

- **Vaporette pour le sevrage tabagique : un consensus d'experts francophones grâce à un processus Delphi rapide.**

Lüthi E, Velarde Crézé C, Lebon L, Jacot-Sadowski I, Zürcher K, Cornuz J, Duperrex O. Electronic cigarette for smoking cessation: a fast-track Delphi consensus of French-speaking experts. *Arch Public Health*. 2025 Oct 23;83(1):260. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41131538/>

L'utilisation de la vaporette pour le sevrage tabagique reste un sujet débattu au sein de la communauté scientifique, y compris parmi les experts en tabacologie, tant au niveau national qu'international. De nombreux patients questionnent les professionnels de santé à ce sujet, d'où la nécessité de recommandations. La Société Francophone de Tabacologie (SFT), en sa qualité de société savante assurant la diffusion de connaissances basées sur les preuves, a été sollicitée par Unisanté (Centre Universitaire de Médecine Générale et Santé Publique de Lausanne) afin d'identifier des accords consensuels entre ses membres au sujet de l'utilisation de la vaporette pour le sevrage tabagique.

La méthode Delphi est un processus permettant de construire un consensus, en autorisant les participants à prendre position sur différents sujets au travers de questionnaires itératifs. La méthodologie utilisée ici est une approche combinant l'enquête Delphi classique et la technique du groupe nominal (NGT), en 3 étapes :

- Etape 1 : une séance de brainstorming collectif entre les membres du Conseil d'administration de la SFT, selon la technique NGT, afin d'apporter des propositions thématiques en réponse à la question-cible « Quelles sont la place et l'utilité du vapotage dans la prise en charge clinique des personnes fumeuses ? »
- Etape 2 : un questionnaire en ligne, adressé aux membres de la SFT en leur qualité d'experts en sevrage tabagique, pour quantifier leurs opinions et commentaires. Tous les membres de la SFT à jour de leur cotisation annuelle au 5 octobre 2023 ont reçu un mail avec un lien vers le premier questionnaire, à compléter dans les 11 jours après envoi. Ce premier questionnaire comprenait les propositions générées à l'étape 1 (NGT), organisées en 4

thématiques : connaissances scientifiques ; conseils pour la pratique clinique ; populations spécifiques ; et divers. Chaque proposition était formulée comme une affirmation par rapport à laquelle chaque expert devait se positionner sur une échelle de Likert, de 1 (Pas du tout d'accord), à 9 (totalement d'accord).

- Etape 3 : un 2^e questionnaire en ligne adressé aux mêmes experts pour quantifier de nouveau leurs opinions à la lumière des réponses apportées au premier questionnaire (les affirmations de l'étape 2 ont été adaptées selon les commentaires reçus des membres de la SFT lors de l'étape 2 pour créer le questionnaire de l'étape 3).

Pour chaque affirmation, l'accord consensuel était considéré comme atteint si la médiane était de 7 ou plus sur l'échelle de Likert (accord), et si l'écart interquantile (IQR) était de 3 points ou moins (consensus).

L'ensemble du processus a duré 40 jours en 2023, entre le 27 septembre (étape 1) et le 6 novembre 2023. Parmi les 23 membres du Conseil d'administration de la SFT, 11 ont participé à l'étape 1 (soit 48%). 34 déclarations ont été sélectionnées. Parmi les 163 membres de la SFT ayant reçu le premier questionnaire, 87 experts (53%) y ont répondu et 48 d'entre eux ont également complété le second questionnaire.

Au terme du processus, 79% des déclarations ont fait l'objet d'un accord consensuel.

Un consensus a été obtenu concernant le fait que le vapotage est efficace pour le sevrage tabagique (médiane 7 [IQR 6.5 – 7.5]), que son bénéfice-risque est favorable (médiane 7 [IQR 7 – 9]) et qu'il est susceptible de réduire les risques du tabagisme si la consommation de tabac est stoppée (médiane 8 [IQR 7 – 9]).

Les experts ne sont pas parvenus à un consensus au sujet des effets indésirables sévères à long terme (médiane 6 [IQR 3 – 7]), ni sur la dépendance à la nicotine (médiane 6 [IQR 3 – 7]). Pour la pratique clinique, un accord consensuel a été retrouvé concernant l'utilisation de la vaporette comme thérapie de substitution de la nicotine (médiane 7 [IQR 5 – 8]), ainsi que son utilisation en association avec les substituts nicotiniques (médiane 9 [IQR 8 – 9]), à condition de respecter les bonnes conditions d'usage (concentration en nicotine des e-liquides, type de liquide, résistance). Le vapotage devrait être limité dans le temps, avec l'objectif d'arrêter l'utilisation de la vaporette une fois le sevrage tabagique consolidé (médiane 8 [IQR 7 – 9]). L'usage simultané de cigarettes et de vaporette devrait être une phase transitoire, avec un objectif d'arrêt complet des deux consommations (médiane 9 [IQR 7 – 9]). En cas de symptômes de manque sous vapotage, un consensus a été obtenu pour augmenter la concentration de nicotine et non la puissance électrique de l'appareil (médiane 8 [IQR 7 – 9]). Concernant les populations spécifiques, la recommandation du vapotage pour le sevrage tabagique chez les patients présentant une pathologie psychiatrique ou des co-addictions (8 [7–9]), une BPCO (7 [5.25–8]), ou une coronaropathie (7 [5–8]), ont fait l'objet d'un consensus entre les experts. Il n'a pas été trouvé de consensus concernant cette recommandation chez les mineurs, les femmes enceintes ou allaitantes et en péri-opératoire.

La nécessité de recommandations cliniques concernant l'utilisation de la vaporette pour le sevrage tabagique, de surveillance des effets indésirables, et de formation des professionnels de santé ont également fait consensus parmi les experts, de même que l'importance de distinguer les produits de l'industrie du tabac de ceux de producteurs indépendants.

En conclusion, les auteurs de cet article soulignent que les experts francophones de tabacologie s'accordent sur le fait que le vapotage peut être une aide au sevrage tabagique. Ils précisent que les accords retrouvés peuvent servir de base pour développer des recommandations cliniques et des formations, et que de futurs travaux de recherches sont nécessaires pour évaluer les effets indésirables à long terme du vapotage.

- **Facteurs associés au sevrage tabagique chez les patients atteints d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs consultant les services français d'aide au sevrage.**

Allagbé I, Servier C, Le Faou AL. Factors associated with smoking cessation in patients with peripheral arterial disease consulting French cessation services. J Vasc Surg. 2025 Aug;82(2):605-616.e2. doi: 10.1016/j.jvs.2025.03.002. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40058473/>

En France, la prévalence de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) était estimée à 1 million de personnes en 2018. Le tabagisme est un facteur de risque indépendant d'AOMI et le sevrage tabagique est la mesure la plus efficace pour prévenir son développement et ses complications. Les auteurs de cet article ont cherché à décrire les profils des fumeurs souffrant d'AOMI et identifier les facteurs associés au succès du sevrage dans cette population.

