

---

n° 143 – Octobre  
2023

Rédaction : Corinne Nkondjock

Comité de rédaction : Philippe Arvers, Ivan Berlin,  
Anne-Laurence Le Faou, Gérard Peiffer, Daniel Thomas

---

- [Tabagisme pendant l'enfance et risque de mortalité toutes causes confondues et par cause à l'âge adulte](#)

Liu X et al. Cigarette smoking in childhood and risk of all-cause and cause-specific mortality in adulthood *Front. Public Health* 2023; 11:1051597.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1051597>

*Bien que la prévalence du tabagisme chez les adultes américains ait diminué de 20,9 % en 2005 à 16,8 % en 2014, la consommation de cigarettes demeure la principale responsable des maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer et les décès prématurés aux États-Unis et dans de nombreux pays. Le risque de décès est-il plus élevé lorsque le tabagisme démarre à un âge précoce ? Réponse.*

Selon les auteurs, à ce jour, aucune étude n'a examiné l'association entre le changement de statut de fumeur de l'enfance à l'âge adulte et le risque de mortalité à l'âge adulte. Les auteurs ont donc examiné les associations entre le tabagisme pendant l'enfance (de 6 à 17 ans), le changement du statut tabagique de l'enfance à l'âge adulte (de 18 à 85 ans) et l'âge d'arrêt du tabac à l'âge adulte, toutes causes confondues (cancer, maladies cardiovasculaires ou maladies chroniques respiratoires).

Ainsi, cette étude visait à examiner l'association entre le tabagisme pendant l'enfance et la mortalité à l'âge adulte, ainsi que l'impact de la durée d'arrêt de consommation de tabac chez les fumeurs qui ont arrêté de fumer. Pour ce faire, les auteurs ont analysé les données de 472 887 adultes âgés de 18 à 85 ans, qui ont été examinés une seule fois au cours de l'enquête nationale américaine sur la santé menée entre 1997 et 2014. Ces données étaient reliées aux informations de décès provenant du National Death Index jusqu'au 31 décembre 2015.

Le statut tabagique concernant la consommation de cigarettes durant l'enfance (de 6 à 17 ans) et à l'âge adulte (de 18 à 85 ans) a été recueilli à partir de l'auto-déclaration des participants via un questionnaire standard lors de leur participation à l'enquête. Les informations sur la survie des participants, englobant toutes les causes de décès, ainsi que les maladies cardiovasculaires, le cancer et les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures, ont été extraites à partir des données de mortalité du National Death Index également.

Les auteurs ont classé tous les adultes, fumeurs anciens et actuels, en 4 catégories en fonction de l'âge auquel ils ont commencé à fumer : 6-10 ans, 10-14 ans, 15-17 ans, et  $\geq 18$  ans. Le statut tabagique durant l'enfance et à l'âge adulte a été établi en se basant sur l'âge d'initiation au tabac et l'âge auquel ils ont arrêté de fumer, regroupés en 4 catégories distinctes : ceux qui n'ont jamais fumé ni durant leur enfance ni à l'âge adulte (groupe "jamais fumeur"), ceux qui ont fumé pendant leur enfance mais ont arrêté à l'âge adulte (groupe "arrêt"), ceux qui n'ont jamais fumé pendant leur enfance mais sont devenus fumeurs à l'âge adulte (groupe "fumeurs incidents"), et enfin, ceux qui ont été fumeurs à la fois pendant leur enfance et à l'âge adulte (groupe "fumeurs persistants"). Le temps écoulé depuis l'arrêt du tabac, mesuré en années, a été réparti en 5 catégories : moins de 5 ans, 5 à 9 ans, 10 à 19 ans, 20 à 29 ans et 30 ans ou plus. L'âge auquel ils ont arrêté de fumer a été calculé en soustrayant la durée (en années) depuis l'arrêt du tabac à l'âge actuel de l'adulte au moment de la collecte des données NHIS, puis divisé en quatre catégories : moins de 30 ans, 30 à 39 ans, 40 à 49 ans et 50 ans ou plus.

Pendant une période de suivi moyenne de 8,75 ans, comparativement aux adultes qui n'ont jamais fumé ni durant leur enfance ni à l'âge adulte, le risque de décès toutes causes confondues a montré une légère diminution chez les adultes en fonction de l'âge auquel ils ont commencé à fumer. En effet, les rapports de risque (HR ; intervalles de confiance à 95 %, IC) étaient de 2,54 (2,24-2,88) pour ceux ayant commencé à fumer entre 6 et 9 ans, 2,44 (2,31-2,57) pour ceux ayant commencé entre 10 et 14 ans, et 2,21 (2,12-2,31) pour ceux ayant commencé entre 15 et 17 ans.

Selon les auteurs, la surmortalité associée au tabagisme était la plus élevée pour la mortalité spécifique aux maladies chroniques des voies respiratoires inférieures, suivie respectivement par la mortalité spécifique au cancer et la mortalité spécifique aux maladies cardiovasculaires. (Figure 1)

