal services: a pragmatic two-arm, single-blinded, parallel-group, randomised controlled trial. Lancet Public Health. 2025 Jul;10(7): e568-e577. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40602856/>

La prévalence du tabagisme chez les personnes présentant un trouble de l'usage de substance (SUD pour *substance use disorder*) est plus de deux fois élevée que celle des personnes de même caractéristiques démographiques n'ayant pas de SUD. La plupart des essais randomisés contrôlés ont porté sur des participants en population générale. Les essais portant sur les interventions d'aide au sevrage tabagique chez les personnes présentant un SUD sont limités. Les auteurs de cet article ont souhaité évaluer l'efficacité de la vaporette pour le sevrage tabagique de patients présentant un trouble de l'usage de l'alcool et/ou d'autres drogues, après leur sortie d'un service d'hospitalisation sans tabac.

Ils ont conduit un essai contrôlé randomisé pragmatique à 2 bras, en simple aveugle, à groupes parallèles, avec un suivi à 9 mois.

363 participants ont été recrutés dans 5 services d'addictologie de 4 villes différentes en Australie, entre septembre 2020 et juin 2022. Ils étaient âgés de 18 ans et plus, fumaient au moins 10 cigarettes par jour avant leur hospitalisation, étaient motivés pour arrêter de fumer au cours du mois à venir. Étaient exclues les personnes ayant vapoté dans les 30 jours précédant leur admission ou ayant reçu un traitement du sevrage tabagique (varénicline ou bupropion). Tous les participants ont bénéficié d'un traitement de substitution nicotinique durant leur hospitalisation, comme faisant partie du traitement standard délivré dans les établissements sans tabac. Les durées d'hospitalisation variaient de 5 à 7 jours.

Les participants ont ensuite été répartis en 2 groupes à leur sortie d'hospitalisation : un groupe recevant une vaporette et des cartouches d'e-liquide avec nicotine sans arôme, et un groupe recevant une combinaison de substituts nicotiniques (patchs de 21 mg et formes orales). La durée de l'intervention était de 12 semaines et les deux groupes bénéficiaient également pendant cette période de sessions téléphoniques de soutien comportemental via une plateforme téléphonique d'aide au sevrage tabagique.

Le critère de jugement principal était l'abstinence continue pendant 7 mois, auto-déclarée 9 mois après la sortie. La validation par la mesure du CO expiré a été abandonnée pour cause de pandémie.

Les critères secondaires étaient l'abstinence maintenue au moins 30 jours évaluée à 9 mois, le nombre de cigarettes fumées par jour évalué à 3 et 9 mois et la fréquence du craving.

Parmi les 363 participants, 57% étaient des hommes, 49% étaient dans le groupe « vaporette » (n = 179) et 51% dans le groupe « TSN » (n = 184).

Le groupe vaporette avait un pourcentage de femmes supérieur que le groupe TSN (45% vs 39%).

Dans le mois précédant leur admission, l'alcool était la substance la plus utilisée, au moins quotidiennement, suivie par les cannabinoïdes, anxiolytiques et amphétamines.

29% des participants du groupe vaporette et 32% du groupe TSN étaient perdus de vue à 9 mois.

Lors du suivi à 9 mois, 11% des participants du groupe vaporette et 10% des participants du groupe TSN ont rapporté une abstinence maintenue au moins 7 mois, la différence n'étant pas statistiquement significative (risk ratio 1.09 [Intervalle de crédibilité IC 95% 0.52–1.89]).

L'abstinence maintenue au moins 30 jours était rapportée par 17% des participants du groupe vaporette et 19% des participants du groupe TSN.

Parmi ceux qui fumaient toujours à 9 mois, le nombre de cigarettes fumées par jour était supérieur chez les participants du groupe vaporette de moins d'une cigarette (11.5 vs 10.8) avec une faible probabilité de différence (IRR 1.11 [95% CrI 0.91–1.36]).

Les auteurs n'ont pas retrouvé de preuve de différence statistiquement significative en termes de craving pour le tabac ni de symptômes de manque de tabac à 3 et 9 mois, et il n'y avait pas de différence significative dans les délais de rechute à 3 mois.

Aucun effet secondaire n'a été considéré comme lié aux traitements.

