

- **Grossesse et pharmacothérapies utilisées dans le sevrage tabagique : quelle est la proportion de femmes concernées ?**

Robijn AL et al. Smoking Cessation Pharmacotherapy Use in Pregnancy. JAMA Network Open. 2024;7(6): e2419245. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.19245

Il y a encore trop peu de données scientifiques sur la sécurité des pharmacothérapies utilisées dans le sevrage tabagique pendant la grossesse et en particulier, sur le risque de malformations congénitales. Les auteurs souhaitent, dans cette étude, connaître la proportion de femmes enceintes concernées par ces traitements.

Les conséquences du tabac pendant la grossesse sont connues mais on en sait peu sur la dangerosité des traitements de sevrage tabagique pour le fœtus. Les autorités de santé recommandent généralement d'éviter l'utilisation de la varénicline et du bupropion chez les femmes enceintes sauf si elles ne parviennent pas à arrêter de fumer avec l'aide d'un soutien comportemental uniquement.

L'objectif principal des auteurs, était de quantifier la proportion de femmes utilisant des pharmacothérapies prescrites pour l'arrêt du tabac pendant la grossesse, et plus particulièrement au cours du premier trimestre, qui est la période à plus haut risque de malformations. Pour ce faire, Robijn AL et al. ont mené une étude rétrospective de cohorte, à l'aide de données issues des dossiers de naissance et des registres d'admissions à l'hôpital, ainsi que des données de prescription de médicaments pour les grossesses ayant abouti à une naissance entre 2015 et 2020 dans 4 pays, Australie, Nouvelle-Zélande, Norvège et Suède.

La prévalence d'utilisation des pharmacothérapies de sevrage tabagique a été calculée pour l'ensemble des grossesses ainsi que pour celles où la femme ayant accouché était fumeuse. Au total, les données ont porté sur 1 700 638 femmes enceintes dont 138 033 (8,1 %) fumeuses, et 729 498 (42,9 %) avaient moins de 30 ans. L'utilisation de la varénicline et du bupropion chez les femmes enceintes fumeuses était faible dans les 4 pays participants, avec un maximum de 1,25 % pour la varénicline, en Australie notamment, et 0,39 % pour le bupropion en Nouvelle-Zélande. La prévalence de la

prescription de substituts nicotiques était de 11 % en Nouvelle-Zélande, 2,5 % en Australie, et moins de 0,25% dans les pays nordiques.

Selon les auteurs, les faibles taux d'utilisation de varénicline et bupropion chez les femmes enceintes sont rassurants, compte tenu du manque de données solides sur la sécurité de ces médicaments pendant la grossesse. Concernant les substituts nicotiques, les différences d'usage pourraient s'expliquer par le fait qu'en Australie, en Norvège et en Suède, ils sont disponibles en vente libre et sur prescription avec un coût à la charge des patients beaucoup plus élevé qu'en Nouvelle-Zélande au moment de l'étude. Étant donné que la majorité de ces usages se produisent au cours du premier trimestre, d'autres études sont nécessaires pour obtenir des preuves sur le risque de malformations congénitales associé à ces médicaments.

- **Tabagisme actif et passif chez les femmes enceintes : impact sur l'issue de la grossesse : une étude de cohorte à Shanghai**

Wang X et al. The effect of active and passive smoking during pregnancy on birth outcomes: A cohort study in Shanghai. *Tob. Induc. Dis.* 2024;22(July):122 <https://doi.org/10.18332/tid/188866>

Alors que le tabagisme constitue une menace importante pour la santé des femmes enceintes, la Chine est le pays le plus gros consommateur de tabac au monde. L'objectif de cette étude était d'analyser l'impact du tabagisme actif et passif sur les femmes enceintes et sur l'issue de leur grossesse.

En Chine, la prévalence du tabagisme chez les femmes enceintes atteint 3,8 %, en 2015. Les effets du tabac sur la santé des femmes enceintes sont connus tels qu'une vasoconstriction, une inflammation ou encore un stress oxydatif, qui peuvent tous contribuer à des complications telles qu'une naissance prématurée, un faible poids à la naissance et un retard de croissance intra-utérin. Les substances présentes dans les cigarettes peuvent traverser la barrière placentaire et affecter directement le développement du fœtus, en provoquant notamment des malformations congénitales. Malgré tout, il y a en Chine peu d'études sur l'issue des grossesses de femmes fumeuses. Cette étude visait donc à étudier l'impact de l'exposition au tabac chez les femmes enceintes à Shanghai sur l'issue de la grossesse.

Les auteurs ont mené une étude de cohorte à Shanghai d'avril 2021 à septembre 2023 à l'aide d'un auto-questionnaire. Les participantes de l'étude ont été divisées en 3 groupes en fonction de leur statut tabagique : les fumeuses actives, les fumeuses passives et les non-fumeuses. Au total, ce sont 3 446 femmes enceintes qui ont été incluses dans cette étude, comprenant 2,1 % de fumeuses actives, 43,5 % de fumeuses passives et 54,4 % de non-fumeuses. L'âge moyen des femmes enceintes était de 29,9 ans et 41,2 % d'entre-elles possédaient un diplôme universitaire ou supérieur. Le niveau d'éducation des fumeurs actifs et passifs était significativement inférieur à celui des non-fumeurs ($p < 0,05$). L'âge gestationnel moyen à la naissance des non-fumeuses était supérieur à celui des fumeuses actives et passives avec une moyenne de 38,6 semaines contre 38,5 chez

les fumeuses passives et 38,1 chez les fumeuses actives. Idem pour le poids de naissance moyen de 3 283,2 g chez les non-fumeuses contre 3 263,3 g et 3 141,0g respectivement chez les fumeuses passives et actives.

