unisanté
Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique · Lausanne

Cigarette électronique : actualités

Congrès Science Tab « Des actualités aux promesses en Tabacologie »

Jeudi 25 juin 2026

Isabelle Jacot Sadowski
Médecin associée
Unisanté, Lausanne

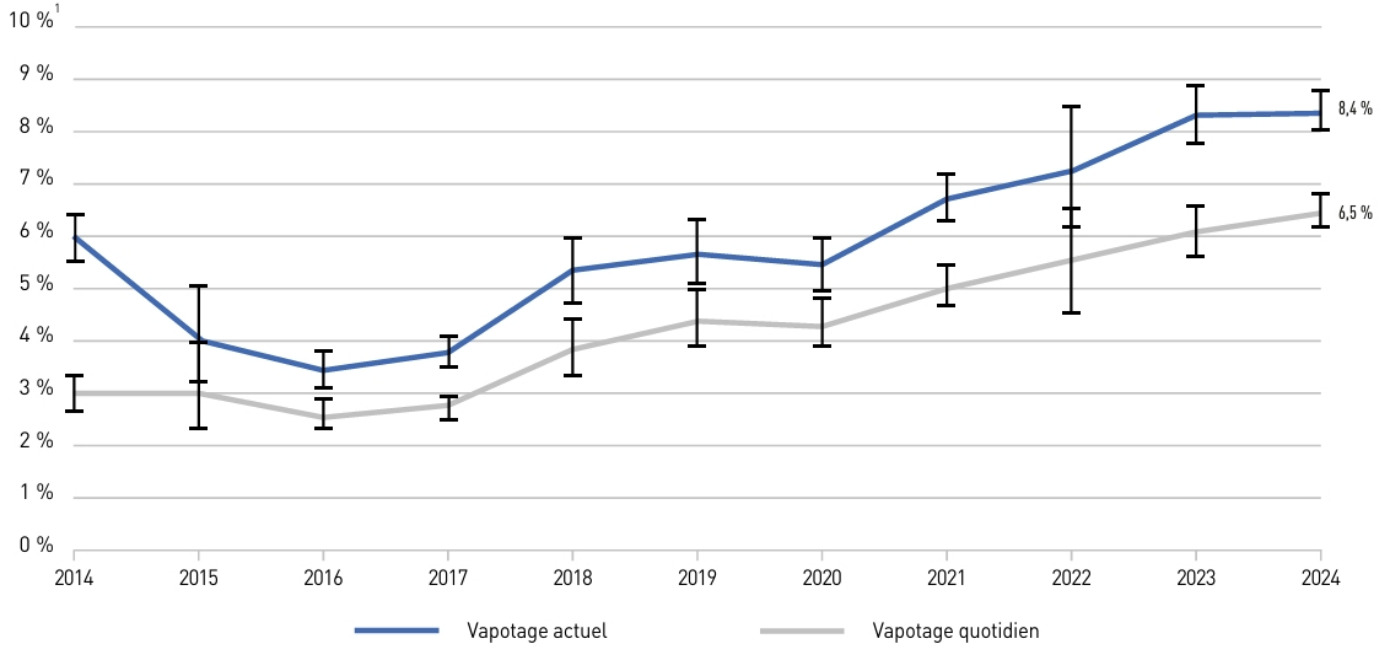
- Pas de conflit d’intérêt à déclarer

Sujets

- Epidémiologie
- Effets du vapotage sur la santé
- Efficacité du vapotage pour l’arrêt du tabac arrêt
- Vapotage et rechute
- Arrêt vapotage