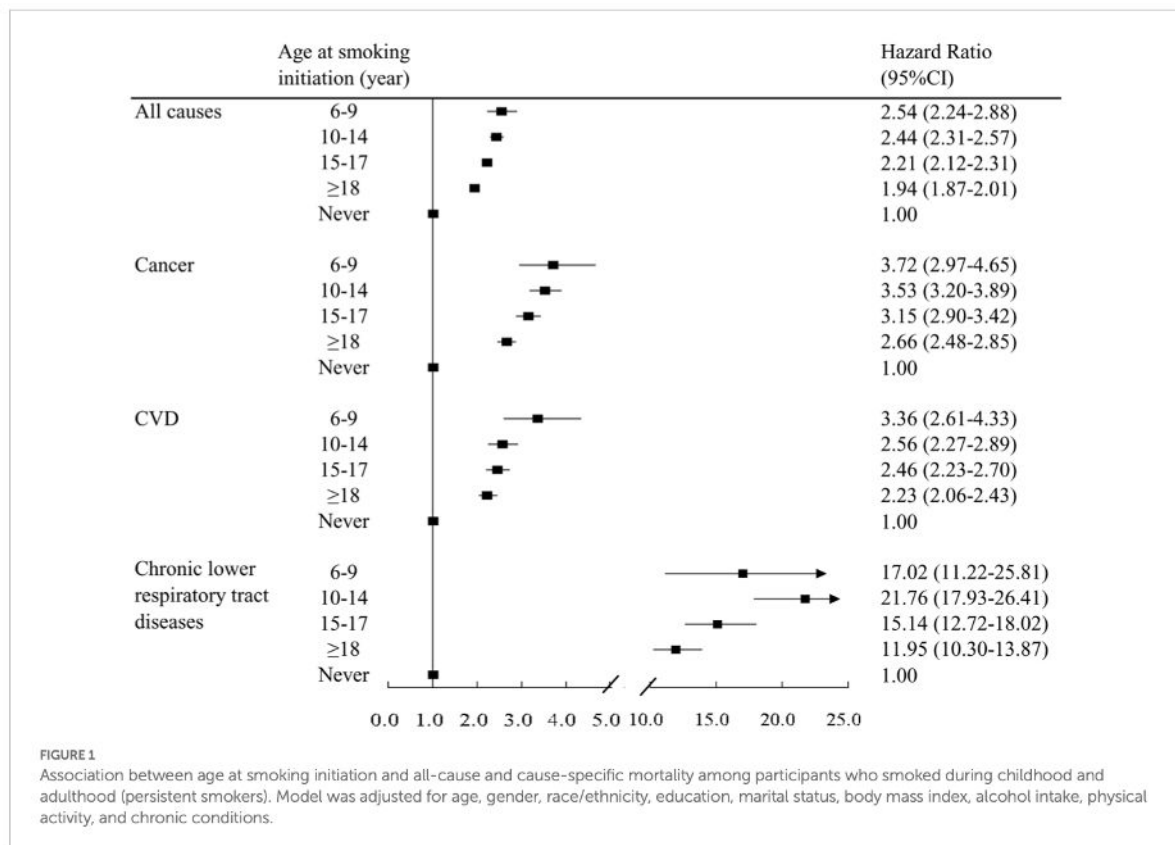


Figure 1. Association entre l'âge au début du tabagisme et la mortalité toutes causes confondues et par cause spécifique chez les participants qui ont fumé pendant l'enfance et l'âge adulte (fumeurs persistants). Le modèle a été ajusté en fonction de l'âge, du sexe, de la race/origine ethnique, de l'éducation, de l'état civil, de l'indice de masse corporelle, de la consommation d'alcool, de l'activité physique et des maladies chroniques.

En comparaison avec les personnes n'ayant jamais fumé, les HR entièrement ajustés (IC à 95 %) de la mortalité toutes causes confondues étaient respectivement de 0,99 (0,94 à 1,04), 1,03 (0,98 à 1,07), 1,26 (1,21 à 1,31) et de 1,55 (1,50 à 1,59), pour les anciens fumeurs qui ont arrêté de fumer à des âges < 30, 30-39, 40-49 et ≥ 50 ans. Les HR correspondants (IC à 95 %) de mortalité due aux maladies chroniques des voies respiratoires inférieures étaient respectivement de 0,83 (0,56 à 1,23), 1,95 (1,47 à 2,59), 3,68 (2,98 à 4,54) et 10,90 (9,43 à 12,61). (Figure 2).

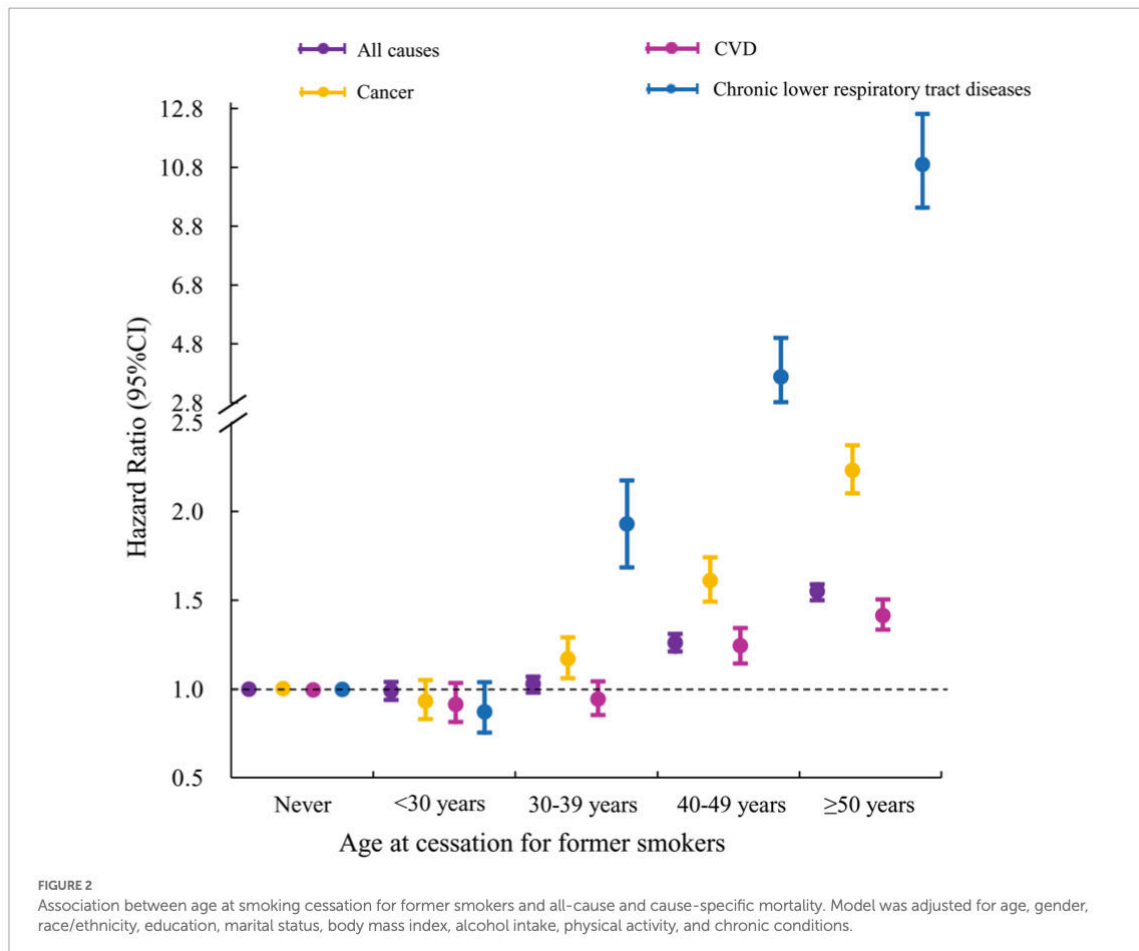


Figure 2. Association entre l'âge à l'arrêt du tabac pour les anciens fumeurs et la mortalité toutes causes confondues et par cause. Le modèle a été ajusté en fonction de l'âge, du sexe, de la race/origine ethnique, de l'éducation, de l'état civil, de l'indice de masse corporelle, de la consommation d'alcool, de l'activité physique et des maladies chroniques.

