

● Nouveaux produits du tabac, nouveaux comportements

A Mixed-Methods Study on Use of Different Tobacco Products among Younger and Older Adults with Lower and Higher Levels of Nicotine Exposure in California in 2019–2020. Harvanko A, Koester K, Helen G *et coll.* *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 5563. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095563>

Rares sont les études qualitatives de bonne qualité en tabacologie. C'est ce qui fait tout l'intérêt du travail de Arit Harvanko et coll. publié dans *International Journal of Environmental Research and Public Health* et qui est fondé sur une méthodologie double : des entretiens semi-dirigés avec 47 participants (un groupe dit « jeune » de 27 adultes de 20 à 31 ans et un groupe dit « mûr » avec 20 personnes de plus de 32 ans), et une mesure de la nicotine urinaire et de ses métabolites.

Ce travail est parti d'un constat : ces dernières années, le paysage des produits du tabac s'est diversifié avec l'arrivée sur le marché de nouveaux produits tels que les snus (produits à base de nicotine par voie orale sous forme de sachet), les différents types de systèmes électroniques d'administration de nicotine (SEDEN) ou les produits du tabac chauffés (par exemple, IQOS de Phillip Morris). Certains de ces nouveaux produits tabac sont commercialisés comme remplacement ou complément des cigarettes traditionnelles. En 2019, environ 50,6 millions d'adultes américains (20,8 %) ont déclaré utiliser un produit du tabac dont 4,5 % des SEDEN et 2,4 % du tabac chauffé. En outre, 18,6 % des fumeurs ont déclaré utiliser deux produits du tabac ou plus. À mesure que de nouveaux produits contenant de la nicotine font leur apparition sur le marché, il est possible qu'un nombre croissant de personnes abandonnent la cigarette (temporairement ou à long terme) ou continuent à fumer des cigarettes, en plus d'utiliser d'autres produits. D'où l'idée de Arit Harvanko et coll. de préciser comment l'utilisation de nouveaux produits affecte les comportements tabagiques des plus jeunes et d'adultes plus âgés, leur exposition à la nicotine, ainsi que leurs symptômes et perceptions de la dépendance. Les auteurs ont émis l'hypothèse que les récits de dépendance, les perceptions des produits et les motivations pour l'utilisation des produits pouvaient différer en fonction des niveaux d'exposition à la nicotine.

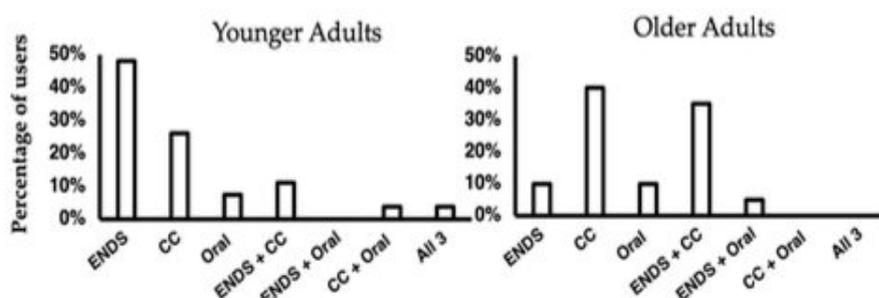


Figure 1. Types of Products Used in the Past 3-days Among the Overall Sample. ENDS = Electronic nicotine delivery system, CC = Combustible cigarette or cigar, Oral = smokeless tobacco or nicotine-containing gum. Significantly more older adults smoked cigarettes or cigars in the past 3-days compared to younger adults ($\chi^2 = 7.2, p = 0.007$).

Type de produit du tabac utilisé au cours des trois derniers jours. Les adultes les plus âgés ont plus tendance que les jeunes à fumer des cigarettes traditionnelles ou des cigares.

Dans cet échantillon des utilisateurs de produits du tabac californiens, les jeunes utilisaient plus souvent la vape puis les cigarettes traditionnelles et ils étaient rarement vapo-fumeurs alors que les plus âgés étaient fumeurs de cigarettes traditionnelles ou vapo-fumeurs dans leur grande majorité.

Table 1. Demographic and Baseline Cigarette Use Variables.

	Younger Adults (N = 27)	Older Adults (N = 20)	Statistic (p)
Demographic Variables			
Age, mean (SD)	25.6 (3.8)	48.7 (10.3)	$t = 11.0 (<0.001)$
Gender, N (%)			
Male	22 (81.5)	15 (75.0)	$\chi^2 = 1.4 (0.491)$
Female	5 (18.5)	4 (20.0)	
Non-Binary	0 (0.0)	1 (5.0)	
Race, N (%)			
Black	1 (3.7)	2 (10.0)	$\chi^2 = 2.6 (0.755)$
Asian	6 (22.2)	3 (15.0)	
White	17 (63.0)	14 (70.0)	
Other	3 (11.1)	1 (5.0)	
Hispanic, N (%)	8 (29.6)	3 (15.0)	$\chi^2 = 1.4 (0.242)$
Tobacco Use Variables			
Cigarettes/Cigars			
Used in past 3-days, N (%)	11 (40.7)	16 (80.0)	$\chi^2 = 7.2 (0.007)$ $t = 2.0 (0.055)$
Cigarettes per day (Past 3 Days) *, mean (SD)	6.2 (6.9)	6.8 (4.6)	
ENDS			
Used in past 30-days, N (%)	18 (66.7)	9 (45.0)	$\chi^2 = 2.2 (0.137)$ $t = 0.5 (0.647)$
Puffs per day (Past 3 Days) *, mean (SD)	4.6 (5.0)	10.0 (23.0)	
Smokeless Tobacco/Oral Nicotine Products			
Used in past 30-days, N (%)	4 (14.8)	3 (15.0)	$\chi^2 < 0.1 (0.986)$ $t = 0.1 (0.962)$
Uses per day (Past 3 Days)*, mean (SD)	3.8 (2.9)	3.9 (2.6)	
Cannabis			
Used Combusted in past 3-days, N (%)	9 (33.3)	8 (40.0)	$\chi^2 < 0.2 (0.638)$ $\chi^2 < 0.8 (0.358)$
Used Non-combusted in past 3-days, N (%)	5 (40.0)	6 (30.0)	

Caractéristiques socio-démographiques des personnes incluses et selon les classes d'âge.

Premier constat : entre les groupes d'adultes plus jeunes et plus âgés, il n'existait pas de différence significative du nombre de participants ayant utilisé au moins une fois une cigarette traditionnelle au cours des 3 derniers jours. Cependant les plus de 30 ans en avaient en moyenne consommé une quantité plus importante pendant la période analysée. Deuxième point important : bien que des profils d'utilisation de produits du tabac soient différents selon l'âge, les récits de tous les fumeurs interrogés sur la dépendance et l'expérience des effets de la nicotine ne différaient pas fondamentalement. Et lorsque ces récits sont analysés selon le produit utilisé (vape, tabac oral, cigarettes traditionnelles), là encore pas de différence entre les deux populations. Par ailleurs, les descriptions des effets de la nicotine étaient assez constantes chez les individus des groupes à faible et à forte exposition, ce qui suggère que même à des niveaux d'exposition faibles à la nicotine, les individus interrogés avaient développé une certaine tolérance à cette substance. Enfin, les auteurs notent que les personnes les plus exposées à la nicotine avaient recours à différents produits du tabac afin de disposer à tout moment d'un accès plus facile à la substance à laquelle ils sont dépendants. C'est cet accès facilité par la vape notamment qui a incité certains fumeurs de cigarettes traditionnelles à se tourner préférentiellement vers la vape.

