

- [Un bénéfique, certes limité, de la vape dans le sevrage tabagique, mais un vrai plus selon la Cochrane Collaboration](#)

Electronic cigarettes for smoking cessation. Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Butler A et coll. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full> 5/350

La Cochrane Collaboration s'est penchée pour la première fois sur l'impact de la vape avec délivrance de nicotine sur le sevrage des fumeurs en analysant les essais contrôlés randomisés abordant le sujet. Les auteurs ont pris en compte 56 études portant sur 12 804 adultes fumeurs publiées avant mars 2021. Les études retenues ont comparé la vape à des traitements de substitution nicotinique (TSN) tels que les patchs ou les chewing-gums, la varénicline, la vape sans nicotine, les thérapies de soutien comportemental et, enfin, une absence de suivi. La plupart des études ont eu lieu aux États-Unis (24 études), au Royaume-Uni (9) et en Italie (7).

Les auteurs ont dans un premier temps analysé les résultats des études randomisées, puis ceux des études non randomisées.

-Etudes vape avec nicotine contre substitution nicotinique

Il existe des données probantes d'un niveau de confiance modéré - limité par l'imprécision - suggérant que les taux de sevrage sont plus élevés chez les personnes randomisées dans le groupe « vape avec nicotine » que chez celles recevant un traitement de substitution nicotinique (TSN) (risque relatif (RR) 1,69, intervalle de confiance (IC) à 95 % 1,25 à 2,27 ; $I^2 = 0\%$; 3 études, 1498 participants). En termes absolus, cette donnée pourrait se traduire par quatre sevrages avérés supplémentaires pour 100 fumeurs (IC à 95 % 2 à 8). L'analyse va aussi dans le sens d'un taux de survenue d'effets indésirables (EI) similaire (RR 0,98, IC à 95 % 0,80 à 1,19 ; $I^2 = 0\%$; 2 études, 485 participants). Les effets indésirables graves étaient rares, et il n'existait pas de données probantes suggérant que leur fréquence diffère entre la vape à base de nicotine et les TSN. Mais du fait d'une imprécision très importante, le niveau de confiance retenu est faible (RR 1,37, IC à 95 % 0,77 à 2,41 : $I^2 = n/a$; 2 études, 727 participants).

-Etudes vape avec et sans nicotine

Des données probantes d'un niveau de confiance modéré, encore une fois limitées par l'imprécision, vont dans le sens d'un taux de sevrage plus élevé chez les personnes randomisées pour la vape avec nicotine que pour la vape sans nicotine (RR 1,70, IC à 95 % 1,03 à 2,81 ; $I^2 = 0\%$; 4 études, 1057 participants). En termes absolus, ces données pourraient se traduire par quatre personnes supplémentaires ayant réussi à arrêter de fumer pour

100 fumeurs (IC à 95 % : 0 à 11). Ces essais ont principalement utilisé des dispositifs de vape de première et deuxième générations, délivrant un taux de nicotine relativement faible. Là aussi, aucune différence en terme d'effets indésirables n'a été notée (RR 1,01, IC à 95 % 0,91 à 1,11 ; $I^2 = 0\%$; 3 études, 601 participants).

-Etudes vape avec liquide contenant de la nicotine comparées à la thérapie de soutien ou l'absence de soutien

Par rapport au seul soutien comportemental ou à l'absence de soutien, les taux d'arrêt du tabac étaient plus élevés chez les participants randomisés pour la vape avec nicotine (RR 2,70, IC à 95 % 1,39 à 5,26 ; $I^2 = 0\%$; 5 études, 2561 participants). En pratique, 7 % des fumeurs supplémentaires utilisant la vape avec nicotine deviendraient abstinents par comparaison avec ceux bénéficiant de thérapies de soutien ou ne bénéficiant d'aucun soutien (IC à 95 % 2 à 17). Là aussi, aucune majoration notable des événements indésirables graves n'est relevée (EI : RR 1,22, IC à 95 % 1,12 à 1,32 ; $I^2 = 41\%$, niveau de confiance faible ; 4 études, 765 participants ; EIG : RR 1,17, IC à 95 % 0,33 à 4,09 ; $I^2 = 5\%$; 6 études, 1011 participants, niveau de confiance faible).

-Etudes non randomisées

Les données des études non randomisées étaient cohérentes avec les données issues des essais contrôlés. Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés liés à l'utilisation de la vape ? étaient une irritation de la gorge ou de bouche, des céphalées, une toux et des nausées, qui avaient tendance à se dissiper avec la poursuite de cette utilisation. Très peu d'études ont rapporté des données sur d'autres critères de jugement ou comparaisons : les données probantes sont donc limitées, les intervalles de confiance englobant souvent des risques et des bénéfices cliniquement significatifs.

Globalement, sur 100 personnes utilisant la vape avec nicotine pour arrêter de fumer, 10 ou 11 pourraient réussir à arrêter à 6 mois, contre seulement 6 personnes sur 100 utilisant une thérapie de substitution nicotinique ou la vape sans nicotine, et seulement 4 personnes sur 100 ne bénéficiant pas de soutien ou bénéficiant d'un soutien comportemental uniquement. Les auteurs reconnaissent que les résultats sont fondés sur un petit nombre d'études et que, dans certains cas, les données mesurées variaient considérablement. Leurs conclusions restent donc prudentes, même si elles semblent valider une possible utilité de la vape dans le sevrage. Toutefois, ces résultats sont à même d'être reconsidérés si de nouvelles données probantes sont disponibles.

• [Etude Vapoquid : qui sont les vapoteurs français ?](#)

Sociodemographic and Clinical Characteristics of Vapers Using E-Cigarettes Exclusively: The French Vapoquid Study Tran Luy M, Airagnes G, Matta J *et coll.* *Substance Use & Misuse*. DOI : 10.1080/10826084.2021.1967987

L'enquête VapoQuid a été mise en œuvre dans le cadre d'un partenariat entre le centre ambulatoire d'addictologie de l'Hôpital Européen Georges-Pompidou et le Laboratoire Inserm d'informatique Médicale et d'ingénierie des Connaissances en e-santé UMRS_1142. Son objectif : déterminer d'une part, les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des utilisateurs exclusifs de vape, et envisager d'autre part une éventuelle volonté de se sevrer de ce dispositif. L'échantillon de participants (n = 467) était composé d'utilisateurs français actuels ou anciens d'e-cigarette (n=16 exclus de l'étude en plus de 14 qui n'avaient jamais

utilisé le dispositif). Les utilisateurs actuels d'e-cigarettes étaient soit des utilisateurs exclusifs (90 %, n = 389 dont trois utilisateurs non quotidiens d'e-cigarettes), soit des vapo-fumeurs (10 %, n = 48). Les auteurs ont choisi de ne prendre en compte que les vapoteurs exclusifs actifs (n=386).

L'analyse montre qu'une très grande majorité des participants (97 %) étaient d'anciens fumeurs et que seuls, 25 % des participants, au moment où ils ont été interrogés, souhaitaient se sevrer de la vape. L'âge moyen des vapoteurs inclus était de 43 ans (+/-10) ; il s'agissait majoritairement d'hommes (70 %), de personnes actives (78 %) et la moitié d'entre elles avaient acquis un diplôme au moins égal au baccalauréat. Les auteurs soulignaient que 88 % des vapoteurs – quasiment tous des ex-fumeurs – n'avaient jamais demandé consulté en tabacologie.

