

- **Revue systématique et analyse critique des études longitudinales évaluant le rôle des cigarettes électroniques dans l'initiation à la cigarette chez les adolescents non-fumeurs**

Dautzenberg B et al. Systematic Review and Critical Analysis of Longitudinal Studies Assessing Effect of E-Cigarettes on Cigarette Initiation among Adolescent Never -Smokers. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023 ; 20 : 6936. <https://doi.org/10.3390/ijerph20206936>

La majorité des études longitudinales prospectives auprès de non-fumeurs concluent que l'e-cigarette pourrait avoir un effet passerelle favorisant l'initiation à la cigarette. Cependant, ces conclusions sont en contradiction avec la baisse continue du tabagisme et l'augmentation concomitante de l'usage de la cigarette électronique chez les adolescents. Pourquoi il y aurait-il un tel écart sur l'association de l'e-cigarette et de la cigarette chez les adolescents ? Réponses.

Les études longitudinales prospectives concluent à un rôle évident de l'e-cigarette dans l'initiation à la cigarette, en contradiction avec le constat d'autres études montrant une baisse importante de l'usage de la cigarette malgré la diffusion de l'usage de l'e-cigarette. Ainsi, l'objectif des auteurs de cette analyse est d'étudier les raisons de cet écart.

Les auteurs ont sélectionné 84 publications sur l'association e-cigarette/cigarette chez les adolescents recensés dans la base de données Medline de 2011 à 2022, et parmi elles, 23 concernant 22 sous-cohortes longitudinales de non-fumeurs. Les auteurs ont dû revoir leur plan d'analyse initial portant sur les incohérences entre différents types d'études et un examen approfondi des facteurs de risque et de confusion liés à l'utilisation des cigarettes électroniques et des cigarettes. En effet, après avoir compilé les données des études longitudinales, la sélection trop stricte avant l'inclusion des sous-cohortes leur est apparue comme la source de biais la plus probable, bien devant l'analyse des facteurs. Les auteurs se sont donc concentrés sur les sous-cohortes d'adolescents non-fumeurs qui avaient été évalués selon une conception unilatérale concernant le rôle des cigarettes électroniques dans l'initiation à la cigarette chez les non-fumeurs au cours du suivi. Dautzenberg B et al. ont également mené une analyse de la cohérence interne des données brutes sur les sous-cohortes publiées, ainsi que celle des conclusions des auteurs. L'analyse des études non longitudinales dans cette revue se concentre sur les études évaluant les effets bilatéraux (effet de détournement et effet passerelle) sur les trajectoires, les cohortes et la première utilisation de l'e-cigarette ou de la cigarette.

D'après les analyses de sous-cohortes de non-fumeurs (AOR : 1,41 à 8,30), il y aurait un lien entre l'expérimentation de la cigarette électronique à T1 et l'initiation à la cigarette à T2. Cependant, les études excluent 64,3 % des expérimentateurs de cigarettes électroniques à T1 (en raison du double usage) et 74,1 % des expérimentateurs de cigarettes à T2. En réalité, les cigarettes électroniques ne contribueraient qu'à 5,3 % des expérimentations sur la cigarette à T2, ce qui remet en cause les conclusions selon lesquelles les cigarettes électroniques ont un effet significatif sur l'initiation à la cigarette par effet passerelle au moment de l'initiation à la cigarette. Ainsi, l'écart entre les études transversales et les études longitudinales vient principalement du fait que ces dernières s'appuient sur de petites sous-cohortes d'individus qui ne fument pas de tabac et peuvent passer de l'e-cigarette à la cigarette. En excluant les premiers fumeurs de tabac, les sous-cohortes ne représentent qu'une petite fraction de la population totale, en n'évaluant l'effet passerelle que comme unique mode d'interaction. A contrario, les auteurs pensent que l'analyse réduite en sous-cohorte de non-fumeurs à T1 ne permet pas de mettre en évidence un effet possible de détournement de la cigarette chez les adolescents, qui pour eux serait le mécanisme le plus probable pour expliquer la discordance des études sur le sujet.

Bien que l'abstinence de nicotine reste évidemment la meilleure option médicale, les auteurs de l'analyse pensent qu'une réglementation excessive des cigarettes électroniques en raison d'une mauvaise interprétation des résultats d'études longitudinales peut être préjudiciable à la santé publique et à la lutte antitabac.

- **Association entre l'usage de la cigarette électronique et la présence de symptômes respiratoires au sein de la population française (cohorte CONSTANCES)**

Delmas MC et al. Electronic cigarette use and respiratory symptoms in the French population-based Constances cohort. *Respiratory Medicine* 2024; 221 107496.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38103702/>

Les connaissances sur les conséquences de l'usage de la cigarette électronique (CE) sur la santé respiratoire restent encore très limitées. Les auteurs de cette analyse souhaitent notamment évaluer si l'utilisation de la CE est associée à la survenue de symptômes d'asthme et de bronchite chronique parmi la population adulte française et s'il y a des différences entre les hommes et les femmes.