Evolution consommation de la cigarette électronique

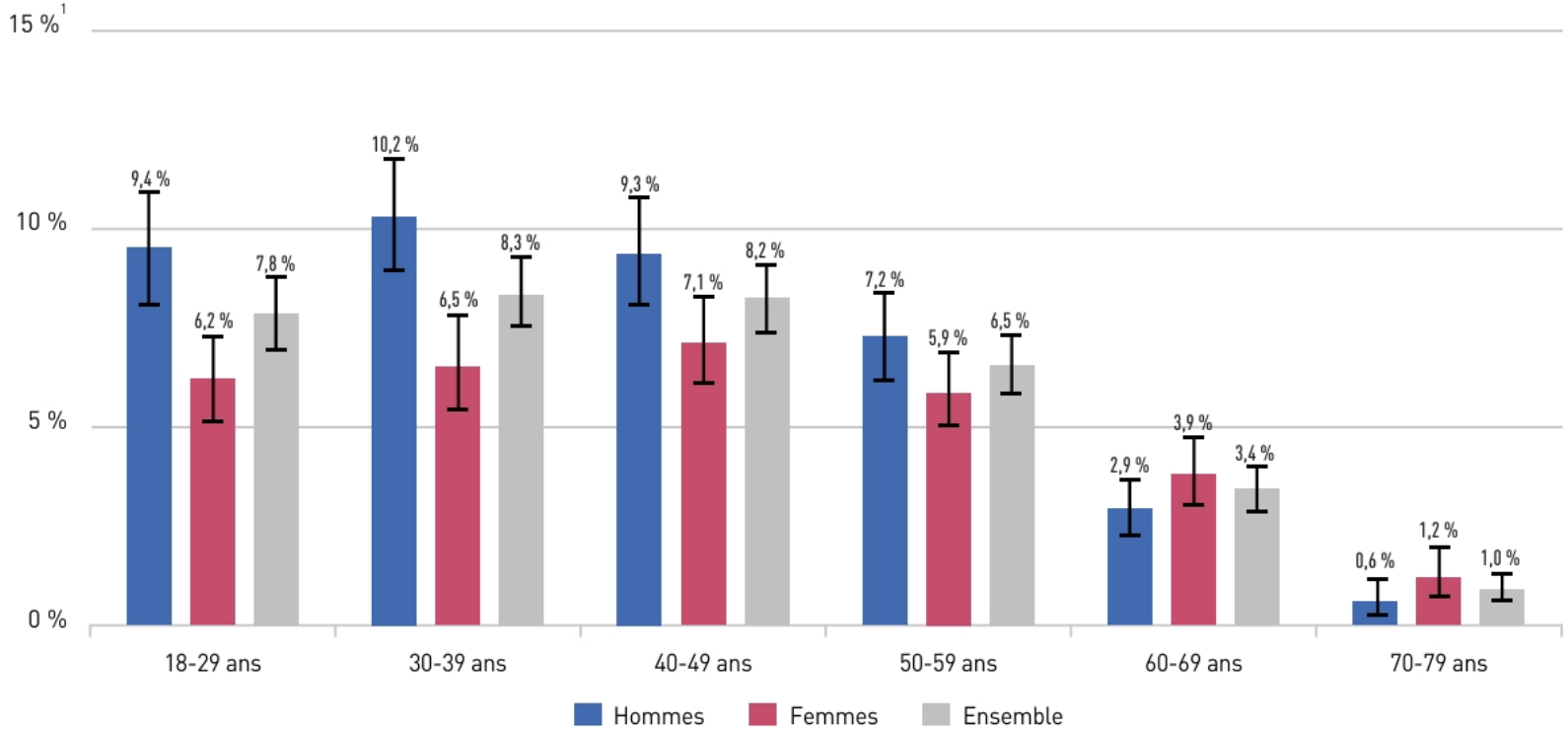
FIGURE 2 | Évolutions des proportions de vapoteurs et de vapoteurs quotidiens parmi les 18-75 ans en France hexagonale



1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.
Sources : Baromètre de Santé publique France, éditions 2014-2024, excepté pour 2015 : Baromètre Cancer INCa-SpF, et pour 2023 : Enquête EROPP de l'OFDT.
Champ commun entre les différentes enquêtes : adultes âgés de 18 à 75 ans résidant en France hexagonale.