77 % des vapoteurs français interrogés utilisent des dispositifs qu'ils remplissent eux-mêmes de liquide et ils sont soucieux des quantités de nicotine utilisées (6mg/mL +/- 4 mg en moyenne). 66 % recourent à leurs premières bouffées moins de 30 minutes après leur réveil. 7 vapoteurs sur 10 n'utilisent pas la vape dans les lieux où le tabac est interdit.

Un vapoteur sur deux signale des signes cliniques de manque, en particulier des « envies » (craving). Ce sont les vapoteurs qui présentent le plus de signes de sevrage qui déclarent plus souvent un souhait d'arrêter la vape (OR [95%CI]: 2,63 [1,44– 4,80]).

Table 2. E-cigarette use and association with plan to quit e-cigarette (n=386).

Do you plan to quit e-cigarette?	All participants n=386 (100%)	Yes n=96 (25%)	No n=290 (75%)	OR	CI (95%)	p-value
Tobacco smoking status						
Never smoker	10 (3%)	4(4%)	6(2%)	1 (Ref)		
Former smoker	376 (97%)	92(96%)	284(98%)	0.49	[0.14–1.94]	0.280
Liquid: nicotine mg/ml (mean±sd)	6 (±4)	6(±3)	6(±4)	0.99	[0.93–1.07]	0.953
Kind of refilling liquid						
Without nicotine (totally or partially)	90 (23%)	76 (79%)	220 (76%)	1 (Ref)		
Only liquid with nicotine	296 (77%)	20 (21%)	70 (24%)	1.21	[0.69–2.16]	0.503
After waking up in the morning, do you use your e-cigarette?						
Within the first 5 min	74 (19%)	17 (18%)	57 (20%)	1 (Ref)		
Within the 6-30 min	180 (47%)	44 (46%)	136 (47%)	1.08	[0.58–2.10]	0.803
Within 31-60 min	89 (23%)	22 (23%)	67 (23%)	1.10	[0.53–2.30]	0.795
More than 60 min	43 (11%)	13 (16%)	30 (10%)	1.45	[0.61–3.39]	0.387
Do you use your e-cigarette in nonsmoking environments?						
No	267 (69%)	66 (69%)	201 (69%)	1 (Ref)		
Yes	119 (31%)	30 (31%)	89 (31%)	1.03	[0.62–1.68]	0.918
If you do not use your e-cigarette for a long time, how do you feel? :						
Nothing, it does not bother me	194(50%)	32(33%)	162(56%)	1 (Ref)		
Only craving for e-cigarette use	79 (20%)	27(28%)	52(18%)	2.63	[1.44–4.80]	0.002*
Craving + another effect	48 (12%)	16(17%)	32(11%)	2.53	[1.23–5.12]	0.010*
Other	65 (17%)	21(22%)	44(15%)	2.42	[1.26–4.59]	0.007*
Have you already felt side effects by using your e-cigarette?						
No side effect	238 (62%)	8(8%)	11(4%)	1 (Ref)		
Respiratory side effects	113 (29%)	51(53%)	187(64%)	1.45	[0.86–2.41]	0.157
Digestive side effects	16 (4%)	32(33%)	81(28%)	1.67	[0.51–4.80]	0.363
Both respiratory and digestive side effects	19 (5%)	5(5%)	11(4%)	2.67	[0.99–6.94]	0.046
To see someone using e-cigarette triggers the urge to smoke						
Totally or moderately disagree	378 (98%)	91 (95%)	287 (99%)	1 (Ref)		
Totally or moderately agree	8 (2%)	5 (5%)	3 (1%)	5.26	[1.27–26.03]	0.025*

*p≤0.05

Type de vapotage et association avec une volonté de sevrage. Liquide (nicotine, modalités de remplissage), délai entre le réveil et la première utilisation de vape, sentiment en cas de non-vapotage pendant toute une journée, effets secondaires de la vape.

Les auteurs ont en outre analysé l'acceptabilité sociale de la vape. Ainsi, le bannissement de la vape dans l'espace public était accepté par 35 % des personnes interrogées. De plus, 89 % de la population envisagée par l'étude estimait que la diffusion de l'utilisation de la vape ne favorisait pas l'initiation tabagique des adolescents. Néanmoins, les vapoteurs souhaitant un sevrage étaient plus enclins à penser que l'utilisation de la vape pouvait constituer une porte d'entrée vers le tabagisme (OR [95%CI]: 3,62 [1,90–6,93] par rapport aux vapoteurs ne souhaitant pas cesser son utilisation).

Table 4. E-cigarette perceived acceptability on a public health perspective and plan to quit e-cigarette.

Do you plan to quit e-cigarette?	All participants n = 386 (100%)	Yes		OR	CI (95%)	p-value
		n = 96 (25%)	No n = 290 (75%)			
Banning the use of the e-cigarette in public locations is justified						
Totally or moderately disagree	250 (65%)	56 (58%)	194 (67%)	1 (Ref)		
Totally or moderately agree	136 (35%)	40 (42%)	96 (33%)	1.44	[0.90–2.31]	0.129
There is a risk of tobacco smoking initiation among teenagers because of the spread of e-cigarette use						
Totally or moderately disagree	342 (89%)	74 (77%)	268 (92%)	1 (Ref)		
Totally or moderately agree	44 (11%)	22 (23%)	22 (8%)	3.62	[1.90–6.93]	9.11e-5*
Using e-cigarette in public locations is more socially acceptable than smoking cigarettes						
Totally or moderately disagree	199 (52%)	41 (43%)	158 (54%)	1 (Ref)		
Totally or moderately agree	187 (48%)	55 (57%)	132 (46%)	1.61	[1.01–2.57]	0.046*

Acceptabilité de la vape en public, risque d'initiation tabagique chez les jeunes en raison de la diffusion de la vape selon le souhait ou non de sevrage

• [Une baisse des cancers liés au tabac dans les pays les plus riches](#)

Global, regional, and national burden of respiratory tract cancers and associated risk factors from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *GBD 2019 Respiratory Tract Cancers Collaborators . Lancet Respir Med* 2021; 9: 1030–49

Comment a évolué la prévalence globale, régionale et nationale des cancers ORL et pulmonaires en lien avec le tabac entre 1990 et 2019, avant l'épidémie de COVID ? Les données de 204 pays ont été analysées grâce à un important programme international promu par la Bill & Melinda Gates Foundation.