Certaines méta-analyses ont révélé une augmentation significative des risques d'asthme et de BPCO chez les utilisateurs de CE mais les preuves d'un lien de causalité entre l'utilisation de la CE et le développement de symptômes respiratoires chroniques dans la population sont peu nombreuses et les résultats sont hétérogènes. En France, les données de la grande étude de cohorte Constances, ont été utilisées pour évaluer les facteurs associés à l'utilisation actuelle de la CE chez les adultes et le lien entre l'utilisation de la CE et la réduction du tabagisme. Dans cette analyse, les auteurs souhaitent étudier plus en détail les données de la cohorte Constances dans le but d'évaluer si l'utilisation de la CE était associée à des symptômes d'asthme et de bronchite chronique parmi la population adulte française, avec un accent particulier sur les fumeurs n'ayant jamais fumé de cigarette combustible (CC). Ils souhaitent également vérifier si cette association différait entre les hommes et les femmes.

Constances est une cohorte basée sur une population de 202 768 participants âgés de 18 à 69 ans dont 136 276 recrutés en 2015-2019 ayant répondu aux questions sur l'utilisation de la CE ajoutées à cette période-là au questionnaire d'inclusion. Les analyses ont été effectuées sur des données non pondérées de l'ensemble de l'échantillon. Pour les analyses multivariées des associations avec le score des symptômes de l'asthme, des modèles de régression binomiale négative ont été utilisés et les ratios de scores moyens ajustés (aMSR) avec leur intervalle de confiance (IC) à 95 % ont été calculés.

Concernant la bronchite chronique, les auteurs ont estimé les ratios de prévalence ajustés (aPR) à l'aide de modèles de régression de Poisson robustes. Les analyses multivariées ont été ajustées en fonction de l'âge (par décennie), du sexe (hommes, femmes), du niveau d'éducation, du statut tabagique (jamais, actuel, ancien fumeur de cigarettes), des antécédents de consommation de cannabis et de l'indice de masse corporelle (IMC < 25, 25-29, ≥30 kg/m²).

Les auteurs ont observé des fréquences accrues de symptômes respiratoires chez les utilisateurs actuels et les ex-utilisateurs de CE comparés à ceux qui ne l'avaient jamais utilisée (pour le score des symptômes de l'asthme, rapport de score moyen ajusté (aMSR) : 1,34 [intervalle de confiance à 95 % : 1,28– 1,41] et 1,39 [1,33– 1,45], respectivement ; pour la bronchite chronique, rapport de prévalence ajusté (aPR) : 1,27 [1,19– 1,36] et 1,40 [1,32– 1,48], respectivement) (Tableau 1).

Table 1
Association between electronic cigarette use and respiratory symptoms.

	Asthma symptom score			Chronic bronchitis	
	Score 1-2 %	Score ≥3 %	aMSR [95 % CI] ^a	%	aPR [95 % CI] ^a
Electronic cigarettes					
Never	24.4	4.6	1	8.2	1
Current	35.5	9.2	1.34 [1.28–1.41]	15.6	1.27 [1.19–1.36]
Former	37.9	10.1	1.39 [1.33–1.45]	18.1	1.40 [1.32–1.48]

Models adjusted for electronic cigarette use, combustible cigarette smoking, cannabis use, sex, age, education and BMI.

^a aMSR: adjusted mean score ratio; aPR: adjusted prevalence ratio; CI: confidence interval.

Tableau 1. Association entre l'utilisation de la cigarette électronique et les symptômes respiratoires

Parmi les fumeurs n'ayant jamais fumé de CC, l'utilisation de la CE était associée à une augmentation du score des symptômes d'asthme chez les hommes et les femmes (aMSR = 1,44 [1,09– 1,90] et 1,36 [1,01– 1,83], respectivement), et à une prévalence plus élevée de bronchite chronique uniquement chez les femmes (aPR = 1,97 [1,27– 3,05]).

Table 2

Association between electronic cigarette (EC) use and respiratory symptoms, in never combustible cigarette smokers.

	EC use	Asthma symptom score		Chronic bronchitis	
		N	aMSR [95 % CI] ^a	N	aPR [95 % CI] ^a
Model 1	Never	55,310	1	56,608	1
	Ever	288	1.46 [1.18–1.80]	291	1.39 [1.00–1.94]
Model 2	Never	54,170	1	55,453	1
	Ever	275	1.40 [1.14–1.72]	277	1.38 [0.98–1.94]
Model 3					
Men	Never	23,459	1	23,870	1
	Ever	160	1.44 [1.09–1.90]	161	0.97 [0.57–1.65]
Women	Never	30,719	1	31,583	1
	Ever	115	1.36 [1.01–1.83]	116	1.97 [1.27–3.05]

Model 1: adjusted for sex, age, education, BMI and cannabis use.

Model 2: adjusted for sex, age, education, BMI, cannabis use and history of chronic respiratory disease.

Model 3: adjusted for sex, age, education, BMI, cannabis use, history of chronic respiratory disease, with interaction between electronic cigarette use and sex.