Pour cela, ils ont réalisé une étude de cohorte rétrospective, à partir des données issues de la base française CDTNet, collectées entre janvier 2001 et décembre 2018. CDTNet compile des données sur les fumeurs ayant recours aux services d'aide au sevrage tabagique en France depuis 2001.

Parmi les 266 établissements ayant contribué à alimenter la base CDTNet entre 2001 et 2018, les deux tiers étaient des services d'aide au sevrage tabagique hospitaliers.

Pour cette étude, les participants inclus étaient des adultes âgés de 18 ans et plus, fumeurs de tabac quotidiens ou occasionnels, souffrant d'AOMI et ayant été suivis pendant au moins 28 jours dans un service d'aide au sevrage tabagique.

Le critère principal était l'abstinence tabagique maintenue pendant au moins 28 jours consécutifs, confirmée par la mesure du monoxyde de carbone (CO) expiré < 5 ppm (particules par million).

Les caractéristiques socio-démographiques répertoriées étaient l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, le statut professionnel, l'origine de la venue en consultation. Les caractéristiques cliniques suivantes étaient enregistrées : facteurs de risque cardio-vasculaires, autres maladies cardio-vasculaires, pathologies pulmonaires, cancers liés au tabac, anxiété et dépression (auto-déclarées ou symptômes évalués par le questionnaire HAD (*Hospital Anxiety and Dépression*), et prise de traitements psychotropes. Concernant le tabagisme et l'usage de drogues psychoactives, étaient recensés le nombre de tentatives de sevrage tabagique antérieures, le nombre de cigarettes fumées par jour, la dépendance à la nicotine évaluée par le Heaviness of Smoking Index (test de Fagerström simplifié) et la confiance en soi pour arrêter sa consommation de tabac évaluée par une échelle visuelle analogique de 0 à 1). L'usage du vapotage a été enregistré à partir de 2015, et les fumeurs ayant un double usage étaient recensés pour cette étude. La consommation de cannabis dans les 30 derniers jours, et l'existence d'un trouble de l'usage de l'alcool étaient également explorés. Enfin, les traitements pharmacologiques de l'aide au sevrage tabagique prescrits lors de la première consultation étaient recensés, ainsi que le nombre de consultations de suivi.

Des analyses descriptives et logistiques ont été conduites.

Parmi les 246 364 patients de la base de données, 12 655 souffraient d'AOMI 3 656 fumeurs ayant bénéficié d'un suivi d'au moins 28 jours ont été retenus pour cette étude.

24% étaient des femmes, et la catégorie d'âge la plus représentée était les 55-64 ans. 28% de la population totale étaient sans diplôme, 20% sans emploi et 38% retraités. La majorité des patients (48%) était orientée par un établissement hospitalier.

37% fumaient entre 21 et 40 cigarettes par jour, 65% présentaient une dépendance sévère à la nicotine. La moitié des participants avaient déjà fait une ou 2 tentatives d'arrêt précédemment. 3% utilisaient une vaporette et avaient donc un usage double.

87% ont bénéficié d'une prescription de traitement pharmacologique, majoritairement une combinaison de substituts nicotiniques (TSN), patchs et formes orales. 45% ont bénéficié de plus de 4 consultations de suivi après le premier contact.

1692 fumeurs atteints d'AOMI (46%) ont arrêté de fumer au moins 1 mois. Ils étaient le plus souvent plus âgés (≥ 65 ans : 50%), d'un niveau d'éducation plus élevé (49%), retraités (52%), orientés par un professionnel de santé de premier recours (50%), avec une confiance en leur

capacité à arrêter élevée (52%) comparés à ceux qui n'avaient pas arrêté de fumer. Le pourcentage de patients abstinents augmentait avec le nombre de consultations de suivi.

Les facteurs favorisant le sevrage étaient : être retraité (Odds ratio [OR], 1.19; Intervalle de confiance [IC] 95%, 1.01-1.42); avoir fait au moins une tentative antérieure de sevrage (OR 1.48 ; IC 95% 1.25-1.76); avoir une confiance élevée en ses capacités pour arrêter (OR, 1.41; IC 95%, 1.18-1.69); recevoir lors de la première visite une prescription de patchs nicotiniques (OR, 1.59; IC 95%, 1.21-2.09), une combinaison de TSN (OR, 1.63; IC 95%, 1.30-2.06) ou la varenicline (OR, 1.66; IC 95%, 1.14-2.43) et bénéficier d'un nombre croissant de consultations de suivi.

Les facteurs associés négativement au sevrage étaient le chômage, l'existence d'un diabète (OR, 0.81; IC 95%, 0.66-0.99), la prise d'anti-dépresseurs (OR, 0.77; IC 95%, 0.62-0.95), une dépendance sévère à la nicotine, la consommation de cannabis au cours du mois précédent et la prescription de formes orales de TSN seules lors de la première visite (OR, 0.72; IC 95%, 0.53-0.97).

Allagbé et al. concluent que cette large étude nationale, multicentrique et conduite sur une période de 18 ans, apporte des arguments en faveur d'une prise en charge intensive des fumeurs souffrant d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, avec une prescription de traitements pharmacologiques du sevrage tabagique et un suivi en tabacologie. Ils soulignent la nécessité de l'implication des professionnels de santé de premier recours et des chirurgiens vasculaires qui peuvent jouer un rôle déterminant en priorisant le sevrage tabagique de leurs patients.

- **Exposition aux toxiques liés au tabac chez les personnes avec et sans expérience de psychose : résultats de l'étude américaine « Evaluation populationnelle du tabac et de la santé » (PATH STUDY).**

Taylor E, McNeill A, Tattan-Birch H, et al. Tobacco-related toxicant exposure among people with and without experience of psychosis: findings from the US Population Assessment of Tobacco and Health study. BMJ Open 2025;15:e101066.
<https://bmjopen.bmj.com/content/15/10/e101066>

Le tabagisme et le vapotage sont particulièrement répandus chez les personnes atteintes de troubles psychotiques : en 2022, la prévalence du tabagisme en Angleterre était de 15% dans la population générale et de 43.1% parmi les personnes souffrant de psychose. Les patients psychotiques fument davantage de cigarettes, ont une dépendance plus sévère

à la nicotine et tirent plus intensément sur leur cigarette, que les personnes non atteintes de troubles psychiatriques, augmentant potentiellement leur exposition aux toxiques du tabac (nitrosamines spécifiques du tabac [TSNAs], composants organiques volatiles [VOCs], hydrocarbures polycycliques aromatiques, métaux et nicotine). Cet article visait à étudier les niveaux d'exposition à ces toxiques chez les personnes avec et sans expérience de psychose, qui fument, vapotent, ont un double usage de tabac et vaporette, ou n'ont aucun des deux usages.