À l'échelle mondiale en 2019, on dénombre 2,26 millions (intervalle d'incertitude à 95 % : 2,07 à 2,45) de nouveaux cas de cancer de la trachée, des bronches et du poumon, 2,04 millions (1,88 à 2,19) de décès et 45,9 millions (42,3 à 49,3) d'années de vies perdues du fait d'un cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Durant cette année, 209 000 (194 000 à 225 000) nouveaux cas de cancer du larynx, 123 000 (115 000 à 133 000) décès et 3,26 millions (3-03 à 3-51) d'années de vie ont été perdues du fait de cancers du larynx. De 2010 à 2019 dans le monde, le nombre de nouveaux cas de cancer de la trachée, des bronches et du poumon a augmenté de 23,3% (12,9 à 33,6) dans le monde et celui des cancers du larynx a augmenté de 24,7% (16,0 à 34,1). L'incidence mondiale globale, standardisée sur l'âge, du cancer de la trachée, des bronches et du poumon a diminué de 7,4% (-16,8 à 1,6) alors que celle du cancer du larynx a diminué de 3,0% (-10,5 à 5,0) chez les hommes au cours de la dernière décennie. A l'inverse, au cours de la même période, dans la population féminine, cette incidence a augmenté de 0,9% (-8,2 à 10,2) pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, alors même qu'elle a diminué de 0,5% (-8-4 à 8-1) pour le cancer du larynx. En outre, bien que les taux d'incidence et de mortalité standardisés pour l'âge aient diminué chez les deux sexes combinés entre 2010 et 2019 au niveau mondial pour les cancers de la trachée, des bronches, du poumon et du larynx, certaines localités présentaient des taux en hausse, en particulier celles situées dans la partie inférieure de l'indice socio-démographique.

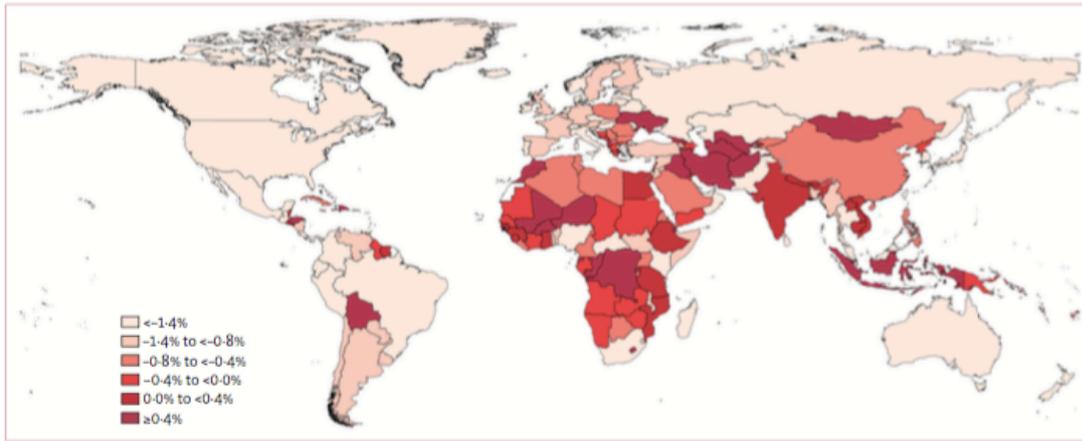


Figure 3: Annualised rate of change in the age-standardised death rate of tracheal, bronchus, and lung cancer attributable to smoking, 2010-19

Modification annuelle de l'incidence des cancers de la trachée, des bronches et des poumons en lien avec le tabagisme entre 2010 et 2019

En 2019, on estime que 80,3% (77,5-83,2) de tous les décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon étaient attribuables à l'exposition à un facteur de risque. Le tabagisme était le principal facteur de risque (bien avant la pollution) contribuant à 64,2% (61,9-66,4) du total des décès dans les deux sexes combinés, soit 16,1 (14,7-17,5) pour 100 000 décès standardisés pour l'âge. La proportion de décès attribuables au tabagisme variait considérablement selon le sexe : ainsi 76,2% (74,6-77,8) des décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon étant attribuables au tabagisme chez les hommes, contre 38,9% (36,7-40,9) chez les femmes.

En 2019, les taux de mortalité standardisés sur l'âge pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon attribuable au tabagisme étaient généralement plus élevés dans les pays d'Europe centrale, comme le Monténégro et la Hongrie, et certains pays d'Europe occidentale, comme Monaco et la Grèce. Cependant, de 2010 à 2019, les pays d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient (l'Irak et la Palestine), d'Afrique subsaharienne de l'Ouest et de l'Est (Cap Vert et Rwanda) et des Caraïbes (Saint-Kitts-et-Nevis) ont enregistré des taux annualisés d'augmentation de la mortalité particulièrement élevés. A l'inverse, la prévalence des décès a baissé au Groenland, en Hongrie, en Pologne et en Serbie. C'est dans les pays à index socio-économique plus élevé, que la baisse d'incidence des décès a été la plus marquée, et ce en lien avec une baisse du tabagisme : diminution de 12,9% (11-0-14-9) des décès pour les deux sexes confondus.

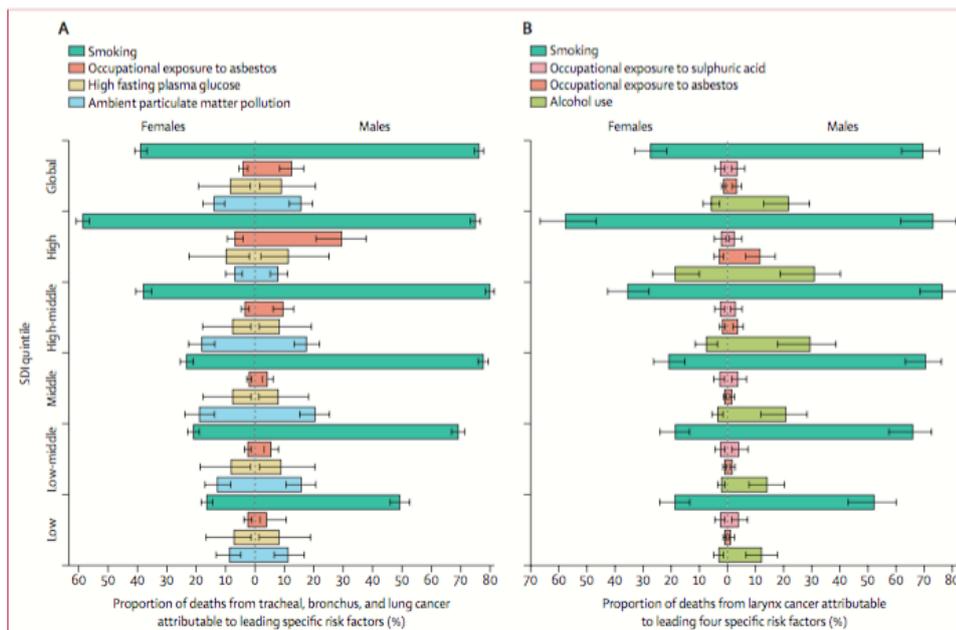


Figure 2: Proportion of deaths attributable to leading specific risk factors, by sex and SDI quintile, 2019, for tracheal, bronchus, and lung cancer (A) and larynx cancer (B)

Proportion de décès attribuables à un facteur de risque spécifique en fonction du sexe et du niveau socio-économique

- **Vers une augmentation du nombre et de la gravité des cancers liés au tabac en post-COVID**

COVID-19, smoking, and cancer: a dangerous liaison. *The Lancet Respiratory Medicine* [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00373-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00373-8) Editorial

En avril 2021, le *Lancet Respiratory Medicine* a publié un état des lieux sur l'évolution des cancers trachéaux, bronchiques et pulmonaires en se fondant sur les données recueillies en 1990 et 2019. En fin de période analysée, chaque année, 2,26 millions de personnes étaient diagnostiquées et 2,04 millions de décès étaient recensés. C'est chez les femmes et dans les milieux socio-économiques les plus bas que le taux d'incidence était le plus élevé. Au total, 64,2 % de ces cancers étaient liés au tabac, cause qui était largement plus représentée que l'exposition aux poussières domestiques et environnementales.