^a aMSR: adjusted mean score ratio; aPR: adjusted prevalence ratio; CI: confidence interval.

Tableau 2 : Association entre l'utilisation de la cigarette électronique (CE) et les symptômes respiratoires chez des sujets n'ayant jamais fumé de cigarette.

Selon Delmas MC et al. l'utilisation de la CE est associée à des symptômes d'asthme et de bronchite chronique, indépendamment du tabagisme et de la consommation de cannabis. Le fait que ces associations soient observées chez des individus n'ayant jamais fumé de tabac ajoute une preuve supplémentaire des effets délétères de la CE sur la santé respiratoire.

- Une étude de cohorte sur les modifications des biomarqueurs de la fonction endothéliale, du stress oxydatif, de l'inflammation et des lipides après l'arrêt du tabac

Colsool ML et al. Changes in biomarkers of endothelial function, oxidative stress, inflammation and lipids after smoking cessation: A cohort study. Eur J Clin Invest. 2023; 53: e13996. <https://doi.org/10.1111/eci.13996>

Si le tabagisme est impliqué dans le développement de maladies cardiovasculaires, entraînant une morbidité et une mortalité prématurée, il est intéressant d'éclaircir les mécanismes impliqués. Les auteurs évaluent dans cette étude les marqueurs biologiques de la fonction endothéliale chez les fumeurs ainsi que son évolution après l'arrêt du tabac.

Reconnu parmi les causes de mortalité prématurée, le tabagisme est associé à de nombreuses affections chroniques telles que les cancers, le diabète, les maladies respiratoires et plus particulièrement les maladies cardiovasculaires. Ainsi, l'arrêt du tabagisme constitue un enjeu de santé publique majeur. Cependant, les mécanismes impliqués dans la diminution du risque de maladies cardiovasculaires après l'arrêt du tabac sont encore peu documentés. Les auteurs de cette analyse souhaitent ainsi en savoir davantage sur la concentration de biomarqueurs de la fonction endothéliale, de l'inflammation, du stress oxydant et des lipides chez les fumeurs lorsqu'ils fument activement et après avoir arrêté de fumer.

Pour ce faire, les auteurs ont procédé à la quantification de plusieurs biomarqueurs chez 65 fumeurs lorsqu'ils fumaient et après l'arrêt du tabac. Les participants (33 hommes et 32 femmes âgés de 26 à 80 ans) ont été recrutés à l'unité de tabacologie du Centre Hospitalier Universitaire de l'Université Catholique de Louvain en Belgique, de février 2018 à juillet 2021. Les suivis se sont terminés en octobre 2021. Les biomarqueurs ont été quantifiés pour tous les fumeurs ayant participé à un programme de sevrage tabagique. Les participants devaient déclarer leur date d'arrêt par appel téléphonique. Au cours du suivi, seuls les fumeurs ayant réussi à arrêter de fumer ont été sélectionnés pour l'évaluation des changements de concentration des biomarqueurs après une abstinence continue. La durée médiane d'abstinence était de 70 jours, (intervalle interquartile : 45–105 jours) avec une durée minimale de 21 jours et une durée maximale de 8 mois.

Premièrement, une baisse de l'inflammation a été observée grâce à la réduction de la concentration d'une cytokine pro-inflammatoire (interleukine-6) à l'arrêt du tabac. Deuxièmement, une diminution des marqueurs de dysfonction endothéliale était objectivée par le niveau réduit de la molécule d'adhésion intercellulaire soluble. Enfin, deux antioxydants, l'acide urique et la vitamine C, ont été trouvés à des concentrations plus élevées qu'avant l'arrêt du tabac, reflétant potentiellement une diminution du stress oxydant lors de l'arrêt et le profil lipidique s'est amélioré après l'arrêt du tabac puisque le niveau de HDL a augmenté et le niveau de LDL a diminué. Tous ces effets étaient visibles à court terme avec une durée d'abstinence inférieure à 70 jours. Les auteurs n'ont observé aucune différence spécifique liée au sexe et aucun changement supplémentaire pour une durée d'abstinence plus longue.

Cette étude montre que certains effets indésirables du tabagisme sur la fonction endothéliale sont réversibles lors de l'arrêt du tabac et de façon très rapide. Ces résultats peuvent contribuer à encourager les fumeurs à s'inscrire à un programme de sevrage du tabac afin de réduire le risque de développement de maladies cardiovasculaires.

- **Tendance et déterminants de l'utilisation de cigarettes électroniques et de cigarettes en fin de grossesse chez les adolescentes**

Wen X et al. Use of E-Cigarettes and Cigarettes During Late Pregnancy Among Adolescents. JAMA Network Open. 2023;6(12):e2347407.

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2812822>

On sait très peu de choses sur l'usage de la cigarette électronique chez les adolescentes enceintes, une population présentant une vulnérabilité accrue en matière de santé. Quelles sont les tendances, les déterminants et l'association entre l'utilisation de la cigarette électronique et les nouveau-nés de petit poids de naissance, chez les adolescentes ? C'est la question posée par Wen X et al.