Taylor et al. ont réalisé une étude transversale à partir des données de la 5e vague (de décembre 2018 à novembre 2019) de l'étude PATH, une étude longitudinale nationale aux Etats-Unis portant sur le tabagisme et la santé.

Pour cette étude, les auteurs ont inclus les participants de l'étude PATH âgés de 18 ans et plus, et ayant fourni des échantillons urinaires, soit un total de 5750 participants.

Les résultats pertinents étaient les dosages urinaires de toxiques liés au tabac.

Les participants étaient considérés comme ayant eu une expérience de psychose si un professionnel de santé leur avait diagnostiqué une schizophrénie, un désordre psycho-affectif, une psychose, une maladie psychotique ou un épisode psychotique.

Les statuts tabagique et de vapotage étaient déterminés par l'usage de tabac ou de vaporette ou des deux ou d'aucun, au cours du mois précédent, définissant ainsi 4 groupes : fumeurs exclusifs, vapoteurs exclusifs, vapo-fumeurs, et non-fumeurs-non-vapoteurs.

Les caractéristiques suivantes étaient également reportées : usage d'autres produits du tabac (cigares, chicha, snus ou autres produits du tabac non-fumé); utilisation de substituts nicotiniques au cours du mois précédent; consommation de cannabis dans les 30 derniers jours; nombre de cigarettes fumées quotidiennement; types de cigarettes fumées; test de Fagerström simplifié (pour les fumeurs quotidiens); caractéristiques de vapotage (nombre de jours avec vapotage, type de dispositif, type d'e-liquide, dosage de nicotine de l'e-liquide, type d'arôme).

Des analyses descriptives et de régressions linéaires ont été menées.

Dans l'échantillon analysé, 6.3% des participants ont rapporté une expérience de psychose. 48.8% de l'ensemble des participants étaient fumeurs exclusifs, 32.6% non-fumeurs-non-vapoteurs, 13.5% vapo-fumeurs et 5.2% vapoteurs exclusifs.

Parmi les vapoteurs exclusifs, 82.5% étaient des ex-fumeurs.

Chez les participants atteints de psychose, 80.8% des fumeurs exclusifs fumaient quotidiennement (*versus* 77.1% chez les personnes non atteintes) et 64.9% des vapo-fumeurs fumaient quotidiennement (vs 59% chez les personnes non atteintes de pathologie psychiatrique).

Dans le groupe des participants souffrant de psychose, 13.2% des fumeurs et 12% des vapo-fumeurs avaient des niveaux de dépendance à la nicotine élevés (vs 7.4% et 4.9% respectivement chez les personnes non atteintes).

Parmi les vapoteurs exclusifs, la plupart des participants vapotaient quotidiennement dans les 2 groupes (83.3% pour les personnes avec psychose et 69.5% pour les participants sans psychose).

Les taux de cotinine et de 3-hydroxycotinine (3-HC) étaient significativement plus élevés chez les participants atteints de psychose, que chez les personnes non atteintes. Ces taux étaient également significativement plus élevés chez les vapoteurs exclusifs du groupe avec psychose que chez les vapoteurs exclusifs du groupe non atteint (pour la cotinine : moyenne géométrique [MG] 16.18 vs 4.03, odds ratio ajusté [AOR] = -1.38, Intervalle de confiance [IC] 95% = -2.56 à 0.19, $p=0.023$; pour la 3-HC, MG = 29.36 vs 6.98, AOR = -1.37, IC 95% = -2.56 à 0.18, $p=0.024$) Cf figure ci-après.

Les taux de nitrosamines spécifiques du tabac, dont le 4-(methylnitrosamino)-1-(3- pyridyl)-1-butanol (NNAL), de cadmium et d'uranium, ainsi que de composants organiques volatiles, dont le 3-HPMA (N-Acetyl-S-(3- hydroxypropyl)-L-cysteine) étaient significativement plus élevés chez les participants atteints de psychose, comparés aux participants non atteints.

Lorsque les analyses étaient ajustées par le statut tabagique, de vapotage et d'usage du cannabis, les associations entre l'expérience de psychose et les taux d'exposition aux toxiques étaient atténuées voire non significatives.

L'association entre l'existence d'une expérience de psychose et certains composants volatiles était restée significative chez les vapoteurs exclusifs après ajustement du type de dispositif ou de concentration de nicotine dans l'e-liquide : les personnes utilisant des dispositifs jetables avaient des taux plus élevés que ceux utilisant des systèmes avec réservoirs.

Figure : moyennes géométriques des niveaux de cotinine, NNAL, cadmium, et 3-HPMA selon les statuts

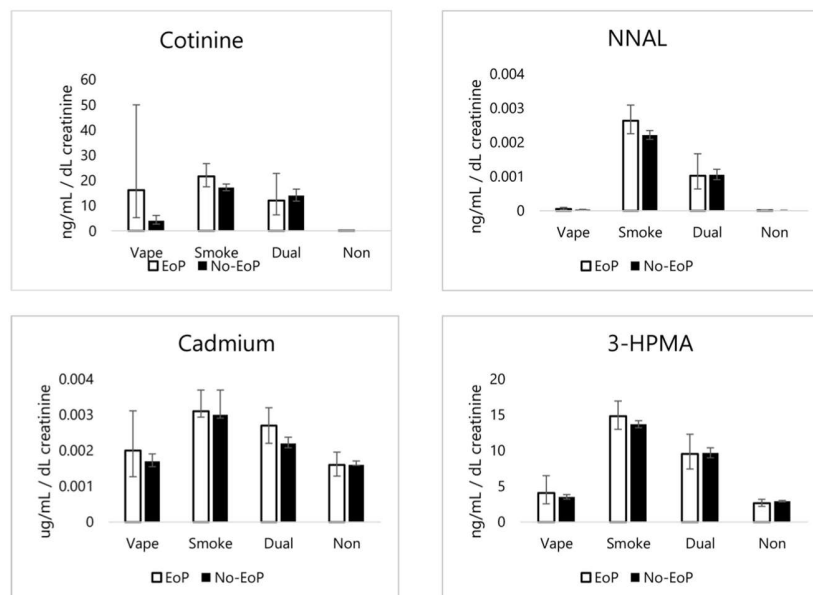


Figure 1 Geometric mean levels of cotinine, NNAL, cadmium and 3-HPMA by EoP and vaping/smoking status. EoP, experience of psychosis; NNAL, 4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanol; 3-HPMA, N-Acetyl-S-(3-hydroxypropyl)-L-cysteine.