Les auteurs ont constaté que les récits sur la dépendance et les effets de la nicotine étaient similaires dans tous les groupes d'âge quel que soit le niveau d'exposition à la nicotine. Cette constatation peut laisser à penser que la dépendance à la nicotine est similaire entre les types de produits, et que les personnes utilisant des SEDEN ne passeront pas nécessairement par la suite à la cigarette traditionnelle si elles sont rassasiées par leur(s) produit(s) actuel(s). Cela peut s'expliquer par le fait que les nouveaux SEDEN (par exemple, les SEDEN de type pod) utilisés par de nombreux participants à cette étude permettent une délivrance de nicotine aussi rapide et importante que les cigarettes traditionnelles.

Les auteurs avancent que les individus du groupe à faible exposition à la nicotine pouvaient utiliser des

produits du tabac pour des effets subjectifs désirables (par exemple, les effets stimulants de la nicotine) ou pour des raisons sociales, mais pas pour soulager les symptômes de sevrage puisqu'ils en souffrent moins que les gros fumeurs. Il se peut donc que les individus du groupe à faible exposition à la nicotine consomment moins de nicotine parce qu'ils n'y trouvent pas autant de plaisir que les individus du groupe à forte exposition à la nicotine.

- [Le snus comme produit de sevrage des cigarettes traditionnelles : peut-être en Suède mais pas aux Etats-Unis ?](#)

Efficacy of smokeless tobacco for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. Stejpanovic D, Phartiyal P, Leung J *et coll.* *Tob Control*. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2021-057019

La place du tabac à priser suédois (snus suédois) dans le domaine de la lutte anti-tabac fait débat. Les snus sont des petits sachets de tabac à placer entre la gencive et la lèvre supérieure et qui sont souvent utilisés de manière répétée tout au long de la journée, pendant une moyenne de 11 à 14 heures par jour. Le snus a suscité l'intérêt des tabacologues parce que la forte prévalence de son utilisation en Suède a coïncidé avec la baisse des taux de tabagisme depuis 1990. Dans ce pays – le seul d'Europe où le snus est commercialisé – 18 % des habitants de plus de 16 ans en consomment quotidiennement, ce qui en fait le produit du tabac le plus utilisé avant même les cigarettes traditionnelles. Autre pays où la vente de snus est autorisée : les Etats-Unis, où 5,1 % des habitants a déjà consommé le produit au moins une fois et où 1 à 1,4 % de la population le consomme quotidiennement.

Rappelons que le risque de cancer lié aux produits du tabac varie en fonction des différences de concentration et de toxicité des composés qu'ils contiennent et de leur mode d'administration. En Suède, le snus est fabriqué conformément à une norme de fabrication industrielle connue sous le nom de GothiaTek, qui limite la concentration de composés volatils et exige que le snus soit élaboré à partir d'un tabac brut à faible teneur en nitrosamines. Grâce à ce procédé de fabrication et à l'absence d'exposition respiratoire à des produits de combustion toxiques (monoxyde de carbone ou particules fines), le snus est considéré comme moins dangereux que les cigarettes. On estime que le risque cardio-vasculaire et carcinologique conféré par le snus représente environ 5 % de celui des cigarettes traditionnelles. En outre, il n'existe pas de risque de tabagisme passif.

Les snus sont également commercialisés par les fabricants de cigarettes aux États-Unis depuis 2006 sous les grandes marques de cigarettes telles que Camel et Marlboro snus et par Swedish Match USA qui vend des produits sous la marque "General". Alors que le snus suédois est fabriqué selon la norme de qualité GothiaTek, il n'existe pas de normes générales des niveaux de substances toxiques dans le snus aux États-Unis. Cependant, la Food and Drug Administration américaine a approuvé la commercialisation de snus fabriqués avec des allégations de « risque modifié » ; ils sont apparentés à la filière des produits du tabac à risque modéré. Globalement, les snus américains varient dans leur composition et leurs propriétés cancérogènes, mais ont été inclus dans cette étude comme les snus à faible teneur en toxiques.

Malgré les preuves d'une exposition plus faible aux substances toxiques nocives par rapport aux cigarettes traditionnelles, l'utilisation des snus dans le sevrage tabagique reste controversée. Même si ces produits ne sont pas à cette fin, ils sont largement utilisés comme alternative aux cigarettes traditionnelles. Daniel Stejpanovic et coll. ont réalisé une synthèse complète et une méta-analyse des preuves de l'efficacité du snus dans la réduction et l'arrêt du tabagisme. Ils ont compilé des études randomisées et d'observation prenant en compte uniquement des produits du tabac sans fumée à faible teneur en nitrosamine (c'est-à-dire le snus suédois et certains snus américains).

Au total, 28 études ont été sélectionnées : 5 essais contrôlés randomisés (ECR), 7 études longitudinales et 16 études transversales. Alors que la méta-analyse des ECR n'a pas montré d'association significative entre l'utilisation du snus et l'arrêt du tabac (risque relatif (RR)=1,33, 95%CI 0,71 à 2,47 et RR=0,62, 95% CI 0,27 à 1,41), les résultats de la méta-analyse des études de cohortes longitudinales (RR=1,38, 95% CI 1,05 à 1,82,

p=0,022) et des études transversales (OR=1,87, 95% CI 1,29 à 2,72, p=0,001) indiquent que l'utilisation du snus est associée à une probabilité accrue d'arrêter ou d'avoir arrêté de fumer. Dans l'ensemble, les résultats des 16 études transversales confirment l'efficacité du snus en tant qu'aide au sevrage tabagique, mais ces études présentent également des limites méthodologiques, telles que l'absence de contrôle des variables confusionnelles. En outre, les études démontrant l'efficacité du snus ont été menées principalement en Suède et en Norvège. Bien que les études transversales soient utiles pour comprendre les associations entre deux variables, ces études sont basées sur l'observation et ne peuvent pas établir de lien de cause à effet.

Les auteurs ont noté qu'il existait une hétérogénéité significative dans les études transversales, que les résultats de la cohorte longitudinale étaient influencés par une seule étude et que la plupart des études examinées étaient soumises à un risque élevé de biais.

Collectivement, les résultats des études incluses dans cette revue fournissent de faibles preuves de l'efficacité du snus comme aide au sevrage tabagique. Pour les auteurs, les snus ne doivent pas être proposés comme un moyen de sevrage du tabac, et il est souhaitable d'orienter les patients qui souhaitent diminuer leur consommation de tabac vers les substituts nicotiques ou la vape qui semblent plus efficaces.

● Quels traitements du sevrage tabagique aux Etats-Unis ?

Treatment of tobacco smoking. Rigotti N, Kruse G, Livingstone-Banks J *et coll.* *JAMA* 2022;327(6): 566-577.

Comment éviter des décès liés au tabagisme dans un pays où 34 millions de personnes fument et dans lequel le tabac est responsable de 17 % des décès ? Un article publié dans le *JAMA* et signé de Nancy Rigotti et coll. fait un tour d'horizon des traitements du sevrage actuellement recommandés en pratique clinique aux Etats-Unis. Cette analyse de 30 études, 12 essais randomisés et 7 recommandations de sociétés savantes met en évidence que le conseil comportemental tout comme certaines approches pharmacologiques (substituts nicotiques, varénicline et bupropion) sont les options de référence dans ce domaine et qu'associées entre elles, elles permettent d'améliorer encore les résultats.