Les auteurs concluent que leur étude, le plus grand travail réalisé sur la vaporette dans la population de personnes présentant un trouble de l'usage de substances, n'a pas montré de supériorité de la vaporette ou des TSN sur l'abstinence continue. Ils suggèrent que si des traitements nicotiques gratuits et un lien avec une plateforme téléphonique d'aide à l'arrêt du tabac étaient largement disponibles, le tabagisme pourrait être réduit dans cette population à haut risque.

- **La cytisinicline pour le sevrage tabagique des personnes souffrant de BPCO : une analyse post- hoc des essais ORCA-2 et ORCA-3**

Prochaska J, Rubinstein M, Perdok R, Blumenstein B, Jacobs C. Cytisinicline for smoking cessation in individuals with self-reported COPD: a post hoc analysis of the ORCA-2 and ORCA-3 trials. Thorax. 2025 Sep 17: thorax-2025-223880. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40962497/>

Le tabagisme est la première cause de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Plus de 6 millions d'Américains souffrant de BPCO continuent à fumer. Le sevrage tabagique reste l'intervention la plus efficace pour prévenir et traiter la BPCO, en améliorant de surcroît l'efficacité des traitements. Les fumeurs souffrant de BPCO font davantage de tentatives d'arrêt que les fumeurs non atteints mais ont moins de chances de réussir leur sevrage, d'autant qu'ils sont plus souvent anxieux et dépressifs, et ont une dépendance à la nicotine plus sévère. Les traitements du sevrage tabagique tels que la varénicline ont des effets secondaires susceptibles de conduire les patients à les arrêter prématurément. Dans cette analyse post-hoc des essais ORCA-2 et 3, évaluant l'efficacité et la tolérance de la cytisinicline, les auteurs ont souhaité comparer les résultats en termes d'abstinence tabagique et d'effets secondaires entre les participants atteints de BPCO et ceux qui ne l'étaient pas.

ORCA-2 et ORCA-3 (pour *Ongoing Research of Cytisinicline for Addiction* ou recherche suivie sur la cytisinicline pour l'addiction) sont des essais randomisés contrôlés, multicentriques, en 3 groupes, en double aveugle, dont le but était l'évaluation de l'efficacité et la tolérance d'un traitement par Cytisinicline à la dose de 3mg 3 fois par jour pendant 6 ou 12 semaines. (Cf Lettre SFT juin 2025).

Conduits dans 36 sites à travers les Etats-Unis, ces essais ont recruté des participants âgés de 18 ans et plus, fumant ≥ 10 cigarettes par jour, ayant un monoxyde de carbone (CO) expiré ≥ 10 ppm, et motivés pour fixer une date pour arrêter de fumer. Répartis en 3 groupes, les participants recevaient tous 14 sessions de soutien comportemental durant l'intervention de 12 semaines et 3 sessions supplémentaires jusqu'à 24 semaines. Le premier groupe recevait 3mg de Cytisinicline 3 fois par jour pendant 12 semaines, le 2e recevait le même traitement pendant 6 semaines puis un placebo les 6 semaines suivantes et le 3e groupe recevait un placebo pendant 12 semaines.

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

Pour cette analyse post-hoc, les auteurs ont utilisé un modèle de régression logistique sur les données en intention de traiter, afin d'évaluer la modification d'effet liée à la caractéristique « BPCO ».

Parmi les 1602 participants de l'échantillon combiné des essais ORCA-2 et ORCA-3, un total de 145 participants avait rapporté être porteur d'une BPCO : 47 dans le bras placebo, 51 dans le bras 6 semaines de Cytisinicline et 47 dans le bras 12 semaines.

Comparés aux personnes non atteintes, les participants souffrant de BPCO étaient plus âgés (61.5 vs 51.3 ans, $p < 0.0001$); ils avaient rapporté une durée de tabagisme plus longue (46.8 vs 34.7 ans, $p < 0.0001$); ils présentaient des niveaux de dépendance nicotinique plus élevés (Test de Fagerström 6.1 vs 5.6, $p = 0.002$) et un niveau de dépression plus marqué (HAD [échelle de dépression et d'anxiété] 2.6 vs 2.0, $p < 0.001$). Ils rapporté également un nombre plus important de tentatives de sevrage tabagique (52% vs 41% rapportant 4 tentatives ou plus, $p = 0.01$). Ils étaient davantage susceptibles d'avoir eu recours à des prescriptions de traitements de sevrage dans le passé (varenicline = 62% vs 40%, $p < 0.0001$ et bupropion 34% vs 19%, $p < 0.0001$), sans différence dans l'utilisation de traitements substitutifs de nicotine (21% vs 28%, $p = 0.10$).