Malgré les résultats existants sur les effets néfastes du tabagisme sur la santé chez les adolescentes enceintes, on sait peu de choses sur l'utilisation de la cigarette électronique au sein de cette population. Wen X et al. examinent les tendances, les déterminants sociodémographiques liés à la grossesse, ainsi que l'association entre l'utilisation de la cigarette électronique et/ou de la cigarette en fin de grossesse chez des adolescentes et les poids de naissance ajustés sur l'âge gestationnel.

Les données utilisées sont extraites du système de surveillance de l'évaluation des risques de grossesse de 2016-2021 sur 10 428 adolescentes américaines âgées de 10 à 19 ans ayant eu un accouchement avec des données complètes sur l'utilisation de la cigarette électronique et/ou de la cigarette au cours des 3 derniers mois de leur grossesse et la présence de nouveau-né de petit poids de naissance pour l'âge gestationnel, défini comme un poids à la naissance inférieur au 10e centile pour le même sexe et la même durée de gestation, à partir des actes de naissance. La régression logistique multivariée a été utilisée pour comparer les risques de naissance de nouveau-né de petit poids de naissance pour l'âge gestationnel chez des adolescentes enceintes qui utilisaient exclusivement des cigarettes électroniques ou exclusivement des cigarettes, ou qui utilisaient à la fois des cigarettes électroniques et des cigarettes combustibles, ou qui n'utilisaient ni l'une ni l'autre.

Sur les 10 428 adolescentes enceintes, 72,7 % étaient âgées de 18 ou 19 ans. La prévalence pondérée de l'usage exclusif de la cigarette électronique en fin de grossesse est passée de 0,8 % en 2016 à 4,1 % en 2021, tandis que la prévalence de l'usage exclusif de la cigarette a diminué de 9,2 % en 2017 à 3,2 % en 2021. La prévalence du double usage a fluctué, allant de 0,6% à 1,6% (Figure).

Figure. Prevalence of E-Cigarette (EC) or Combustible Cigarette (CC) Use During Late Pregnancy Among Adolescents by Birth Year, 2016-2021

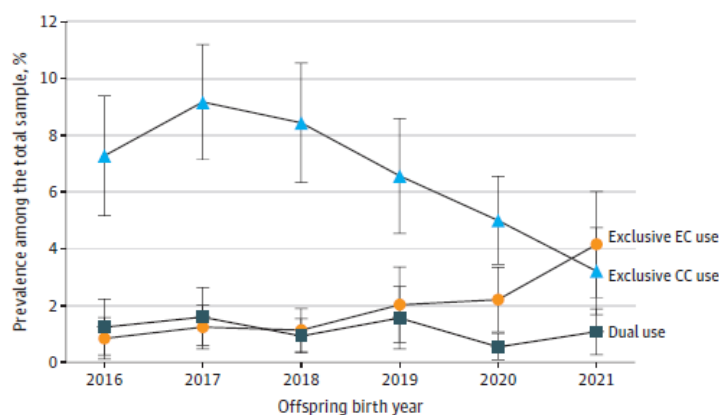


Figure : Prévalence de l'utilisation de l'e-cigarette (EC) ou de la cigarette combustible (CC) en fin de grossesse chez les adolescentes en fonction de l'année de naissance. 2016-2021

Globalement le pourcentage de petits poids de naissance a été de 13,9%. Comparées à celles qui n'utilisaient aucun de ces produits (ni cigarettes, ni e-cigarettes), pour les adolescentes qui utilisaient exclusivement des cigarettes électroniques ce % était de 16,8 % vs 12,9 % (rapport de cotes [AOR] ajusté en fonction du facteur de confusion, 1,68 [IC à 95 %, 0,89-3,18]) et pour celles qui utilisaient conjointement des cigarettes et des e-cigarettes ce % était de 17,6 % vs 12,9 % (AOR, 1,68 [IC à 95 %, 0,79-3,53]), donc pas de différence statistiquement significative dans le risque d'accouchement de nouveau-né de petit poids de naissance pour l'âge gestationnel. Cependant, les adolescentes qui consommaient exclusivement des cigarettes présentaient un risque au moins de 2 fois plus élevé de ce type de naissance (24,6 % contre 12,9 % ; AOR, 2,51 [IC 95 %, 1,79-3,52]).