Dans ce pays, à ce jour, la FDA a approuvé 3 approches pharmacologiques : le bupropion, la varénicline et 5 traitements de substitution nicotiques (patch, comprimés, inhalateurs oraux, gommes et spray nasal). Ce panel ne fait néanmoins pas tout puisque 70 % des fumeurs américains souhaitent se sevrer mais qu'une moyenne de 6 tentatives est nécessaire pour une abstinence réelle et à long terme.

Première référence analysée, une méta-analyse incluant 19 488 fumeurs de cigarettes, montre que la combinaison de traitements pharmacologiques et du conseil comportemental était associée à un taux d'abandon de 15,2% sur 6 mois, comparé à un taux d'abandon de 8,6% avec des conseils brefs ou des soins habituels (Hartmann-Boyce et coll.). Puis les auteurs citent un travail compilant 63 études sur les substituts nicotiques qui conclut que ces traitements sont plus efficaces que le placebo dans le sevrage (17% vs 10 % ; RR,1,55 ; IC à 95 %,1,49--1,61) et une méta-analyse de 63 études incluant 41 509 fumeurs qui ont utilisé plusieurs substituts nicotiques en même temps (efficacité 16 % contre 13 % avec un seul type, RR, 1,25 ; 95%CI : 1,15-1,36).

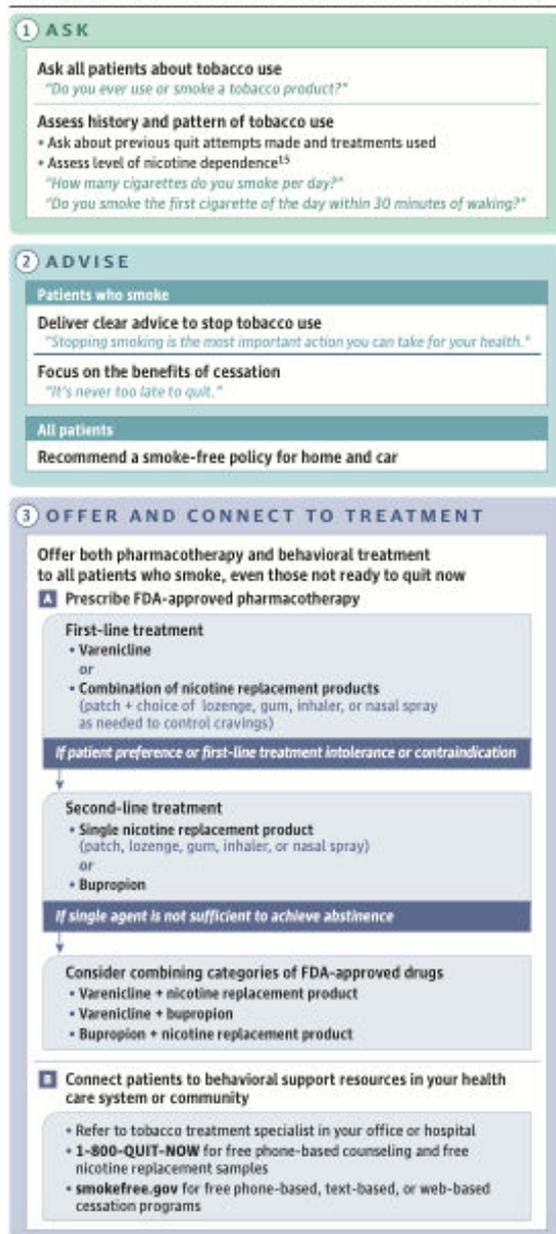
Ils détaillent ensuite l'efficacité de la varénicline pour le sevrage tabagique avec une méta-analyse de 12 625 patients dans 27 études qui prouve que ce médicament est plus efficace dans le sevrage que le placebo ou l'absence de traitement (26 % contre 11 %, RR, 2,24, 95%CI, 2,06-2,43). Enfin, un paragraphe sur l'effet du bupropion est illustré par une méta-analyse de 45 études (17 866 fumeurs) qui étaient 19 % à avoir réussi à se sevrer à 6 mois (contre 11 % avec le placebo RR, 1,64-95%CI : 1,52-1,77) dans impact sur le risque de dépression.

Chaque approche prise individuellement était plus efficace que le placebo. (9,4%). L'association de médicaments ayant des mécanismes d'action différents, comme la varénicline et les substituts nicotiques, a

augmenté les taux d'abandon dans certaines études par rapport à l'utilisation d'un seul produit. Comment améliorer encore les résultats ? Par un soutien comportemental bref ou intensif qui peut être dispensé efficacement en personne ou par téléphone, par SMS ou par Internet. L'association d'un bref conseil d'arrêt donné par un clinicien et d'une aide à l'obtention d'un traitement de sevrage du tabac est efficace lorsqu'elle est administrée de façon systématique et ce, dans pratiquement tous les établissements de soins de santé (hôpitaux, dispensaires, cliniques psychiatriques...).

Détaillant un possible effet neuropsychiatrique des traitements, les auteurs soulignent que l'essai EAGLES, un essai clinique randomisé en double aveugle portant sur 8144 fumeurs, qui a comparé directement l'efficacité et la sécurité de la varénicline, du bupropion, du patch de nicotine et du placebo, a conclu à un taux d'abandon à 6 mois significativement plus élevé pour la varénicline (21,8 %) que pour le bupropion (16,2 %) et les patches de nicotine (15,7 %). Comment mettre en place l'aide au sevrage ? En pratique, aux Etats-Unis, il est recommandé de s'appuyer sur une approche en trois points : demander, informer et proposer.

Figure. Brief Tobacco Cessation Intervention Model for Clinical Practice



- [Les interventions chirurgicales programmées : une fenêtre pour proposer un sevrage tabagique](#)

Offering mailed nicotine replacement therapy and Quitline support before elective surgery: a randomised controlled trial. Webb A, Coward L, Meanger D *et coll.* *Med J Aust.* 2022 Apr 18;216(7):357-363. doi: 10.5694/mja2.51453.

On parle souvent de fenêtre d'opportunité de sevrage tabagique. Les hospitalisations et les périodes péri-opératoires en font partie. Il faut dire que l'arrêt du tabac dans les 4 semaines qui précèdent une intervention chirurgicale permet de réduire le risque opératoire. Pour autant – même si cette question est abordée systématiquement en consultation pré-anesthésie – les moyens d'arriver effectivement à un sevrage ne sont pas toujours offerts aux patients. D'où l'idée de Ashley Webb et coll. de proposer en pré-opératoire à 748 patients fumeurs devant bénéficier d'une intervention programmée (hors chirurgie cardiaque et neurochirurgie) d'intégrer une étude randomisée contre placebo dans un hôpital régional australien (Melbourne) entre avril 2019 et avril 2020.

En plus des soins habituels, les participants à l'intervention ont reçu une brochure sur les risques du tabagisme à faible fréquence, une offre d'inscription à la ligne téléphonique d'aide à l'arrêt du tabac et une offre de TSN par courrier en fonction du tabagisme quotidien déclaré : 1-9 cigarettes/jour, comprimés de 2 mg de nicotine ; 10-15/jour, patchs 7-14 mg [trois semaines] et comprimés de 2 mg de nicotine ; > 15/jour, patchs 7-21 mg [cinq semaines] et comprimés de 2 mg nicotine. Le critère principal de l'étude était l'arrêt du tabac au moins 24 heures avant l'opération avec vérification par un test de monoxyde de carbone expiré. Les auteurs ont aussi retenu des critères secondaires : arrêt du tabac au moins quatre semaines avant l'opération, événements indésirables, et (pour ceux qui avaient arrêté avant l'intervention) l'abstinence trois mois après l'opération.