« expérience de psychose », et tabagisme/vapotage

Les auteurs concluent que les participants atteints de psychose avaient des taux plus élevés de toxiques liés au tabac dans leurs échantillons urinaires que les participants non atteints. Ces différences étant devenues non significatives après ajustement aux statuts tabagique, de vapotage et d'usage du cannabis, Taylor et al. suggèrent que cette exposition accrue était essentiellement liée à la forte prévalence de ces comportements parmi les patients souffrant de psychose.

- **Déclin cognitif avant et après l'arrêt du tabac en milieu et fin de vie : une analyse longitudinale d'études de cohorte prospectives de 12 pays.**

Bloomberg M, Brown J, Di Gessa G, Bu F, Steptoe A. Cognitive decline before and after mid-to-late-life smoking cessation: a longitudinal analysis of prospective cohort studies from 12 countries. *The Lancet Healthy Longevity* 2025; 6 (9): 100753. [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(25\)00072-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(25)00072-8/fulltext)

La maladie d'Alzheimer et les démences liées à l'âge représentent la 8e cause de décès dans le monde. Le tabagisme contribue à la dégénérescence neurologique, via le stress oxydatif, l'inflammation, et l'augmentation du risque cardiovasculaire. Les effets à long terme du sevrage tabagique sur les fonctions cognitives, en particulier lorsque l'arrêt du tabac

intervient à un âge plus avancé, sont peu documentés. De plus, les personnes les plus âgées sont moins susceptibles de tenter un sevrage que les plus jeunes. Avec cette étude de grande ampleur, les auteurs ont souhaité examiner les trajectoires cognitives avant et après un sevrage tabagique obtenu à des âges moyens et avancés, en les comparant à un groupe contrôle de participants poursuivant leur tabagisme.

Ils ont réalisé une analyse secondaire des données provenant de 3 études de cohorte représentatives, conduites dans 12 pays et incluant 18 années de suivis cognitifs (de 2002 à 2020). Ces 3 études étaient l'étude ELSA (*English Longitudinal Study of Ageing*), l'étude SHARE (*Survey of Health Ageing and Retirement Study*) et l'étude HRS (*Health and Retirement Study*). Elles incluaient des participants âgés de 40 ans et plus, résidant en Angleterre, Europe, Israël et aux Etats-Unis.

Les fonctions cognitives examinées étaient la mémoire épisodique et la fluence verbale. Toutes les études utilisaient les mêmes tests mnésiques, permettant l'harmonisation des analyses : les tâches de rappels immédiats et différés, et la tâche de fluence verbale catégorielle.

Pour cet article, les participants fumeurs, âgés de 40 à 89 ans, ont été répartis en 2 groupes : un groupe comprenant ceux qui avaient arrêté de fumer en cours de suivi ($n = 4718$) et un groupe contrôle, constitué de personnes de même caractéristiques socio-démographiques et ayant le même score cognitif au départ, qui poursuivaient leur tabagisme ($n = 4718$).

Des modèles de régression segmentée ont été utilisés, permettant d'examiner les trajectoires de déclin cognitif avant et après le sevrage tabagique et durant une période comparable entre les 2 groupes de participants.

Deux périodes ont été déterminées par rapport au moment « t » du sevrage : les 6 années précédant le sevrage et les 6 années suivant l'arrêt.

Deux sortes de résultats ont été obtenus entre les groupes : la différence du déclin cognitif observé sur 6 ans et la méthode des doubles différences (une valeur positive indiquant une amélioration de la trajectoire du déclin cognitif du groupe de fumeurs sevrés par rapport au groupe de fumeurs poursuivant leur tabagisme).

Dans les 6 années précédant le sevrage tabagique, les 2 groupes de participants avaient des taux similaires de déclin mnésique et de fluence (différence en termes de déclin mnésique [fumeurs ayant arrêté – fumeurs poursuivant leur tabagisme] -0.03 SDs [IC 95% -0.06 à 0.01], $p=0.16$; différence en termes de déclin de la fluence -0.01 [-0.04 to 0.03], $p=0.76$).

Dans les 6 années suivant le sevrage, les fumeurs ayant arrêté avaient des scores de mémoire et de fluence qui déclinaient plus lentement que les fumeurs ayant poursuivi leur tabagisme (différence en termes de déclin de la mémoire 0.05 SDs [$0.00-0.10$], $p = 0.036$; différence en termes de déclin de la fluence 0.05 SDs [$0.01-0.10$], $p = 0.030$).

La trajectoire du déclin de la mémoire chez les fumeurs ayant arrêté s'est améliorée après le sevrage, avec une valeur selon la méthode des doubles différences de 0.08 SDs (0.01–0.15); $p = 0.028$.

Pour la fluence verbale, la différence de différence était de 0.06 SDs (–0.01 à 0.13), $p = 0.098$.

Les résultats étaient similaires pour tous les âges au moment du sevrage.

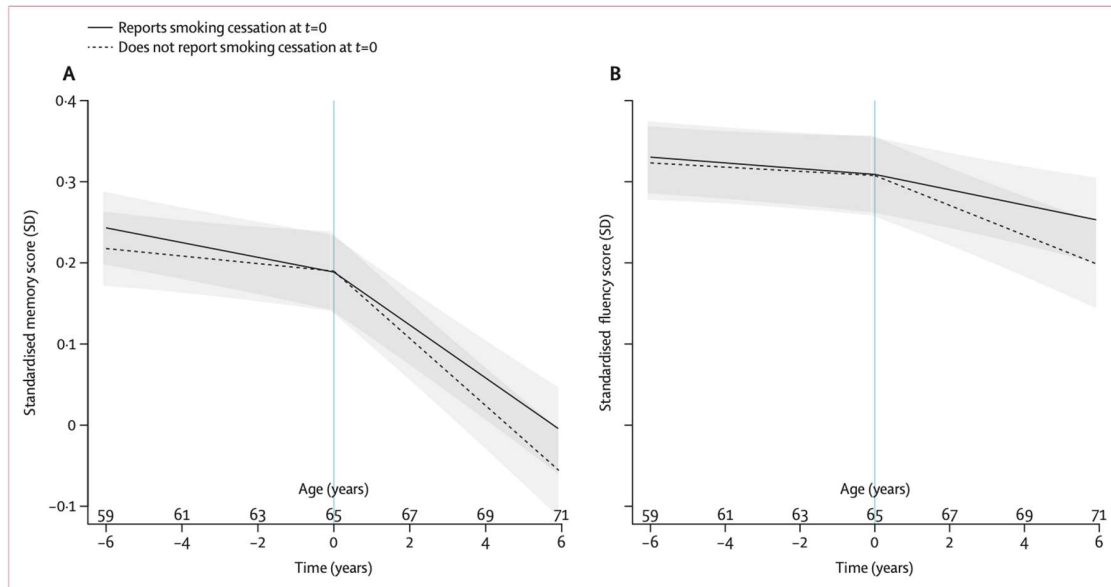


Figure : Trajectoires de la mémoire et de la fluence verbale sur 12 ans, avant et après le sevrage tabagique

Bloomberg et al. concluent qu'un sevrage tabagique à un âge avancé est associé à un retard du déclin cognitif, ce qui met en lumière l'importance d'encourager l'arrêt du tabac à tout âge.