Alors que des progrès notables dans le diagnostic précoce avaient été réalisés depuis 10 ans, la pandémie COVID a eu pour conséquence un bond en arrière en matière de diagnostic et de traitement : moindre accessibilité médicale, symptômes similaires à l'infection au SRAS-CoV-2 limitant, à tort, la réalisation d'examens complémentaires...

Si une volonté politique avait émergé, la période COVID aurait été parfaitement appropriée au développement de campagnes de sevrage à grande échelle. Mais au lieu de cela, on observe que 2020 et 2021 ont été à contre-courant de la baisse du tabagisme engagée depuis 20 ans. Il faut dire que les Etats ont même classé le tabac comme un produit essentiel au cours des confinements : il a donc bénéficié d'un régime de faveur avec l'ouverture des bureaux de tabac et la délivrance de laissez-passer pour aller acheter des cigarettes.

Le *Lancet Respiratory Medicine* emploie une formule évocatrice, « cancers oubliés », lorsqu'il analyse l'impact des 100 millions d'examens de dépistage non réalisés en 2020-2021. Les éditorialistes estiment ainsi à un million le nombre de cancers pris en charge avec retard, voire pas pris en charge du tout, du fait de la pandémie. Ils insistent sur les inégalités sociales révélées par cette situation et le futur prix à payer pour traiter les cancers « non diagnostiqués » et ceux qui surviendront du fait de l'augmentation du tabagisme pendant la période COVID.

- **Les fumeurs arrivent à l'angioplastie 10 ans avant les non et ex fumeurs**

Smoking status and mortality outcomes following percutaneous coronary intervention. Parasuraman S, Zaman A, Egred M et coll. *European Journal of Preventive Cardiology* (2021) 28, 1222–1228 doi:10.1177/2047487320902325

Depuis une quinzaine d'années, la prise en charge des patients subissant une coronarographie a nettement changé. Les anticoagulants utilisés en cours d'intervention ont été modifiés et un traitement de prévention secondaire est quasi-systématiquement prescrit. Qu'en est-il de cette nouvelle approche chez les fumeurs ? Permet-elle de diminuer le risque de décès à court (30 jours) et moyen terme (30 jours à 6 mois) ? C'est ce qu'on cherché à préciser Sathish Parasuraman et coll. en analysant une population de 12 656 patients ayant subi ce geste dans deux hôpitaux britanniques (Newcastle et Aberdeen) entre mars 2008 et décembre 2011.

4 288 (33,9 %) des patients inclus n'avaient jamais fumé, 4 306 (38 %) étaient des ex-fumeurs et 3 562 (28,1 %) des fumeurs actifs.

Table 1 Baseline patient characteristics.

Descriptive n = 12,656	Never-smokers n = 4288 (32.9%)	Ex-smokers n = 4806 (36.9%)	Current smokers n = 3562 (27.3%)	Significance
Age, years (mean ± SD)	67 ± 12	67 ± 11	57 ± 11	P < 0.001
Male gender (72.3%)	67.1%	77%	72.2%	P < 0.001
Hypertension (49.6%)	50.5%	57.2%	38.3%	P < 0.001
Hypercholesterolemia (33.9%)	32.6%	35.1%	34%	P = 0.043
Diabetes (16.9%)	17.7%	20%	11.7%	P < 0.001
Previous MI (22.9%)	19%	30.2%	17.8%	P < 0.001
Previous coronary revascularisation	14.5%	22.3%	9.8%	P < 0.001
CVA/TIA (5.7%)	5.4%	6.6%	4.7%	P = 0.001
Family history (44.2%)	37.3%	47.1%	48.7%	P < 0.001
Peripheral vascular disease (4.9%)	2.8%	6.9%	4.6%	P < 0.001
Airway disease (11.4%)	7.2%	14.6%	12.2%	P < 0.001

Caractéristiques des patients à l'inclusion

Les fumeurs actifs étaient en moyenne 10 ans plus jeunes que les patients des autres sous-groupes ($p < 0,001$). À l'inverse, les non-fumeurs et les ex-fumeurs ont été inclus à un âge similaire. Les tabagiques (actuels ou sevrés) avaient un risque majoré d'antécédent d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral et de coronarographie par rapport aux non-fumeurs. Ils présentaient aussi une prévalence d'artérite oblitérante des MI et de maladies des voies respiratoires plus élevée. Pour leur part, les tabagiques actifs, comparés aux deux autres sous-groupes, étaient moins souvent hypertendus ou diabétiques. L'analyse du motif de réalisation de l'angioplastie montre que ce geste est plus souvent réalisé dans un contexte d'infarctus du myocarde chez les fumeurs que les ex-fumeurs ou les personnes qui n'ont jamais fumé (respectivement 84,1 %, 57 % et 62,9 % ($p < 0,0001$)).

Table 2 Indication for percutaneous coronary intervention.

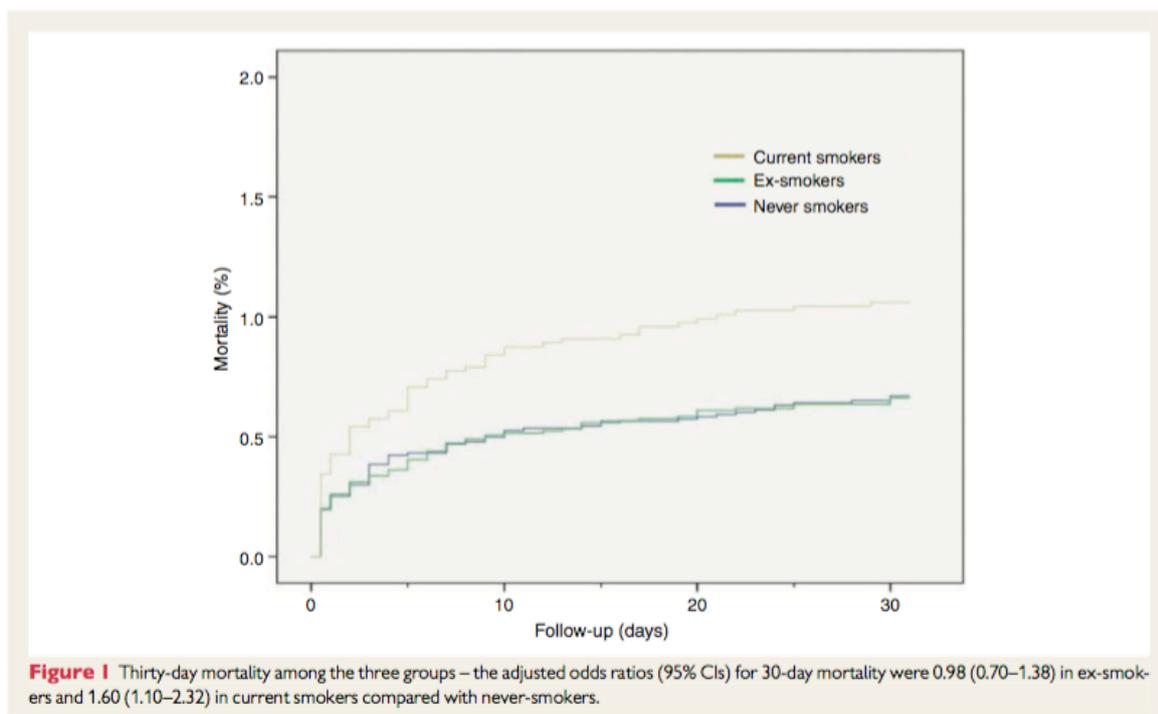
Descriptive	Non-smokers	Ex-smokers	Current smokers	Significance
Elective (33.7)	(37.1)	(43)	(15.9)	$p < 0.001$
ACS (66.7)	(62.9)	(57)	(84.1)	$p < 0.001$

ACS: acute coronary syndrome.

