Actualités en addictologie

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE TABACOLOGIE

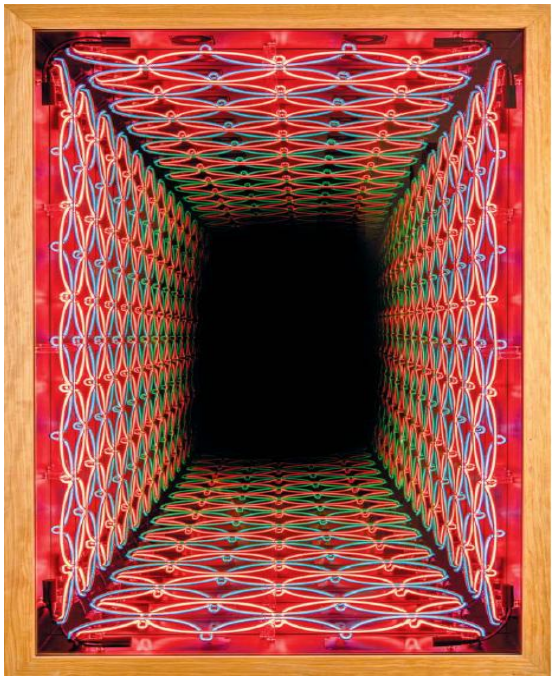
SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'alcoologie & d'addictologie

Comment réinventer le sevrage tabagique ?



Dr Gérard PEIFFER,
Pneumologue et tabacologue
Membre de la Société Francophone de Tabacologie

SFT
SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
DE TABACOLOGIE



Ivan Navarro - Polka (2022)

Comment réinventer le sevrage tabagique (ST) ?

Gérard Peiffer

Pneumologue Tabacologue

CHR Metz-Thionville (Hôpital de Metz)

peifferg@aol.com

Remerciements : Dr J. Perriot (Clermont-Ferrand)

Liens d'intérêt : laboratoire Pierre Fabre 2026

Optimiser les aides validées pour le ST

Associer « interventions comportementales + pharmacothérapies »
Prise en charge multidisciplinaire : infirmière, tabacologue, psychologue, diététicienne

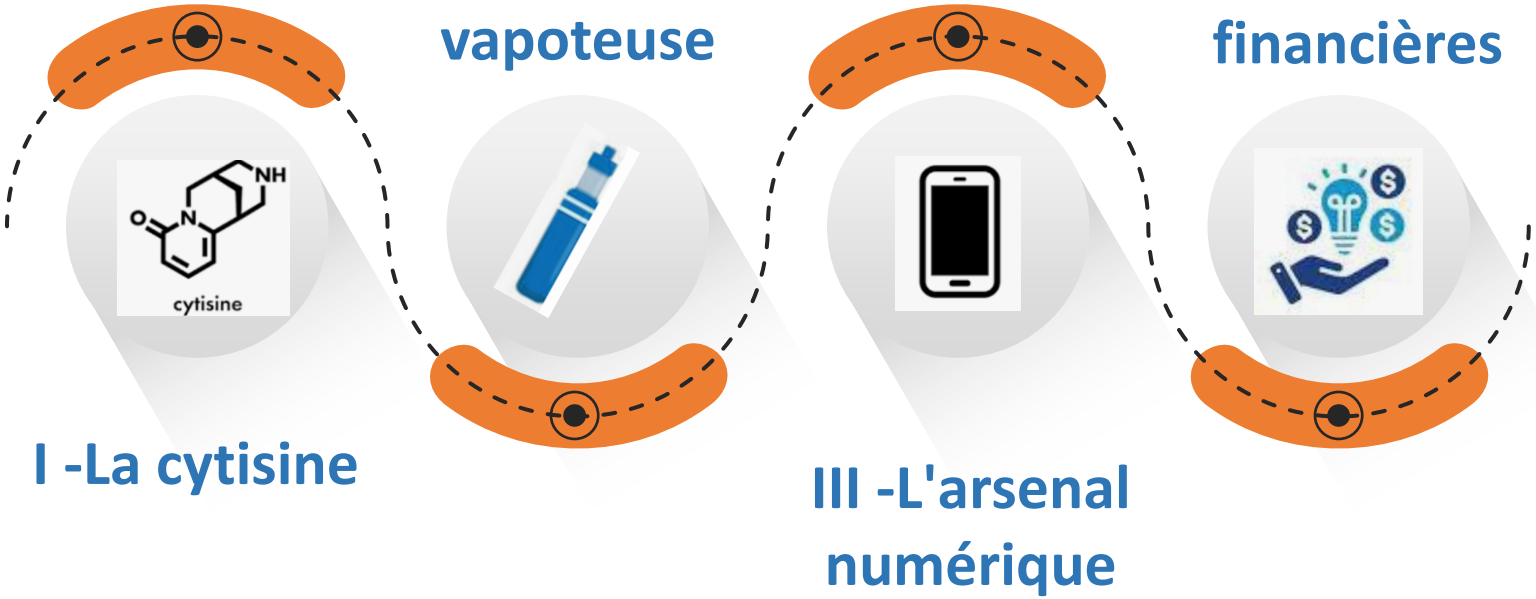
HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2014
↓
2027