- **Facteurs prédictifs de base du sevrage tabagique chez les personnes atteintes d'un trouble dépressif sévère actuel ou passé suivant un traitement par varénicline et soutien comportemental intensif.**

Hitsman B, D'Eletto M, Gollan JK, Schnoll RA, Papandonatos GD. Baseline predictors of smoking cessation among individuals with current or past major depressive disorder following treatment with varenicline and intensive behavioral treatment. *Drug Alcohol Depend.* 2025 Sep 1;274:112761. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40582092/>

Le trouble dépressif sévère est le plus courant en santé mentale. 30% des personnes qui en souffrent sont des fumeurs quotidiens de tabac. Elles sont plus susceptibles de fumer intensément, d'avoir une dépendance élevée à la nicotine et de souffrir de symptômes de manque plus sévères, que les personnes non atteintes de trouble dépressif. En 2023, Hitsman et al. ont mené un essai 2 x 2 randomisé contrôlé par placebo, incluant 300 participants atteints de dépression sévère actuelle ou passée et fumant quotidiennement. Le but était de comparer l'efficacité de la varénicline versus placebo et celle d'un traitement par activation comportementale (technique psychothérapeutique recommandée dans le traitement de la dépression) versus un soutien comportemental standard. Les résultats avaient montré que la varénicline avait significativement augmenté les taux de réussite du sevrage tabagique comparée au placebo, alors que l'activation comportementale pour le sevrage tabagique avait conduit à des taux similaires d'arrêt, comparée au traitement comportemental standard. Dans cet article, les auteurs ont réalisé une analyse secondaire des données de l'essai de 2023 dans le but d'évaluer si les caractéristiques initiales (socio-démographiques, cliniques et tabagiques) des participants étaient associées à la probabilité de sevrage ou influençaient les effets des traitements comportementaux ou pharmacologiques sur l'abstinence.

L'étude initiale a été menée entre juin 2015 et mars 2020 aux Etats-Unis. Elle incluait des participants fumant quotidiennement (au moins 1 cigarette par jour), motivés pour arrêter, et ayant eu dans leur vie un diagnostic de trouble dépressif sévère, sans trait psychotique, selon le DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5e édition*). La sévérité des symptômes dépressifs était mesurée par le questionnaire BDI-II (*Beck Depression Inventory-2*).

Cette étude comparait 2 traitements : l'activation comportementale pour le sevrage tabagique et le soutien comportemental standard, chacun associé soit avec de la varénicline soit avec un placebo de varénicline, administrés pendant 12 semaines (des semaines 3 à 14). Les caractéristiques initiales examinées comme facteurs prédictifs de la réponse au traitement étaient socio-démographiques (âge, sexe, ethnie, revenus et niveau d'éducation); cliniques (symptômes dépressifs, anhédonie, trouble dépressif sévère passé ou actuel, traitements anti-dépresseurs, présence d'autres troubles mentaux); et tabagiques (usage de cigarettes au menthol, motivation à l'arrêt, métabolites de la nicotine mesurés dans la salive, dépendance à la nicotine selon le test de Fagerström).

Les critères de jugement étaient l'abstinence maintenue au moins 7 jours (déclarée et confirmée par la mesure du monoxyde de carbone expiré ≤ 6 particules par million), à la fin du traitement (semaine 14), et lors du suivi à la 27e semaine.

Des analyses en intention de traiter ont été réalisées avec des modèles de régression logistique.

L'âge moyen des participants était de 50.0 ans (SD = 12.6). 55% des participants étaient des femmes ; 31% avaient terminé le lycée ou obtenu un diplôme professionnel ; 6% appartenaient à des minorités ethniques ; 75% avaient de faibles revenus ; 51% étaient chômeurs ou retraités.

Ils fumaient en moyenne 15.2 cigarettes par jour (SD = 7.9) et 59.3% fumaient exclusivement des cigarettes au menthol.

49.3% souffraient d'un trouble dépressif sévère actuel, mais seulement 27.3% étaient traités pour dépression. 44.3% présentaient d'autres troubles mentaux (8.7% avaient un trouble de l'usage de l'alcool).

Les participants sous varénicline étaient nettement plus susceptibles d'atteindre l'abstinence à la fin du traitement que les participants sous placebo (Odds Ratio [OR] = 5.52, Intervalle de confiance [IC] 95 % = 2.62 – 11.60).

A la fin du traitement (semaine 14), le taux d'abstinence était de 31.7% pour les participants sous varénicline et 8.8% pour les participants sous placebo.

De plus fortes probabilités d'abstinence à la fin du traitement étaient associées à des niveaux plus faibles de dépendance à la nicotine (OR = 0.42, IC 95 % = 0.19 – 0.90) et à un métabolisme de la nicotine plus rapide (OR = 1.64, IC 95 % = 1.06 – 2.54).

La plus grande différence entre varénicline et placebo (30.4%) était observée chez les participants ayant une métabolisation rapide et une faible dépendance nicotinique. (Cf Figure 1)

L'effet du traitement pharmacologique sur l'abstinence à 27 semaines était plus faible mais restait important : les participants sous varénicline étaient plus susceptibles d'être abstinents que les participants sous placebo (OR = 3.06, IC 95 % = 1.32 – 7.07). Les taux d'abstinence à 27 semaines étaient de 15.9% pour les participants sous varénicline, et de 6.6% pour ceux sous placebo.

Une plus forte probabilité d'abstinence à 27 semaines était associée à un métabolisme rapide de la nicotine (OR = 2.06, IC 95 % = 1.20 – 3.54). Le niveau de dépendance à la nicotine n'était plus un facteur prédictif significatif de l'abstinence à 27 semaines.