L'abstinence continue à la fin du traitement, confirmée biochimiquement, était significativement plus élevée dans les 2 bras avec cytisinicline que dans le bras placebo.

Dans la comparaison pour 6 semaines de traitement par cytisinicline, 17.3% des porteurs de BPCO du groupe cytisinicline étaient abstinentes durant les semaines 3 à 6, versus 2.1% des porteurs de BPCO du groupe placebo (Odds Ratio [OR] = 9.7, Intervalle de confiance [IC] 95% CI 1.2 - 75.0, $p = 0.03$). Chez les participants non atteints de BPCO, 19.3% étaient abstinentes dans le groupe cytisinicline versus 5.5% dans le groupe placebo (OR = 4.1, IC 95% 2.7 - 6.2, $p < 0.0001$).

Dans la comparaison pour 12 semaines de traitement par cytisinicline, 19.1% des porteurs de BPCO du groupe cytisinicline étaient abstinentes durant les semaines 9 à 12, versus 4.3% des porteurs de BPCO du groupe placebo (OR = 5.3, IC 95% 1.1 - 26.2, $p = 0.04$). Chez les participants non atteints de BPCO, 32.6% étaient abstinentes dans le groupe cytisinicline versus 8.6% dans le groupe placebo (OR = 5.2, IC 95% 3.6 - 7.5, $p < 0.0001$).

Les auteurs précisent que le statut BPCO n'a pas influencé l'effet du traitement par cytisinicline; les valeurs p d'interaction étaient de 0.422 et 0.969 respectivement pour les comparaisons à 6 semaines et à 12 semaines.

Les deux effets secondaires les plus communément rapportés étaient des insomnies et des maux de tête, et étaient rapportés par au moins 5% des participants dans l'un des groupes de traitement. Aucun effet secondaire sévère n'a été observé.

Les auteurs concluent que, malgré l'absence de confirmation du statut de BPCO par spirométrie, les résultats de leur étude mettent en évidence le potentiel de la Cytisinicline pour améliorer le succès du sevrage tabagique chez les personnes souffrant de BPCO. L'adhésion au traitement et sa bonne tolérance sont des facteurs encourageants. D'autres études sont nécessaires pour compléter ces résultats.

- **Vapotage maternel et issues indésirables de la grossesse : une revue systématique et méta-analyse.**

Vallée A, Eid M, Feki A, Ayoubi JM. *Maternal vaping and pregnancy adverse outcomes: A systematic review and meta-analysis.* *Women Birth.* 2025 Sep;38(5):101951. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40651293/>

Alors que le vapotage est devenu de plus en plus commun chez les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes, son impact sur la grossesse reste peu compris. Le tabagisme durant la grossesse est bien connu pour augmenter les risques de prématurité, de faible poids de naissance et de retard de croissance intra-utérin, avec une association dose-réponse, et le vapotage est souvent présenté comme une alternative plus saine au tabac fumé. Des données récentes suggèrent que des risques similaires pourraient exister avec le vapotage, en particulier en cas d'utilisation fréquente ou d'usage double avec le tabac. Cette revue systématique avait pour but de clarifier l'association entre le vapotage maternel et le risque de prématurité, de faible poids de naissance et de retard de croissance intra-utérin (RCIU), comparé aux non-fumeuses, aux fumeuses et aux vapo-fumeuses.

Les auteurs ont conduit une revue de la littérature et méta-analyse suivant les recommandations PRISMA et Cochrane.

A partir des bases de données PubMed, Web of Science et Cochrane Library, ils ont recherché les études publiées en anglais entre août 1986 et décembre 2024, et répondant aux critères suivants :

- Etude de populations de femmes enceintes incluant au moins un groupe exposition utilisant le vapotage (exclusivement ou en combinaison avec le tabac) et un groupe comparateur incluant des fumeuses exclusives, des non-fumeuses ou des vapo-fumeuses.
- Report d'au moins un des résultats suivants : prématurité (naissance avant 37 semaines de gestation) ; faible poids de naissance (< 2500g) ou retard de croissance intra-utérin (poids de naissance sous le 10e percentile pour l'âge gestationnel et le sexe)

Les auteurs ont inclus les essais randomisés contrôlés, les études de cohorte, les études cas-contrôles et les études transversales.