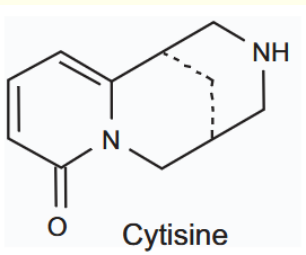
- **TCC (Thérapies Cognitivo-Comportementales)**
  - Systématiser leur combinaison avec les traitements pharmacologiques
  - Prévention de la rechute
- **TSN (Traitements de substitution nicotinique)**
  - Prescription **rapide** (opt-out), sous-dosage **fréquent ; associer patch + forme orale**
  - **Durée d'utilisation suffisante**, plus souvent entre 3 et 6 mois
  - **Observance**
- **Varénicline :** re-disponible depuis juin 2025 : en F: 2ème intention, USA: 1ère intention
  - Titration initiale, durée 12 (+ 12 semaines. . .), date d'arrêt flexible (J8-35), réduction assistée sous VAR
  - Sécurité de son usage (Etude EAGLES)
- **(Bupropion) :** en recours : bonne sélection des patients (CI, E II), non remboursé.
- **Associer les aides ?** : Varénicline + patchs de nicotine : **RR 1,33,**
  Varénicline + Bupropion : à 12 mois RR **1,13,** Bupropion + patchs de nicotine : **RR 1,10.**
  D'après AE. Lang : ATS 2026 : 'I Just Can't Quit': Approaching tobacco treatment for challenging populations (session D3).

plan

Plan


II -La vapoteuse
IV -Les incitations financières
cytisine
I -La cytisine
III -L'arsenal numérique

I – La cytisine, cytisinicline :





La cytisine : médicament essentiel (OMS)



- Alcaloïde végétal, naturel extrait de *Cytisus laburnum*, aide au ST en Europe de l'Est 1965 -1970.
- Agoniste partiel des récepteurs nicotiniques α4-β2 : limite les effets récompensants de la dopamine, atténue les symptômes de manque (Ofori)
- **En France :** HAS Juin 2026 : AMM obtenu de la **cytisinicline 1,5 mg** - DCI de la cytisine – formulation standardisée de haute pureté - avis favorable pour remboursement pour le ST; attente de prix (lab. INTSEL CHIMOS) + autres.
- **En Europe** : *Tabex* (PL), *Asmoken* (D, A), *Dextazin* (PT), *Todacitan* (E), *Decigatan* sur prescription médicale (B).