(Cf figure 2)

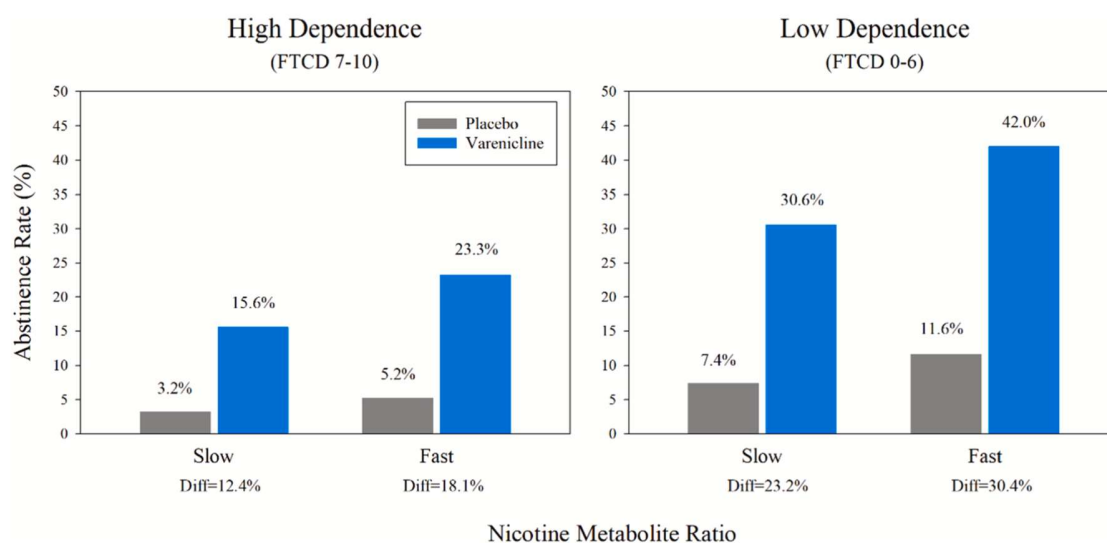


Fig. 1 : Abstinence maintenue au moins 7 jours, à la fin des traitements (semaine 14), confirmée par la mesure du CO. High dependence = dépendance nicotinique élevée ; Low dependence = dépendance nicotinique faible; Abstinence Rate = taux d'abstinence; Slow = métabolisme lent; Fast = métabolisme rapide; Nicotine metabolite ratio = rapport métabolique de la nicotine (entre la cotinine et la 3'-Hydroxycotinine)

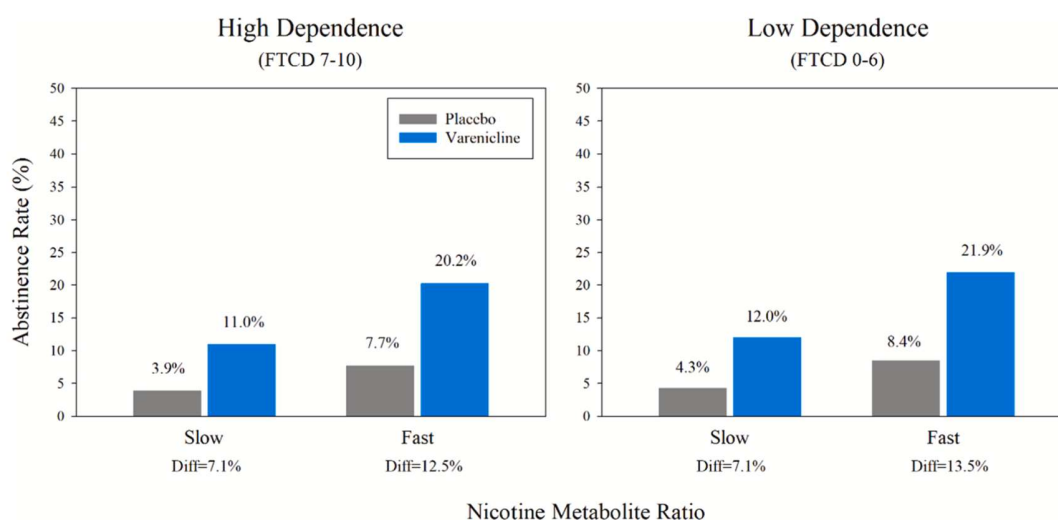


Fig 2 : Abstinence maintenue au moins 7 jours, à 27 semaines, confirmée par la mesure du CO.

Les analyses n'ont retrouvé aucune interaction entre les caractéristiques initiales socio-démographiques ou cliniques et les traitements (comportemental ou pharmacologique) dans la prédiction du maintien de l'abstinence, quel que soit le moment de l'évaluation.

Les auteurs concluent que l'abstinence tabagique maintenue à long terme est associée à un traitement par varénicline et à un métabolisme de la nicotine plus rapide, mais n'est pas conditionnée par d'autres facteurs en particulier la sévérité ou le traitement de la dépression. Ils soulignent que la varénicline devrait être envisagée en première intention chez les patients atteints de trouble dépressif sévère. De futurs travaux sont nécessaires pour évaluer l'efficacité d'autres traitements comportementaux en association à la varénicline dans cette population.

Conseils de lecture

- **Changements dans les tendances du vapotage depuis l'annonce de l'interdiction prochaine des dispositifs jetables : une étude populationnelle en Grande-Bretagne.**

Jackson SE, Shahab L, Tattan-Birch H, Buss V, Brown J. Changes in vaping trends since the announcement of an impending ban on disposable vapes: A population study in Great Britain. Addiction. 2025 Sep;120(9):1876-1883. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40233788/>

Dans cette analyse secondaire des données de l'étude populationnelle « Smoking Toolkit Study », une étude représentative en Grande-Bretagne, les auteurs ont évalué les changements de comportements chez les jeunes et jeunes adultes vapoteurs après l'annonce de l'interdiction prochaine des dispositifs jetables en janvier 2024. Avant cette date, en Grande-Bretagne, la prévalence du vapotage augmentait de 23.4% par an et celle de l'usage de dispositifs jetables de 17.7% par an. Après l'annonce de l'interdiction, Jackson et al ont observé une stabilisation de la prévalence du vapotage chez les jeunes, ainsi que chez les adultes. L'usage de dispositif jetable a diminué chez les adultes et chez les jeunes.

- **Risque d'usage du tabac chez les adolescents dans trois cohortes de naissance au Royaume-Uni avant et après l'émergence du vapotage.**

Mongilio JM, Staff J, Seto CH, Maggs JL, Evans-Polce RJ. Risk of adolescent cigarette use in three UK birth cohorts before and after e-cigarettes. Tob Control. 2025 Jul 29;tc-2024-059212. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40730479/>

Depuis quelques années, nous assistons à une baisse historique de la prévalence du tabagisme chez les jeunes. A partir des données de trois études de cohortes de naissance (1958, 1970, 2001) au Royaume-Uni, Mongilio et al ont cherché à savoir si le vapotage est associé au tabagisme chez les adolescents de la cohorte la plus récente, et à comparer les probabilités de tabagisme entre les différentes cohortes. Ils ont conclu que les adolescents qui vapotent ont un risque d'usage de tabac similaire aux générations antérieures (33% chez les adolescents vapoteurs réguliers versus 1% chez les non-vapoteurs).