Indication de la coronaroplastie

Parmi les fumeurs, 30 % présentaient une atteinte multi-vasculaire et 1,3 % une atteinte du tronc commun, contre respectivement 37,5 % et 2,6 % chez les ex-fumeurs et 36,3 % et 2,0 % chez les non-fumeurs.

L'incidence globale des décès à 30 jours était de 1,8 %, avec des chiffres respectifs dans les groupes des non-fumeurs, des ex-fumeurs et des fumeurs actuels de 1,7 %, 1,7 % et 1,9 %. Dans un modèle de régression logistique corrigé en fonction de l'âge, du sexe, du contexte de l'angioplastie, du diabète, des maladies des voies respiratoires, des antécédents d'infarctus du myocarde, des antécédents d'autres maladies vasculaires et de la présence d'une atteinte du tronc commun ou d'une atteinte multi-vasculaire, les rapports de cotes ajustés (IC 95 %) pour la mortalité à 30 jours étaient de 0,98 (0,70-1,38) chez les ex-fumeurs et de 1,60 (1,10-2,32) chez les fumeurs actuels par rapport aux personnes n'ayant jamais fumé.



Mortalité à 30 jours dans les 3 bras

Pour sa part, le taux de mortalité globale de 30 jours à 6 mois était de 1,5 %. Dans le modèle de risque proportionnel de Cox ajusté pour l'âge, le sexe, le contexte de la coronarographie, le diabète, les maladies des voies respiratoires, les antécédents d'infarctus du myocarde, les antécédents d'autres maladies vasculaires et la présence d'une atteinte du tronc commun ou d'une atteinte multi-vasculaire, les rapports de risque ajustés (IC à 95 %) pour la mortalité entre 30 jours et 6 mois étaient de 1,03 (0,65-1,65) chez les fumeurs actifs et 1,19 (0,84-1,67) chez les ex-fumeurs par rapport aux non-fumeurs.

Table 4 Crude and adjusted mortality among groups.

	Crude 30-day mortality n (%)	Adjusted 30-day mortality Odds ratio (95% CI)	Crude 30-day to 6-month mortality n (%)	Adjusted 30-day to 6-month mortality Hazard ratio (95% CI)
Non-smokers (n = 4288)	74 (1.7)	1.00	64 (1.5)	1.00
Ex-smokers (n = 4807)	82 (1.7)	0.98 (0.7–1.38)	91 (1.9)	1.19 (0.84–1.67)
Current smokers (n = 3563)	68 (1.9)	1.60 (1.1–2.32)	32 (0.9)	1.03 (0.65–1.65)

CI: confidence interval.

Mortalité brute et ajustée à 30 jours et entre 30 jours et 6 mois

Qu'en déduisent les auteurs ? Que les fumeurs sont plus jeunes de 10 ans en moyenne que les autres sous-groupes au moment de la coronaroplastie. Que le tabagisme majore le risque de décès à 30 jours même avec la mise en place de traitements préventifs. Enfin, que l'arrêt du tabac permet aux fumeurs de retrouver le même niveau de risque que les non-fumeurs. Encore une autre raison de prôner le sevrage.

- [Plus de 2 millions de jeunes américains vapotent](#)

E-Cigarette Use Among Middle and High School Students — National Youth Tobacco Survey, United-States, 2021. Park-Lee E, Ren C, Sawdey M et coll. *MMWR Weekly* / October 1, 2021 / 70(39);1387–1389 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7039a4.htm>

En 2021, année pandémie, 11,3 % des lycéens (1,72 millions) et 2,8 % (320 000) des collégiens américains

ont déclaré vapoter activement. Parmi ces vapoteurs actifs, 43,6 % des lycéens et 17,2 % des collégiens ont affirmé avoir utilisé la vape plus de 20 jours au cours des 30 derniers jours, indique la version 2021 de l'enquête annuelle NYTS. 27,6 % des lycéens et 8,3 % des collégiens y recouraient même quotidiennement, les e-cigarettes étant depuis 2014 le produit contenant de la nicotine le plus utilisé par les jeunes américains.

Le type de dispositif préférentiel a été analysé dans cette étude : les produits jetables venaient en tête, suivis des dosettes ou cartouches pré-remplies ou rechargeables puis enfin des réservoirs ou systèmes mod. Si Puff Bar[®] (de 26,1 à 30,3 % selon l'âge), Vuse[®] et JUUL[®] étaient les marques les plus citées, il convient de noter que 15,6 % des lycéens et 19,3 % des collégiens ont déclaré ne pas connaître la marque de vape qu'ils utilisent habituellement.

Parmi les jeunes vapoteurs, 84,7 % ont eu recours à des produits aromatisés : 85,8 % des lycéens et 79,2 % des collégiens. Les arômes les plus utilisés par les collégiens et les lycéens étaient les fruits, suivis des bonbons, desserts ou autres sucreries, de la menthe et du menthol.

Le CDC précise que l'enquête NYTS 2021 a été intégralement réalisée pendant la pandémie mondiale de COVID-19, période pendant laquelle les élèves pouvaient participer à l'enquête en classe, à la maison ou dans un autre lieu, contrairement aux enquêtes précédentes, réalisées intégralement dans le milieu scolaire. C'est pour cette raison que la comparaison des données 2021 avec celles des années précédentes doit être abordée avec prudence, en raison d'une possible sous-déclaration résultant de la proximité des parents au moment du remplissage du questionnaire.