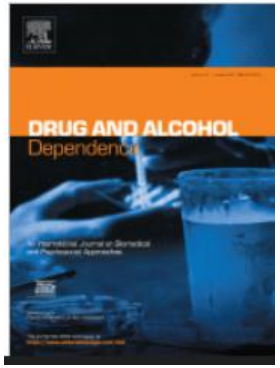






Puljević C, et al. Systematic review and meta-analyses of cytisine to support tobacco cessation. Addiction. 2024;119(10):1713-25.
Ofori S et al. Cytisine for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. Drug Alcohol Depend. 2023;251:110936.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_4110583/fr/liberostin-cytisinicline-dependance-a-la-nicotine

Cytisine : efficacité clinique et comparaisons



Méta-analyse Ofori : 14 ERC : abstinence tabagique à long terme

- Cytisine > au placebo : **RR 2.25**, 95% CI 1.13–4.47
- Cytisine > TSN : **RR 1.39**, 95% CI 1.12–1.73
- Cytisine ≡ varénicline (synthèse chimique à partir de la cytisine): **RR 1.13**, 95% CI 0.65–1.95 (

Effets secondaires :

- Surtout digestifs RR 1.15; 95% CI 1.06–1.25.
- Moins marqués qu'avec la varénicline RR 0.67; 95% CI 0.48–0.95

Résultats quasi identiques pour la méta-analyse de Puljević.

Ofori S, et al. Cytisine for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. Drug Alcohol Depend. 2023 Oct 1;251:110936.
Puljević C, et al. Systematic review and meta-analyses of cytisine to support tobacco cessation. Addiction. 2024;119(10):1713-25.

Comment réinventer le sevrage tabagique ?

Cytisinicline : ORCA (Ongoing Research of cytisine for Addiction)

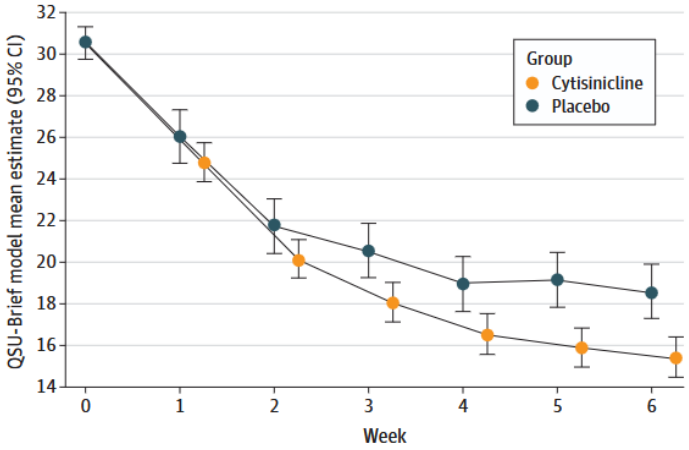
ORCA-1 : dose 3mg/j, 3X par jour.

ORCA-2 & 3 (Phase 3) : 3 mg *vs* placebo 3 fois/j 6 sem. ou 12 sem. + soutien comportemental

- ORCA-3 : N=792; abstinence continue validée cytisinicline ***vs*** placebo (Rigotti)
  - Durée 6 semaines : **OR 2.9**; 95% CI, 1.5-5.6; P < .001.
  - Durée 12 semaines : **OR, 4.4**; 95% CI, 2.6-7.3; P < .001.
  - Réduction prononcée du *craving* (score QSU)

- Profil de tolérance favorable :
  légères nausées ou insomnie, souvent transitoires,
  + céphalées, rêves anormaux (Puljević).

  Effets secondaires* < varénicline (Ofori).



Reduction in Craving per the Brief Questionnaire of Smoking Urges (QSU-brief)23 Scores

Rigotti NA, et al. JAMA Intern Med. 2025 Jun 1;185(6):648-655.
Puljević C, et al. Addiction. 2024;119(10):1713-25.
Ofori S, et al. Drug Alcohol Depend. 2023 Oct 1;251:110936.

schéma

Comment réinventer le sevrage tabagique ?

Cytisinicline :

- Schéma classique d'administration : calendrier type :

Période du traitement	Fréquence recommandée	Nombre maximal de cp par jour
Jours 1 à 3	**1 comprimé 1,5 mg toutes les 2 h**	**6 comprimés**
Jours 4 à 12	1 comprimé toutes les 2,5 heures	5 comprimés
Jours 13 à 16	**1 comprimé toutes les 3 heures**	**4 comprimés**
Jours 17 à 20	1 comprimé toutes les 5 heures	3 comprimés
Jours 21 à 25	**1 à 2 comprimés par jour**	**2 comprimés**

(Tinghino)