Sur 748 participants éligibles (contrôle 363 ; intervention 385), 516 (69%) avaient déjà subi une intervention chirurgicale électorale lorsque l'essai a été interrompu prématurément (pour des raisons liées à COVID-19) (groupe d'intervention groupe d'intervention, 274 ; groupe témoin, 242). 122 des 385 participants du groupe intervention (32%) ont effectivement accepté l'offre de soutien à l'arrêt du tabac.

1 Baseline characteristics of 748 eligible participants at time of listing for elective surgery, based on responses to pre-surgery health questionnaire

Characteristic	Control group	Intervention group
Participants	363	385
Sex (women)	210 (58%)	221 (57%)
Age (years), mean (SD)	50.1 (15.6)	49.6 (15.1)
Cigarettes per day, mean (SD)	12.3 (7.1)	12.7 (7.8)
Not reported	52 (14.3%)	42 (10.9%)
Surgery category		
1 (within 30 days)	30 (8%)	29 (8%)
2 (within 60 days)	237 (65%)	250 (65%)
3 (within 12 months)	96 (26%)	106 (28%)
Surgery type		
General surgery	92 (25%)	86 (22%)
Gynaecology	79 (22%)	89 (23%)
Orthopaedic	67 (18%)	66 (17%)
Urology	43 (12%)	41 (11%)
Plastic surgery	35 (10%)	22 (6%)
Vascular	27 (7%)	45 (12%)
Ear/nose/throat	20 (6%)	35 (9%)
Thoracic	0	1 (0.3%)

SD = standard deviation. ♦

Caractéristiques démographiques à l'inclusion

La proportion de participants du bras intervention qui a effectivement arrêté de fumer au moins 24 heures avant l'intervention était plus importante que dans le bras contrôle (18% contre 9% ; odds ratio [OR], 1,97 ; 95% CI, 1,22-3,15). Des chiffres similaires ont été rapportés pour le sevrage dans les quatre semaines précédant l'intervention (9 % contre 4 % ; OR, 2,20 ; IC à 95 %, 1,08-4,50).

6 Smoking status reported by participants on the day of surgery

Outcome	Control group	Intervention group	Odds ratio (95% CI)
Participants	242	274	
Quit smoking at least 24 hours before surgery*	25 (10%)	58 (21%)	2.05 (1.32-3.17)
Verified by carbon monoxide testing	22 (9%)	49 (18%)	1.97 (1.22-3.15)
Quit smoking at least four weeks before surgery*	10 (4%)	25 (9%)	2.21 (1.08-4.50)
Attempted to quit during wait for surgery [†]	53 (22%)	94 (34%)	1.56 (1.17-2.09)
Used medications for quitting	29 (12%)	95 (35%)	2.89 (1.98-4.22)

* Includes twelve people (control, three; intervention, nine) for whom carbon monoxide testing could not be undertaken. † Attempts sustained for more than 24 hours. ♦

Statut tabagique le jour de l'intervention

Trois mois après l'intervention, 27 des 58 participants avec traitement actif (47%) et 12 des 25 participants au groupe témoin (48 %) qui avaient réussi à arrêter de fumer avant l'intervention ont déclaré ne pas avoir fumé au cours des sept jours précédents. Aucun événement indésirable majeur n'a été signalé.

Ce travail confirme que la chirurgie représente un moment propice à la réalisation d'un sevrage tabagique. L'arrêt du tabac peut être motivé autant par l'injonction des médecins afin de réduire les risques chirurgicaux ou par un désir de faire attention à sa santé à long terme. D'ailleurs, une proportion importante des patients qui ont pu se sevrer (avec ou sans intervention) ont mis en avant les risques immédiats ou à moyen terme liés au tabagisme. Les auteurs soulignent que la fenêtre d'intervention est limitée puisque seulement 47 % des fumeurs qui étaient sevrés le jour de l'intervention l'étaient toujours à 3 mois.

La reprise du tabagisme après avoir quitté l'hôpital n'est pas rare ; dans une étude britannique, environ 40%

des personnes qui avaient arrêté de fumer avaient rechuté dans les six semaines et 60 % dans les douze mois suivant un pontage cardiaque ou un infarctus du myocarde. Néanmoins, cette approche (mise à disposition gratuite de produits de sevrage et aide comportementale) est une stratégie pratique, sûre et peu coûteuse pour encourager l'arrêt du tabac. Les auteurs encouragent les autorités sanitaires australiennes à généraliser ce programme afin d'augmenter les chances d'aider les fumeurs à se sevrer.

- [Covid-19 un risque perçu pour les fumeurs, mais insuffisant pour se sevrer](#)

Attitudes des fumeurs en période de crise sanitaire liée à la Covid-19 : synthèse d'études qualitatives et quantitatives.
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/attitudes-des-fumeurs-en-periode-de-crise-sanitaire-liee-a-la-covid-19-synthese-d-etudes-qualitatives-et-quantitatives>

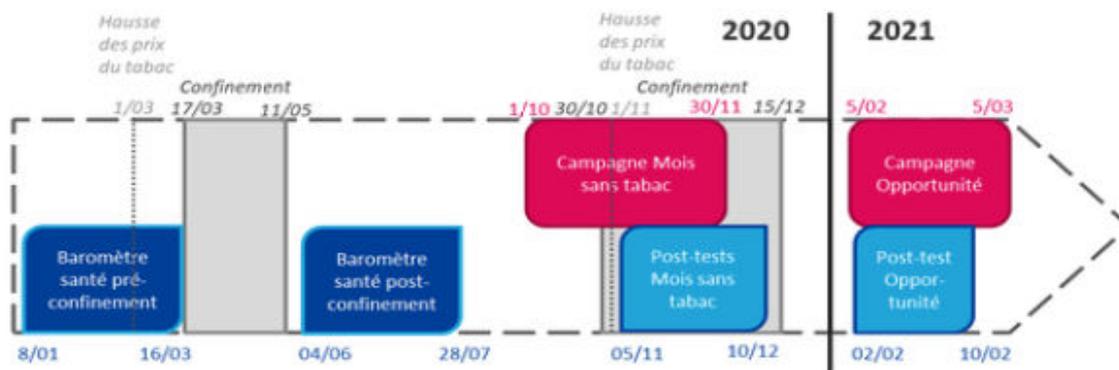
Les fumeurs ne perçoivent pas les risques liés au Covid-19 comme un bon motif d'arrêt du tabac, même s'ils en sont conscients selon une synthèse d'études, publiée par Santé publique France. Cette affirmation est issue d'une analyse (une trentaine de pages) d'études mises en place en France en 2020-2021 et fondées sur l'impact de campagnes d'information sur les risques au cours de cette période.