De plus, même s'il est statistiquement peu significatif, le pourcentage de césariennes était « dose-dépendant », fumeuses>passive>non-fumeuses et l'accouchement par voie vaginale l'inverse – confirmant ainsi plus de césariennes. (Tableau 2).

Table 2

Birth outcomes of the pregnant women by smoking status, Shanghai, 2021–2023 (N=3446)

Characteristics	Active smokers n (%)	Passive smokers n (%)	Non-smokers n (%)	Total n (%)	p
Total	73 (2.1)	1499 (43.5)	1874 (54.4)	3446 (100)	
Infant sex					0.319
Male	33 (45.2)	768 (51.2)	991 (52.9)	1792 (52.0)	
Female	40 (54.8)	731 (48.8)	883 (47.1)	1654 (48.0)	
Mode of delivery					0.584
Vaginal	32 (43.8)	708 (47.2)	919 (49.0)	1659 (48.1)	
Instrumental	0 (0)	17 (1.1)	17 (0.9)	34 (1.0)	
Cesarean	41 (56.2)	774 (51.6)	938 (50.1)	1753 (50.9)	
Gestational age, mean ± SD	38.1 ± 1.8	38.5 ± 1.6	38.6 ± 1.5	38.5 ± 1.5	0.019
Body length (cm), mean ± SD	49.7 ± 1.3	49.9 ± 1.4	49.9 ± 1.4	49.9 ± 1.4	0.421
Birth weight (g), mean ± SD	3141.0 ± 534.2	3263.3 ± 471.4	3283.2 ± 454.6	3271.54 ± 464.2	0.024
Apgar score, mean ± SD	9.5 ± 0.6	9.5 ± 0.8	9.6 ± 0.7	9.6 ± 0.8	0.256

[i] Statistical tests: chi-squared test.

Tableau 2. Issue de l'accouchement des femmes enceintes selon le statut tabagique

L'analyse de régression logistique a montré que le tabagisme passif augmentait le risque d'accouchement prématuré (AOR = 1,38 ; IC à 95 % : 1,05 à 1,81), de faible poids à la naissance (AOR = 1,53 ; IC à 95 % : 1,10 à 2,12) et de retard de croissance intra-utérin (AOR) = 1,35 ; IC à 95 % : 1,02 à 1,79), tandis que le tabagisme actif augmentait la probabilité d'accouchement prématuré (AOR = 2,98 ; IC à 95 % : 1,50 à 5,90), et de faible poids à la naissance (AOR = 4,29 ; IC à 95 % : 2,07 à 8,88), un retard de croissance intra-utérin (AOR = 2,70 ; IC à 95 % : 1,37 à 5,33) ainsi que des malformations congénitales (AOR = 2,66 ; IC à 95 % : 1,00 à 6,97). (Tableau 3)

Table 3

Effects of passive smoking on adverse pregnancy outcomes, Shanghai, 2021–2023 (N=3446)

Characteristics	Passive smokers (N=1499)	Non-smokers (N=1874)	OR (95% CI)	AOR (95% CI)	p
Premature birth	116	107	1.39 (1.06–1.82)	1.380 (1.050–1.814)	0.021
Low birth weight	86	70	1.57 (1.14–2.17)	1.530 (1.10–2.12)	0.011
Macrosomia	70	99	0.88 (0.64–1.20)	0.879 (0.64–1.21)	0.424
Growth restriction	106	99	1.36 (1.03–1.81)	1.350 (1.02–1.79)	0.039
Birth defect	24	47	0.63 (0.39–1.04)	0.63 (0.38–1.03)	0.066

[i] AOR: adjusted odds ratio; adjusted for maternal age, education level, occupational status, first pregnancy status, and first birth status.

Tableau 3. Effet du tabagisme passif sur les issues défavorables de la grossesse

En conclusion, cette étude fournit des données probantes sur les conséquences néfastes du tabagisme actif et passif pendant la grossesse sur l'issue de l'accouchement.

- **Une enquête sur la teneur en nicotine des e-liquides utilisés par les vapoteurs adultes en Grande-Bretagne**

Jackson SE et al. Nicotine strength of e-liquids used by adult vapers in Great Britain: A population survey 2016 to 2024. *Addiction*. 2024. <https://doi.org/10.1111/add.16576>

Au printemps dernier, le gouvernement britannique a annoncé son intention d'introduire une taxe sur les produits de vapotage, basée sur la concentration en nicotine des e-liquides. Les auteurs étudient les tendances de la concentration en nicotine des e-liquides utilisés chez les adultes anglais.