[Tabagisme et santé | Santé publique France]

FIGURE 1 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant vapoter quotidiennement selon le sexe et l'âge

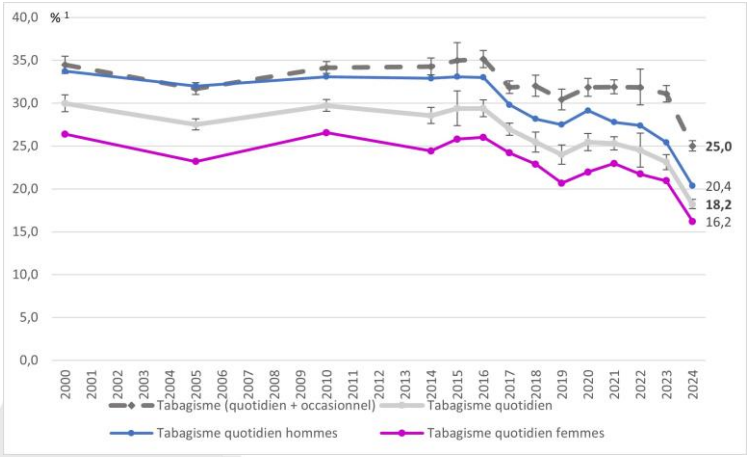


1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.
Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Vapotage et tabagisme

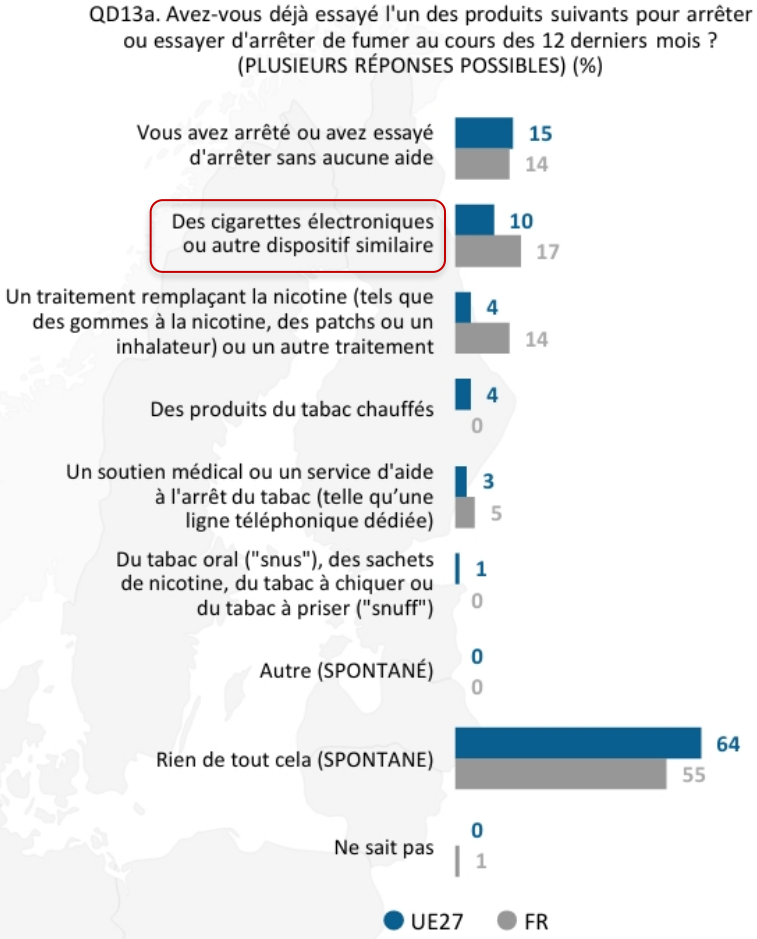
• Les personnes vapotant quotidiennement en 2024 ont presque toutes une expérience avec le tabac
  - 47,7 % fument (usage dual)
  - 49,5 % ont fumé (ex-fumeurs)



Baisse du tabagisme en France
- Mesures prévention, aides à l'arrêt
- Rôle du vapotage?

Evolutions de la prévalence du tabagisme en France hexagonale, 2000-2024
Baromètre de Santé publique France

Aides utilisées pour arrêter de fumer



unisanté

Eurobaromètre 2023

anses

Evaluation des risques sanitaires liés aux produits du vapotage

Avis de l'Anses
Rapport d'expertise collective

Décembre 2025

Tableau 1: Tableau récapitulatif des poids de preuves pour le vapotage, en comparaison avec le tabac fumé.