Les années 2020 et 2021 ont été marquées par une crise économique, sociale et psychologique en lien avec l'épidémie de Covid-19. Les deux confinements nationaux (au printemps et en fin d'année 2020) ont été suivis d'un couvre-feu jusqu'à la mi-2021 (s'y sont ajoutés des couvre-feux locaux). Ce contexte sanitaire et réglementaire exceptionnel a bouleversé bien des situations personnelles et professionnelles impactant les modalités individuelles d'usage du tabac : recrudescence du tabagisme passif, avec des adultes fumeurs confinés avec leurs enfants, situations de tensions psychologiques associées à une augmentation des comportements addictifs... La surveillance de l'évolution des comportements des fumeurs pendant la crise sanitaire était donc particulièrement justifiée.

Dans ce contexte, Santé publique France a diffusé deux campagnes de prévention du tabagisme, le dispositif annuel « Mois sans tabac » en octobre-novembre 2020 et la nouvelle campagne « Opportunité » en février 2021. L'enjeu de ces dispositifs de prévention était de contribuer à réduire le nombre de fumeurs en déclenchant des tentatives d'arrêt tout en s'adaptant au quotidien des Français, modifié par l'épidémie de coronavirus. En amont et en aval de ces campagnes, Santé publique France a mis en place plusieurs enquêtes pour suivre les indicateurs relatifs au tabac les plus significatifs: CoviPrev et ViQuoP au printemps 2020, estimation de la prévalence du tabagisme au premier semestre 2020 grâce au Baromètre de Santé publique France, actualisation de ces données faites lors de la deuxième vague épidémique (automne-hiver 2020-2021) à l'occasion des évaluations (post-tests qualitatif et quantitatif) des deux campagnes de prévention.

Ces résultats ont aussi été analysés en comparaison avec une sélection d'observations faites sur la même période dans des pays occidentaux ou comparables à la France au niveau socio-économique (Europe, États-Unis, Australie, Canada, Israël, Japon), et ce, à partir d'une recherche non systématique dans la base de données PubMed.

Figure 1. Frise chronologique représentant les périodes de terrain d'enquête du Baromètre de Santé publique France, les confinements, les deux campagnes de Santé publique France et leur évaluation



La proportion de fumeurs quotidiens souhaitant arrêter de fumer était évaluée à près de 60 % au premier semestre 2020, au cours duquel le premier confinement de la population, du fait du Covid-19, a été mis en place. Cette proportion était similaire à celles des années précédentes. La majorité des fumeurs résidant en France métropolitaine (entre la moitié et les deux tiers selon les enquêtes prises en compte dans le cadre de cette étude) ont déclaré que la crise sanitaire n'avait pas influencé leur consommation, ni leur motivation à arrêter de fumer. Au sein de la minorité restante, l'évolution de la consommation de tabac pendant la pandémie était très dépendante de la situation professionnelle (télétravail, perte d'emploi) et du niveau de stress ressenti pendant la crise sanitaire. Si les personnes habituées à fumer lors de moments de convivialité ont réduit leur consommation du fait de l'amenuisement des occasions sociales, les fumeurs qui identifiaient la cigarette comme un moyen de soulager le stress ont eu tendance à davantage fumer en temps de crise.

Globalement, parmi les trois principales motivations à l'arrêt du tabac, déclarées en 2020 et 2021, la santé figure en tête, suivie par le coût du tabac, "davantage marqué chez certains fumeurs en raison des difficultés économiques induites par la pandémie", et la lassitude vis-à-vis de la dépendance. Ces trois facteurs correspondent aux motivations classiquement observées hors période de pandémie mais des particularités liées à la crise sanitaire ont été observées : la santé était davantage évoquée par les fumeurs de longue date qui citaient les répercussions immédiates de l'arrêt sur des symptômes qu'ils attribuaient au tabac et qui affectaient leur qualité de vie (essoufflement, fatigue, bronchite chronique), alors que les craintes de maladie à long terme, de cancers, voire de la mort, étaient moins évoquées. Les fumeurs souhaitant arrêter craignaient principalement les symptômes de sevrage (prise de poids, irritabilité...), une réduction des liens sociaux et la perte du soutien procuré par la cigarette.

Facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer chez les fumeurs quotidiens en 2020 : proportion ayant envie d'arrêter de fumer en fonction des caractéristiques sociodémographiques et odds-ratios obtenus par régression logistique multivariée. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2020

	Total (N=2 877)			
	n		OR	IC à 95 %
Sexe		**		
Homme (réf.)	1 545	62,9	1	
Femme	1 332	56,7	0,8*	[0,6-1,0]
Âge		*		
18-24 ans (réf.)	321	54,4	1	
25-34 ans	497	65,4	1,6*	[1,1-2,3]
35-44 ans	601	62,8	1,4	1,0-2,0]
45-54 ans	632	58,0	1,2	[0,8-1,7]
55-75 ans	826	58,3	1,3	[0,9-1,8]
Taille d'agglomération				
Commune rurale (réf.)	716	57,4	1	
<20 000 habitants	510	56,7	1,0	[0,7-1,3]
20 000 - 99 999 habitants	372	57,2	1,0	[0,7-1,4]
100 000 habitants ou plus	839	62,9	1,3	[1,0-1,7]
Agglomération parisienne	434	65,0	1,4*	[1,0-1,9]

Malgré une perception très solitaire et fataliste de l'arrêt, reposant sur la volonté seule, les fumeurs étaient très sensibles au soutien de leur entourage et à la mise à disposition d'outils d'accompagnement. Interrogés sur l'opportunité de campagnes anti-tabac pendant la crise, les fumeurs estimaient quasi unanimement qu'il était utile et légitime de les poursuivre. Mais la plupart étaient hostiles à utiliser comme argument le fait que le tabagisme est un facteur de risque de forme grave de Covid-19, tout en déclarant en être conscients. Ils peinaient à considérer la crise sanitaire comme une bonne opportunité pour mettre un terme à leur consommation.

- [Baisse des ventes de cigarettes et de tabac à rouler en 2021 mais report sur les autres produits](#)

Tabagisme et arrêt du tabac en 2021. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/bilans/tabagisme-et-arret-du-tabac-en-2021/>

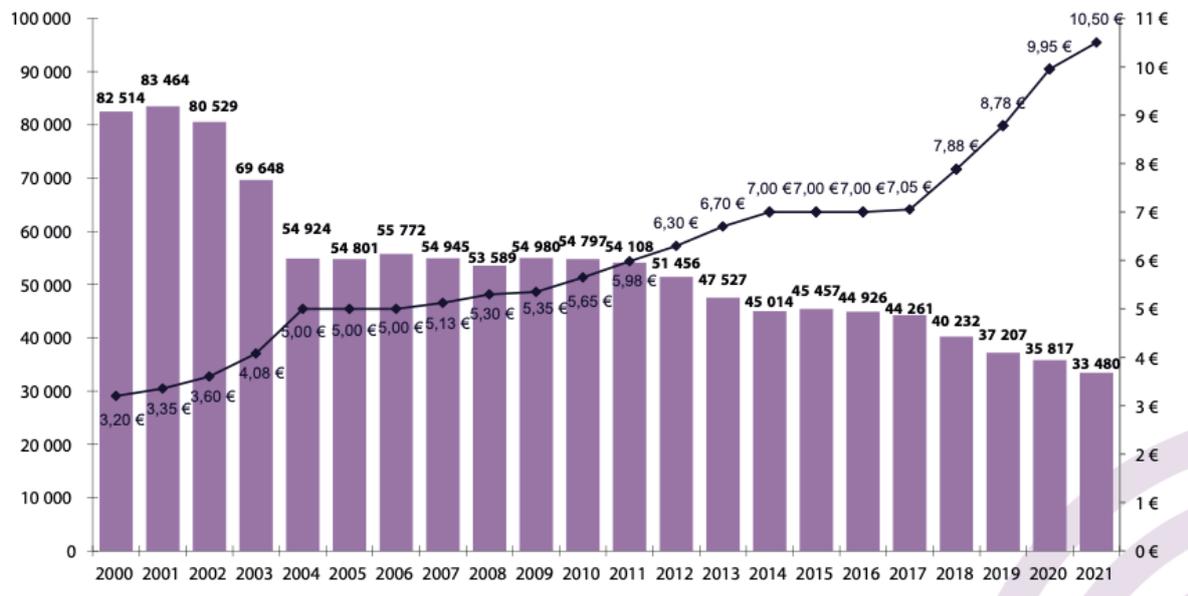
Les ventes de cigarettes et de tabac à rouler dans le réseau des buralistes ont à nouveau baissé en 2021 mais on assiste à un certain report vers d'autres produits du tabac - notamment le tabac chauffé - selon le bilan annuel des tableaux de bord du tabagisme de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Les ventes totales de tabac dans le réseau des buralistes de France continentale s'élèvent en 2021 à 43 018 tonnes à jours constants, soit une baisse de 6,6% en 2021 à nombre de jours de livraisons équivalents par