En Grande-Bretagne, la prévalence du vapotage a augmenté rapidement depuis 2021 chez les adolescents et les jeunes adultes. Le gouvernement britannique souhaite ainsi faire de la réduction du vapotage chez les jeunes, une priorité-clé en matière de politique de santé publique. Jackson SE et al. ont étudié les évolutions en matière de concentration en nicotine dans les produits du vapotage chez les adultes anglais et particulièrement les jeunes.

Pour y parvenir, les auteurs ont recueilli les données issues d'une enquête nationale menée de juillet 2016 à janvier 2024, portant sur 7 981 vapoteurs adultes par entretien individuel en face-à-face ou téléphonique (pendant la pandémie). Les participants ont été interrogés sur la présence de nicotine dans leur e-cigarette principale et sur la

concentration en nicotine de leur e-liquide (sans nicotine, >0–≤6, 7–11, 12–19 ou ≥20 mg/ml). Les auteurs ont également recueilli des informations sur le type d'appareil principal utilisé (jetable/rechargeable/pod), l'âge, le genre, la catégorie socioprofessionnelle, l'historique de troubles de santé mentale, le statut tabagique et, pour les fumeurs de l'année écoulée, leur niveau de dépendance au tabac.

Cette enquête montre que la proportion de vapoteurs utilisant des e-liquides à forte concentration de nicotine (≥20 mg/ml) est passée de 3,8 % en moyenne (intervalle de confiance [IC] 95 % = 2,9–5,0) jusqu'en juin 2021 à 32,5 % (IC = 27,9–37,4) en janvier 2024. La grande majorité (93,3 % en janvier 2024) utilisait 20 mg/ml, la limite légale depuis 2017. L'augmentation des usages d'e-cigarettes à forte concentration de nicotine a été particulièrement marquée chez les utilisateurs de cigarettes électroniques jetables, les 18-24 ans et toutes les catégories de statut tabagique à l'exception des ex-fumeurs de longue durée (≥1 an).

Parmi les participants interrogés entre 2022 et 2024, 89,5 % (IC = 88,1–90,8) ont déclaré utiliser généralement des e-cigarettes contenant de la nicotine, 8,7 % (IC = 7,5–10,0) utilisaient des e-cigarettes sans nicotine et 1,8 % (IC = 1,2–2,4) n'en savait rien.

TABLE 1 Usual nicotine strength used by adult (≥16 years) vapers in Great Britain, January 2022–January 2024.