Contre-indications :

- **Grossesse et allaitement**
- **Insuffisance rénale ou hépatique sévère**
- **Antécédents récents d'IDM, AVC**
- **Hypersensibilité**
- < 18 ans ou > 65 ans

- Points clés :
  - Arrêt du tabac au plus tard le 5e jour du traitement.
  - Ne pas fumer pendant le traitement, car risque majoré d'E II.
  - Ne jamais doubler la dose, si un cp est oublié.
  - Meilleurs résultats avec 12 semaines de traitement (Rigotti)

Alternative émergente

Tinghino B, et al. Tob Prev Cessation. 2024;10:1-7.
Rigotti NA, et al. JAMA Intern Med. 2025 Jun 1;185(6):648-655.

https://www.ncsct.co.uk/

II – La e-cigarette ou vapoteuse :



Une aide efficace pour le ST

Essais cliniques et méta-analyses :

- Grande hétérogénéité des dispositifs d'EC
- Des centaines d'EC, des milliers EL

EC : E-cigarette EL : E-liquide



Comparaison vapoteuse & autres aides :

- Vapoteuses e-liquide avec nicotine > sans nicotine : **RR 1.34**, 95% CI 1.05 to 1.69 (Lindson)
- Vapoteuses > TSN : **RR 1.61**, 95% CI 1.23 to 2.12 (Lindson)
- Vapoteuse avec nicotine ***vs*** varénicline ***vs*** pla : à 6 mois abstinence : **40,4%**, 43,8%, 19,7% (Tuisku)
- Moins de rechute avec la EC, qu'avec les TSN : **R = 0,71**, IC à 95 % = 0,55-0,93 à 6-12 mois (Hajek).

Lindson N, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 8. Art. No.: CD010216. 26 August 2026.
Tuisku A, et al. JAMA Intern Med. 2024 ;184(8):915-921. Hajek P, et al. Addiction. 2026 ;121(4):994-997.

Quelle sécurité pour la vapoteuse : rapport Anses 2025



A – A court terme :

- Vapeur moins toxique que la fumée de cigarette : 95% moins PHA*
- Pas de CO expiré
- De 10 à 450 fois moins de cancérogènes
- Toux, sifflements, asthme plus fréquent chez les jeunes vapoteurs

B – A long terme : inconnu* (recul depuis 2010)

- La majorité des vapoteurs sont :
  - **Des anciens fumeurs :** complique l'attribution causale.
  - **Des vapo-fumeurs** = « dual use » : usage double
- Persistance de la dépendance à la nicotine : un problème ?

C – Chez les jeunes :

Expérimentation de la EC : **46,0%** (OFDT) ; arômes fruités et sucrés
Passage au tabac **?**

Anses Evaluation des risques sanitaires liés aux produits du vapotage Décembre 2025.
Pasquereau A, et al. Vapotage : usage et évolutions récentes. In Baromètre de Santé publique France 2025.

La e-cigarette et le ST

- **Consensus obtenu progressivement :**
  - **Pas un traitement de 1ère intention** :
    en 1er TCC TSN Varénicline
  - **EC possible en 2ème ligne**
  - **E-cigarette = réduction des risques**
    Nutt, consensus d'experts (Lüthi)

- **Associer vape à un suivi « tabac » classique**
  - **Avec nicotine** et réduction progressive sur plusieurs mois :
    ex. 16 mg/ml, 12 mg/ml, … 0 mg comme pour les TSN . . .

- **Vape transitoire : arrêt** quand le risque de rechute du tabac écarté 6 mois - 1 an.