rapport à 2020, année de stabilisation marquée par les confinements liés à la pandémie de Covid-19. En 2021, les ventes de cigarettes ont baissé de 6,9% (elles représentent 78% du volume total des ventes) et celles de tabac à rouler également, de 8,4% (17% des volumes vendus).

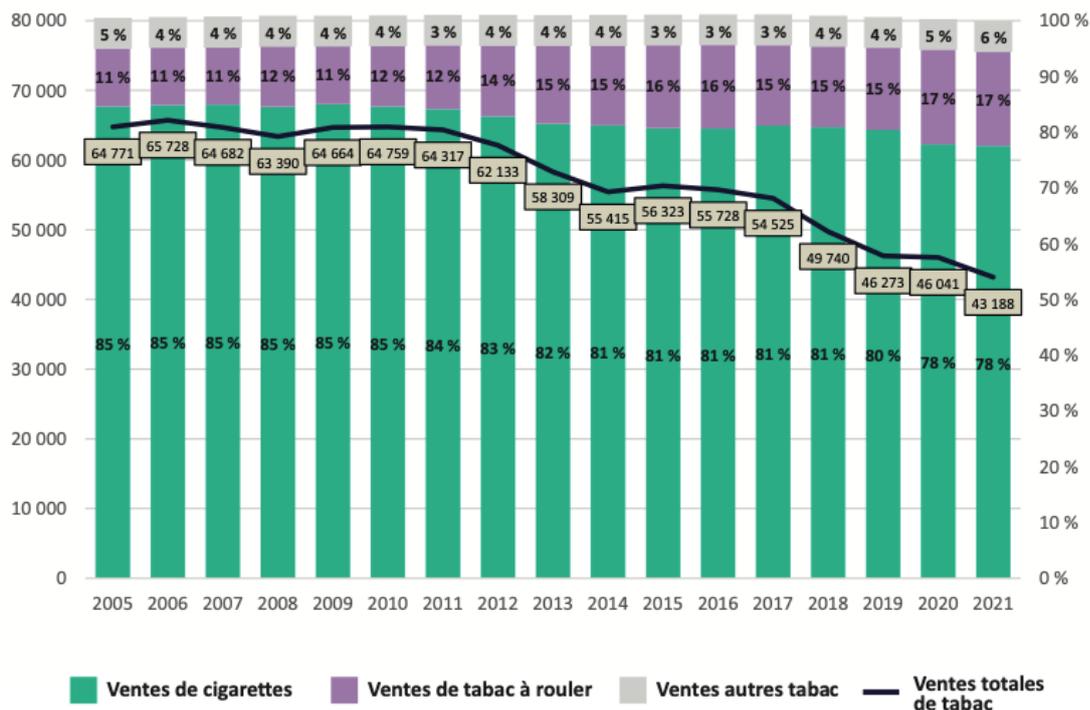
En revanche, les ventes des autres types de tabac continuent de progresser, de +4,8% par rapport à 2020 à jours constants, et représentent désormais 5,6% du volume total, "chiffre le plus haut jamais enregistré". Pour l'OFDT, cette tendance illustre la diversification de l'offre à l'œuvre depuis plusieurs années, avec la transition d'une industrie du tabac fumé vers une industrie de la nicotine.

Graphique 2. Ventes de cigarettes (en millions d'unités) et prix annuel moyen du paquet de cigarettes de la marque la plus vendue



Les ventes de cigares et de tabac à priser ont diminué mais elles ont augmenté de 10,1% pour le tabac à mâcher et de 16,9% pour les autres catégories regroupant notamment les nouveaux produits du tabac chauffé. Pour l'OFDT, l'hypothèse que les stratégies de report longtemps observées entre cigarette et tabac à rouler se font aussi désormais vers les autres produits du tabac. Ceux-ci sont en effet souvent moins taxés et moins chers, tandis que le différentiel de prix entre tabac à rouler et cigarettes manufacturées se réduit.

Graphique 1. Ventes totales de tabac (en tonnes) et répartition entre cigarettes, tabac à rouler et autres tabacs



Le chiffre d'affaires global du tabac a atteint 21,6 milliards d'euros (Md€) en 2021, contre 21,9 Md€ en 2020, soit une baisse de 1,2%. Mais sur la période 2018-2021, ce chiffre d'affaires s'est accru de 19,3%, tandis que le prix du paquet de la marque la plus vendue a augmenté de 33,2%. Pour la marque la plus vendue en France, le prix du paquet est passé de 9,95 € en 2020 à 10,50 € en 2021 (+5,5%). La France figure parmi les pays où le prix du paquet de cigarettes de la marque la plus vendue est le plus élevé, juste derrière la Norvège (équivalent à 11,90 €) mais encore loin derrière la Nouvelle-Zélande (équivalent à 16,95 €) et l'Australie (équivalent à 20,40 €).

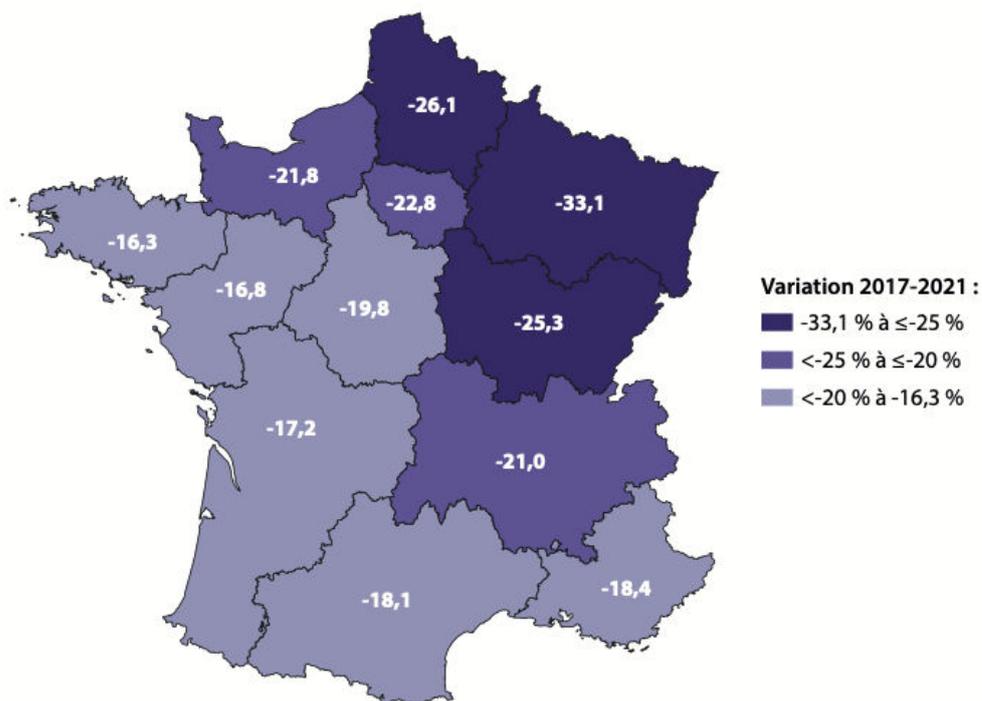
Figure 1. Décomposition du prix d'un paquet de 20 cigarettes à 10 € au 1^{er} janvier 2021