	n ^a	Nicotine strength, % [95% CI] ^b					Do not know if it contains nicotine	Contains nicotine but not know the strength
		No nicotine	6 mg/mL or less	7–11 mg/mL	12–19 mg/mL	20 mg/mL or more		
All adult vapers (≥16 y)	2373	8.7 [7.5–10.0]	30.5 [28.4–32.6]	9.1 [7.8–10.5]	15.3 [13.6–16.9]	25.0 [23.0–27.1]	1.8 [1.2–2.4]	9.5 [8.2–10.9]
Main device type								
Refillable	1267	11.8 [9.8–13.8]	39.0 [35.8–42.1]	13.2 [11.0–15.4]	20.2 [17.6–22.8]	11.5 [9.4–13.6]	0.9 [0.3–1.5]	3.5 [2.4–4.6]
Disposable	804	3.7 [2.4–5.0]	23.3 [20.0–26.6]	3.5 [2.1–5.0]	5.3 [3.5–7.1]	47.9 [44.0–51.8]	1.2 [0.3–2.1]	15.1 [12.4–17.8]
Pod	262	9.2 [5.5–13.0]	18.4 [13.1–23.6]	9.8 [5.6–13.9]	27.1 [21.3–33.0]	16.3 [11.2–21.4]	2.0 [0.4–3.7]	17.2 [11.6–22.7]
Vaping frequency								
Non-daily	408	10.1 [6.9–13.3]	26.9 [21.9–32.0]	8.0 [4.9–11.2]	11.2 [7.9–14.5]	23.9 [19.1–28.6]	2.9 [0.9–4.8]	17.0 [12.8–21.1]
Daily	1613	7.9 [6.5–9.3]	31.9 [29.3–34.5]	9.8 [8.1–11.5]	16.1 [14.0–18.2]	25.2 [22.7–27.7]	1.5 [0.7–2.2]	7.6 [6.2–9.1]
Age (y)								
16–24	552	6.0 [4.0–8.0]	21.8 [17.8–25.7]	7.2 [4.9–9.6]	10.4 [7.3–13.5]	44.2 [39.5–48.8]	2.2 [0.7–3.8]	8.3 [5.8–10.7]
25–34	376	8.0 [5.5–10.6]	33.3 [28.8–37.8]	10.2 [7.3–13.1]	10.7 [7.8–13.6]	25.1 [20.9–29.3]	2.2 [0.7–3.7]	10.5 [7.5–13.4]
35–44	310	11.1 [7.5–14.7]	35.4 [30.0–40.8]	12.7 [8.9–16.6]	15.7 [11.6–19.8]	17.7 [13.5–21.9]	0.6 [0–1.3]	6.8 [4.1–9.5]
45–54	376	7.7 [4.9–10.5]	37.0 [31.4–42.6]	8.2 [4.9–11.6]	19.9 [15.3–24.5]	14.4 [9.9–18.8]	1.9 [0.4–3.4]	10.9 [7.0–14.9]
55–64	310	13.3 [8.9–17.6]	29.4 [23.6–35.1]	8.1 [5.0–11.3]	24.2 [18.8–29.6]	13.1 [8.3–17.9]	0.7 [0–1.6]	11.2 [7.2–15.2]
≥65	191	10.7 [5.7–15.8]	28.1 [20.4–35.7]	5.6 [1.9–9.3]	29.3 [21.5–37.1]	9.4 [4.4–14.3]	3.8 [0.9–6.6]	13.2 [8.1–18.3]
Gender ^c								
Men	1229	8.2 [6.5–9.8]	31.2 [28.2–34.2]	9.5 [7.6–11.4]	15.2 [13.0–17.5]	24.1 [21.3–27.0]	1.8 [1.0–2.7]	9.9 [7.9–11.9]
Women	1103	9.1 [7.2–11.0]	30.1 [27.0–33.2]	8.9 [7.0–10.9]	15.2 [12.7–17.6]	25.9 [22.9–28.9]	1.7 [0.8–2.6]	9.1 [7.3–10.9]
Occupational social grade								
ABC1 (more advantaged)	1407	8.5 [7.0–10.1]	30.8 [28.2–33.5]	8.9 [7.3–10.5]	15.0 [13.0–17.1]	25.3 [22.8–27.8]	1.3 [0.7–1.9]	10.1 [8.4–11.8]
C2DE (less advantaged)	966	8.9 [7.0–10.8]	30.2 [27.0–33.5]	9.3 [7.3–11.4]	15.5 [12.9–18.0]	24.8 [21.6–27.9]	2.3 [1.2–3.3]	9.1 [7.1–11.1]
Nation								
England	1791	8.4 [7.1–9.9]	30.5 [28.2–32.9]	9.2 [7.8–10.8]	15.0 [13.3–16.9]	25.5 [23.3–27.8]	1.9 [1.3–2.7]	9.5 [8.1–11.1]
Wales	186	14.2 [9.5–20.6]	27.0 [20.4–34.8]	10.0 [6.1–16.1]	17.0 [11.9–23.7]	23.5 [17.2–31.3]	2.1 [0.8–5.3]	6.2 [3.6–10.6]
Scotland	396	10 [7.1–13.9]	31.9 [27.1–37.0]	8.2 [5.6–11.8]	17.4 [13.7–21.8]	20.1 [16.1–24.9]	0.8 [0.3–2.2]	11.6 [8.4–15.8]
History of ≥1 diagnosed mental health conditions ^d								
No	737	9.1 [6.9–11.3]	32.9 [29.1–36.7]	8.3 [6.1–10.4]	14.5 [11.7–17.2]	21.6 [18.3–25.0]	2.9 [1.4–4.3]	10.8 [8.3–13.3]
Yes	744	8.2 [6.2–10.2]	32.4 [28.6–36.1]	9.0 [6.7–11.4]	17.2 [14.2–20.3]	25.1 [21.6–28.6]	1.6 [0.7–2.6]	6.4 [4.6–8.2]
Smoking status								
Long-term (≥1 y) ex-smoker	776	11.2 [8.7–13.7]	37.8 [33.8–41.7]	11.1 [8.5–13.8]	21.1 [17.7–24.6]	13.9 [10.9–16.8]	0.5 [0–1.2]	4.4 [2.6–6.1]
Recent (<1 y) ex-smoker	223	8.3 [4.7–11.9]	31.8 [24.7–38.9]	9.0 [4.5–13.5]	13.5 [8.5–18.5]	27.4 [20.4–34.4]	3.3 [0.4–6.1]	6.7 [2.9–10.4]
Current smoker	1078	7.0 [5.4–8.7]	27.4 [24.3–30.5]	8.1 [6.2–10.1]	13.1 [10.9–15.3]	28.8 [25.6–31.9]	1.9 [1.0–2.8]	13.7 [11.4–16.0]

(Conti

TABLE 1 (Continued)