Les critères de jugement principaux étaient la prématurité, le faible poids de naissance et le retard de croissance intra-utérin tels que définis précédemment.

Les critères secondaires étaient les différences de risque de ces événements entre les vapoteuses et les fumeuses ou les vapo-fumeuses, ainsi que l'exploration de l'hétérogénéité dans les estimations des risques dans les études.

Parmi les 1647 études identifiées, 9 répondaient aux critères d'inclusion, correspondant à un total de 423 680 femmes enceintes, dont 3170 étaient vapoteuses exclusives, 46 670 fumeuses exclusives, 5454 vapo-fumeuses et 368 386 non-fumeuses.

3 études étaient transversales, 5 étaient des études de cohortes rétrospectives et une était une étude de cohorte prospective.

Le vapotage était associé à une augmentation de 32% du risque de retard de croissance intra-utérin comparé aux non-fumeuses (Odds ratio [OR] =1.32, Intervalle de confiance IC 95 % 1.17–1.48, $p < 0.001$). Il était associé à un risque de RCIU inférieur de 47% par rapport aux fumeuses (OR = 0.53, IC 95 % 0.42–0.66, $p < 0.001$) et inférieur de 67% par rapport aux vapo-fumeuses (OR=0.33, IC 95% 0.18-0.61, $p < 0.001$).

Comparé aux non-fumeuses, le vapotage était associé à un risque accru de faible poids de naissance de 40% (OR = 1.40, IC 95 % 1.25–1.58, $p < 0.001$). Comparé aux fumeuses (OR =0.89, IC 95 % 0.80–1.00, $p = 0.052$) ou aux vapo-fumeuses (OR = 0.95, IC 95 % 0.81–1.12, $p = 0.55$), ces différences n'étaient pas statistiquement significatives.

Le vapotage était associé à un risque accru de faible poids de naissance de 49% par rapport aux non-fumeuses (OR =1.49, IC 95 % 1.32–1.69, $p < 0.001$). Les auteurs n'ont pas observé de différence significative en comparant les vapoteuses exclusives aux fumeuses (OR = 0.75, IC 95 % 0.46–1.22, $p = 0.24$) ni au vapo-fumeuses (OR = 0.57, IC 95 % 0.29–1.15, $p = 0.12$) en termes de faible poids de naissance.

La qualité des études était évaluée par l'outil d'évaluation du risque de biais de la Cochrane Collaboration. L'asymétrie des funnel plot (graphes en entonnoir) indiquait de possibles biais en particulier dans les études rapportant un faible poids de naissance et un RCIU.

Les auteurs précisent que l'hétérogénéité des études en termes de caractéristiques des populations, de profils d'usage des vaporettes et de mesures des résultats, pourrait limiter la généralisation des résultats. Les données auto-rapportées dans plusieurs études peuvent introduire des biais et le design transversal de la majorité des études limite la possibilité de déduire un lien de causalité. Les auteurs soulignent que les études manquent souvent de données sur la durée et l'intensité du vapotage, les dosages de nicotine, et ne différencient pas fumeuses actuelles et ex-fumeuses.

Vallée et al concluent que malgré ces limites, ce travail montre une association entre le vapotage pendant la grossesse et un risque accru de RCIU, faible poids de naissance et prématurité, plus particulièrement chez les vapo-fumeuses qui présentent le risque le plus élevé. Ils soulignent que ces résultats ont d'importantes implications en termes de santé publique et pour la pratique clinique.

Conseils de lecture

- **Profils d'utilisation des sachets de nicotine chez les adultes aux Etats-Unis, 2022-2023**

Delnevo CD et al. *Patterns of Nicotine Pouch Use Among Adults in the US, 2022-2023*. *JAMA Network Open*.2025;8(9):e2531155. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40920383/>

L'usage des sachets de nicotine est en augmentation aux Etats-Unis. Dans cet article, les auteurs rapportent les résultats d'une étude transversale, réalisée à partir des données de 2022 et 2023 d'une étude populationnelle aux Etats-Unis, et évaluant les facteurs associés à l'utilisation des sachets de nicotine chez les adultes. Ils soulignent notamment la prédominance de l'usage des sachets de nicotine chez les adultes ayant arrêté de fumer récemment.