Source : DGDDI, estimation OFDT

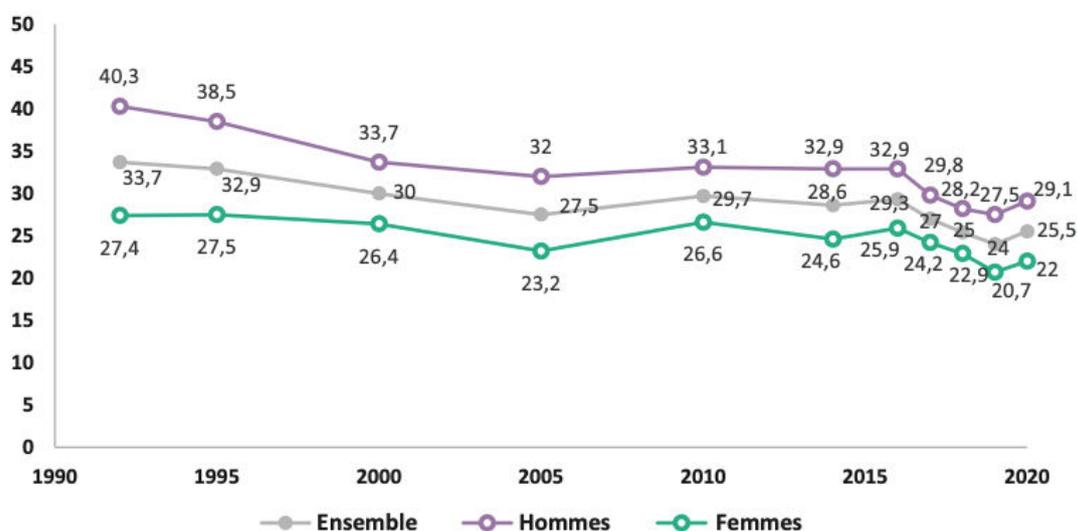
Mais les hausses de prix ont entraîné des modifications des comportements d'achats, qui s'effectuent pour partie en dehors du réseau des buralistes, dans un État frontalier, à l'étranger ou dans les aéroports, ainsi que des produits de contrebande en France comme en témoignent les variations de volume dans les régions frontalières avec d'autres pays.

Carte 1. Variation des ventes totales de tabac dans les régions de France continentale entre 2017 et 2021



Concernant les usages – et sur la base des données du Baromètre santé 2020, ainsi que des enquêtes ESCAPAD et EnCLASS - l'OFDT souligne que le tabagisme quotidien tend à baisser en France mais continue d'afficher une prévalence tabagique quotidienne parmi les plus élevées d'Europe occidentale, notamment chez les personnes n'ayant aucun diplôme (35,8% vs 17,3% parmi celles qui ont fait des études supérieures), celles ayant les revenus les plus bas (33,3% vs 18,0% pour les plus élevés) et celles au chômage (43,9% vs 27,1% chez les actifs occupés) ainsi que chez les femmes enceintes (25%).

Graphique 5. Usage quotidien de tabac parmi les adultes de 18 à 75 ans selon le sexe entre 1992 et 2020 %

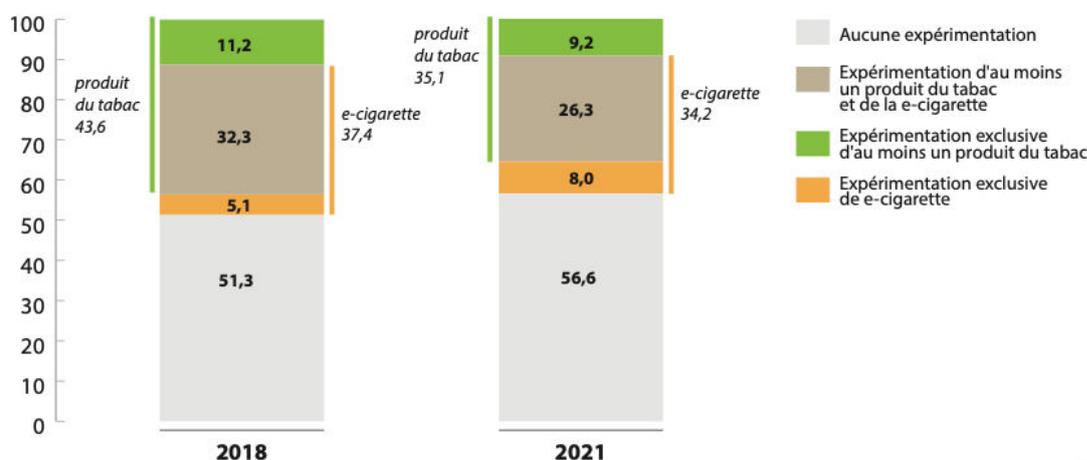


Source : Baromètre santé – Santé publique France

Chez les jeunes, la France fait partie des pays où le tabagisme a le plus reculé, avec un usage quotidien à 16 ans

passant de 31% en 1999 à 12% en 2019. Cependant, un point de vigilance des résultats d'EnCLASS porte sur l'usage de la chicha "qui pourrait devenir un mode supplétif à la consommation de cigarettes de tabac pour une part notable des jeunes".

Graphique 8. Expérimentation des produits du tabac et de la e-cigarette en 2018 et 2021 (%)



Les niveaux d'usage de cigarette électronique ou vape sont restés stables entre 2018 et 2021 chez les jeunes de 3e mais pour la première fois, en population adolescente, ils sont désormais plus élevés que pour le tabac, que ce soit en termes d'expérimentation (34,2%) ou d'usage récent (13,9%). L'usage quotidien reste toutefois relativement rare (2,8%).