Characteristic	Overall		High school		Middle school	
	% (95% CI)	Estimated weighted no.†	% (95% CI)	Estimated weighted no.†	% (95% CI)	Estimated weighted no.†
Among all students						
Current use of e-cigarettes	7.6 (6.6–8.7)	2,060,000	11.3 (9.7–13.0)	1,720,000	2.8 (2.2–3.4)	320,000
Among current e-cigarette users						
Frequency of e-cigarette use						
1–19 days per month	60.6 (56.5–64.6)	1,240,000	56.4 (51.8–61.0)	970,000	82.8 (77.4–87.2)	270,000
20–30 days per month	39.4 (35.4–43.5)	810,000	43.6 (39.0–48.2)	750,000	17.2 (12.8–22.6)	50,000
Daily e-cigarette use‡	24.6 (21.8–27.8)	500,000	27.6 (24.3–31.2)	470,000	8.3 (5.6–12.0)	20,000
Device type used¶						
Disposables	53.7 (48.7–58.6)	1,080,000	55.8 (50.8–60.7)	940,000	43.8 (34.0–54.1)	130,000
Prefilled or refillable pods or cartridges	28.7 (25.1–32.6)	570,000	28.9 (24.9–33.3)	480,000	27.8 (22.0–34.4)	80,000
Tanks or mod systems	9.0 (6.8–11.8)	180,000	7.5 (5.5–10.3)	120,000	15.6 (9.7–24.1)	40,000
Don't know	8.6 (6.7–11.0)	170,000	7.8 (5.7–10.4)	130,000	12.8 (8.0–19.9)	40,000

Caractéristiques de l'utilisation de la vape chez les jeunes Américains

- [Pour se sevrer, les jeunes français se tournent vers la vape](#)

TABADO, un programme pertinent d'accompagnement des lycéens professionnels et apprentis à l'arrêt du tabac développé en milieu scolaire. Le Tyrant M, Audran M, Deutsch A et coll. BEH Vol 8, 2021. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/8/2021_8_3.html

Comment aider les plus jeunes – en particulier ceux issus de classes sociales moins favorisées – à ne pas faire du tabac une habitude quotidienne dès les années de lycée, ceci dans un but de prévention des conséquences à long terme ? Le programme Tabado vise à accompagner lycéens professionnels et apprentis, qui présentent une prévalence tabagique élevée, dans l'accès au sevrage tabagique. L'intervention Tabado consiste à proposer, au sein de trois types d'établissements scolaires (CFA, lycées professionnels, Maisons familles rurales (MFR), un dispositif en trois temps : une séance d'information en classe entière sur le tabac et le sevrage ; une ou plusieurs consultations individuelles avec un tabacologue/addictologue et jusqu'à quatre ateliers motivationnels de groupe pour les jeunes inscrits au programme. Jusqu'en 2020, l'intégralité du dispositif Tabado se déclinait « entre les murs » des établissements scolaires, selon une logique « d'aller-vers ». Mais l'épidémie de COVID a tout changé.

C'est pour cette raison que les derniers résultats analysés sont ceux de 2019, date à laquelle le questionnaire sur le comportement tabagique et les éventuelles modalités d'aide au sevrage a été distribué et rempli en classe. Afin de garantir la plus grande liberté de réponse aux jeunes, le questionnaire était anonyme. La diffusion du questionnaire a permis de recueillir 34 669 réponses, soit un taux de réponse proche de 63,6% et un taux d'achèvement individuel moyen (c'est-à-dire un niveau de complétion du questionnaire) de 96%.

Les élèves et apprentis ciblés par le programme Tabado présentaient des niveaux de consommation de tabac élevés. Ils déclaraient avoir très largement expérimenté la cigarette, à des niveaux supérieurs à la population lycéenne globale (63,6% des répondants et répondantes au questionnaire, contre 53,5% des répondants en enquêtes représentatives des lycéens en population générale. En outre, 35,9% des répondants déclaraient avoir fumé au moins une cigarette au cours du mois précédant la réponse au questionnaire (usage régulier) et 27,2% déclaraient fumer au moins une cigarette par jour (usage quotidien).

Usages de tabac et e-cigarette des enquêtés et comparaison avec la population générale. Enquête Tabado, France, 2019-2020

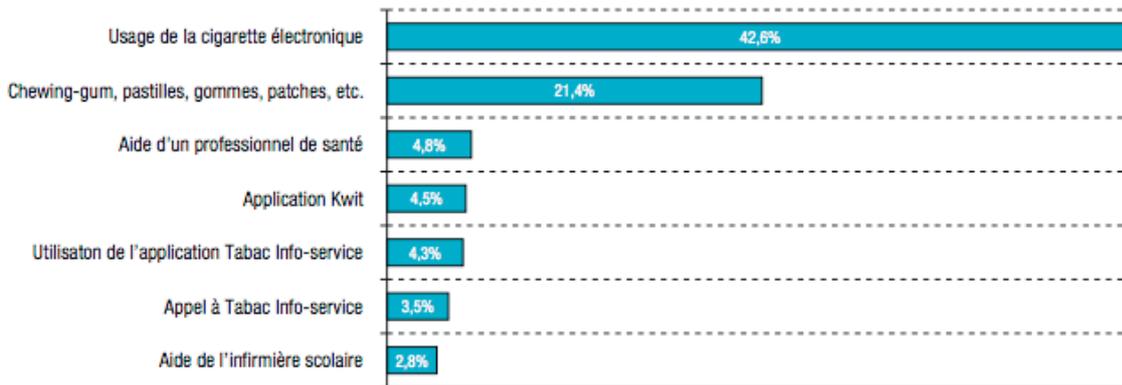
	Enquête Tabado 2019-2020 (n=34 669)	Enquête Escapad 2017 (n=46 054)
Âge moyen (écart-type)	17,2 ans (2,6)	17,3 ans (nc)
Fumeurs quotidiens	27,2%	25,1%
Fumeurs intensifs	9,0%	5,2%
Consommation quotidienne de e-cigarette	9,7%	1,9%

La part de fumeurs et fumeuses de plus de 10 cigarettes par jour (fumeurs « intensifs ») était également importante avec 9,0% des répondants. Les résultats variaient cependant en fonction de plusieurs critères. L'usage quotidien de tabac augmentait ainsi significativement avec l'âge. Alors que 20,8% des enquêtés de moins de 17 ans déclaraient fumer quotidiennement, ils étaient 28,4% à 17 ans et 35,1% parmi les plus de 17 ans. L'usage de plus de 10 cigarettes par jour, suivait de la même tendance. Situé à un niveau relativement faible parmi les moins de 17 ans, il augmentait significativement à 17 ans (9,2%) et parmi les plus de 17 ans (12,7%). Ces résultats questionnent ainsi l'adaptation du programme selon les tranches d'âge auxquelles il s'adresse.

Bien que les jeunes fumeurs des établissements ciblés par le programme Tabado aient manifesté des volontés d'arrêt significatives et aient déjà souvent tenté d'arrêter leur consommation de cigarettes, le recours à des aides médicales au sevrage tabagique restait très peu évoqué par les répondants (produits de substitution nicotinique, aide d'un professionnel de santé...). Les résultats mettent en avant un recours important sans aide professionnelle de la part des élèves et apprentis aux aides « matérielles » de sevrage tabagique (cigarette électronique et substituts nicotiniques en vente libre et non dans le cadre d'une prescription). En revanche, l'aide d'un professionnel de santé ou du personnel infirmier scolaire, l'utilisation d'une application d'aide à l'arrêt ou le service Tabac Info Service n'étaient que marginalement mentionnés (par moins de 5% des enquêtés).

