

- **L'âge précoce d'initiation du tabagisme est associé à un risque élevé de pathologie et de mortalité cardio-vasculaires dans une cohorte populationnelle à l'échelle nationale.**

Koh, J.H., Han, K., Kim, M. et al. Early age at smoking initiation is associated with elevated cardiovascular disease and mortality risk in a nationwide population-based cohort. *Sci Rep* 2026;16, 3063. doi:10.1038/s41598-025-88253-4. <https://www.nature.com/articles/s41598-025-88253-4>

De nombreuses études épidémiologiques ont démontré qu'une exposition tabagique cumulée (en paquets-années [PA]) entraîne des risques de coronaropathies et d'accident vasculaire cérébral (AVC) d'autant plus grands qu'elle est importante. Mais le nombre de PA seul est insuffisant pour rendre compte des effets du tabagisme. L'âge à l'initiation, indépendamment du nombre de PA, est un autre indicateur du statut tabagique. Caractériser les effets sur la santé de l'âge au début du tabagisme s'est avéré difficile, avec des résultats contradictoires selon les études. Les auteurs de cet article ont souhaité évaluer le rôle de l'âge précoce d'initiation au tabagisme sur le risque cardiovasculaire, à partir d'une large cohorte permettant de réaliser des analyses stratifiées en fonction de l'exposition tabagique en PA.

Cette étude a été conduite à partir de la base de données de santé nationale coréenne (*Korean National Health Information Database - NHID*), gérée par le service national d'assurance maladie, et qui inclut des informations provenant d'un examen périodique de santé (annuel ou biennal) proposé aux adultes âgés de 20 ans ou plus. Ce bilan de santé compile des mesures anthropométriques, biologiques et des questionnaires auto-administrés.

Pour cette étude, les bénéficiaires de ce programme en 2009 ont été inclus, à l'exception des participants ayant un diagnostic préexistant d'infarctus du myocarde (IDM), d'AVC ou une pathologie rénale au stade terminal.

A partir des questionnaires, les auteurs ont extrait les données sur l'âge au moment de l'initiation au tabagisme, l'exposition cumulative au tabac en PA, et le statut tabagique (ex-fumeur ou fumeur actuel). Ils ont également défini une nouvelle variable : le nombre de PA divisé par l'âge à l'initiation, et catégorisé les fumeurs en quartiles pour une analyse complémentaire. Les autres covariables étaient le tour de taille, la tension artérielle, la glycémie, les taux de cholestérolémie et triglycémie, le débit de filtration glomérulaire, l'albuminurie, la consommation d'alcool et le niveau d'activité physique.

Les critères de jugement étaient les diagnostics d'IDM, d'AVC, IDM ou AVC, et mortalité toutes causes, au cours de la période de suivi allant de 2009 jusqu'à la survenue de la pathologie, du décès, ou la date du 31 décembre 2018.

Des analyses de régression logistique de Cox ont été réalisées. Les modèles ont été ajustés par l'exposition tabagique totale (PA). Des analyses de sensibilité ont également été conduites.

9 295 979 participants ont été inclus, dont 40.1% avaient une histoire de tabagisme. 9.4% des participants avaient commencé à fumer avant l'âge de 20 ans (23.5% des fumeurs de l'étude). 94.3% des fumeurs étaient des hommes.

Les fumeurs ayant débuté leur tabagisme avant l'âge de 20 ans et ayant une exposition  $\geq 20$  PA présentaient l'augmentation la plus importante du risque d'IDM (Hasard ratio [HR] 2.43, Intervalle de confiance [IC] 95% 2.35 – 2.51), d'AVC (HR 1.78, IC 95% 1.73 – 1.83), d'IDM ou d'AVC (HR 2.00, IC 95% 1.96 – 2.04), et de mortalité (HR 1.82, IC 95% 1.79 – 1.85), par rapport aux non-fumeurs.

Les risques d'IDM, d'AVC et de mortalité étaient également significativement plus élevés chez ces fumeurs que chez les fumeurs de plus de 20 PA ayant débuté leur tabagisme à l'âge de 20 ans ou plus.

Les risques relatifs les plus élevés d'IDM, d'AVC et de mortalité toutes causes étaient observés chez les fumeurs dont l'âge d'initiation était  $< 20$  ans, comparés à ceux qui avaient débuté le tabagisme à 20 ans ou plus, indépendamment du seuil d'exposition de 30, 40 ou 50 PA.