Les conclusions de cette étude suggèrent que les personnes ayant commencé à fumer à un âge plus précoce durant leur enfance présentaient un risque de décès plus élevé. En revanche, il n'y avait pas de lien entre l'arrêt du tabac avant l'âge de 30 ans et un risque accru de décès par rapport à ceux qui n'avaient jamais fumé. Ainsi, pour atténuer les conséquences en termes de santé et de décès liées au tabagisme précoce, il est essentiel de mettre en œuvre des stratégies de santé publique globales.

- [Arrêt du tabac, quels impacts sur l'anxiété et la dépression chez les adultes avec et sans troubles psychiatriques ?](#)

Wu AD et al. **Smoking Cessation and Changes in Anxiety and Depression in Adults With and Without Psychiatric Disorders**. JAMA Network Open. 2023;6(5):e2316111.  
<https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.16111>

*Bien souvent, les personnes désirant cesser de fumer ou les professionnels qui les accompagnent sont inquiets quant à une possible détérioration de la santé mentale. Quels sont les impacts possibles de l'arrêt du tabac sur la santé mentale ? C'est justement l'objet de l'étude menée par Wu AD et al.*

Nombreux sont les fumeurs qui expriment leur intention d'arrêter de fumer, mais qui continuent parce qu'ils considèrent que le tabagisme peut atténuer leur stress et présenter des avantages pour leur bien-être mental. Cependant, ces bénéfices s'avèrent souvent trompeurs car peu de temps après la consommation d'une cigarette, au moment où les taux de nicotine diminuent dans le sang, des émotions négatives peuvent apparaître telles que la mauvaise humeur, l'irritabilité ou bien encore l'anxiété. Ces sentiments semblent s'améliorer en fumant une autre cigarette et les fumeurs ont l'impression que fumer soulage leur détresse psychologique et que le sevrage tabagique pourrait au contraire être à l'origine de cette détresse. Une croyance également répandue chez certains soignants. Ainsi, le but de cette étude était d'évaluer à l'aide de trois approches analytiques, les changements de la santé mentale suite à l'arrêt du tabac.

Les auteurs ont mené une étude de cohorte incluant 4260 adultes fumeurs, âgés de 18 à 75 ans qui avaient consommé 10 cigarettes ou plus par jour au cours de l'année précédente et qui étaient motivés à arrêter de fumer, avec ou sans trouble psychiatrique. Les données sont issues d'un vaste essai clinique randomisé et d'une étude mondiale sur l'abandon du tabac incluant 16 pays et 140 centres participants entre 2011 et 2015. Les participants ont été soumis à une évaluation à l'aide d'un entretien clinique structuré basé sur les critères diagnostiques du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV). Cette évaluation portait sur les troubles psychiatriques, notamment les troubles primaires de l'humeur, les troubles anxieux et les troubles psychotiques, en excluant les cas avec une aggravation de leur état au cours des 6 mois précédents. Les individus présentant des problèmes d'abus d'alcool ou de substances, ainsi que souffrant de dépendance, étaient admissibles s'ils étaient en rémission totale depuis au moins 12 mois avant le début de l'étude.

Les analyses statistiques utilisées par les auteurs comprenaient la régression Tobit multivariée, l'ajustement du score de propension ainsi que les régressions de variables instrumentales. Les données manquantes ont été imputées pour l'analyse de sensibilité.

Sur les 4 260 participants inclus (âge moyen, 46,5 [écart type], [12,4] ans ; 2 485 femmes [58,3%] ; 3 044 individus blancs [71,5 %]), 2 359 (55,4 %) avaient des antécédents de maladie mentale. Les individus ayant cessé de fumer présentaient, 6 mois après leur sevrage, des scores de dépression et d'anxiété plus faibles que ceux des individus qui ont continué à fumer, même après avoir pris en compte diverses variables potentiellement influentes et en utilisant une méthode de score de propension. La moyenne du score initial de l'échelle d'anxiété et de dépression à l'hôpital (HAD) était de 4,25 (3,68) (médiane [IQR], 3 [1-6]) pour l'anxiété et 2,44 (2,91) (médiane [IQR], 1 [0-4]) pour la dépression. Après ajustement des données démographiques et des variables de base, l'arrêt du tabac était associé à une diminution des scores pour l'anxiété (-0,40 point ; IC 95 %, -0,58 à -0,22 point) et

la dépression (-0,47 point ; IC 95 %, -0,61 à -0,33 point) par rapport aux individus n'ayant pas arrêté de fumer. De même, les modèles ajustés en fonction du score de propension ont indiqué que l'arrêt du tabac était associé à une réduction des scores d'anxiété ( $\beta = -0,32$  ; IC à 95 %, -0,53 à -0,11) et de dépression ( $\beta = -0,42$  ; IC à 95 %, -0,60 à -0,24). Les auteurs ont effectué une analyse de sensibilité en excluant les individus assignés au hasard à un traitement au bupropion, et les résultats sont restés inchangés.

Ainsi, d'après les analyses observationnelles, les résultats de l'étude suggèrent que l'arrêt du tabac, maintenu pendant au moins 15 semaines, était lié à une amélioration des indicateurs de santé mentale. Les résultats de l'analyse des variables instrumentales quant à eux, n'étaient pas suffisamment concluants. De façon générale, ces résultats peuvent apaiser les inquiétudes des fumeurs et des professionnels de la santé qui les accompagnent, en suggérant que l'arrêt du tabac ne devrait probablement pas aggraver la santé mentale ou la favoriser. Ceci confirme les études antérieures en particulier celle souvent citée de Taylor G, et al. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2014 Feb 13 ;348:g1151.

- [Rapports : Auto-intoxications par e-cigarette et e-liquides en France](#)

Franchitto N et al. Self-poisoning by E-cigarette and E-liquids: National Reports to French Poison Control Centers from July 2019 to December 2020: VIGILLANCE and VAPE: The VIGIVAPE Study Nicotine Tob Res. 2023 Jul 9;ntad116. doi: 10.1093/ntr/ntad116. Online ahead of print.

*L'exposition intentionnelle ou accidentelle aux liquides de cigarette électronique peut provoquer des incidents indésirables. De nombreux pays font état d'intoxications à la nicotine dues aux usages de cigarettes électronique. Aux États-Unis, il a été constaté que les enfants de moins de 6 ans étaient particulièrement exposés à des cas d'exposition accidentelle.*

Selon les rapports issus du National Poison Data System (NPDS) aux Etats-Unis, on observe une augmentation impressionnante d'environ 1500 % des incidents d'exposition d'enfants aux produits de cigarette électronique entre janvier 2012 et avril 2015. Même constat en Europe, avec une étude récente menée en collaboration avec 8 centres antipoison en Europe qui fait état de 223 incidents d'exposition aux e-liquides. Comme aux Etats-Unis, près d'un tiers des incidents signalés concernaient des enfants de moins de 6 ans. Les auteurs de cette étude souhaitaient examiner la fréquence et les particularités des cas d'exposition aux e-liquides rapportés aux Centres Antipoison français.