Figure 3

Aides mobilisées par les enquêtés déclarant avoir essayé d'arrêter de fumer. Enquête Tabado, France, 2019-2020



- [Le COVID va t'il signer la fin de JUUL ?](#)

The consequential impact of JUUL on youth vaping and the landscape of tobacco products: The state of play in the COVID-19 era. Besaratinia A, Tommasi S. *Preventive Medicine Reports* 22 (2021) 101374

A son arrivée sur le marché en 2015, JUUL a fait une entrée fracassante parmi les produits délivrant de la nicotine. A l'époque, JUUL était l'une des premières « Pods », cigarette électronique « tout-en-un » proposée par la startup Pax Labs, dont les fondateurs sont deux diplômés de Stanford (Adam Bowen et James Monsees). Leur idée était simple : en tant qu'anciens fumeurs et diplômés en physique et marketing, ils ont développé un dispositif aux allures de clé USB, discret et permettant de profiter en tous lieux d'une ou plusieurs doses de nicotine. Issus de la génération Internet, ils ont su promouvoir leur dispositif de vape par les réseaux sociaux et proposer une palette de goûts permettant au plus grand nombre d'identifier un produit de prédilection. C'est auprès des plus jeunes (lycée et premières années de faculté) que l'engouement a été le plus fort. En 2018, JUUL représentait 75 % des achats de vape et le chiffre d'affaire de la société se montait à 1,3 milliards de dollars. C'est à ce moment qu'Altria a acheté, pour 12,8 milliards de dollars, 35 % de la compagnie, faisant des deux fondateurs des milliardaires.

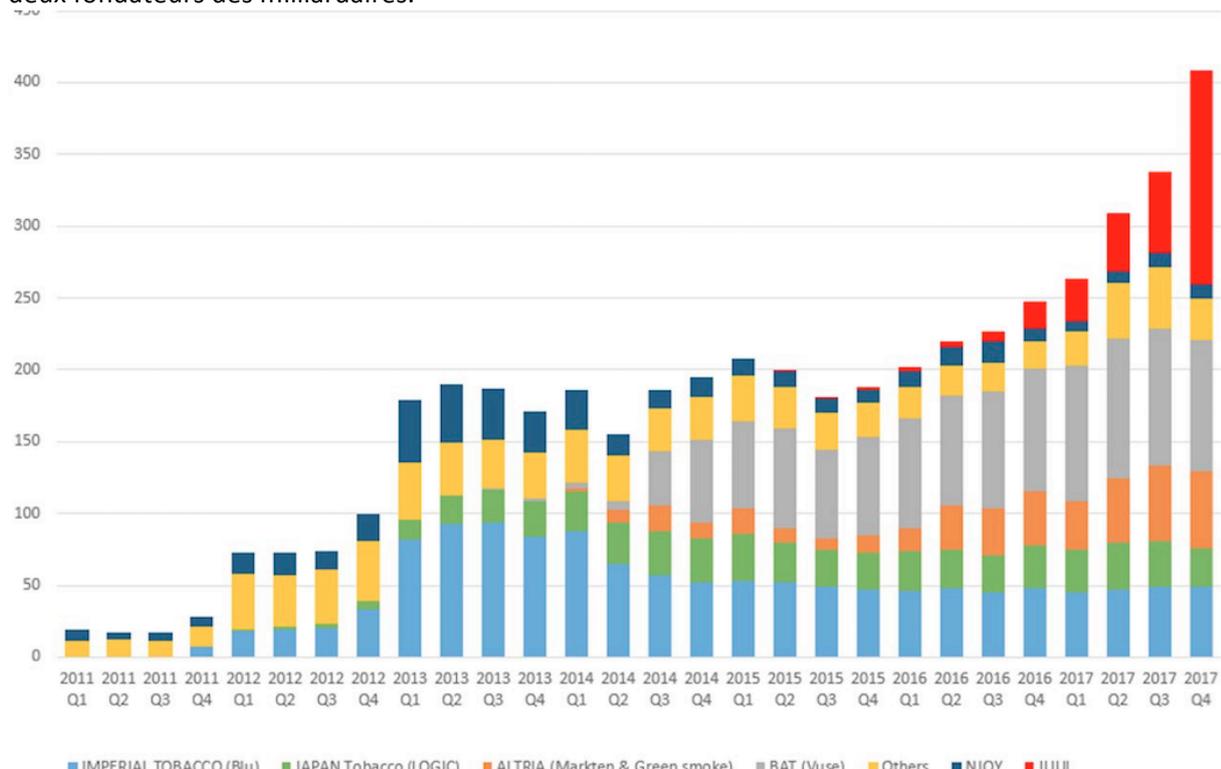


Illustration extraite de

Vaping versus JUULing: how the extraordinary growth and marketing of JUUL transformed the US retail e-cigarette market. Huang J, Duan Z, Kwok J. Tob Control 2019;28:146–151. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054382

Altria a pourtant rapidement regretté cette acquisition. Les accusations et procès se sont en effet enchaînés dès 2019 : publicité à destination des mineurs par le biais des réseaux sociaux, minimisation des risques d'addiction et des pathologies induites, non respect de la loi anti-trust... En outre, les multiples cas de pneumopathie liés à l'utilisation d'un e-liquide contenant de l'acétate de vitamine E (EVALI) ont provoqué un climat de suspicion autour des produits vendus. Fin 2019, un grand nombre de goûts ont été interdits afin de limiter les risques d'accoutumance à la nicotine.

Puis en 2020, la pandémie de COVID a gagné le monde à un moment de fort ralentissement de la commercialisation de JUUL dans de nombreux pays, en particulier en Europe et en Asie. JUUL était principalement acheté dans des points de vente, état de fait que le confinement a transformé en handicap. Autre point notable, la raréfaction des interactions sociales a conduit à délaisser ce dispositif qui avait justement été imaginé pour permettre aux fumeurs de consommer de la nicotine en présence de non-fumeurs ou en cas de restrictions sur l'accès au tabac. Par ailleurs, des articles faisant le lien entre gravité du COVID et vape ont été publiés en se fondant sur la constatation physiologique d'une majoration du nombre des récepteurs à l'ACE-2 (cible du virus). Enfin, le mode de consommation partagée de JUUL, en particulier par les plus jeunes (qui se passent le dispositif de l'un à l'autre) perdait de sa pertinence dans le contexte pandémique. Le chiffre d'affaire de JUUL est ainsi passé de 1,9 milliards de dollars pendant les 9 premiers mois de 2019 à 1 milliard pour la même période en 2020 et 340 millions pour les 3 derniers mois de cette même année. Fait notable : cette baisse a coïncidé pour la première fois depuis 2015 avec une hausse de la consommation des cigarettes traditionnelles aux Etats-Unis.

La diminution des ventes de JUUL est un effet collatéral du COVID. Les années qui viennent seront déterminantes pour l'avenir de ce dispositif de délivrance de la nicotine, et plus généralement pour la vape.

• Quid de la standardisation des études avec la vape ?

Compliance in Controlled E-cigarette Studies. Rebuli M , Liu F, Urman F *et coll. Nicotine & Tobacco Research*, 2021, 614–618 doi:10.1093/ntr/ntaa017

Alors que les vapoteurs ont tendance à choisir leur liquide et leur dispositif de vape parmi une multitude de produits sur le marché, comment peut-on procéder à des études standardisées sur la vape ? Pour réaliser des essais, il est en effet nécessaire de définir un dispositif unique qui sera utilisé par toutes les personnes incluses, un liquide commun (pas question de laisser chaque participant choisir ses arômes de liquides !) et de définir une bouffée standard. Or, c'est justement la possibilité d'adapter la vape à ses besoins et sa recherche de plaisir qui a fait tout son succès.