Les fumeurs ont été classés en quartiles selon l'intensité de leur tabagisme en fonction de la variable « nombre de PA divisé par l'âge à l'initiation » : les fumeurs catégorisés dans les quartiles les plus élevés, correspondant aux âges les plus précoces à l'initiation et à l'exposition au tabac la plus élevée en PA, avaient les risques les plus élevés d'IDM, d'AVC et de mortalité. Le risque le plus haut était retrouvé dans le quartile 4 : IDM (HR 2.09, IC 95% 2.04 – 2.14), AVC (HR 1.55, IC 95% 1.52 – 1.57), et mortalité (HR 1.57, IC 95% 1.56 – 1.59).

Dans le modèle multivarié, ajusté sur l'exposition totale au tabac, l'âge plus précoce de début du tabagisme était associé significativement avec un risque accru pour tous les critères ( $p <$

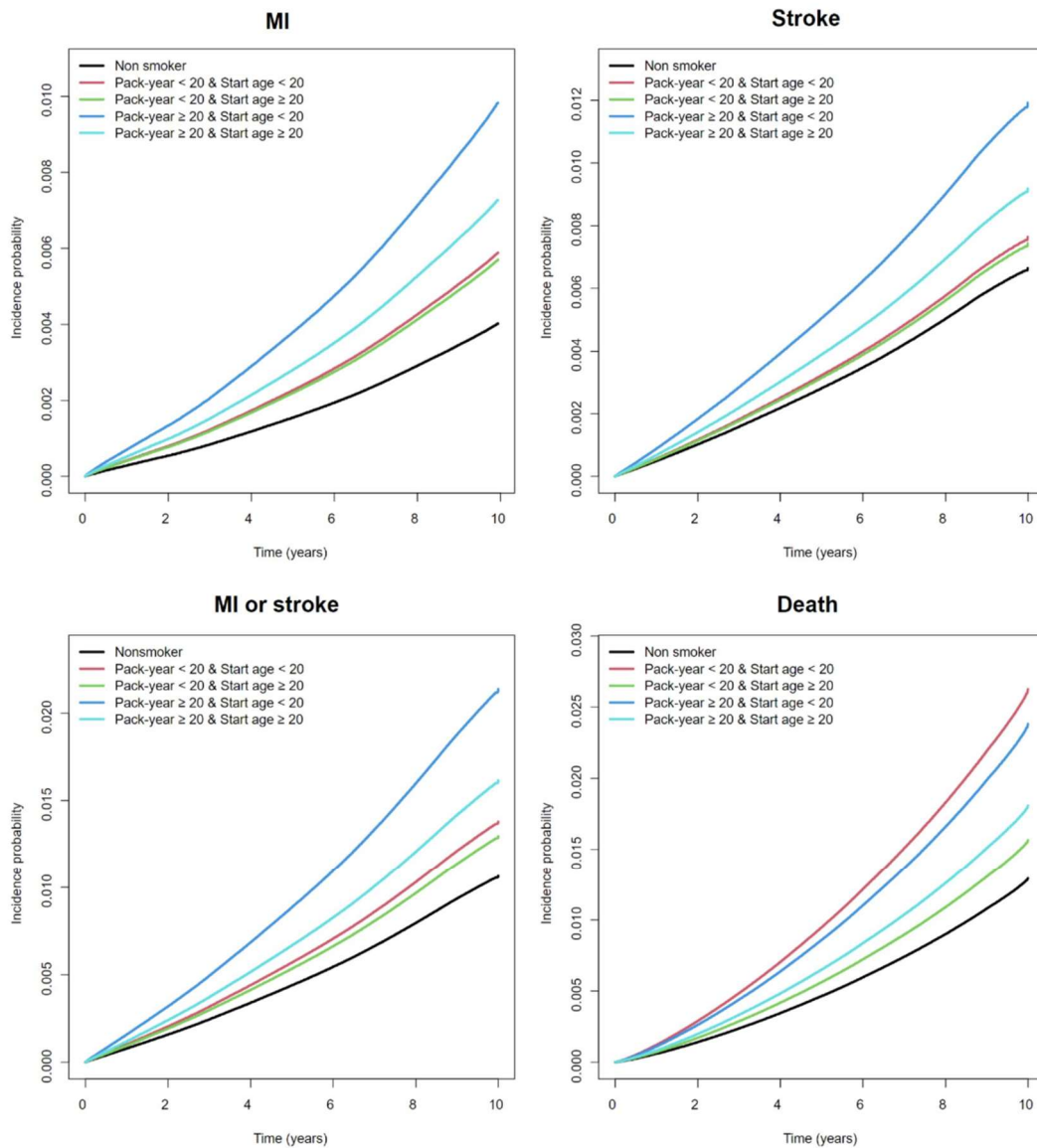
0,001) : les participants qui avaient rapporté avoir commencé à fumer avant l'âge de 15 ans avaient le risque le plus élevé d'IDM ou AVC (HR 1.13, IC 95% 1.07 – 1.18), d'AVC (HR 1.18, IC 95% 1.11 – 1.25), et de mortalité (HR 1.19, IC 95% 1.15 – 1.23).