	n ^a	Nicotine strength, % [95% CI] ^b					Do not know if it contains nicotine	Contains nicotine but do not know the strength
		No nicotine	6 mg/mL or less	7–11 mg/mL	12–19 mg/mL	20 mg/mL or more		
Never smoker	296	9.1 [5.4–12.9]	23.6 [17.9–29.2]	7.9 [4.7–11.2]	10.5 [6.3–14.6]	36.0 [29.8–42.2]	3.4 [1.0–5.9]	9.4 [5.8–13.1]
Strength of urges to smoke ^c								
Not at all	237	6.7 [3.6–9.8]	31.2 [24.4–38.0]	11.7 [6.6–16.8]	11.5 [7.1–15.8]	25.8 [19.1–32.5]	1.3 [0–3.4]	11.7 [6.8–16.7]
Slight	251	7.0 [3.7–10.2]	30.2 [23.5–36.8]	8.2 [4.5–11.9]	9.1 [5.2–13.0]	30.2 [23.8–36.6]	2.3 [0.2–4.5]	13.0 [8.3–17.8]
Moderate	461	7.2 [4.6–9.7]	26.9 [22.2–31.5]	8.4 [5.4–11.3]	14.4 [10.8–18.1]	27.0 [22.2–31.8]	1.5 [0.4–2.6]	14.8 [11.1–18.5]
Strong	212	7.2 [2.9–11.4]	28.0 [20.9–35.1]	6.4 [2.1–10.7]	16.4 [10.9–21.9]	31.3 [24.1–38.4]	1.4 [0–3.1]	9.3 [5.3–13.3]
Very strong	60	5.1 [0–11.5]	29.7 [15.8–43.7]	6.8 [0.5–13.1]	16.4 [6.1–26.8]	32.8 [18.4–47.1]	0 [0–0]	9.1 [1.6–16.7]
Extremely strong	42	13.4 [2.3–24.6]	25.9 [9.8–42.1]	5.6 [0–13.6]	14.2 [3.0–25.4]	35.2 [17.2–53.1]	1.5 [0–4.5]	4.1 [0–9.4]

^aUnweighted sample size. Note that there were some missing data on main device type (n = 40), age (n = 1), gender (n = 41, including those who identified as non-binary), and history of mental health conditions (n = 892, because data were not collected after June 2023 and were only collected from ~50% of participants surveyed in Wales and Scotland), so numbers within subgroups do not sum to the total.

^bWeighted row percentages.

^cParticipants who described their gender in another way were excluded from analyses by gender because of low numbers.

^dMental health conditions were not assessed after June 2023, so results are based on aggregated data across January 2022–June 2023.

^eSelf-reported ratings of the strength of urges to smoke in the past 24 hours among past-year smokers.

Tableau 1. Concentration habituelle de nicotine utilisée par les vapoteurs adultes (≥16 ans) en Grande-Bretagne, de janvier 2022 à janvier 2024

La proportion utilisant des e-liquides à ≥20 mg/ml était plus élevée chez les utilisateurs de dispositifs jetables (47,9 %) par rapport aux utilisateurs de pods (16,3 %) ou de dispositifs rechargeables (11,5 %), ainsi que chez les non-fumeurs (36,0 %), les fumeurs actuels (28,8 %) ou les ex-fumeurs récents (<1 an) (27,4 %), comparativement aux ex-fumeurs de longue date (13,9 %). Les concentrations étaient également plus élevées chez les jeunes (16-24 ans ; 44,2 %) que chez les groupes d'âge plus âgés (≥25 ans ; entre 9,4 % et 25,1 %). Il n'y avait pas de différences notables entre les autres sous-groupes d'intérêt. (Tableau 1)

Selon les auteurs, l'utilisation d'e-liquides à forte teneur en nicotine en Grande-Bretagne a fortement augmenté ces dernières années. Les vapoteurs qui ont des e-cigarettes contenant une plus forte concentration de nicotine sont principalement ceux qui utilisent des dispositifs jetables et les 16-24 ans. A contrario, les concentrations de nicotine sont plus faibles chez les ex-fumeurs de longue durée.

- **Essai clinique randomisé d'une intervention d'arrêt de vapotage chez de jeunes adultes via une aide en ligne : caractéristiques des participants.**

Klein EG et al. A Randomized Clinical Trial of a Quitline Vaping Cessation Intervention: Baseline Characteristics of Young Adult Exclusive E-Cigarette Users Seeking Treatment. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2024, 21, 809. <https://doi.org/10.3390/ijerph21060809>

On sait encore peu de choses sur les caractéristiques des jeunes adultes (18-24 ans) utilisateurs de cigarettes électroniques qui recherchent un traitement de sevrage du vapotage. Les auteurs souhaitent donc mieux caractériser cette population, en termes de modes de consommation, de dépendance et de santé comportementale.

Aux États-Unis, la prévalence actuelle de la cigarette électronique (CE) chez les jeunes adultes est estimée entre 11,0 % et 26,2 % et on estime que 39 à 57,5 % d'entre eux ont tenté d'arrêter de vapoter au cours de l'année écoulée. Cet essai clinique porte sur un échantillon de jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans en recherche de traitement d'arrêt du vapotage. L'objectif des auteurs est de mieux comprendre les caractéristiques de cette population de jeunes adultes.

Table 1. Young adults in the RISE study: Comparison of participants and non-participants.