Table 3. Crude and Adjusted Associations Between EC and/or CC Use During Late Pregnancy and Small-for-Gestational-Age Birth Among Adolescents

Maternal CC or EC use during late pregnancy	Sample size, No.	Small-for-gestational-age birth				
		Weighted %	Crude OR (95% CI)	P value	Adjusted OR (95% CI) ^a	Adjusted P value
Nonuser	9432	12.9	1 [Reference]	NA	1 [Reference]	NA
EC user (vs nonuser)	152	16.8	1.37 (0.73-2.56)	.33	1.68 (0.89-3.18)	.11
CC user (vs nonuser)	719	24.6	2.21 (1.61-3.04)	<.001	2.51 (1.79-3.52)	<.001
Dual user (vs nonuser)	125	17.6	1.45 (0.71-2.96)	.31	1.68 (0.79-3.53)	.18
EC user	152	16.8	1 [Reference]	NA	1 [Reference]	NA
CC user (vs EC user)	719	24.6	1.62 (0.81-3.23)	.17	1.50 (0.74-3.02)	.26
Dual user (vs EC user)	125	17.6	1.06 (0.41-2.71)	.91	1.00 (0.38-2.62)	≥.99
CC user	719	24.6	1 [Reference]	NA	1 [Reference]	NA
Dual user (vs CC user)	125	17.6	0.65 (0.30-1.41)	.28	0.67 (0.30-1.49)	.32

Abbreviations: CC, combustible cigarette; EC, e-cigarette; NA, not applicable; OR, odds ratio.

^a Adjusted for maternal age, race, ethnicity, marital status, health insurance, prepregnancy body mass index, prepregnancy diabetes, prepregnancy hypertension, and the child's birth year.

Tableau : Associations brutes et ajustées entre l'utilisation de la e-cigarette (EC) et/ou de la cigarette (CC) en fin de grossesse et l'accouchement d'un enfant de petit poids de naissance par rapport à l'âge gestationnel chez les adolescentes

Cette étude montre d'une part que les adolescentes enceintes utilisaient de plus en plus la cigarette électronique. Et d'autre part, contrairement à la consommation de cigarettes, l'utilisation de la cigarette électronique en fin de grossesse n'était pas associée de manière statistiquement significative à un risque accru de naissance de nouveau-né de petit poids de naissance pour l'âge gestationnel chez les adolescentes. L'incertitude de cette association non significative nécessite des recherches futures avec un échantillon plus grand.

- **Une étude de cohorte prospective multicentrique : monoxyde de carbone et pronostic chez les fumeurs hospitalisés pour des événements cardiaques aigus**

Dillinger JG et al. Carbon monoxide and prognosis in smokers hospitalised with acute cardiac events a multicentre, prospective cohort study. *eClinicalMedicine* 2024;67: 102401. Published Online 3 January 2024. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102401>

On sait que fumer des cigarettes produit du monoxyde de carbone (CO), ce qui réduit la capacité du sang à transporter l'oxygène. Mais est-ce que des niveaux élevés de CO expiré sont associés à un pronostic plus grave chez les fumeurs présentant des événements cardiaques aigus ? C'est la question posée par Dillinger JG et al.

Le CO de la fumée dû à la combustion de cigarettes ou de cigares est rapidement absorbé dans la circulation sanguine et une concentration élevée de CO peut être logiquement retrouvée chez les fumeurs. Il est reconnu que le CO réduit considérablement la capacité du sang à transporter l'oxygène et son impact sur le système cardiovasculaire a été largement décrit dans la littérature scientifique. Le niveau expiré de CO est couramment utilisé comme marqueur du statut tabagique et est corrélé au score de Fagerström. La mesure expiratoire du CO constitue un paramètre objectif du nombre de cigarettes fumées mais également l'intensité de l'inhalation et le délai écoulé depuis la dernière consommation de cigarettes. Cependant, l'hypothèse que des niveaux élevés de CO dus au tabagisme seraient associés à un pronostic aggravé chez les patients présentant des événements cardiaques aigus, restait à vérifier.

L'objectif de Dillinger JG et al. dans cette étude, était d'évaluer l'impact des niveaux de CO expiré sur les événements intra-hospitaliers et les décès toutes causes confondues à un an chez des patients consécutifs admis en unité de soins cardiaques intensifs (USIC) pour des événements cardiaques aigus inclus dans l'étude ADDICT-ICCU (Addiction in Intensive Cardiac Care Units). ADDICT-ICCU est une étude observationnelle multicentrique prospective portant sur tous les patients âgés de ≥ 18 ans admis dans les USIC de 39 établissements sanitaires à travers la France. Le sexe des participants a été obtenu par auto-déclaration. Pour étudier l'impact pronostique initial des taux de CO, les auteurs ont utilisé un « résultat initial » correspondant au taux d'événements indésirables majeurs lors de l'hospitalisation initiale après l'inclusion (décès à l'hôpital, arrêt cardiaque réanimé [arythmie ventriculaire sévère nécessitant une défibrillation ou des agents antiarythmiques intraveineux] et un choc cardiogénique nécessitant un soutien hémodynamique pharmacologique ou mécanique). Les principaux diagnostics d'admission y compris les événements indésirables ont été évalués par 2 experts indépendants à la fin des hospitalisations de chaque patient, conformément aux directives actuelles de la Société Européenne de Cardiologie. Pour évaluer le statut socio-économique des patients, la population des fumeurs a été divisé en 5 classes selon l'adresse de résidence du patient (classe supérieure (15 %), classe moyenne supérieure (26 %), classe moyenne (25 %), classe moyenne inférieure (19 %) et classe inférieure (15 %).