- **Accord professionnel :**
  - Vape 2e ou 3e génération,
    en boutique, avec des normes CE,
    sans mélange.
  - **Eviter le double usage ('dual-user')**
  - Associer rapidement vape + TSN, ou varénicline, TCC (à conforter)
  - Chez la femme enceinte* :
    TNS restent la priorité
    Vapotage jugé préférable à la poursuite du tabagisme, si les autres méthodes échouent (Anses)



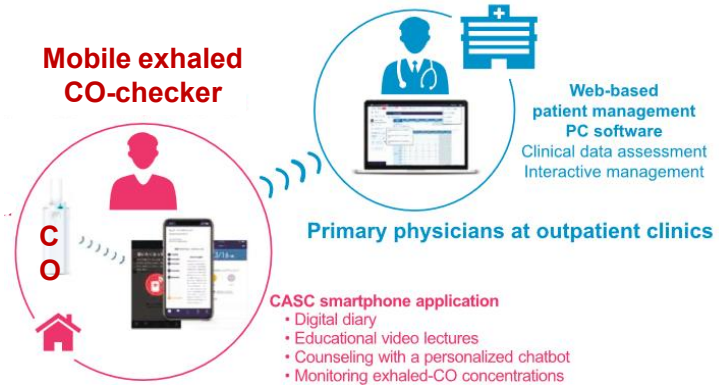
Nutt DJ, et al. Eur Addict Res. 2014;20(5):218-25.
Lüthi E, et al. Arch Public Health. 2025 Oct 23;83(1):260.
Dautzenberg B, et al. Rev Mal Respir. 2017 ;34(2):155-164
Anses Evaluation des risques sanitaires liés aux produits du vapotage Décembre 2025.

III - L'arsenal numérique contre le tabac :

Les lignes téléphoniques (Quitlines) et les applications (app) :

Accès personnalisé à des tabacologues et à des conseillers formés à l'entretien motivationnel.

- Protocole d'appels téléphoniques multiples : taux d'abstinence à long terme **RR 1.38**, 95% CI 1.19 to 1.61 (Matkin)
- App : intègrent des outils interactifs de suivi, des programmes de gestion des envies et des exercices de TCC (validation ?).
- App + mesure du CO expiré par le smartphone, ECR :
  ↗* les taux de sevrage / g. témoin : abstinence continue S 9 - S 52
  52,3 % ***vs*** 41,5 % : **OR 1,55** IC à 95 %, 1,11 à 2,16 P = 0,010. (Masaki).
- Fort taux d'attrition ► besoin de nouveautés, d'interactivité
- App signalées par l'OMS : **QuitNow !, Kwit,**
  Tabac Info Service 39 89



sms

Matkin W, et al.Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019 May 2;5(5):CD002850.
Masaki K, et al. A RCT of a smoking cessation smartphone application with a carbon monoxide checker. NPJ Digit Med. 2020 Mar 12;3:35.

Les messages texte (SMS)

- Envoi de messages programmés personnalisés, de conseils pour surmonter le *craving, de* rappels comportementaux (≏ TCC).
- Méta-analyses :
  - Taux de succès > au sevrage non assisté
  - Si contact régulier maintenu avec le patient (Li)
- Messagerie automatisée avec algorithmes d'experts

○ Soit SMS standard, soit SMS avec système expert (SE) OnQ

○ Les 2 sont efficaces chez les jeunes fumeurs :

► Les 2 : augmentation de l'abstinence :
utilisation : 47 % ; non-utilisation : 20 % ; p = 0,03

► Avec SE OnQ : taux d'abstinence plus élevé p < 0,05 (Buller)



IA

Li S, et al. Nat Hum Behav. 2025 ;9(10):2054-2065.
Buller DB, et al. Telemed J E Health. 2014 ;20(3):206-14.)

Le futur : IA et chatbots conversationnels

- L'IA conversationnelle, les agents conversationnels (*chatbots*) simulent un accompagnement humain personnalisé et disponible en continu

- Méta-analyse de 5 ECR (Bendotti) :
  Chatbots intégrés à des app, basé sur les réseaux sociaux, avatar en ligne ST amélioré* par l'IA conversationnelle à 6 mois / groupes témoins
  RR = 1,29 ; IC à 95 % : 1,13–1,46 $p < 0,001$.
  Taux de perte de suivi élevé. Forte hétérogénéité.