Demographics	Participants (n = 508)	Non-Participants (n = 473)	Total (n = 981)
Age			
18–21	57.1% (290)	52.2% (247)	54.7% (537)
22–24	42.9% (218)	47.8% (226)	45.3% (444)
Gender			
Female	71.3% (362)	74.0% (350)	72.6% (712)
Male	24.8% (126)	22.4% (106)	23.7% (232)
Transgender female	0.2% (1)	0.6% (3)	0.4% (4)
Transgender male	2.0% (10)	1.5% (7)	1.7% (17)
Other Identity	1.8% (9)	1.5% (7)	1.6% (16)
Race			
Caucasian (only)	69.0% (350)	71.1% (334)	70.0% (684)
Black/African (only)	8.5% (43)	9.6% (45)	9.0% (88)
Hispanic/Latinx (only)	9.5% (48)	7.5% (35)	8.5% (83)
All others	13.0% (66)	11.9% (56)	12.5% (122)
Education			
≤High school graduate	15.1% (76)	17.2% (81)	16.1% (157)
Some college/vocational training	59.3% (299)	55.3% (260)	57.4% (559)
≥College graduate	25.6% (129)	27.5% (129)	26.5% (258)

Tableau 1. Jeunes adultes dans l'étude RISE : comparaison des participants et des non-participants

Les données sont issues de l'étude RISE (Research and Innovation to Stop EC). La majorité de l'échantillon total d'utilisateurs de cigarettes électroniques (n = 981 ;

participants et non-participants) était âgée de 18 à 21 ans (54,7 %) avec 72,6 % de femmes ; 3,8% de l'échantillon identifié comme étant de genre non binaire. Les données démographiques étaient assez similaires entre les participants et les non-participants. Étaient considérées comme participants à l'étude, les personnes qui ont effectué le premier appel avec un coach dans le cadre du sevrage tabagique (n = 508) et les non-participants étaient les personnes répondant aux critères d'éligibilité de l'étude mais qui n'ont pas fait le coaching téléphonique (n = 473). (Tableau 1).

Près de la moitié (44,8 %) des participants déclarait souffrir de dépression, 55,4 % d'entre eux déclarait souffrir d'anxiété et la majorité (73,1 %) déclarait un stress élevé. Ces valeurs étaient similaires entre les participants et les non-participants, même si les non-participants avaient une proportion légèrement plus élevée d'anxiété (59 % contre 52 %) et de dépression (47 % contre 43 %).

Enfin, l'étude montre que les raisons invoquées pour pousser les participants à arrêter de vapoter étaient : le désir de ne plus avoir de dépendance (88,8 %), les problèmes de santé (87,6 %), le coût de la CE (73,4 %), et le regard des autres (35,9 %) notamment. Presque tous les individus avaient déjà tenté d'arrêter de vapoter (87,4 %), la plupart ayant tenté 3 fois ou plus (64,3 %). Parmi les participants, seul un tiers avait déjà utilisé un médicament pour arrêter de vapoter (31,5 %), principalement un traitement de substitution nicotinique sous forme de timbre, de gomme ou de pastille. Malgré ces facteurs démographiques et comportementaux, les auteurs ont relevé peu de différences significatives entre les jeunes ayant participé ou non au coaching téléphonique.

L'arrêt du vapotage constitue un intérêt important pour les jeunes utilisateurs exclusifs de cigarette électronique comme les doubles utilisateurs (CE et tabac). Des recherches futures plus approfondies sont nécessaires pour mieux comprendre et adapter les modes d'accompagnement au sevrage de la CE.

- **Quel est l'impact potentiel des sachets de nicotine orale sur la santé publique ?**

Travis N et al. The Potential Impact of Oral Nicotine Pouches on Public Health: A Scoping Review. *Nicotine and Tobacco Research* 2024; Advance access publication 17 June 2024 <https://doi.org/10.1093/ntr/ntae131>

Les sachets de nicotine orale constituent une nouvelle catégorie de produits à base de nicotine en vogue sur le marché. Que sait-on de ces nouveaux produits ? Quelles conséquences sur la santé des utilisateurs ? Réponse avec cette analyse de Travis N et al.

Les sachets de nicotine constituent possiblement une nouvelle menace pour la santé publique. Pour le vérifier, les auteurs ont réalisé une revue de la littérature pour identifier des études empiriques issues de 3 bases de données électroniques (PubMed, Web of Science et Embase). Les résultats font état des caractéristiques des sachets de nicotine orale, des modes d'utilisation, des différentes croyances et perceptions, de la toxicité, ainsi que du marketing et des ventes.

La Lettre de la SFT N° 152 – Septembre 2024

Au total, 62 études ont été incluses, dont 17 financées par l'industrie du tabac. La plupart des études provenait des États-Unis. Bien que de grandes variations aient été observées dans les estimations de la prévalence des sachets de nicotine orale chez les jeunes, les études représentatives à l'échelle nationale aux États-Unis montrent un usage actuel de 1,5 % et une utilisation de vie entière inférieure à 2,5 % jusqu'en 2023. Entre 35 % et 42 % des adolescents et jeunes adultes américains ont entendu parler de ces nouveaux produits, et 9 à 21 % des jeunes n'ayant jamais consommé de tabac étaient susceptibles de les essayer. Quant aux adultes américains, les estimations d'utilisation varient largement (0,8 % à 3 % pour l'usage actuel ; 3 % à 16 % pour l'utilisation de vie entière au cours de la vie) et se limitaient aux populations ayant un passé de consommation de tabac.

La composition chimique des sachets de nicotine suggère des niveaux plus faibles de composés nocifs ou potentiellement nocifs par rapport aux cigarettes et au tabac à chiquer, à l'exception du formaldéhyde.