Effets sanitaires néfastes	Poids des preuves pour les émissions de cigarette électronique	Poids des preuves pour la fumée de tabac
Effets cardiovasculaires – Population générale	**Probable**	**Avéré**
Effets respiratoires – Population générale	**Possible**	**Avéré**
Effets cancérogènes – Population générale	**Possible**	**Avéré**
Effets cardiovasculaires chez la descendance de la femme enceinte	**Possible**	**Avéré**
Effets respiratoires chez la descendance de la femme enceinte	**Possible**	**Avéré**

- Distinction entre les effets spécifiques du vapotage et ceux du tabac fumé complexe à étudier en raison des parcours d'usage, la quasi-totalité des vapoteurs adultes étant encore fumeurs ou anciens fumeurs

unisanté



Messages:

- Vapotage: effets sanitaires possibles à moyen et long terme
- Tabac fumé: effets sanitaires à la fois graves, avérés et très documentés
- Ecarter toute incitation à vapoter chez les non-fumeurs et les jeunes
- Vapoter pour arrêter de fumer : une option transitoire

Effets sur la santé à long terme du vapotage chez ex-fumeurs

- Etude de cohorte coréenne (Korean National Health Screening Program)
- Evaluation 4,524,895 adultes (dès 40 ans) avec antécédent de tabagisme
- Suivi 2018 à décembre 2023

Comparaison :

- poursuite du tabagisme
- arrêt du tabac, vapotage (quotidien)
- arrêt du tabac, pas de vapotage

Kim YW et al. Electronic cigarette use after smoking cessation and lung cancer risk. Nature Medicine June 2026

Effets sur la santé à long terme du vapotage chez ex-fumeurs

Référence	Population étudiée	Critère mesuré	Rapport de risque ajusté (aHR)	Intervalle de confiance (IC à 95 %)
Arrêt tabac, pas de vapotage	Vapotage après arrêt du tabac	Incidence du cancer du poumon	1,56	[1,24 – 1,97]
		Mortalité par cancer du poumon	2,00	[1,28 – 3,15]

- Augmentation de incidence cancer du poumon et mortalité lors de vapotage après arrêt du tabac en comparaison avec arrêt tabac sans vapotage
- Association retrouvée chez les personnes ayant arrêté de fumer à court terme (arrêt après 2012-2014) et à long terme (arrêt avant 2012-2014)
- Résultats suggèrent que l'utilisation de la cigarette électronique après le sevrage tabagique pourrait atténuer les bénéfices du sevrage tabagique en terme de prévention du cancer du poumon

unisanté

Kim YW et al. Electronic cigarette use after smoking cessation and lung cancer risk. Nature Medicine June 2026

Vapotage et risque de maladie cardiovasculaire: étude PATH

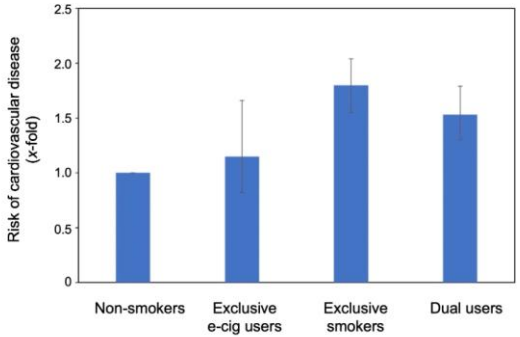


Figure 1. Increased risk of cardiovascular disease in smokers, but not in e-cigarette users (vapers). Adapted from Berlowitz et al. (2022).

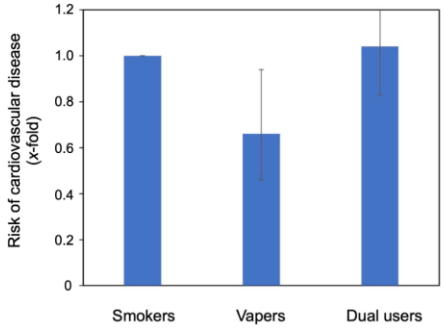


Figure 2. Decreased risk of cardiovascular disease in vapers, but not in dual users. Adapted from Berlowitz et al. (2022).