Parmi 1 379 patients (63 ± 15 ans, 70 % d'hommes), 368 (27 %) étaient des fumeurs actifs. Les mesures du CO expiré étaient réalisées dans les deux heures suivant l'admission. Les niveaux expiratoires de CO étaient significativement plus élevés chez les fumeurs actifs que chez les non-fumeurs. Un niveau de CO > 11 parties par million (ppm) trouvé chez 94 (25,5 %) fumeurs était associé à une augmentation significative des décès (14,9 % pour le CO > 11 ppm contre 2,9 % pour le CO ≤ 11 ppm ; $p < 0,001$). Des résultats similaires ont été trouvés après ajustement sur les comorbidités (hazard ratio [HR] [intervalle de confiance (IC) à 95 %] : 5,92 [2,43–14,38]) ou les paramètres de gravité à l'hôpital (HR 6,09, IC à 95 % [2,51–14,80]) et l'appariement du score de propension (HR 7,46, IC 95 % [1,70–32,8]). Un CO > 11 ppm était associé à une augmentation significative d'événements indésirables majeurs chez les fumeurs lors de l'hospitalisation initiale après ajustement pour les comorbidités (rapport de cotes [OR] 15,75, IC à 95 % [5,56-44,60]) ou les paramètres de gravité à l'hôpital (OR 10,67, IC 95 % [4,06–28,04]). Dans la population globale, une concentration de CO > 11 ppm et le fait de ne pas fumer étaient associés à une augmentation du taux de décès toutes causes confondues (HR 4,03, IC à 95 % [2,33-6,98] et 1,66 [0,96-2,85] respectivement).

Les auteurs avancent par ailleurs une influence pronostique à un an de ce taux de CO expiré à l'entrée de l'USIC selon qu'il est supérieur ou inférieur à 11 ppm. Ce résultat ne peut être retenu, car, comme ils l'annoncent eux-mêmes dans la discussion : « *Bien que le comportement tabagique après la sortie de l'hôpital constitue un facteur pronostique connu, dans cette étude nous n'avons pas recueilli de données relatives aux comportements tabagiques pendant le suivi, ce qui constitue une limite importante aux conclusions de cette étude.* »

En conclusion, cette étude montre que des niveaux élevés de CO à l'entrée en USIC sont fortement et indépendamment associés à une multiplication par 6 des décès toutes causes confondues et à une multiplication par 10 des événements indésirables majeurs à l'hôpital chez les fumeurs hospitalisés pour des événements cardiaques aigus. Les auteurs pensent que des essais cliniques randomisés sont nécessaires pour évaluer la possibilité d'une stratégie de prise en charge plus importante chez les fumeurs actifs hospitalisés en USIC ayant un taux élevé de CO.

Nos suggestions de lecture

- **Les usages de substances psychoactives chez les collégiens et lycéens**

OFDT 2024 *Les usages de substances psychoactives chez les collégiens et lycéens. Note de résultats.* Paris, OFDT, 17 p.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxDATA2e1.pdf>

L'observation des usages des substances psychoactives au collège et au lycée contribue à la mise en œuvre des politiques de prévention pour ces populations. Ce document fait le point sur l'évolution de ces usages chez près de 9 500 collégiens et lycéens ayant participé à la 2^{ème} édition de l'enquête nationale ENCLASS de 2022.

- **Rapport mondial de l'OMS sur les tendances de la prévalence du tabagisme des années 2000 à l'horizon 2030**

WHO *global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030.* Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>

Ce rapport de l'OMS présente des estimations sur la prévalence du tabagisme en 2022, le nombre d'utilisateurs et les tendances projetées jusqu'en 2030 dans le monde, par région et par pays.

- **L'évolution au fil du temps des raisons d'arrêter le vapotage chez les jeunes en recherche de traitement de 2019 à 2022**

Cha S et al. *Changes over time in reasons for quitting vaping among treatment-seeking young people from 2019 to 2022.* *Addictive Behaviors Reports* 2024;19:100521.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10713839/>

Cette analyse explore et compare les raisons avancées par les utilisateurs pour arrêter de vapoter en 2022 à une analyse précédente de 2019 afin de déterminer si les motivations ont changé chez les jeunes.

- **Utilisation de la cigarette électronique en relation avec les changements dans le statut tabagique et les symptômes respiratoires**

Hedman L et al. *Electronic cigarette use in relation to changes in smoking status and respiratory symptoms.* *Tob. Induc. Dis.* 2024;22(January):21 <https://doi.org/10.18332/tid/176949>

Cette étude observationnelle suédoise, n'a pas montré d'association entre l'utilisation de la cigarette électronique et l'arrêt du tabac, ni la réduction du nombre de cigarettes fumées par jour ou la réduction des symptômes respiratoires. Par contre, les symptômes respiratoires ont diminué chez ceux qui ont arrêté de fumer et sans différence significative entre ceux qui ont arrêté de fumer avec ou sans la cigarette électronique.