- **Usage des sachets de nicotine chez les jeunes et les adultes qui utilisent des cigarettes, des vaporettes et des produits du tabac non chauffé.**

Palmer AM et al. *Nicotine Pouch Use in Youths and Adults Who Use Cigarettes, E-Cigarettes, and Smokeless Tobacco*. *JAMA Network Open*.2025;8(5):e2511630. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40354056/>

Il s'agit des résultats d'une étude transversale dont le but était de décrire l'utilisation des sachets de nicotine chez les adolescents et les adultes qui consomment d'autres produits délivrant de la nicotine. A partir des données de 2022 à 2023 de l'étude PATH (*Population Assessment of Tobacco and Health*, une étude longitudinale représentative aux Etats-Unis), les auteurs ont conclu que l'utilisation des sachets de nicotine était prépondérante chez les hommes, les adolescents les plus âgés et les jeunes adultes, et les consommateurs (ou ex-consommateurs) de cigarettes, vaporettes et cannabis.

- **Détresse psychologique, tabagisme et consommation d'alcool : une étude populationnelle en Grande-Bretagne.**

Simonavicius E et al. *Psychological distress, tobacco smoking and alcohol use: A population survey in Great Britain*. *Addictive Behaviors Reports* 2025, Volume 21, 100604. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40256628/>

Cet article présente les résultats d'une étude transversale menée en Grande-Bretagne entre avril 2020 et juin 2023. Le but était d'explorer comment la souffrance psychologique et le tabagisme, indépendamment et combinés, étaient associés à la consommation d'alcool, les tentatives d'arrêt antérieures et les motivations pour réduire, chez les personnes âgées de 16 ans et plus. Les auteurs concluent que fumer du tabac était associé à une plus forte probabilité de consommer de l'alcool à un niveau de risque plus élevé, indépendamment de l'existence d'une souffrance psychologique. Cette association était plus forte chez les personnes souffrant de détresse psychologique sévère ou modérée.

- **Pourquoi lutter contre les conflits d'intérêt est essentiel pour réduire les atteintes à la santé liés aux intérêts commerciaux : les leçons du tabac.**

Gilmore AB, Barry RA, Fabbri A. Why addressing conflicts of interest is essential to progress in reducing commercially driven health harms: Lessons from tobacco. Future Healthc J. 2025 Jun 30;12(2):100268. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12277478/>

Dans cet article, les auteurs détaillent les leçons pouvant être tirées de la lutte anti-tabac dans laquelle la gestion du conflit entre les intérêts de l'industrie du tabac et l'intérêt public est fondamentale. Prendre en considération les conflits d'intérêt est un pré-requis indispensable pour réduire les atteintes à la santé liées aux intérêts commerciaux.

- **Provocation des symptômes et réponse clinique à la stimulation magnétique trans-crânienne : revue systématique et méta-analyse.**

Bello D, Jones M, Gadiyar I, Artim L, Blyth SH, Brady RO Jr, Vandekar S, Ward HB. Symptom Provocation and Clinical Response to Transcranial Magnetic Stimulation: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Psychiatry. 2025 Aug 1;82(8):768-777. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40465306/>

La stimulation magnétique trans-crânienne (SMT) est une technique non-invasive qui a l'agrément de la FDA (*Food and Drug Administration*) aux Etats-Unis, pour traiter les syndromes dépressifs majeurs, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) et la dépendance à la nicotine. Les auteurs de cette revue de la littérature ont cherché à déterminer si l'effet de la provocation de symptômes, tels que le craving, avant la séance de SMT, entraînait une meilleure réponse clinique. Ils ont conclu que cela pourrait améliorer les résultats cliniques pour les TOC et la dépendance nicotinique, des études supplémentaires étant nécessaires.