En comparaison des fumeurs, réduction du risque d'événement cardiovasculaire chez les vapoteurs exclusifs mais pas lors d'usage dual

Berlowitz JB et al. Circulation 2022

unisanté

Efficacité du vapotage pour l'arrêt du tabac

Cochrane Database of Systematic reviews | Review - Intervention

New search | Open access

Electronic cigarettes for smoking cessation

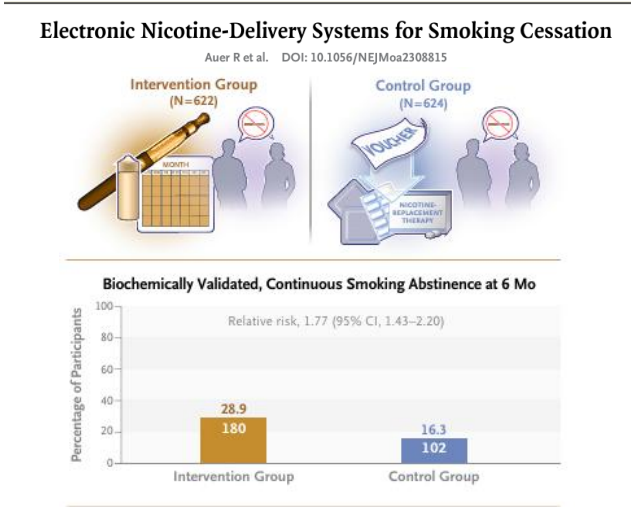
Nicola Lindson[a], Jonathan Livingstone-Banks[a], Ailsa R Butler, Hayden McRobbie, Christopher R Bullen, Peter Hajek, Angela Difeng Wu, Rachna Begh, Annika Theodoulou, Caitlin Notley, Nancy A Rigotti, Tari Turner, Thomas Fanshawe, Jamie Hartmann-Boyce

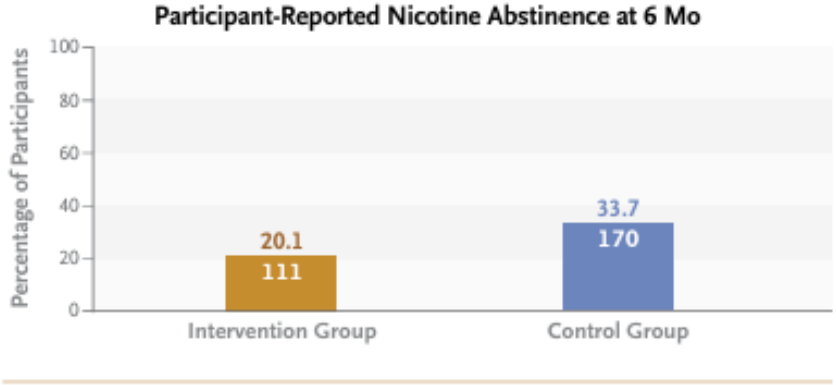
Version published: 10 November 2025 Version history

- Le vapotage avec nicotine augmente les taux d'arrêt du tabac en comparaison:
  - substituts nicotiniques (niveau de preuve élevé)
  - cigarettes électroniques sans nicotine (niveau de preuve modéré)
  - soutien comportemental seul ou aucun soutien (niveau de preuve modéré)

- Incidence faible d'événements indésirables, pas de différence entre vapotage et substituts nicotiniques.
  - D'autres études sont nécessaires avec suivis plus longs et à plus large échelle

Vapotage et maintien de la dépendance à la nicotine





Essai randomisé sur le vapotage

- efficacité du vapotage pour l'arrêt du tabac
- poursuite du vapotage très fréquente à 6 mois

Groupe intervention à 6 mois

- 67% vapotaient
- 81% des personnes abstinentes (cigarette) vapotaient

www.estxends.ch

Auer R et al. New Engl J Med 2024

Vapotage et risque de rechute

Méta-analyse *Barufaldi et al 2021*

- Taux de rechute vers le tabagisme plus élevés lors de vapotage

Revue systématique *Kim et al 2023*

- Résultats non concluants, incohérents
- Manque de données sur le type de consommation (régulière ou non)
- Manque de données sur le contexte de la rechute
- Contrôle insuffisants des facteurs confondants

Vapotage et risque de rechute

Analyses secondaires essai randomisé vapotage/substituts nicotiniques pour l'arrêt du tabac *Hajek et al 2026*