- **Tabac et précarité, un enjeu central de l'accès aux soins**

Delile JM. *Tabac et précarité : l'enjeu central de l'accès aux soins.* *Santé Publique* 2023 ; 35 (5): 69- 80 <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2023-5-page-69.htm>

La prévalence élevée du tabagisme dans les catégories sociales défavorisées entraîne des vulnérabilités sociales et des difficultés d'accès à des soins adaptés. Cet article aborde la question de l'accessibilité aux soins de ces personnes et insiste sur les modifications à apporter dans l'offre d'accompagnement et de soins pour mieux répondre à leurs besoins.

- **Le point sur la formation des cliniciens aux traitements des troubles liés à l'usage du tabac**

Melzer AC et al. *Education for Tobacco Use Disorder Treatment. Current State, Evidence, and Unmet Needs.* *ATS Scholar* 2023; 4 (4): 546-66 <https://www.atsjournals.org/doi/epdf/10.34197/ats-scholar.2022-0131RE?role=tab>

Le tabagisme est sous-traité dans le monde médical. L'un des facteurs pouvant être à l'origine de cette situation est peut-être une formation inadéquate sur les traitements d'aide au sevrage. Les auteurs passent en revue les différentes modalités de formation pour les différents acteurs de santé.

- **Une revue systématique et une méta-analyse sur l'association du tabagisme et le risque de récurrence et de mortalité chez les personnes atteintes de tuberculose**

Vidyasagaran AL et al. *Is Tobacco Use Associated With Risk of Recurrence and Mortality Among People With TB: A Systematic Review and Meta-Analysis.* *Chest.* 2024; 165(1):22-47. doi: 10.1016/j.chest.2023.08.021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10790178/>

Cette revue de la littérature avec méta-analyse montre que le tabagisme augmente considérablement le risque de récurrence ou de rechute de la tuberculose ainsi que la mortalité pendant le traitement chez les personnes atteintes de tuberculose.

CONGRES, COLLOQUES, ANNONCES

Dans le cadre des plans wallons et bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme/vape, le **FARES** a le plaisir de vous convier à un à un **webinaire de tabacologie** sur le thème :



TCC (thérapies cognitivo-comportementales) et tabagisme : une approche qui a fait ses preuves

Celui-ci sera organisé le **samedi 23 mars 2024 de 9h00 à 11h00**

Orateurs : Raphaël GODINNE, psychologue (du travail), tabacologue et psychothérapeute cognitivo-comportementaliste & Martial BODO, psychologue et tabacologue – CAF de l'Institut J. Bordet HUB

Modération : Docteur Eric ENGLEBERT, Généraliste, Tabacologue - CAFs - CHU de Liège –

site Sart Tilman et site Polyclinique L. Brull, Notre Dame des Bruyères et CAF – le Bureau médical (Fléron)

Avec 50% de chances de plus de réussite, les thérapies cognitivo-comportementales font partie des rares approches non-médicamenteuses à avoir fait leurs preuves dans le cadre de l'arrêt du tabac. A travers leur intervention, les intervenants proposent dans un premier temps de baliser avec les participants ce que sont les TCC et ses grands paradigmes. Dans un second temps, Les intervenants répondront à des questions majeures à prendre en compte dans l'arrêt du tabagisme telles que :

- Comment et pourquoi les dépendances (biologique, fonctionnelle et comportementale) s'installent et se maintiennent ?
- Quels sont les facteurs à prendre en compte pour que les stratégies comportementales de substitution à la cigarette fonctionnent ?
- Quels sont les risques à prendre en compte dans l'arrêt du tabac pour éviter les rechutes ?
- Pourquoi l'arrêt du tabac peut (re)déclencher ou accentuer une autre difficulté / un autre trouble ?"

[Lien d'inscription](#)



Le site de l'Alliance contre le tabac avec les campagnes de dénormalisation du tabac, les plaidoyers portés par l'association et ses projets. Vous y trouverez une mine de renseignements, souvent méconnus des professionnels de la tabacologie ainsi que de la population générale. Bonne consultation de ce site !

<https://alliancecontreletabac.org/nos-plaidoyers/>



Le site Génération sans tabac du CNCT vous permettra notamment d'accéder à des données sur l'actualité épidémiologique, à des informations sur les nouveaux produits du tabac et de la nicotine ainsi que sur le rôle de l'industrie du tabac pour en capter les marchés. N'hésitez pas à consulter ce site, particulièrement riche pour la tabacologie !

<https://www.generationsanstabac.org/>



Ne manquez pas d'aller sur le site de [l'Assurance Maladie](#), pour consulter la dernière mise à jour (31 décembre 2023) des substituts nicotiques qui sont actuellement remboursés.

Unisanté organise des colloques de tabacologie et prévention du tabagisme.

unisanté

Ces évènements s'adressent aux professionnelles et professionnels de la promotion de la santé et prévention, ainsi que de la santé et du social, aux étudiantes et étudiants, aux enseignantes et enseignants, aux chercheuses et chercheurs du domaine, aux décideuses et décideurs politiques et aux membres de collectivités publiques.