- **Etude sur le sevrage tabagique dans les services d'urgence (COSTED) : Suivi à long terme d'un essai randomisé contrôlé.**

Pope I, Halicka Z, Clark L, Stirling S, Clark A, Notley C. Cessation of Smoking Trial in the Emergency Department (COSTED): Long-Term Follow-Up of a Randomized Controlled Trial. Nicotine Tob Res. 2025 Sep 29;ntaf200. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41017481/>

Les services d'urgence sont un lieu opportun pour délivrer des interventions d'aide au sevrage tabagique. Dans cet article, les auteurs présentent les résultats d'un essai randomisé contrôlé, avec un suivi de 18 mois, comparant l'efficacité sur le maintien de l'abstinence d'une intervention personnalisée (conseil bref, délivrance d'une vapoprette et orientation vers un service local d'aide au sevrage tabagique), avec la prise en charge habituelle consistant à la délivrance des coordonnées d'un service d'aide au sevrage tabagique. Ils ont conclu que l'intervention personnalisée augmentait les probabilités d'abstinence à 18 mois.

- **Impact des produits du tabac chauffé sur les biomarqueurs de potentiels effets nocifs et événements indésirables : une revue systématique et méta-analyse.**

Braznell S, Dance S, Hartmann- Boyce J, Gilmore A.. Impact of heated tobacco products on biomarkers of potential harm and adverse events: a systematic review and meta- analysis. Tob Control. 2025: tc-2024-059000. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40300839/>

L'usage de produits du tabac chauffé augmente régulièrement, en partie à cause d'une stratégie marketing intensive de l'industrie du tabac. Les auteurs de cette revue systématique ont souhaité recenser le plus exhaustivement possible les effets des produits du tabac chauffé sur les biomarqueurs d'effets nocifs potentiels et les événements indésirables, y compris en comparaison avec les cigarettes et les vaporettes.

- **Evolution de l'usage des produits de la nicotine en Irlande entre 2015 et 2023, et associations avec les tentatives de sevrage : une analyse d'études transversales répétées représentatives à l'échelle nationale.**

Brennan MM, Bowe AK, Sheridan A, Doyle F, Boland F, Kavanagh P. Evolution of nicotine product use in Ireland 2015-2023, and associations with quit intentions and attempts: an analysis of nationally representative repeated cross-sectional surveys. Lancet Reg Health Eur. 2025 Jun 26;55:101352. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40678043/>

A partir des données de 2015 à 2023 de la Healthy Ireland survey, une étude représentative en Irlande, Brennan et al. ont examiné les tendances d'utilisation des produits de la nicotine et leurs associations avec les intentions de sevrage et les tentatives d'arrêt. Ils ont observé que le vapotage et l'usage double de tabac et vapoprette ont plus que doublé en Irlande, avec

les changements les plus importants observés chez les 15-24 ans, alors que la diminution du tabagisme a ralenti. L'usage double était associé aux plus fortes probabilités de tentatives de sevrage, comparé au tabagisme seul, mais ce résultat s'est atténué avec le temps.

- **Tabagisme passif et risque de cancer du poumon chez les non-fumeurs aux Etats-Unis : une revue systématique et méta-analyse.**

Elkefi S, Zeinoun G, Tounsi A et al Second-Hand Smoke Exposure and Risk of Lung Cancer Among Non-smokers in the United States: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int. J. Environ. Res. Public Health 2025, 22, 595. <https://doi.org/10.3390/ijerph22040595>

Cet article présente les résultats d'une revue systématique explorant le lien entre l'exposition des non-fumeurs à la fumée de tabac et le risque de cancer du poumon aux Etats-Unis. Les auteurs concluent que le tabagisme passif augmente le risque de cancer du poumon chez les personnes non-fumeuses exposées, en particulier les conjoints de fumeurs pour qui le risque est augmenté de 41%, et les enfants. Ce risque est également augmenté en cas d'exposition sur le lieu de travail. Elkefi et al. soulignent une intensification du risque avec la quantité et la durée de l'exposition.

- **Sevrage tabagique et risque de mortalité chez les survivants de cancer : données en vie réelle d'un Centre de Cancérologie agréé par l'Institut National du Cancer.**

Tohmasi S et al. Smoking Cessation and Mortality Risk in Cancer Survivorship: Real-World Data From a National Cancer Institute–Designated Cancer Center. J Natl Compr Canc Netw 2025;23(10):e257059. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41067270/>

Les auteurs de cet article ont réalisé une étude observationnelle sur 13 282 patients atteints de cancer suivis dans un Centre de Cancérologie, entre juin et décembre 2018. Ils ont évalué l'impact du statut tabagique lors de la consultation initiale et du sevrage tabagique dans les 6 mois sur la survie à 2 ans. Ils ont conclu que le sevrage tabagique suivant un diagnostic de cancer est associé à une amélioration des taux de survie chez les survivants de cancer, y compris ceux présentant un stade avancé, soulignant l'importance d'encourager et accompagner l'arrêt du tabac quels que soient le type et le stade de cancer.

- **Tabagisme et endométriose : une revue narrative.**

Vallée A, Feki A, Josseran L, Ayoubi JM. *Smoking and endometriosis: A narrative review. Tob Induc Dis.* 2025 Jun 26;23. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12199790/>

Cet article présente les résultats d'une revue narrative examinant les liens entre tabagisme et endométriose, pathologie gynécologique touchant 6 à 10% des femmes en âge de procréer. D'origine multifactorielle, son développement est également favorisé par le tabagisme, au travers de mécanismes pro-inflammatoires, oxydatifs, hormonaux et épigénétiques.

- **Prévalence et raisons de modifications des systèmes électroniques de délivrance de la nicotine chez les adolescents, jeunes adultes et adultes américains.**

Popova L, Cham B, Massey ZB, Tran TPT, Alqahtani MM, Fairman RT, Luo R, Weaver SR, Ashley DL. *Prevalence and reasons for electronic nicotine delivery systems modifications among U.S. youth, young adult, and adult users. Sci Rep.* 2025;15(1):24592. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40628814/>

Les auteurs de cet article ont mené une enquête nationale auprès de 2 369 adolescents, jeunes adultes et adultes américains, ayant vapoté au cours des 30 derniers jours, afin d'évaluer la prévalence des modifications apportées à leurs dispositifs et les raisons de ces changements. Une large majorité de vapoteurs a indiqué avoir apporté au moins une modification à son appareil, essentiellement un changement d'e-liquide ou de résistance. Les raisons évoquées par les plus jeunes étaient l'amélioration de l'arôme de l'aérosol alors que les plus âgés mettaient en avant des arguments économiques.