- Les personnes ayant arrêté de fumer dans le groupe « vapotage» ont moins rechuté que celles du groupe « traitement de substitution nicotinique »
  - RR 0,78, IC 95 % 0,64–0,96 pour une rechute entre 4 semaines et 1 an
  - RR 0,71, IC 95 % 0,55–0,93 pour une rechute entre 6 mois et 1 an

- Les taux de rechute sur les deux périodes étaient également plus faibles chez les abstinents utilisant la cigarette électronique que chez ceux qui n'en utilisaient pas

Continuing use of e-cigarettes after stopping smoking and relapse: Secondary analysis of a large randomised controlled trial

Peter Hajek[1] | Dunja Przulj[1] | Katie Myers Smith[1] | Jinshuo Li[2] | Peter Sasieni[1] | Louise Ross[3] | Hayden McRobbie[1,4] | Maciej Goniewicz[5] | Francesca Pesola[1]

Addiction 2026;121:994–997

Comment arrêter le vapotage?

- Peu de connaissances, conseils généralement basés sur la substitution nicotinique pharmacologique
  - Réduction progressive de la concentration de nicotine sans augmenter le volume de liquide
  - Passage aux substituts nicotiniques qui sont moins addictifs
  - Varénicline, cytisine?

Efficacité des interventions pour arrêter le vapotage

Interventions for quitting vaping (Review)

Butler AR, Lindson N, Livingstone-Banks J, Notley C, Turner T, Rigotti NA, Fanshawe TR, Begh R, Wu AD, Brose L, Conde M, Simonavičius E, Hartmann-Boyce J

Cochrane Library 2025 Nov

Interventions	Efficacité (arrêt vapotage ≥ 6 mois)
SMS visant adolescents et jeunes adultes	Possible efficacité (données de faible certitude)
Varénicline	Possible efficacité
Combinaison de substituts nicotiniques	Résultats non concluants
Cytisine	Résultats non concluants
Réduction consommation nicotine/ vapotage	Résultats non concluants

Données concernant effet sur le comportement tabagique très incertaines

Traitements pharmacologiques pour l'arrêt du vapotage

ORIGINAL RESEARCH

Pharmacological Interventions for Electronic Cigarette Cessation: A Systematic Review and Meta-analyses

Aihemaiti, Ailifeire MSc; Xie, Ying PhD; Su, Zheng PhD; Zhou, Xinmei PhD; Liu, Zhao PhD; Cheng, Anqi PhD; Huang, Zhenxiao PhD; Zhao, Liang BSc; Xiao, Dan MD, PhD; Wang, Chen MD

J Addict Med 2026

- 7 études, 1 161 participants
- Comparaison placebo,
- Abstinence ≥ 4 semaines

Médicament	Nb études	OR	IC 95 %	
Varénicline	4	2,52	1,14–5,58	efficace
Substituts nicotiniques	2	1,38	0,61–3,14	pas statistiquement significatif
Cytisine	1	2.64 Semaines 9 à12 2.00 Semaines 9 à16	1.06-7.10 0.82-5.32	bénéfice potentiel

Efficacité et sécurité de la varénicline pour l'arrêt du vapotage

Efficacy and safety of varenicline for vaping cessation: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Tamila Varyvoda,[a,b] Tetiana Zolotarova, MD,[a] Areesha Moiz, MSc,[a] Delia Munteanu,[a,b] Kristian B. Filion, PhD,[a,b,c,d] Mark J. Eisenberg, MD, MPH[a,b,c,d,e]

[a]Centre for Clinical Epidemiology, Lady Davis Institute, Jewish General Hospital/McGill University, Montreal, QC; [b]Faculty of Medicine, McGill University, Montreal, QC; [c]Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health, McGill University, Montreal, QC; [d]Department of Medicine, McGill University, Montreal, Quebec, Canada; [e]Division of Cardiology, Jewish General Hospital/McGill University, Montreal, Canada.