- Mardis de 13h à 14h
- En présentiel et [en ligne](#) (Webex) ID réunion : 2782 254 0016 code: 2024
- Sans inscription

Mardi 05 Mars 2024 :

Etude sur l'exposition des jeunes aux évocations du tabac à Genève (Dre ès Sc. Nicole Egli Anthonioz, Addiction Suisse)
Achats-tests de tabac dans le canton de Vaud 2023 (Frédéric Rérat, Police cantonale du commerce ;



Valentine Ballmer, Secteur prévention du tabagisme, Unisanté)

Mardi 18 Juin 2024 :

Cytisine : quelle place pour l'arrêt du tabac en Suisse ?

Conseils sur le vapotage pour l'arrêt du tabac

Prof. Reto Auer, Berner Institut für

Hausarztmedizin (BIHAM)

Dre Isabelle Jacot-Sadowski, Unité tabacologie clinique, Unisanté

Mardi 05 Novembre 2024 :

Mise en œuvre de la loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques

(LPTab) Virginie Bréhier, Ligue pulmonaire

vaudoise

Voici le [programme 2024](#) et la [synthèse de notre symposium 2023](#)).

**FORMATION « TCC Tabac et Addiction » -
Session 2024**

Les 18 et 19 Mars 2024, Montpellier (34)

Objectif : Sensibiliser les participants aux principes de la Thérapie Cognitive-Comportementale dans le cadre du sevrage tabagique et au-delà pour toute consommation ou comportement problématique

Public : tout professionnel de santé à la recherche d'une formation courte mais opérationnelle autour de la question des Thérapies Cognitive-Comportementales (TCC) en tabacologie et/ou addictologie

Cette formation de 2 jours permet l'acquisition des outils fondamentaux des TCC et leur application concrète auprès des fumeurs et autres consommateurs.

Plus d'informations sur le site

www.barbararampillon.com

ou par mail : contact@barbararampillon.com

Journée INCa - Séminaire « Tabagisme et consommations d'alcool chez les patients atteints de cancer » – 25 juin 2024
Programme prévisionnel

9h : accueil des participants

9h30 – 10h : Ouverture du séminaire

Intervenants :

*Grégory EMERY, Directeur général de la santé (*sous réserve*)

*Norbert IFRAH, Président de l'Institut national du cancer (*sous réserve*)

10h – 10h45 : Plénière – Prise en charge du tabagisme en contexte de cancérologie : état des lieux

Tabagisme chez les patients atteints de cancers : que dit la littérature ?

Intervenant : Institut national du cancer

Mettre en place une stratégie Lieu de santé sans tabac (LSST) en établissement de cancérologie : accompagnement et outils

Intervenant : Nicolas BONNET, Directeur RESPADD

10h45 – 11h : Pause-café

11h – 13h : Table ronde – Agir auprès des patients tabaco-dépendants atteints de cancers : partages d'expériences et actions probantes
Repérer et accompagner l'arrêt du tabagisme chez les patients atteints de cancer

Intervenants :

*Eric VIANA et Nathalie LAJZEROWICZ, Hôpital suburbain du Bouscat

*Christine LASSET, Centre Léon Bérard, Lyon

Former les professionnels : l'exemple du projet RITA (Référénts infirmiers en tabacologie)

Intervenants : Sébastien COURAUD et Carole NEUGNOT, Hospices civiles de Lyon

13h – 13h15 : Conclusion de la matinée

13h15 – 14h30 : Pause déjeuner

14h30 – 16h30 : Table ronde – Consommations d'alcool chez les patients atteints de cancers : vers une amélioration des pratiques



Repérer et prendre en charge la consommation d'alcool en contexte de cancérologie : que dit la littérature ? *Intervenant* : InCa

Consommations d'alcool et cancer : point de vue de la Société française d'alcoologie
Intervenant : Mickaël NAASSILA, Président de la Société française d'alcoologie

Accompagner la réduction de la consommation d'alcool chez les patients atteints de cancer
Intervenante : Anne STOEIBNER-DELBARRE, Institut de cancérologie de Montpellier

Trajectoires d'usage et parcours de soins : regards croisés des professionnels et des usagers d'alcool (étude TUPSALCO)
Intervenantes : Caroline PROTAIS et Maitena MILHET, Observatoire français des drogues et des toxicomanies
16h30 –17h : Conclusion de la journée

Confirmation de présence à cet évènement d'ici le 5 juin 2024 par mail à l'adresse suivante : assistanatpspsdose@institutcancer.fr



Congrès Groupe Exercice, Réadaptation, Sport et Prévention (GERS-P) de la Société Française de Cardiologie, les 12-13 septembre 2024 – Montpellier (34)

Atelier sevrage tabagique

Session commune avec la Société Francophone de Tabacologie

Informations complémentaires et programme à venir



La SFT organise une Zoom Partie sur le **thème de l'empathie**, le mardi 24 septembre 2024, de 18h à 19h, avec Anne DANSOU et Catherine MEIER. Inscriptions à compter du 01.09.2024.

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 secrétariat : contact@societe-francophone-de-tabacologie.fr