Rebuli et coll. ont cherché à savoir si les vapoteurs utilisaient de façon rigoureuse les dispositifs à système fermé et avec options d'arômes limités qui sont la base de la recherche en tabacologie adaptée à la vape. Dans cette étude croisée, 49 jeunes adultes vapoteurs ont été recrutés par échantillonnage de commodité et se sont vus attribuer un dispositif de vape contrôlée et des e-liquides aromatisés ou non. La fréquence d'utilisation de la vape (nombre de bouffées par jour, recueillies sur le dispositif) et les niveaux de cotinine sérique ont été obtenus à chacune des trois visites de l'étude qui s'est déroulée sur trois semaines. La corrélation entre la cotinine et l'utilisation de la vape au cours de la semaine précédente a été calculée à chaque visite de l'étude.

C'est la corrélation entre l'apport en nicotine, mesuré par la cotinine sérique, et le temps de bouffée, mesuré par le nombre de bouffées et leur durée (données disponibles par analyse du dispositif) qui a été analysée puisqu'elle est le signe de la conformité de l'usage de la vape selon les termes d'inclusion dans l'étude. La

conformité au protocole de l'étude a considérablement diminué après la première semaine et n'était plus corrélée aux prérequis au cours des deuxième et troisième semaines ($R^2 = 0,53$ et $p \leq 0,01$ à la semaine 1, $R^2 < 0,5$ et $p > 0,05$ pour les autres semaines).

Que déduire de telles informations ? Que les participants ne suivent pas le protocole de façon stricte, qu'il est probable qu'ils utilisent d'autres dispositifs de vape au cours de leur suivi celui qui est leur fourni ne leur permettant pas la satisfaction sensorielle attendue. Il est difficile dans ces conditions de donner un blanc seing aux résultats d'études qui ne prennent pas en compte les dosages de cotinine chez les vapoteurs et qui se fondent seulement sur les données des dispositifs mis à leur disposition.

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

Consultez les références des publications des membres de la SFT sur notre site :

<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/publications1.html>

Et envoyez-nous les vôtres : sft@larbredecomm.fr !

Dernières publications relayées sur notre site :

- Peiffer G, Underner M, Perriot J, Fond G. BPCO, troubles anxio-dépressifs et cognitifs : l'inflammation joue-t-elle un rôle prépondérant ? Rev Mal Respir. 2021 ; 8 (4) : 357-371 ; doi: 10.1016/j.rmr.2021.03.004.
- Galera O, Antoine D, Soukarie L, Huet I, Bajon D. Sevrage tabagique : vaincre la "nicotinophobie" des patients... et des prescripteurs. Presse Med. 2019 ; 48 (12) : 1368-1369 ; doi: 10.1016/j.lpm.2019.11.009.
- Galera O, Bajon D, Maoz Z, Lussagnet C, Tadiotto A, Babin T. Efficacité de l'éducation thérapeutique contre la "nicotinophobie" de patients fumeurs hospitalisés en soins de suite et réadaptation cardiovasculaire et pulmonaire. Rev Pneumol Clin. 2018 ; 74 (4) : 221-225 ; doi: 10.1016/j.pneumo.2017.11.001.

INFORMATIONS

MOOC – Tabac : arrêtez comme vous voulez !

Grâce au soutien du Fonds de lutte contre les addictions (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie), la Société Francophone de Tabacologie (SFT) propose la rediffusion du MOOC « Tabac, arrêtez comme vous voulez ! » dans le cadre de Mois sans Tabac 2020, financé par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme d'Investissements d'avenir portant la référence ANR-15-IDFN-0003.

Ce Massive Open Online Course (cours en ligne ouvert pour tous - entièrement gratuit !) a été réalisé par le Dr Anne-Laurence Le Faou – Présidente de la SFT.

Le MOOC – à travers des cours, des ateliers en groupe et du matériel pédagogique à disposition – permettra de renforcer les connaissances des soignants.

Depuis 2016, de nombreux soignants ont le droit de prescrire des substituts nicotiques (infirmiers, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, kinésithérapeutes). Une formation est cependant indispensable pour accompagner le fumeur et réaliser cette prescription dans les conditions optimales. Sept semaines de formation à raison de 2 heures par semaine au maximum à organiser selon vos souhaits sont proposées sur deux plateformes :

1) Pédagogie Numérique en Santé :

<https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/18/presentation>

2) France Université Numérique (FUN) :

<https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/tabac-arretez-comme-vous-voulez/>

N'hésitez pas à mettre cette formation dans votre programme !

Les webinaires de tabacologie du FARES

Conditions d'inscription : session gratuite, ouverte aux étudiants en tabacologie, aux tabacologues certifiés, aux membres de la SFT, ainsi qu'à ceux de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG).

Informations :

<https://www.fares.be/tabagisme/services-et-missions/vous-etes-un-professionnel/formation-en-tabacologie/offre-de-formation-continue/webinaires-de-tabacologie/webinaires-de-tabacologie>

- Les relations de genre et le tabagisme chez les jeunes européens

Samedi 27 novembre 2021 de 9h00 à 11h00

Oratrice : Mme Adeline GRARD, Research Data Officer, UCLouvain, Belgique

Tabagisme et Diabète

Le Groupe de travail « Tabagisme et Diabète » – piloté par la Société Francophone du Diabète et la Société Francophone de Tabacologie – propose un questionnaire anonyme dans le cadre de l'élaboration de recommandations de bonne pratique qui bénéficieront de votre expertise. Le temps moyen de renseignement est de moins de 4 minutes. Merci d'avance de votre participation !

Questionnaire en ligne : <https://forms.office.com/r/Yvs0DHDRzR>

CONGRÈS



15e Congrès national de la Société Francophone de Tabacologie Sortir du tabac : une priorité pour tous !

25-26 novembre 2021.

Palais des congrès, Reims.

Contact : Mme Maria Ilien, Carte Blanche

7, chemin En Barbaro, 81710 Saix

Tél. : 33 (0)5 63 72 31 00

maria.ilien@carte-blanche.fr

<http://www.csft2021.fr>



13e Congrès français de psychiatrie Connexions

1er-4 décembre 2021.

Le Corum, Montpellier.

Session SFT.

<http://www.congresfrançaispsychiatrie.org>



15e Congrès international d'addictologie de l'Albatros & WADD World Congress
7-9 décembre 2021.
Novotel Tour Eiffel, Paris.
<https://www.congresalbatros.org>



12e Rencontre de l'AALT - Tab'Actu
9 décembre 2021.
En présentiel : Institut Louis Mathieu, CHRU de Nancy.
En distanciel.
<https://aalt-rencontre.fr>



Rencontres de l'Alliance contre le Tabac
16 décembre 2021.
Fabrique Événementielle, Paris.
La journée se terminera par la remise du prix ACT-Maurice Tubiana, co-organisé avec l'APPRI.
<https://form.jotform.com/212214108321337>

OFFRES D'EMPLOI

Consultez les offres d'emploi sur le site de la SFT :
<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/emplois1.html>

CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser au Dr Philippe Arvers :
p.arvers@wanadoo.fr