Les auteurs ont examiné tous les cas d'exposition aux e-liquides rapportés aux Centres Antipoison français entre le 1er juillet 2019 et le 31 décembre 2020. Ils ont ainsi recueilli des informations sur les caractéristiques des patients, les circonstances de l'exposition, la prise en charge et l'issue de chaque cas. Les données collectées ont été classifiées en fonction de l'âge et du sexe des patients, de la date de l'incident, de la raison, de la voie d'exposition et des circonstances, du type de source d'exposition, de la marque, de la concentration et de la quantité totale de nicotine, des composants aromatiques, et de toute éventuelle exposition à des substances supplémentaires. Les signes et symptômes cliniques, le score de gravité de l'intoxication (SGI) et les mesures de traitement ont également été documentés. Le suivi a été complété par les rapports des professionnels de la santé hospitaliers via des comptes rendus médicaux après la sortie des patients, et une enquête téléphonique additionnelle a été menée. La gravité des intoxications a été évaluée en utilisant le Score de Gravité de l'Intoxication (SGI), qui comporte 5 niveaux de gravité : 0 (absence de symptômes liés à l'intoxication), 1 (symptômes mineurs : légers, de courte durée et se résolvant

spontanément), 2 (symptômes modérés : prononcés ou prolongés), 3 (symptômes graves : graves ou mettant la vie en danger), et 4 (intoxication mortelle). Les effets mineurs correspondent à des symptômes peu gênants, touchant principalement la peau et les muqueuses, et généralement résolus rapidement sans séquelles ni déformations.

Environ 919 cas d'exposition aux e-liquides ont été analysés en 18 mois. Les patients concernés présentaient un éventail d'âges allant de l'âge d'1 mois à 89 ans, avec une moyenne d'âge de 16,6 ± 18,6 ans et une médiane de 4 ans. Les nourrissons (0-4 ans) représentaient la tranche d'âge la plus touchée, comptant pour 50,7 % des cas, suivis des enfants (5-11 ans) à hauteur de 3,1 %, des adolescents (12-17 ans) à hauteur de 5,9 %, et enfin, des adultes dans 40,1 % des incidents. La grande majorité des cas relevait d'expositions accidentelles (95,0 %), parmi lesquelles 53,8 % concernaient des nourrissons (Tableau 1).

**Table 1.** Comparison of cases of exposure to e-liquids according to age

		All		Age group (years)								p-value
		n	%	0-4		5-11		12-17		≥18		
				n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>n</b>		919	100.0	466	50.7	29	3.1	55	5.9	369	40.1	-
<b>Gender</b>	Male	512	55.7	257	50.2	23	4.4	33	6.4	199	38.8	NS
	Female	407	44.2	209	51.3	6	1.4	22	5.4	170	41.7	
<b>Type of exposure</b>	Unintentional	853	95.0	459	53.8	27	3.1	47	5.5	320	37.5	<0.001
	Intentional	44	4.9	0	0	0	0	6	13.6	38	86.3	
<b>Source of exposure</b>	Patient	296	34.2	0	0	0	0	19	6.4	277	93.5	<0.001
	Relatives	569	65.7	458	80.4	27	4.7	18	3.1	66	11.6	
<b>Route of exposure</b>	Ingestion	678	73.7	442	65.1	21	3.1	31	4.5	184	27.1	<0.001
	Ocular	157	17.0	7	4.4	5	3.1	8	5.1	137	87.2	
	Respiratory	63	6.8	10	15.8	1	1.5	15	23.8	37	58.7	
	Dermal	15	1.6	7	46.6	1	6.6	1	6.6	6	40.0	
	Auricular	4	0.4	0	0	1	25.0	0	0	3	75.0	
	Intramuscular	1	0.1	0	0	0	0	0	0	1	100.0	
	Intravenous	1	0.1	0	0	0	0	0	0	1	100.0	
<b>Symptoms</b>	No	455	49.5	328	72.0	16	3.5	13	2.8	98	21.5	<0.001
	Yes	464	50.4	138	29.7	13	2.8	42	9.0	271	58.4	
<b>DIY</b>	No	728	79.2	348	47.8	21	2.8	48	6.5	311	42.7	<0.005
	Yes	191	20.7	118	61.7	8	4.1	7	3.6	58	30.3	
<b>PSS/Severity</b>	0/None	455	49.5	328	72.0	16	3.5	13	2.8	98	21.5	<0.001
	1/Minor	437	47.5	131	29.9	13	2.9	39	8.9	254	58.1	
	2/Moderate	24	2.6	6	25.0	0	0	3	12.5	15	62.5	
	3/Severe	3	0.3	1	33.3	0	0	0	0	2	66.6	
	4/Fatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Management</b>	On-site	750	81.6	369	49.2	21	2.8	34	4.5	326	43.4	<0.001
	Hospital	169	18.3	97	57.4	8	4.7	21	12.4	43	25.4	

NS, Non-significant.

Tableau 1. Comparaison des cas d'exposition aux e-liquides selon l'âge

Les expositions intentionnelles (4,9 %) étaient principalement observées chez les patients de plus de 12 ans (P < 0,001). La voie d'exposition prédominante était l'ingestion, impliquée dans 73,7 % des cas. Sur les 455 expositions enregistrées, aucune n'a entraîné l'apparition de symptômes ou de signes liés à une intoxication. Les auteurs soulignent également que des taux de nicotine élevés dans les e-liquides étaient associés à une augmentation des cas nécessitant une prise en charge hospitalière (avec un rapport de cotes variant de 1,77 à 2,60). En ce qui concerne l'origine de l'exposition, 728 incidents étaient attribuables à des recharges de cigarettes électroniques, tandis que les 191 expositions restantes étaient dues à des e-liquides fabriqués artisanalement.

Les résultats de l'étude suggèrent ainsi que les expositions involontaires aux e-liquides sont plus fréquentes chez les enfants de moins de 5 ans, et ce, principalement par ingestion. Contrairement aux ingestions intentionnelles, les ingestions non intentionnelles entraînaient rarement des événements indésirables graves. En définitive, ces résultats démontrent l'importance d'une surveillance continue pour prévenir de telles expositions et les blessures associées, ainsi que la nécessité d'une réglementation efficace de ces produits.