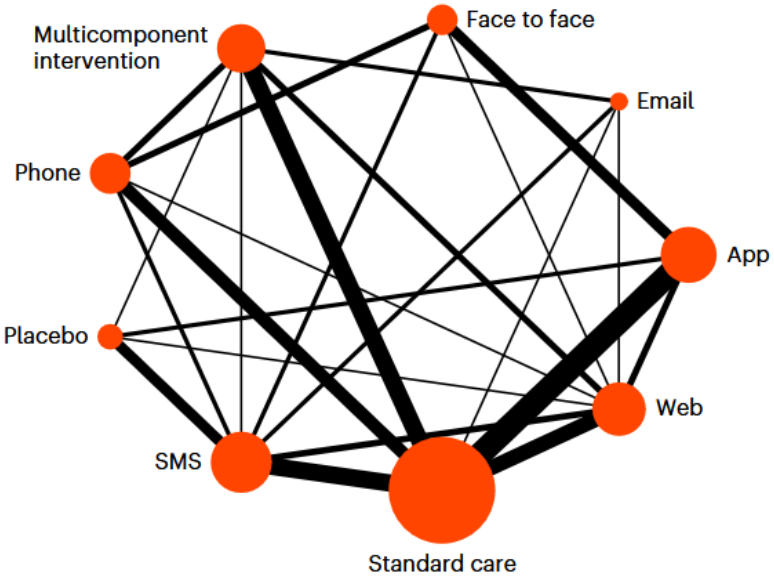
effic

Bendotti H, et al. Conversational artificial intelligence interventions to support smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. Digit Health. 2023 Nov 3;9:20552076231211634

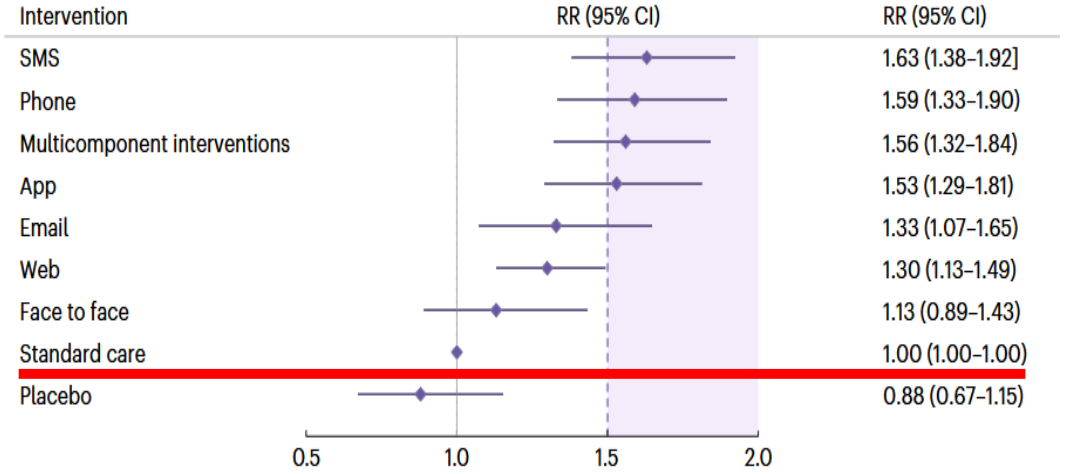
Comment réinventer le sevrage tabagique ?

Efficacy of digital interventions for smoking cessation by type and method: a systematic review and network meta-analysis

Li S, et al. Nat Hum Behav. 2025 ;9(10):2054-2065.



Area proportional to sample size or statistical weight.



Comparison of the relative efficacy of each intervention against standard care.

IV inc fin

IV – Les incitations financières (*contingency management*)



- De l'argent, des bons d'achat ou des récompenses matérielles offerts aux personnes pour le ST.
- Efficacité globale : méta-analyses
  - Cochrane : 39 études: Incitations financières augmentent significativement les taux de sevrage tabagique validés, avec suivi à 6 m ou plus : **RR 1,52** IC à 95 % : 1,33 à 1,74 (Notley)
  - Renforcent l'engagement initial et la persistance des patients dans les parcours d'abandon du tabac (Notley)
  - Aucune différence d'effet selon la valeur des incitations : faible ou forte valeur.
- Fumeurs en situation de précarité : une aide financière calibrée est efficace.

(Kendzor)



Notley C, et al.Cochrane Database Syst Rev. 2025 Jan 13;1(1):CD004307.