- **La nicotine enclenche une boucle de rétroaction VTA-NAc pour inhiber les neurones dopaminergiques projetant vers l'amygdale et induire des comportements de type anxieux.**

Le Borgne T, Nguyen C, Vicq E, Jehl J, Solié C, Guyon N, Daussy L, Gulmez A, Reynolds LM, Mondoloni S, Tolu S, Pons S, Maskos U, Valjent E, Mourot A, Faure P, Marti F. *Nicotine engages a VTA-NAc feedback loop to inhibit amygdala-projecting dopamine neurons and induce anxiety-like behaviors. Nat Commun.* 2025;16(1):6196. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40615389/>.

NB : Voir également le commentaire de cet article dans les actualités du CNRS : Alcool et nicotine : un même circuit cérébral à l'origine de la récompense et de l'anxiété. <https://www.insb.cnrs.fr/fr/cnrsinfo/alcool-et-nicotine-un-meme-circuit-cerebral-lorigine-de-la-recompense-et-de-lanxiete-0>

Cet article présente les résultats des travaux de Le Borgne et al. qui ont mis en évidence le mécanisme à l'origine de l'inhibition des neurones dopaminergiques impliqués dans la gestion des émotions et la régulation de l'anxiété.

Ils ont démontré que la nicotine, connue pour activer les neurones dopaminergiques de l'aire tegmentale ventrale (VTA) projetant vers le noyau accumbens (responsable de la récompense), inhibe en parallèle les neurones dopaminergiques projetant vers l'amygdale (responsables de la modulation de l'anxiété) via une boucle de rétrocontrôle GABAergique. Ceci explique les effets à la fois renforçateurs et anxiogènes de la nicotine. Il en est de même pour l'alcool.

- **Les revues Cochrane de 2025**

Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Hajek P, Wu AD, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Livingstone-Banks J, Morris T, Hartmann-Boyce J. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025 Jan 29;1(1):CD010216. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub9/full>

Commentaire de Ivan Berlin sur cette revue Cochrane : Combined NRT is a first line intervention in smoking cessation <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub9/detailed-comment/en?messageId=448385614>

Notley C, Gentry S, Livingstone-Banks J, Bauld L, Perera R, Conde M, Hartmann-Boyce J. Incentives for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025 Jan 13;1(1):CD004307. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39799985/>

Livingstone-Banks J, Vidyasagaran AL, Croucher R, Siddiqui F, Zhu S, Kidwai Z, Parkhouse T, Mehrotra R, Siddiqi K. Interventions for smokeless tobacco use cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2025, Issue 4. Art. No.: CD015314. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40232040/>

Hartmann-Boyce J, Tattan-Birch H, Brown J, Shahab L, Goniewicz ML, Ma CL, Wu AD, Travis N, Jarman H, Livingstone-Banks J, Lindson N. Oral nicotine pouches for cessation or reduction of use of other tobacco or nicotine products. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2025, Issue 10. Art. No.: CD016220. DOI: 10.1002/14651858.CD016220.pub2. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD016220.pub2/full>

Lindson_N, Livingstone-Banks_J, Butler_AR, McRobbie_H, Bullen_CR, Hajek_P, Wu_AD, Begh_R, Theodoulou_A, Notley_C, Rigotti_NA, Turner_T, Fanshawe_T, Hartmann-Boyce_J. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2025, Issue 10. Art. No.: CD010216. DOI:10.1002/14651858.CD010216.pub10.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub10/full>

Butler AR, Lindson N, Livingstone-Banks J, Notley C, Turner T, Rigotti NA, Fanshawe TR, Dawkins L, Begh R, Wu AD, Brose L, Conde M, Simonavičius E, Hartmann-Boyce J. Interventions for quitting vaping. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 1. Art. No.: CD016058. DOI: 10.1002/14651858.CD016058.pub2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39777614/>

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 !"** Accédez à la page de l'accueil de ce MOOC <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.



Les 36^e Journées Européennes de la Société Française de Cardiologie
Du 14 au 16 janvier, Paris

Session SFT, le 16 janvier, sur le thème : Tabagisme : recherche, actualités et pratique clinique

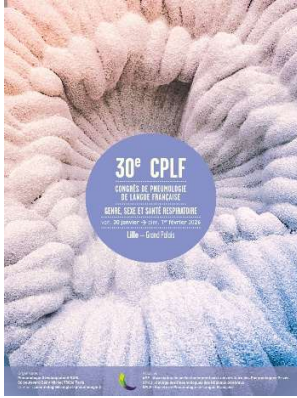
Inscriptions, programme, informations diverses : <https://www.cardio-online.fr/congres-sfc/programme-des-jesfc-2026>



Congrès Gyn Caraïbes
Du 20 au 23 janvier, Le Gosier (Guadeloupe)

Cathie MEIER Administratrice de la SFT, co-animera avec Sébastien FLEURY, l'atelier *Sevrage tabagique et addictions* le vendredi 23.01, de 0830 à 10h00

Inscriptions, programme, informations diverses : <https://www.gyncaraibes.fr/>



30^{ème} Congrès de Pneumologie de Langue Française (CPLF)
Du 30 janvier au 01 février, Lille

Gérard PEIFFER et Jean PERRIOT, Administrateurs de la SFT animeront l'atelier *Sevrage tabagique : faut-il une prise en charge genrée ?* du vendredi 30.01, de 16h30 à 18h00.

Inscriptions, programme, informations diverses : <https://www.pneumologie-developpement.fr/congres-pneumologie/>



60^{ème} Congrès du Collège Français de Pathologie Vasculaire (CFPV)
Du 11 au 13 mars, Paris

SEANCE COMMUNE SFT – CFPV

Mercredi 11 mars 2026 de 11 h à 12 h 30

Quels sont les effets cardiovasculaires de la e-cigarette ?

Inscriptions, programme, informations diverses : <https://cfpv.fr/>



20^{ème} Congrès de la Société Francophone de Tabacologie
24 et 25 Septembre 2026, Rennes

La Société Francophone de Tabacologie (SFT) a le plaisir de vous annoncer son 20^e Congrès qui se déroulera à Rennes, les 24 et 25 Septembre 2026, sur le thème : « Tabac, tous embarqués ! »

Les soumissions de sessions sont ouvertes : <https://csft.fr/soumission-session-thematique/>

Informations : <https://csft.fr/>

CONTACT

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