Les études financées par l'industrie du tabac annoncent une cytotoxicité nettement inférieure par rapport aux cigarettes et indiquent que les sachets de nicotine à haute teneur en nicotine peuvent fournir des niveaux de nicotine comparables ou supérieurs au tabac à chiquer ou aux cigarettes, et que la libération de nicotine est plus lente que celle des cigarettes. Quant aux preuves sur la cytotoxicité des sachets de nicotine orale par rapport au tabac non fumé, elles sont mitigées.

A noter qu'aux États-Unis, la FDA n'autorise pas la commercialisation des sachets de nicotine en tant que produit à risque modifié, ni comme produit de sevrage. Des recherches financées de manière indépendante sont nécessaires pour comprendre et mettre à jour les modes d'utilisation ainsi que la toxicologie et les effets sur la santé des sachets de nicotine par rapport aux produits combustibles et non combustibles et par rapport à la non-utilisation.

Conseils de lecture

- **Les émissions de particules provenant des produits de tabac chauffés**

Zervas EN et al. *Particle emissions from heated tobacco products. Tob. Prev. Cessation* 2024;10(April):15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38566785/>

Bien que le tabac chauffé soit présenté comme un produit à risque réduit par rapport aux cigarettes conventionnelles, cette étude montre des concentrations élevées de particules dans les émissions et que celles-ci augmentent en fonction de la température de chauffage, de l'intensité du régime de fumage, ou de l'arôme utilisé.

- **Angleterre (2018-2023) : Quelles sont les nouvelles tendances des motivations pour tenter d'arrêter de fumer ?**

Jackson SE et al. Trends in motives for trying to stop smoking: a population study in England, 2018–2023. *BMJ Public Health* 2024;2:e000420. doi:10.1136/bmjph-2023-000420. <http://press.psprings.co.uk/ph/april/bmjph000420.pdf>

Pour les adultes anglais, les problèmes de santé ont toujours été le motif le plus courant pour tenter d'arrêter de fumer. Mais depuis 2020, les motivations pourraient avoir changé. Le coût du tabac motive une plus grande proportion des tentatives d'arrêt, alors que les facteurs sociaux et les conseils des professionnels de la santé motivent une plus faible proportion de tentatives d'arrêt.

- **Mieux comprendre les comportements liés au tabagisme et à la consommation de nicotine chez les femmes anglaises en âge de procréer**

Jackson SE et al. Characterising smoking and nicotine use behaviours among women of reproductive age: a 10-year population study in England. *BMC Medicine* 2024; 22:99 <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03311-4>

C'est connu, le tabagisme affecte la fertilité et est associé à des risques importants pour la grossesse. Cette étude explore les tendances de tabagisme, selon différents critères comme la position socio-économique ou bien encore l'utilisation de produits à base de nicotine non combustibles chez les femmes anglaises en âge de procréer.

- **Quel lien entre l'utilisation de systèmes électroniques d'administration de nicotine et l'âge d'apparition de l'asthme chez les adultes et les jeunes américains**

Pérez A et al. Use of Electronic Nicotine Delivery Systems and Age of Asthma Onset Among US Adults and Youths. *JAMA Network Open*. 2024;7(5): e2410740. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.10740 <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2818954>

Les auteurs montrent que le vapotage au cours des 30 derniers jours est associé à un âge plus précoce d'apparition de l'asthme chez les adultes de plus de 18 ans qui ne souffraient pas d'asthme ou de BPCO et qui n'avaient jamais fumé. Ce n'est pas le cas chez les 12-17 ans mais cela pourrait, d'après les auteurs, être dû à un manque de puissance statistique

- **Le point sur l'absorption de la nicotine secondaire de la vapeur de cigarette électronique par rapport à celle de la fumée de tabac chez les enfants.**

Tattan-Birch H et al. Secondhand Nicotine Absorption From E-Cigarette Vapor vs Tobacco Smoke in Children. *JAMA Network Open*. 2024;7(7): e2421246. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.21246 <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2821086>

Cette étude transversale portant sur 1 777 enfants américains âgés de 3 à 11 ans montre que, par rapport aux enfants exposés uniquement à la fumée secondaire de cigarette, l'absorption de nicotine était inférieure de 83,6 % chez les enfants exposés uniquement à la vapeur secondaire d'une cigarette électronique et inférieure de 96,7 % chez ceux qui n'étaient exposés ni à la fumée ni à la vapeur.

Ces résultats suggèrent que le passage du tabagisme au vapotage à l'intérieur peut réduire considérablement l'exposition des enfants à la nicotine et à d'autres substances nocives, mais sans l'éliminer totalement,

- **Une étude britannique qui explore l'impact potentiel des e-liquides sans saveur sur l'abandon du tabac chez les fumeurs**

Khouja JN et al. Exploring the opinions and potential impact of unflavoured e-liquid on smoking cessation among people who smoke and smoking relapse among people who previously smoked and now use e-cigarettes: findings from a UK-based mixed methods study. Harm Reduction Journal 2024; 21:90

<https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-024-01003-z>

Les cigarettes électroniques sont efficaces pour aider au sevrage de certains fumeurs qui souhaitent arrêter de fumer. Toutefois, les inquiétudes concernant l'utilisation des e-cigarettes chez les jeunes ont conduit à des restrictions sur les e-liquides sans saveur de tabac dans certains pays. Cette étude analyse dans quelle mesure ces restrictions peuvent réduire l'attrait de ces produits pour les jeunes non-fumeurs, ainsi que les conséquences négatives qu'elles pourraient avoir pour les personnes qui fument ou utilisent des cigarettes électroniques ?