Kendzor DE, et al. JAMA Netw Open. 2024 Jul 1;7(7):e2418821.

https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/resultat/spf_recherche_interventions_ext?WHERE_IS_DOC_REF_LIT=REG00000015&

Incitations financières chez les femmes enceintes

- Cochrane : 13 essais : **RR 2,13** IC à 95 % : 1,58 à 2,86 avec suivi jusqu'à 48 semaines après l'accouchement : améliore les taux de ST à la fin de la grossesse & après l'accouchement (Notley)
- FISCP n= 460 femmes enceintes fumeuses, 18 ans +, 'incitations financières' et 'témoin': abstinence continue **RR 2,45** IC 95 % : 1,34-4,49 (Berlin)
- Les obstacles à lever : le contexte, le recrutement, la rétention, la vérification de l'abstinence.
- Les facteurs favorables : l'accessibilité, la faisabilité, le financement*, l'intégration aux services de santé (van der Spek).

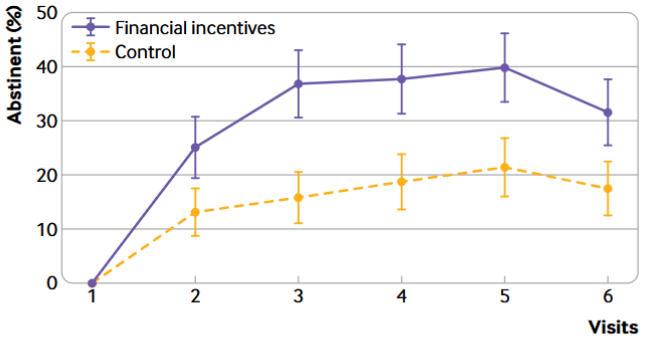


Fig 3 | Point prevalence smoking abstinence rate by visit. Mixed effects logistic model: odds ratio 4.61 (95% confidence interval 1.41 to 15.01), P=0.011. Whiskers represent 95% confidence intervals

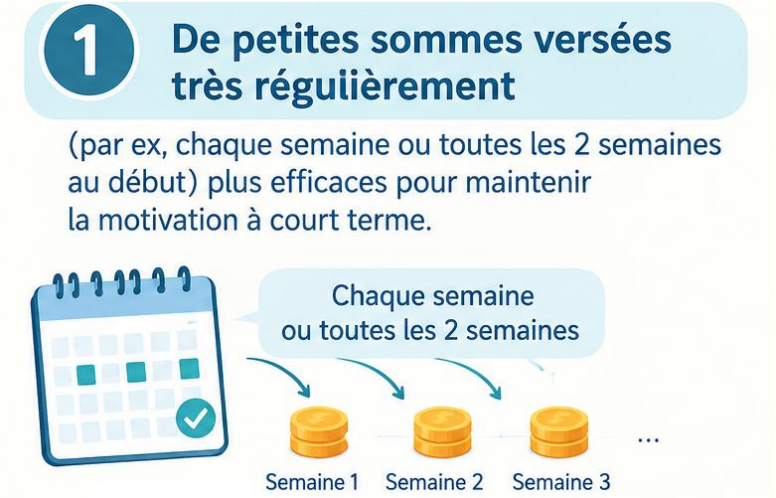


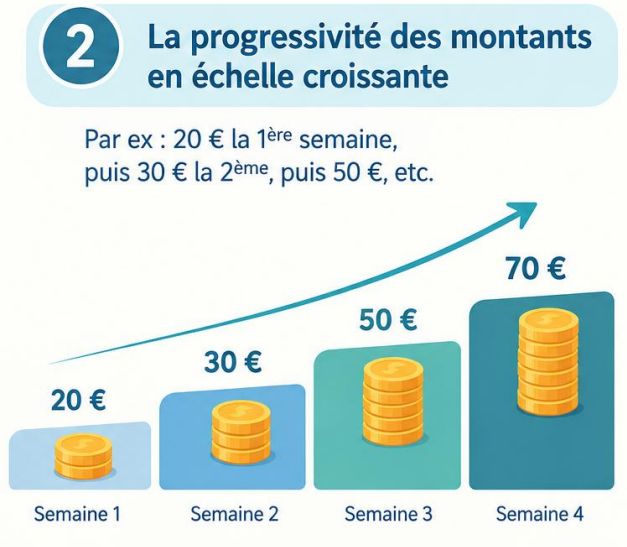
best

Notley C, et al.Cochrane Database Syst Rev. 2025 Jan 13;1(1):CD004307.
Berlin I, et al.. BMJ. 2021 Dec 1;375:e065217.
van der Spek L, et al. Tob Control. 2026 Jul 28;35(4):430-439.