The American Journal of Medicine, Vol 139, No 4, April 2026

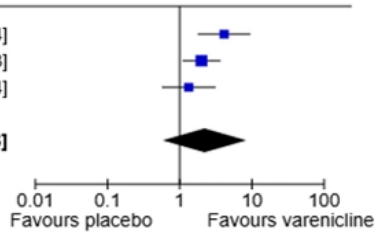
Etudes comparant varénicline vs placebo,

Taux d'arrêt à12-24 semaines

Study or Subgroup	Varenicline Events	Total	Placebo Events	Total	Weight	Risk ratio IV, Random, 95% CI
Evins et al., 2025	25	88	6	87	29.5%	4.12 [1.78 , 9.54]
Caponnetto et al., 2023	24	70	12	70	41.7%	2.00 [1.09 , 3.68]
Fucito et al., 2024	8	20	6	20	28.8%	1.33 [0.57 , 3.14]
Total (HKSJ[a])		**178**		**177**	**100.0%**	**2.20 [0.58 , 8.36]**
Total events:	57		24			

Test for overall effect: T = 2.55, df = 2 (P = 0.13)

Heterogeneity: Tau² (DL[b]) = 0.12; Chi² = 3.54, df = 2 (P = 0.17); I² = 44%



Footnotes

[a]CI calculated by Hartung-Knapp-Sidik-Jonkman method.

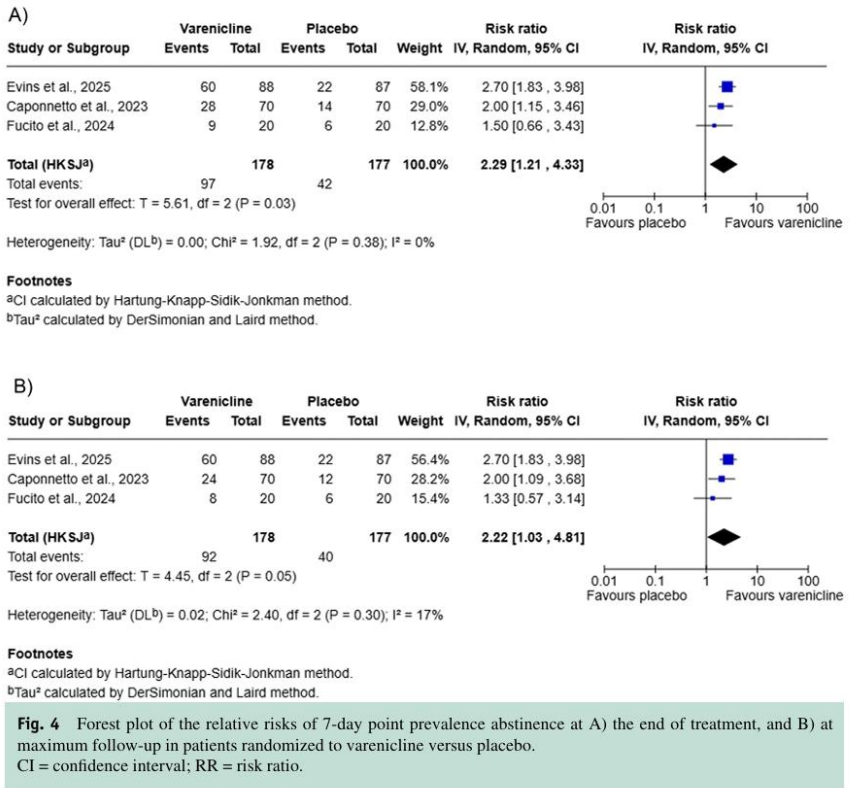
[b]Tau² calculated by DerSimonian and Laird method.

Fig. 3 Forest plot of the relative risks of the most rigorous criterion of vaping abstinence reported at maximum follow-up in patients randomized to varenicline versus placebo.
CI = confidence interval; RR = risk ratio.

Efficacité varénicline pour l'arrêt du vapotage

Fin du traitement

Fin du suivi



A)

Study or Subgroup	Varenicline Events	Varenicline Total	Placebo Events	Placebo Total	Weight	Risk ratio IV, Random, 95% CI
Evins et al., 2025	60	88	22	87	58.1%	2.70 [1.83 , 3.98]
Caponnetto et al., 2023	28	70	14	70	29.0%	2.00 [1.15 , 3.46]
Fucito et al., 2024	9	20	6	20	12.8%	1.50 [0.66 , 3.43]
Total (HKSJ[a])		**178**		**177**	**100.0%**	**2.29 [1.21 , 4.33]**
Total events:	97		42			

Test for overall effect: T = 5.61, df = 2 (P = 0.03)

Risk ratio IV, Random, 95% CI

0.01 0.1 1 10 100

Favours placebo Favours varenicline

Heterogeneity: Tau² (DL[b]) = 0.00; Chi² = 1.92, df = 2 (P = 0.38); I² = 0%

Footnotes

[a]CI calculated by Hartung-Knapp-Sidik-Jonkman method.