- [Revue systématique : Le rôle des systèmes électroniques d'administration de nicotine aromatisée dans le sevrage tabagique](#)

Liber AC et al. The role of flavored electronic nicotine delivery systems in smoking cessation: A systematic review *Drug Alcohol Depend Rep.* 2023 Mar 16;7:100143. doi: 10.1016/j.dadr.2023.100143. eCollection 2023 Jun <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37012981/>

*Les systèmes électroniques d'administration de nicotine (Electronic Nicotine Delivery System ou ENDS) sont disponibles dans de nombreuses saveurs et peuvent aider à arrêter de fumer. Cette revue systématique de Liber AC et al. examine les preuves sur le rôle des arômes ENDS dans le sevrage tabagique.*

Comprendre l'impact des produits ENDS aromatisés sur les taux d'abandon du tabac est une étape cruciale dans l'élaboration de politiques de santé publique. À ce jour, plusieurs revues systématiques ont examiné les impacts de l'utilisation des ENDS sur les comportements d'abandon du tabac, prévus, tentés et réussis. La revue systématique réalisée par Liber AC et al. synthétise ainsi, la littérature scientifique sur la relation entre l'utilisation d'ENDS aromatisés et l'abandon du tabac. Elle a pour objectif d'examiner les effets de l'utilisation de différentes saveurs ENDS sur l'intention, les tentatives et le succès du sevrage tabagique.

Les données sont issues des bases de données EMBASE OVID, PsychInfo et Medline comprenant des études qui examinent les résultats du sevrage tabagique chez les personnes utilisant des ENDS (intention, tentatives et succès) et rapportent des résultats séparés selon la saveur utilisée par le répondant. Les auteurs ont extrait les rapports de cotes bruts et ajustés pour les associations entre les résultats du sevrage et les types d'arômes ENDS utilisés (sans tabac contre tabac/sans saveur ; sans tabac et sans menthol contre tabac/sans saveur et menthol). Ils n'ont pas pris en compte les résultats de sevrage chez les personnes n'utilisant pas d'ENDS et ont évalué les preuves en utilisant l'approche GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation), en se concentrant sur la cohérence et la fiabilité des résultats entre les études.

Sur les 883 articles recensés, 29 études répondaient aux critères d'inclusion, produisant ainsi 36 rapports de cotes (OR) comparant les résultats de sevrage dans les groupes de saveur ENDS. 3 études ont examiné l'intention d'arrêter, 5 autres, les tentatives d'arrêt et enfin 28, la réussite de l'arrêt. Les auteurs ont mis en évidence les rapports de cotes bruts tout au long de l'analyse, car ces derniers permettaient plus facilement de comparer les échantillons. En utilisant la méthode GRADE, les auteurs ont atteint des niveaux faibles de certitude selon lesquels l'utilisation d'ENDS sans tabac et non aromatisés au tabac ou au menthol était associée à des chances plus élevées de réussite du sevrage tabagique par rapport aux ENDS aromatisés au tabac ou au menthol. (Tableau 4)

**Table. 4**  
GRADE Assessment of the Quality of the Evidence

Outcome	Quality of Evidence	Factors that reduce the quality of evidence	Factors that increase the quality of evidence	Published Studies
Intent to quit smoking	Low	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unclear risk of bias present in most studies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 of 2 outcomes found no significant relationship</li> <li>One study randomized assignment of flavors</li> </ul>	Dyer (2021), Zavala-Arciniega (2022)
Attempting to quit smoking	Low	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unclear risk of bias present in most studies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 of 5 outcomes found no significant relationship</li> <li>Similar results across varied designs</li> </ul>	Chen (2018), Gravely (2020), Kasza (2021), Weaver (2018)
Successful cessation among Nontobacco ENDS flavor users vs. Tobacco flavored ENDS users	Very Low	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unclear risk of bias present in most studies</li> <li>Heavily reliant on self-reported outcomes</li> <li>No study randomized assignment of flavors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 of 11 outcomes from adjusted analyses and 10 of 24 outcomes from crude analyses found significantly higher rates of quitting while zero found the opposite.</li> <li>Similar results across varied designs</li> </ul>	Friedman (2020), Glasser (2021), Harlow (2021), Leventhal (2021)
Successful cessation among Nontobacco and nonmenthol ENDS flavor users vs. Tobacco or menthol flavored ENDS users	Very Low	<ul style="list-style-type: none"> <li>Only one (cross-sectional) study provided an adjusted analysis using both tobacco and menthol flavor users as the comparison group</li> <li>Heavily reliant on self-reported outcomes</li> <li>Unclear risk of bias present in most studies</li> <li>Just one study randomizes assignment of flavors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 of 3 outcomes from adjusted analyses and 6 of 10 outcomes from crude analyses find significantly higher rates of quitting while zero found the opposite</li> <li>Similar results across varied designs</li> </ul>	Harlow (2021), Li (2021), Rest (2022), Tackett (2015)

Tableau 4. GRADE Évaluation de la qualité des preuves



En conclusion, les preuves sur le rôle des différents ENDS aromatisés dans le sevrage tabagique ne sont pas très concluantes. Des données probantes de plus grande qualité, idéalement issues d'essais contrôlés randomisés, sont nécessaires.

- [Évaluation : Abstinence de tabac chez les personnes enceintes utilisant des cigarettes électroniques ou un traitement de substitution nicotinique pharmaceutique](#)

Wen X et al. Cigarette Smoking Abstinence Among Pregnant Individuals Using E-Cigarettes or Nicotine Replacement Therapy JAMA Network Open. 2023;6(9):e2330249.

<https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.30249>

*C'est connu, la communauté médicale et scientifique reconnaît que fumer des cigarettes pendant la grossesse peut nuire à la santé maternelle et infantile. Pour diverses raisons, les personnes enceintes sont de plus en plus nombreuses à recourir aux cigarettes électroniques, et notamment, pour arrêter de fumer. Quelle est l'impact respectif de l'utilisation d'une cigarette électronique (CE) et d'un traitement de substitution nicotinique (TSN) sur l'abstinence tabagique chez les femmes enceintes ? C'est la question que Wen X et al. se sont posés.*

De nombreuses études démontrent le bénéfice de l'arrêt du tabac. Cependant, seulement environ la moitié des femmes enceintes arrêtent de fumer spontanément, tandis que de nombreuses autres font face à diverses difficultés pour arrêter de fumer.

Bien qu'elles ne soient pas reconnues comme dispositif thérapeutique, les cigarettes électroniques sont souvent présentées comme une aide possible au sevrage tabagique. En effet elles seraient associées à des taux plus faibles de naissances prématurées ainsi qu'à une amélioration du score neurocomportemental par rapport aux cigarettes classiques. Cependant de nombreux produits chimiques toxiques connus présents dans la fumée de cigarette ont été trouvés à des concentrations plus faibles dans les aérosols des cigarettes électroniques. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'abstinence tabagique chez les femmes enceintes qui s'abstiennent de fumer avec l'utilisation d'une cigarette électronique (CE) par rapport à celles qui ont utilisé un traitement de substitution nicotinique pharmaceutique (TSN).