- **Vapotage et cancer : une évaluation qualitative du risque.**

Stewart B. (2025) *E-cigarettes and Cancer: A Qualitative Risk Assessment*. Clinical Oncology Society of Australia; Sydney. <https://www.cosa.org.au/about/projects/cosa-research-report-on-e-cigarettes-and-cancer/>

La Société Australienne d'oncologie clinique (COSA) présente les conclusions d'un rapport basé sur des données d'études évaluant les risques cancérigènes du vapotage, essentiellement obtenues sur le plan biologique et sur des animaux. Les conclusions sont les suivantes : « les vaporettes à base de nicotine sont susceptibles d'être cancérigènes pour les humains qui les utilisent. Les vaporettes sont susceptibles de causer le cancer du poumon et le cancer de la bouche. »

- **Tabagisme et risque de dissection aortique dans l'étude de la Bio-banque britannique et une méta-analyse d'études prospectives.**

Khan MYI et al. *Tobacco smoking and the risk of aortic dissection in the UK Biobank and a meta-analysis of prospective studies*. *Sci Rep* 2025, 15, 12083. <https://www.nature.com/articles/s41598-025-96529-y>

Pour clarifier les associations entre le tabagisme, le sevrage tabagique et le risque de dissection aortique, les auteurs ont analysé les données de l'étude de la Bio-banque du Royaume-Uni (*the UK Biobank Study*) et ont conduit une méta-analyse d'études de cohortes sur le sujet. Ils ont conclu à un risque de dissection aortique multiplié par 2.4 chez les fumeurs actuels. Ils ont souligné l'existence d'une relation dose-réponse avec l'intensité du tabagisme et le nombre de cigarettes fumées. L'arrêt du tabac atténuait ce risque.

- **Prévention du tabagisme en Suisse : 60 ans de progrès graduels (1964-2024)**

Lebon L, Diethelm P, Cros J, Zürcher K. *Prévention du tabagisme en Suisse : 60 ans de progrès graduels (1964-2024)*. *Rev Med Suisse*. 2025 Jul 2;21(925):1368-73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40605481/> + lien pour accéder à ce numéro de la Revue médicale suisse consacré à la tabacologie. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2025/revue-medicale-suisse-925>

Les auteurs de cet article proposent une rétrospective du développement des politiques de prévention du tabagisme en Suisse, depuis l'interdiction de la publicité en 1964 à la loi de 2024 sur les produits du tabac. Ils insistent sur les facteurs de réussite que sont les données scientifiques, la dénormalisation du tabac, la pression publique et les coalitions.

- **Sécurité d'emploi de la cigarette électronique : revue systématique des risques bronchopulmonaires, cardiovasculaires et des risques de cancer.**

Dupont P, Verdier C. Sécurité d'emploi de la cigarette électronique : revue systématique des risques bronchopulmonaires, cardiovasculaires et des risques de cancer. *Rev Mal Respir.* 2025 Jan;42(1):9-37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39665951/>

Avec cette revue de la littérature, les auteurs ont souhaité faire le point sur les effets indésirables du vapotage, en particulier les risques bronchopulmonaires, cardio-vasculaires et de cancers. Ils ont analysé un total de 28 revues de la littérature. Ils concluent que les substances toxiques générées par les vaporettes peuvent provoquer des cancers et augmenter le risque de problèmes cardiaques et pulmonaires. Ils insistent sur la nécessité urgente de réaliser de nouvelles études sur cette potentielle dangerosité du vapotage.

- **Le tabagisme : une menace pour l'équilibre du microbiote. Mise au point.**

Peiffer G, Perriot J. Le tabagisme : une menace pour l'équilibre du microbiote. Mise au point. *Le Courrier des Addictions* • Vol. XXVII - n° 2 - avril-mai-juin 2025. Disponible uniquement sur le site <https://www.edimark.fr/revues/le-courrier-des-addictions/vol-xxvii-n-2-copy-copy/le-tabagisme-une-menace-pour-lequilibre-du-microbiote>

Le microbiote joue un rôle crucial dans le maintien de la santé et dans le déclenchement de certaines maladies. Il est influencé par certains facteurs dont le tabac, en particulier au niveau buccal, pulmonaire et digestif. Les auteurs de cet article proposent de préciser le rôle du tabagisme, ainsi que les effets du sevrage tabagique, sur ces différents microbiotes, avec des implications notamment sur la prise de poids après l'arrêt et les troubles de l'humeur.

CONGRES, COLLOQUES, ANNONCES



Le site de l'Alliance contre le tabac avec les campagnes de dénormalisation 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 événements 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

Dates : 4 novembre 2025

Participation possible en ligne sans inscription :

<https://www.unisante.ch/fr/propos-dunisante/agenda/colloque-tabacologie-prevention-du-tabagisme-1>



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.

Site du congrès : www.csft2025.fr

CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser au secrétariat :

contact@societe-francophone-de-tabacologie.fr