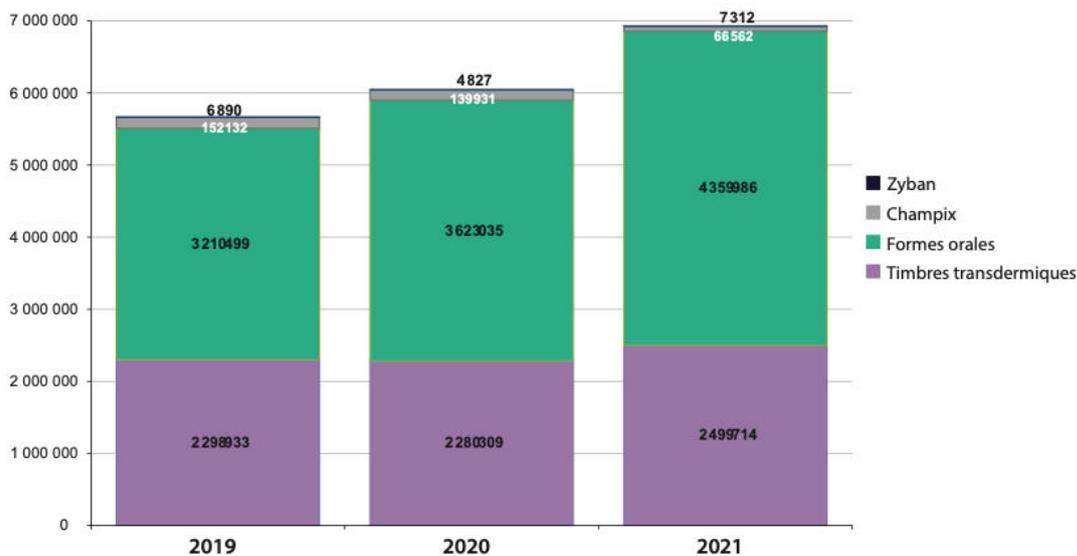
Les traitements d'aide à l'arrêt du tabac toujours en hausse

Alors que les ventes de tabac ont globalement baissé, celles des traitements d'aide à l'arrêt du tabac, réalisées en pharmacie, enregistrent une augmentation de 14,4% en 2021 (7.030.284 ventes en équivalents mois de traitement). Cette augmentation est concomitante avec la tendance à la hausse des tentatives d'arrêt d'au moins une semaine de ces dernières années, concernant 30% des fumeurs quotidiens en 2020 (vs 33% en 2019).

Cette hausse a été favorisée par l'ensemble des politiques publiques qui incitent à la sortie du tabagisme, parmi lesquelles le remboursement des produits de substitution nicotinique selon un régime de droit commun et une meilleure accessibilité financière, ainsi qu'un élargissement et une diversification des prescripteurs.

L'OFDT fait observer que l'année 2021 a été marquée en France par le rappel de lots de Champix® (varénicline, Pfizer) en juillet puis en octobre. Les ventes en équivalent mois de traitement ont été divisées par deux entre 2020 et 2021 et Champix* ne représente plus que 0,9% du marché (vs 2,3% en 2020). Toujours en tête des ventes (62% de l'ensemble des traitements de substitution nicotinique, contre 59% en 2020), les ventes de substituts sous forme orale continuent de fortement progresser, de 21,3% entre 2020 et 2021 en équivalents mois de traitement, poursuivant la hausse constatée les années précédentes. Cette tendance s'explique notamment par l'augmentation du recours à la combinaison patch et forme orale dans les prescriptions (la part des patients concernés est passée de 23% à 39,5% entre 2018 et 2020), conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS).

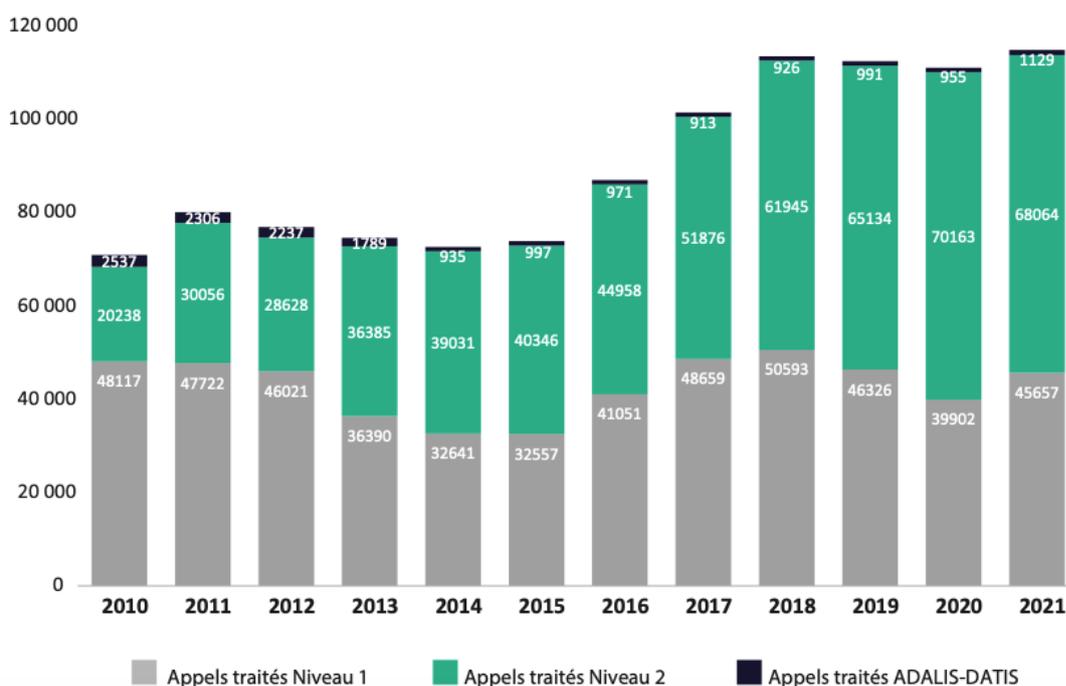
Graphique 10. Ventes de traitements pour l'arrêt du tabac, en « équivalents mois de traitement »



Source : GERS

Par ailleurs, le site de Tabac info service a reçu 3.680.662 visites en 2021 (contre 4.035.209 en 2020) et 45.657 appels concernant l'arrêt du tabac ont été traités en premier niveau par la ligne téléphonique, en hausse de 14,4% par rapport à 2020. Mais le nombre d'appels traités par les tabacologues du dispositif (traduisant un accompagnement personnalisé et régulier des fumeurs suivis) était de 68.064, en baisse de 3%. Le téléchargement de l'application mobile a lui aussi diminué fortement (-22,4%) et l'opération #MoisSansTabac a quant à elle été moins suivie que les années précédentes, avec 112.931 participants (-10%).

Graphique 11. Nombre d'appels par les lignes spécialisées sur le tabac



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 !

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 ! », 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 la plateforme **Pédagogie Numérique en Santé** :

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

Alliance contre le Tabac

La SFT est membre de l'ACT. Vous pouvez retrouver toutes les informations sur le site web :

<https://alliancecontreletabac.org>

CONGRÈS



Infogyn

6-8 octobre 2022.

Le Palais Beaumont, Pau.

Session et Atelier SFT.

<https://www.infogyn.com/>



13e Rencontre de l'AALT – Tab'Actu

13 octobre 2022.

En présentiel : Domaine de l'Asnée, Villers-lès-Nancy.
Possibilité de distanciel.

<https://www.chru-nancy.fr/images/agenda/tabactu-2022.pdf>



16e Congrès national

de la Société Francophone de Tabacologie La tabacologie en première ligne

24-25 novembre 2022.

Palais des congrès, Dijon.

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://csft2022.fr>



14e Congrès Français de Psychiatrie

30 novembre-3 décembre 2022.

Grand Palais, Lille.

Atelier SFT « « La défumage du schizophrène. Boîte à outils pour la réduction et le sevrage tabaco-cannabique en psychiatrie » »

<https://www.infogyn.com/>

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