Cette étude de cohorte est une analyse de données secondaires de la phase 8 du système américain de surveillance de l'évaluation des risques de grossesse (PRAMS) menée entre 2016 et 2020. Les participantes éligibles comprenaient des femmes enceintes qui fumaient des cigarettes combustibles au cours des 3 mois précédant la grossesse et qui utilisaient des CE ou un TSN pendant la grossesse. L'analyse des données a été réalisée de mars 2022 à avril 2023.

Les résultats ont été rapportés sous forme de pourcentages pondérés et les analyses comprenaient des tests  $\chi^2$ , une analyse de covariance et des différences moyennes standardisées, qui ont été utilisées pour comparer les caractéristiques entre les utilisatrices d'un TSN et les utilisatrices de CE (toutes les utilisatrices de CE, les nouvelles utilisatrices et les utilisatrices existantes). Pour examiner l'association entre les aides au sevrage tabagique et l'abstinence tabagique, les auteurs ont comparé le taux d'abstinence tabagique en fin de grossesse entre les utilisatrices d'un TSN et les utilisatrices de CE (toutes les utilisatrices dans l'analyse principale et les utilisatrices nouvelles et existantes dans l'analyse secondaire).

L'échantillon total comprenait au total, 1 329 individus (759 âgés de 25 ans ou plus [60,2 %], 766 individus blancs non hispaniques [79,8 %]), dont 890 utilisatrices de CE (pourcentage non pondéré, 67,0 %), 67 nouvelles utilisatrices de CE et 372 utilisatrices d'un TSN (pourcentage non pondéré, 28,0 %). Au sein de l'échantillon total de l'étude, la majorité des participantes avait un niveau de scolarité secondaire ou inférieur (781 personnes [61,4 %]) et avait un revenu familial annuel de 48 000 \$ ou moins (952 personnes [81,5 %]). L'analyse principale a révélé que le taux d'abstinence tabagique en fin de grossesse était plus élevé chez toutes les utilisatrices de CE (456 sur 957 utilisatrices [50,8 %]) que chez les utilisatrices d'un TSN (67 sur 372 utilisatrices [19,4 %]). (Tableau 2)

Table 2. Rate of Smoking Abstinence in Late Pregnancy by Smoking Cessation Method Among Cigarette Smokers Before Pregnancy, Data From the US PRAMS, 2016-2020

Smoking cessation method	Participants, No.	Rate of smoking abstinence in late pregnancy					
		Participants, No. (%)	Weighted %	Weighted OR (95% CI)	P value	Weighted propensity score-adjusted OR (95% CI) <sup>a</sup>	P value
Nicotine replacement therapy	372	67 (18.0)	19.4	1 [Reference]	NA	1 [Reference]	NA
E-Cigarette use							
All	957	456 (47.6)	50.8	3.81 (2.06-7.07)	<.001	2.47 (1.17-5.20)	.02
New e-cigarette use	67	10 (14.9)	20.6	1.08 (0.28-4.25)	.91	1.13 (0.22-5.87)	.88
Existing e-cigarette use	890	446 (50.1)	53.1	4.15 (2.23-7.72)	<.001	2.61 (1.23-5.51)	.01

Abbreviations: E-Cigarette, electronic cigarette; NA, not applicable; OR, odds ratio; PRAMS, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System.

by height in meters squared), parity, prepregnancy smoking intensity, depression before pregnancy, use of behavioral support, and hookah use.

<sup>a</sup> The propensity score was based on the combined information on maternal age, education, prepregnancy body mass index (calculated as weight in kilograms divided

Tableau 2. Taux d'abstinence tabagique en fin de grossesse selon la méthode d'abandon du tabac chez les fumeuses de cigarettes avant la grossesse, données du PRAMS américain, 2016-2020

Dans l'analyse secondaire stratifiée, en fonction du moment de l'initiation à l'usage de la CE, les utilisatrices existantes de CE qui ont commencé avant la grossesse présentaient un taux d'abstinence tabagique plus élevé que les utilisatrices d'un TSN (446 utilisatrices [53,1 %] contre 67 utilisatrices [19,4 %] ; ajusté OR, 2,61 ; IC à 95 %, 1,23-5,51 ; P = 0,01). Toutefois, les nouvelles utilisatrices de CE qui ont commencé à l'utiliser pendant la grossesse présentaient un taux d'abstinence tabagique similaire en fin de grossesse par rapport aux utilisatrices d'un TSN (10 utilisatrices [20,6 %] contre 67 utilisatrices [19,4 %] ; OR ajusté : 1,13 ; IC à 95 %, 0,22-5,87 ; P = 0,88).

Cette étude de cohorte démontre que les personnes qui utilisaient la CE pendant la grossesse présentaient un taux d'abandon du tabac plus élevé en fin de grossesse que les personnes qui utilisaient un TSN. Ainsi, les résultats suggèrent que le vapotage pourrait potentiellement aider les femmes enceintes à arrêter de fumer. Les auteurs soulignent cependant quelques limites telles qu'un échantillon relativement faible et des données recueillies limitées à l'année 2020.

#### [Commentaire du Dr Ivan Berlin \(23 septembre 2023\):](#)

Les auteurs ont sélectionné un échantillon de fumeuses enceintes qui ont rempli le questionnaire PRAMS (2016-2020), fumaient des cigarettes 3 mois avant la grossesse (N=35 543) et disposaient de données complètes sur le statut tabagique en fin de grossesse, N=35 930 (et non 35 390 comme dans la Figure 1). Les auteurs ont créé 3 groupes : les femmes ayant déclaré avoir utilisé un traitement de substitution nicotinique (TSN) pendant la grossesse, n = 372 ; les nouvelles utilisatrices de cigarettes électroniques (CE) pendant la grossesse, n = 67 (nouvelles utilisatrices de CE) et les femmes qui avaient commencé à utiliser la CE avant la grossesse mais ont continué à l'utiliser pendant la grossesse, n = 890 (utilisatrices existantes de CE). L'analyse principale était la comparaison du taux d'abstinence tabagique en fin de grossesse chez celles qui utilisaient un TSN et celles qui utilisaient la CE. Il y avait 67/372 (18 %) femmes abstinences parmi les utilisatrices de TSN, 10/67 (14,9 %) parmi les nouvelles utilisatrices de CE et 446/890 (50,1 %) parmi les utilisatrices existantes de CE. Les auteurs concluent que les personnes qui utilisaient des cigarettes électroniques pendant la grossesse

présentaient un taux d'abstinence tabagique plus élevé en fin de grossesse que les personnes qui utilisaient un TSN, en particulier celles qui avaient commencé à utiliser la cigarette électronique avant la grossesse, ce qui indique que le remplacement des cigarettes par des cigarettes électroniques pendant la grossesse peut être une stratégie viable pour réduire les risques.