[b]Tau² calculated by DerSimonian and Laird method.

B)

Study or Subgroup	Varenicline Events	Varenicline Total	Placebo Events	Placebo Total	Weight	Risk ratio IV, Random, 95% CI
Evins et al., 2025	60	88	22	87	56.4%	2.70 [1.83 , 3.98]
Caponnetto et al., 2023	24	70	12	70	28.2%	2.00 [1.09 , 3.68]
Fucito et al., 2024	8	20	6	20	15.4%	1.33 [0.57 , 3.14]
Total (HKSJ[a])		**178**		**177**	**100.0%**	**2.22 [1.03 , 4.81]**
Total events:	92		40			

Test for overall effect: T = 4.45, df = 2 (P = 0.05)

Risk ratio IV, Random, 95% CI

0.01 0.1 1 10 100

Favours placebo Favours varenicline

Heterogeneity: Tau² (DL[b]) = 0.02; Chi² = 2.40, df = 2 (P = 0.30); I² = 17%

Footnotes

[a]CI calculated by Hartung-Knapp-Sidik-Jonkman method.

[b]Tau² calculated by DerSimonian and Laird method.

Fig. 4 Forest plot of the relative risks of 7-day point prevalence abstinence at A) the end of treatment, and B) at maximum follow-up in patients randomized to varenicline versus placebo.
CI = confidence interval; RR = risk ratio.

unisanté

Taux d'arrêt les 7 derniers jours

Varyvoda T et al. American Journal of Medicine 2026

JAMA

QUESTION Is varenicline, when added to brief, remotely delivered behavioral support, efficacious and well tolerated for nicotine vaping cessation in youth?

CONCLUSION Varenicline, when added to brief cessation counseling, is well tolerated and promotes nicotine vaping cessation compared with placebo in youth with addiction to vaped nicotine.

© AMA

POPULATION



139 Women
122 Men

Individuals aged 16 to 25 years who vaped nicotine daily or near daily, did not smoke tobacco, and wanted to reduce or quit vaping

Mean age: 21.4 years

LOCATION



1 Hospital in Massachusetts

INTERVENTION



261 Participants randomized



88
Varenicline
Varenicline (titrated to 1 mg twice daily over 7 days), behavioral counseling, and text messaging support over 12 weeks

87
Placebo
Placebo, behavioral counseling, and text messaging support over 12 weeks

86
Enhanced usual care
Text messaging support over 12 weeks

PRIMARY OUTCOME

Biochemically verified continuous vaping abstinence for last 4 weeks of varenicline treatment vs placebo

FINDINGS

Rate of vaping abstinence

Varenicline	51% (45 of 88 participants)
Placebo	14% (12 of 87 participants)
Enhanced usual care	6% (5 of 86 participants)

Varenicline vs placebo:
Adjusted odds ratio, 6.5 (95% CI, 3.0 to 14.1)
Unadjusted risk difference, 37% (95% CI, 24% to 51%)

Varenicline vs enhanced usual care:
Adjusted odds ratio, 16.9 (95% CI, 6.2 to 46.3)
Unadjusted risk difference, 45% (95% CI, 34% to 57%)

Evins AE, Cather C, Reeder HT, et al. Varenicline for youth nicotine vaping cessation: a randomized clinical trial. *JAMA*. Published online April 23, 2025. doi:10.1001/jama.2025.3810

Conclusions

- Vapotage
  - Nocivité inférieure au tabagisme mais pas sans risques
  - Efficacité pour l'arrêt du tabac
  - Arrêt complet du tabac recommandé
  - Maintien de la dépendance à la nicotine
- Vapotage et rechute: études plus précises nécessaires
- Arrêt du vapotage
  - Usage transitoire pour l'arrêt du tabac recommandé
  - Données actuellement insuffisantes sur la méthode à conseiller, possible efficacité de la varénicline

unisanté
Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Merci pour votre attention

- Questions?