- **OMS : Les lignes directrices pour aider les adultes à arrêter de fumer**

WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377825/9789240096431-eng.pdf?sequence=4>

Le tabac tue plus de 8 millions de personnes par an et impose un fardeau économique important à travers le monde. Il est donc impératif de proposer des services de sevrage pour aider les consommateurs de tabac actuels à arrêter de fumer. Ainsi, le Département de la promotion de la santé de l'OMS a supervisé l'élaboration de lignes directrices pour déterminer les questions clés, examiner les données probantes et formuler les recommandations sur le sevrage tabagique des adultes.

CONGRES, COLLOQUES, ANNONCES



La Société Francophone de Tabacologie organise son 18^{ème} congrès, les 28 et 29 Novembre 2024 – en distanciel

Tabacologie : Quoi de neuf ?

Informations, programme et inscriptions : <https://csft2024.fr/>



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

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



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

<https://cnct.fr/generation-sans-tabac-2/>



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

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Liste%20substituts%20nicotiques%20MAJ%202023_VD.pdf



SFT - MOOC “Tabac, arrêtez comme vous voulez !”

Grâce au soutien du Fonds de lutte contre les addictions (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie), la SFT propose le MOOC “Tabac, arrêtez comme vous voulez !”, financé par l'Agence Nationale de la Recherche.

Ce cours en ligne ouvert pour tous – entièrement gratuit – a été réalisé par le Dr Anne-Laurence LE FAOU, Présidente de la SFT.

A travers des cours, des ateliers en groupe et du matériel pédagogique à disposition, ce MOOC permet de renforcer les connaissances des soignants. En effet, depuis 2016, de nombreux soignants ont le droit de prescrire des substituts nicotiques, mais 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 actuellement sur la plateforme.

C'est PNS (Pédagogie Numérique en Santé) qui héberge le lien vers le MOOC : <https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/18/presentation>

Unisanté

Unisanté organise des colloques de tabacologie et prévention du tabagisme. Ces événements s'adressent aux professionnels et professionnels de la promotion de la santé et prévention, ainsi qu'à la santé et du social, aux étudiants et étudiants, aux enseignants et enseignantes, aux chercheurs et chercheuses du domaine, aux décideurs et décideuses politiques et aux membres de collectivités publiques.

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

Mardi 05 Novembre 2024 :

Mise en œuvre de la loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques (LPTab) (Virginie BREHIER, Ligue pulmonaire vaudoise)

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



INFOGYN, du 03 au 05 octobre 2024 – Pau (64)

Jeudi 03 octobre, de 11h00 à 12h30

Dernières nouvelles en tabacoobstétrique

Session proposée par la Société Francophone de Tabacologie

Président : Gérard PEIFFER - Modératrice : Cathy MEIER

- Le tabagisme pendant la grossesse protège de la pré-éclampsie : un leurre ?
Daniel THOMAS – Paris

- Grossesse et tabac : pratiques et connaissances des sages-femmes françaises
Béatrice PIERROT - Angers

- Tabagisme passif, quelles conséquences ? Emmanuel RAULT - Lyon

- Périnatalité et CBD. Benjamin SOEN - Bayonne

Devenez tabacologue en 1h

Atelier proposé par la Société Francophone de Tabacologie

Animé par Sébastien FLEURY - Toulouse et Cathy MEIER - Pau

Nombre de participants limité - Inscription obligatoire

Informations complémentaires, programme, inscriptions, en cliquant sur [ce lien](#).



Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie, le 17 octobre 2024 – Villers lès Nancy (54)

15^e Rencontre Tab'Actu

Cette journée sera l'occasion pour les professionnels et acteurs impliqués en tabacologie de se retrouver et d'échanger sur des thématiques variées, abordées par des orateurs experts, concernant la **clinique** et le **Contrôle du tabac**.

[Voir le programme](#)

[S'inscrire](#)



L'Association Francophone des Infirmières en Tabacologie et Addictologie (AFIT&A), le 15 novembre 2024 – Le Mans (72)

Organise sa 24^{ème} Rencontre Nationale

Le programme portera sur les thèmes habituels que sont la Tabacologie et l'Addictologie", mais aussi avec un regard porté sur la problématique des addictions en santé mentale.

À ce titre, cette 24ème Journée Nationale est organisée en partenariat avec l'EPSM de la Sarthe.

La participation à cette journée est ouverte à tous les soignants intéressés par la thématique des addictions et/ou de la santé mentale. Les modalités d'inscription sont disponibles en cliquant sur le lien ci-dessous ou en scannant directement le

Toute inscription est reliée à un mail de confirmation ; si vous ne recevez pas celui-ci dans les minutes qui suivent votre inscription, veuillez-vous assurer que vous êtes bien allé au bout du processus.

Programme et inscriptions en cliquant [ICI](#)

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