La comparaison des TSN avec la CE chez les fumeuses enceintes est une priorité dans ce domaine. Cependant, l'article est un exemple de l'incertitude fréquente associée aux sous-échantillons sélectionnés dans les cohortes rétrospectives : les tailles des échantillons ne sont pas prédéfinies et sont imprévisibles ; il n'y a pas d'*a priori* puissance statistique. La comparabilité des groupes est peu certaine même si les scores de propension améliorent la comparabilité.

Dans cet article, le début de l'initiation, la fréquence et la durée des expositions « thérapeutiques » ne sont pas rapportées. La comparaison entre les groupes de TSN et de « nouvelles utilisatrices de CE » est peut-être concevable (les deux n'ont été utilisées que pendant la grossesse), mais la validité de la comparaison entre les groupes de TSN et les « utilisatrices existantes de CE » est discutable. Il n'existe aucune information sur l'exposition à la nicotine par les TSN ou par les CE et, plus important encore, il n'existe aucune information sur l'adhérence aux utilisations déclarées. Le critère principal d'évaluation est incertain : auto-déclaration rétrospective de la quantité de cigarettes fumées ou non fumées au cours d'une « journée moyenne » sans vérification biologique. Il est important de contrôler la sur- ou la sous-déclaration de l'abstinence tabagique, en particulier si la taille de l'échantillon est faible. Il n'existe aucune information sur l'apparition et la durée de l'abstinence tabagique, ni sur l'intention d'arrêter de fumer. De plus, le taux d'abstinence parmi les utilisatrices de TSN et les nouvelles utilisatrices de CE était similaire, ce qui compromet l'affirmation « selon laquelle le remplacement des cigarettes par des cigarettes électroniques pendant la grossesse pourrait être une stratégie viable de réduction des risques ».

Il n'y a pas d'information sur les issues de grossesse et de périnatalité, ce qui est capital si des femmes enceintes et des fœtus sont exposés à des médicaments ou à des interventions comme des aérosols (CE) contenant de la nicotine. En conséquence, à mon avis, il est inopportun de suggérer que les CE réduisent le risque, si le risque associé à l'utilisation de l'intervention n'a pas été évalué.

### Nos suggestions de lecture

- [Une analyse Cochrane sur les avantages et les inconvénients des différentes pharmacothérapies et cigarettes électroniques dans le cadre d'un sevrage tabagique](#)

Lindson N, Theodoulou A, Ordóñez-Mena JM, Fanshawe TR, Sutton AJ, Livingstone-Banks J, Hajizadeh A, Zhu S, Aveyard P, Freeman SC, Agrawal S, Hartmann-Boyce J. Pharmacological and electronic cigarette interventions for smoking cessation in adults: component network meta-analyses. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 9. Art. No.: CD015226. DOI: 10.1002/14651858.CD015226.pub2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10495240/>

Il existe un certain nombre de médicaments homologués pour aider les personnes à arrêter de fumer, cependant plus d'informations sur les effets comparatifs de ces traitements sont nécessaires. D'après les résultats de l'étude, les cigarettes électroniques à la nicotine, la varénicline et la cytisine seraient associées à de plus grandes chances d'arrêter de fumer à six mois ou plus, avec un niveau de preuve élevé. Toutefois, les auteurs ne relèvent pas de preuve claire d'une différence d'efficacité entre les trois.

- [Arrêt du tabac : quel rôle pour les antidépresseurs ?](#)

**La Lettre de la SFT N° 143 - Octobre 2023**

Hajizadeh A, Howes S, Theodoulou A, Klemperer E, Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Lindson N. **Antidepressants for smoking cessation.**

Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 5. Art. No.: CD000031. DOI:

10.1002/14651858.CD000031.pub6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10207863/>

Autre analyse Cochrane évaluant les preuves de l'efficacité, les méfaits et la tolérance des antidépresseurs dans le sevrage tabagique, à long terme chez les fumeurs de cigarettes combustibles.

- [Utilisation des scores de risque polygénique pour étudier l'évolution du tabagisme et des résultats en matière de santé mentale chez les participants à une biobanque britannique](#)

Balbuena L et al. Using polygenic risk scores to investigate the evolution of smoking and mental health outcomes in UK biobank participants Acta Psychiatr Scand. 2023; e13601.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.13601>

Les études de randomisation mendéliennes font état d'une relation bidirectionnelle entre le tabagisme et les troubles mentaux, mais d'un point de vue clinique, les troubles mentaux sont au cœur du traitement. Ici, les auteurs essaient de comprendre la relation des prédispositions génétiques et du statut de fumeur autodéclaré aux hospitalisations pour dépression majeure, trouble bipolaire et schizophrénie.

- [Une étude observationnelle sur les effets des produits d'administration de nicotine sur la prévalence du tabagisme et les ventes de cigarettes](#)

Pesola F, Phillips-Waller A, Beard E, Shahab L, Sweanor D, Jarvis M, Hajek P.

Effects of reduced-risk nicotine-delivery products on smoking prevalence and cigarette sales: an observational study. Public Health Res 2023;11(7).

<https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/phr/RPDN7327/#/abstract>

L'impact des produits alternatifs fournissant de la nicotine (cigarettes électroniques, produits du tabac chauffé et snus) sur les taux de tabagisme et les ventes de cigarettes est encore mal connu. Les auteurs cherchent à évaluer si l'accès à ces produits favorise le tabagisme au sein de la population ou non.

- [Une revue systématique du risque de cancer chez les consommateurs exclusifs de snus par rapport à l'absence de consommation de tabac](#)

Valen H et al. A systematic review of cancer risk among users of smokeless tobacco (Swedish snus) exclusively, compared with no use of tobacco Int J Cancer. 2023;1-12. doi:10.1002/ijc.34643.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37480210/>

Cette revue systématique évalue le risque de cancer et la mortalité après diagnostic de cancer chez les utilisateurs exclusifs de snus suédois, par rapport aux non-utilisateurs de tabac.

- [Quelle est l'association entre le volume de matière grise du vmPFC et l'initiation au tabac chez les adolescents ?](#)

Xiang S et al. Association between vmPFC gray matter volume and smoking initiation in adolescents Nat Commun. 2023 Aug 15;14(1):4684. doi: 10.1038/s41467-023-40079-2.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37582920/>

Les mécanismes neuronaux dans l'initiation au tabagisme et son maintien à l'adolescence, en particulier les interactions causales potentielles entre une altération du développement cérébral et le comportement tabagique, sont méconnues. Dans cette étude, les auteurs identifient les associations entre le volume de matière grise (GMV) du cortex préfrontal medio-ventral gauche (vmPFC) et l'initiation au tabagisme autodéclarée ultérieure, et entre le GMV du vmPFC droit et le maintien du comportement tabagique.