Les meilleurs schémas d'interventions financières ?

Un dosage entre la fréquence et la progressivité des récompenses (Valentelyte)





- Une vérification biochimique du ST par taux de CO expiré ou cotinine
- Un suivi sur le long terme, avec les derniers bonus donnés à 6 mois ou 1 an.
- L'évaluation médico-économique : positive : gains en espérance de vie, de QDV et en économies sur les dépenses de santé futures (Valentelyte)

other

Valentelyte G, et al. Tob Prev Cessat. 2024 Jul 12;10.

D'autres perspectives . . .

- **Pharmacothérapies :**
  - **Psychédéliques + TCC**
    - Johnson MW, et al. Psilocybin or Nicotine Patch for Smoking Cessation. JAMA Netw Open. 2026 Mar 2;9(3):e260972. .
  - **Agonistes des récepteurs GLP-1 ?**
    - Heshmati J, et al. . Tob Induc Dis. 2026 Jul 26;24.
    - Exposé F Benzerouk CSFT Rennes Septembre 2026

N= 82 fumeurs, sans trouble psychiatrique : **TCC standardisée + RCT : 1 dose de psilocybine *versus* TSN**
A 6 mois : 1 dose de psilocybine : 40,5% abstinence prolongée : patchs à la nicotine : 10,0 %
RR 6,12 ; IC à 95 % : 1,99-23,26 ; P = 0,003 Bonne tolérance

  - **Vaccins** : NFL-101 Lafay-Chebassier C et al. . Nicotine Tob Res. 2026 Mar 24;28(4):586-594. ?
  - **Recherches à poursuivre**

- **Méthodes de neuro-modulation dont la rTMS ?**
  - Petit B, Dornier A, Meille V, Demina A, Trojak B. Addiction. 2022 ;117(11):2768-2779.
  - Demina A, Petit B, Soudry-Faure A, Goueslard K, Trojak B. Nicotine Tob Res. 2026 May 7:ntag097.
  - Chevalier C, Benzerouk F Med Sci (Paris). 2026 ;42(2):164-174.

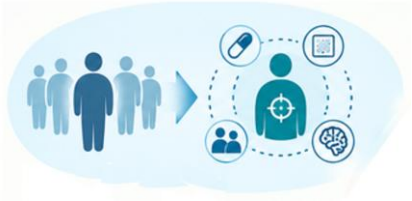
- **Réalité virtuelle ou augmentée ?**
  - Taubin D, et al. Am J Addict. 2023 Jan;32(1):13-23.
  - Malbos E, et al. Psychol Med. 2023 Aug;53(11):5070-5080

- **? ? ?**



CC

Conclusions : réinventer le sevrage tabagique ?



- Plusieurs axes :
  - **Personnalisation des traitements** : stratégies centrées sur le patient **(ETP, DMP)**, avec un suivi plus prolongé, aides numériques en soutien, nouvelles molécules.
  - **Travailler à la réduction des risques**
  - Traiter les fumeurs peu accessibles (précarité sociale, séniors, jeunes) et les Hard-Core Smoker (BPCO, comorbidité anxio-dépressive et multi-addictive)
  - **Participation de tous les professionnels de santé (pluri-professionnel)**, coordination des soins, aider les pays à revenu bas ou intermédiaire.
- Les patients sont des « biographies en mouvement » :

  « les approches intégratives, combinant données cliniques, psychologiques, les facteurs environnementaux et biomarqueurs, offrent des perspectives prometteuses » (Naassila)

Naassila M. Alcool et Addictol 2026 , 46, N1; 4-5