- [Un résumé de la recherche et des preuves des impacts sur la santé des produits du tabac chauffés](#)

World Health Organization. Heated tobacco products: summary of research and evidence of health impacts. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240042490>

Cette note d'orientation résume le 8<sup>ème</sup> rapport du Groupe d'étude de l'OMS sur la réglementation des produits du tabac. Un rapport intéressant sur les produits émergents à base de nicotine et de tabac, en particulier les systèmes électroniques d'administration de nicotine (ENDS), les systèmes électroniques d'administration sans nicotine (ENNDS) et les produits du tabac chauffé.

- [Evolution de la sensibilisation et des sources sur le tabac et les cigarettes électroniques chez les enfants et adolescents en Grande-Bretagne](#)

Parnham JC et al. Changing awareness and sources of tobacco and e-cigarettes among children and adolescents in Great Britain. Tob Control Epub ahead of print doi:10.1136/tc-2023-058011.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37524388/>

Cet article examine les changements dans l'exposition à l'affichage des produits du tabac dans les magasins et les sources de ces produits chez les enfants et les adolescents utilisateurs au fil du temps.

- [Quelle association de l'utilisation de la cigarette électronique par les adolescents américains avec le tabagisme plus tard ?](#)

Sun R et al. Association of Electronic Cigarette Use by US Adolescents With Subsequent Persistent Cigarette Smoking JAMA Network Open. 2023;6(3):e234885.  
doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.4885.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10043747/>

De nombreuses études ont rapporté une association significative entre l'utilisation de la cigarette électronique chez les jeunes et l'initiation à la cigarette plus tard, mais il reste difficile de savoir si l'utilisation de la cigarette électronique est associée à la poursuite du tabagisme après l'initiation. Les auteurs évaluent ainsi l'association entre l'utilisation de la cigarette électronique par les jeunes et la poursuite de leur consommation de cigarettes 2 ans après le début.

---

## CONGRÈS



### **17e Congrès national**

**de la Société Francophone de Tabacologie**

23-24 novembre 2023.

Palais des congrès d'Issy, Issy-les-Moulineaux.

<http://societe-francophone-de-tabacologie.fr/congres/>

[contact@societe-francophone-de-tabacologie.fr](mailto:contact@societe-francophone-de-tabacologie.fr)



## L'aide au sevrage tabagique dans les CLAT, comment la réaliser en pratique ?

Les 13 et 14 novembre 2023, en distanciel

Responsable scientifique : M. Frédéric DEBLAY, Professeur à la Faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé, Pôle de Pathologie-thoracique,

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

### Coordinateur pédagogique :

M. Philippe FRAISSE, Coordonnateur du Réseau national des Centres de lutte antituberculeuse, CLAT Alsace Nord.

Courriel : [philippe.fraisse.tuberculose@gmail.com](mailto:philippe.fraisse.tuberculose@gmail.com)

M. Jean PERRIOT, Médecin Chef de Service, Service des Interventions Sanitaires-Dispensaire Emile ROUX, Conseil Départemental du Puy-de-Dôme.

### Personnes concernées :

Cette formation s'adresse aux professionnels des Centres de lutte antituberculeuse et aux tabacologues.

Durée : 2 jours (enseignement à distance)

En2023 Stage1-Réf. : JLE23-1407A du 13 novembre2023 au 14 novembre 2023

En2024 Stage1-Réf. : JLE24-1407A du 12 novembre2024 au 13 novembre 2024

Renseignements et inscriptions : Joëlle LABARRE

Tél : 03 68 85 49 23 Sauf le vendredi après-midi - [j.labarre@unistra.fr](mailto:j.labarre@unistra.fr)



**28èmes journées de la SFNV, du 15 au 17 novembre 2023, Grand Palais de Lille (59) :**

**Session commune SFNV- SFT**

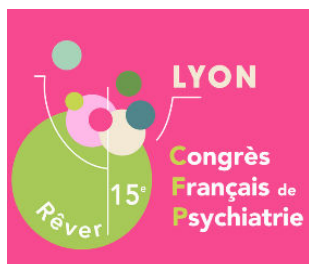
Vendredi 17 Novembre 2023 de 14h à 14h45 : AVC chez le fumeur Modérateurs : Philippa LAVALLEE (Paris) et Daniel THOMAS (Paris)

- Résultat de l'enquête SFNV : Philippa LAVALLEE (Paris)
- Quel risque d'AVC chez le fumeur ? : Yannick BÉJOT (Dijon)
- Sevrage tabagique après un AVC : Daniel THOMAS (Paris)



**Présentation du travail du groupe SFT-SFD lors des journées d'endocrinologie, les 17 et 18 novembre 2023, Paris :**

Informations : <https://www.sfendocrino.org/inscription-aux-42emes-journees-nicolas-gueritee/>



**Congrès de Psychiatrie, du 29 novembre au 2 décembre 2023, Lyon (69) :**

Atelier DPC organisé par la SFT « La défume tabaco-cannabique chez le patient atteint de trouble schizophrène » le mercredi 29 novembre A.DESCHENAU

M. MALECOT, M. UNDERNER.

*Il n'est pas utile d'être inscrit au congrès pour participer à cet atelier DPC.*

Si vous êtes intéressés pour vous inscrire à cet atelier, merci d'envoyer un mail au Dr Malécot : [mmalecot@saintjosephsaintluc.fr](mailto:mmalecot@saintjosephsaintluc.fr) qui vous précisera les modalités d'inscription.





**Session commune « SFC-SFT » : « Le tabac : comment éteindre l'incendie ? »,  
le 19 janvier 2024 – lors des Journées Européenne de la Société Française de  
Cardiologie.**

Rappel du contenu de cette session :

COLSOU Marie-Louise	Orateur	Tabac, vapotage et endothélium	08:30 - 08:45
THOMAS Daniel	Orateur	Nouveaux produits du tabac et de la nicotine	08:45 - 09:00
PEIFFER Gérard	Orateur	Savoir parler au fumeur	09:00 - 09:15
DILLINGER Jean-Guillaume	Orateur	Cannabis et coronaire	09:15 - 09:30

---

## **OFFRES D'EMPLOI**

Consultez les offres d'emploi sur le site de la SFT :

<http://societe-francophone-de-tabacologie.fr/emplois/>

---

## **CONTACT**

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

[didier.touzeau@gmail.com](mailto:didier.touzeau@gmail.com)

[contact@societe-francophone-de-tabacologie.fr](mailto:contact@societe-francophone-de-tabacologie.fr)