Parmi les fumeurs ayant débuté leur tabagisme à 20 ans ou à moins de 20 ans, ceux qui étaient exposés à  $\geq 20$  PA avaient la plus forte augmentation du risque d'IDM ou d'AVC (HR 2.43, IC 95% 2.26 – 2.60), par rapport aux fumeurs de moins de 10 PA. Le risque relatif correspondant le plus faible était retrouvé chez les participants ayant débuté leur tabagisme à l'âge de 30 ans et plus (HR 1.26, IC 95% 1.23 – 1.29).

Les interactions observées étaient statistiquement significatives pour toutes les variables examinées (âge, sexe, indice de masse corporelle, diabète, hypertension artérielle, syndrome métabolique, activité physique et consommation d'alcool).

Dans les analyses par sous-catégories de statut tabagique (ex-fumeurs ou fumeurs actuels), les ex-fumeurs avec une exposition de 20 PA et plus, ayant commencé à fumer avant l'âge de 20 ans, avaient les risques les plus élevés d'IDM, et d'AVC (par rapport aux ex-fumeurs ayant débuté à 20 ans ou plus et exposés à  $< 20$  PA).

La figure suivante illustre les résultats en termes d'incidence cumulée des pathologies cardiovasculaires analysées, en fonction de l'âge à l'initiation tabagique et le nombre de PA (MI = IDM; stroke = AVC; Death = décès).



Koh et al concluent que l'initiation précoce du tabagisme, chez les adolescents et les jeunes adultes (de moins de 30 ans), est associée à un risque accru d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral. Commencer à fumer à un âge précoce accentue également le risque lié à l'exposition au tabac en nombre de paquets-années. Il semble donc que la donnée « âge d'initiation au tabagisme » serait intéressante à colliger de manière régulière. Les auteurs soulignent en conséquence, la nécessité de renforcer les mesures de prévention du tabagisme chez les jeunes.

- **Usage des sachets de nicotine orale en Grande-Bretagne : une étude transversale répétée, 2020-2025.**

Tattan-Birch H, Jackson SE, Shahab L et al. Oral nicotine pouch use in Great Britain: a repeat cross-sectional study, 2020-25. *Lancet Public Health*. 2026 Jan;11(1):e26-e34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41418803/>

Les sachets de nicotine orale sans tabac, disponibles en Europe depuis 2019, sont réglementés comme des produits de consommation courante au Royaume-Uni, car ils contiennent de la nicotine de synthèse et non des feuilles de tabac. Non soumis à une limite d'âge de vente, ni de concentration de nicotine, peu de restrictions existent à propos de leur promotion. Leur popularité grandissante rend nécessaire de nouvelles réglementations gouvernementales. C'est pourquoi les auteurs de cet article ont souhaité décrire les caractéristiques des utilisateurs de sachets de nicotine orale depuis 2020, et estimer les tendances de la prévalence de cet usage parmi différents sous-groupes en Grande-Bretagne (Angleterre, Ecosse et Pays de Galles).

La Smoking Toolkit Study, une enquête transversale nationale représentative, répétée mensuellement, fournit des données concernant les participants âgés de 18 ans et plus. La présente étude se base sur les données qui ont été collectées entre octobre 2020 et mars 2025. Le statut tabagique était classé en 3 catégories : fumeurs actuels (cigarettes quotidiennes, non-quotidiennes, autres produits du tabac) ; ex-fumeurs (récents [au cours des 12 derniers mois], ou de longue date [ $> 1$  an]) ; et enfin non-fumeurs.

Les tentatives de sevrage étaient rapportées s'il s'agissait d'au moins une tentative sérieuse d'arrêt au cours des 12 derniers mois.

L'usage de sachets de nicotine orale était évalué par des questions explicites basées sur une liste de produits contenant de la nicotine.

Parmi les fumeurs actuels, l'usage de sachets de nicotine orale était classé selon l'utilisation envisagée : (1) réduire le tabagisme ou (2) utiliser dans les lieux où fumer est interdit.

L'usage des sachets de nicotine orale au cours d'une tentative de sevrage tabagique était évalué chez les fumeurs ayant rapporté une ou plusieurs tentatives de sevrage dans l'année.

Le vapotage actuel et l'usage de produits du tabac chauffé étaient également évalués, ainsi que la prise de traitements de substitution nicotinique.

Les variables socio-démographiques étaient le pays de résidence, l'âge, et le genre.

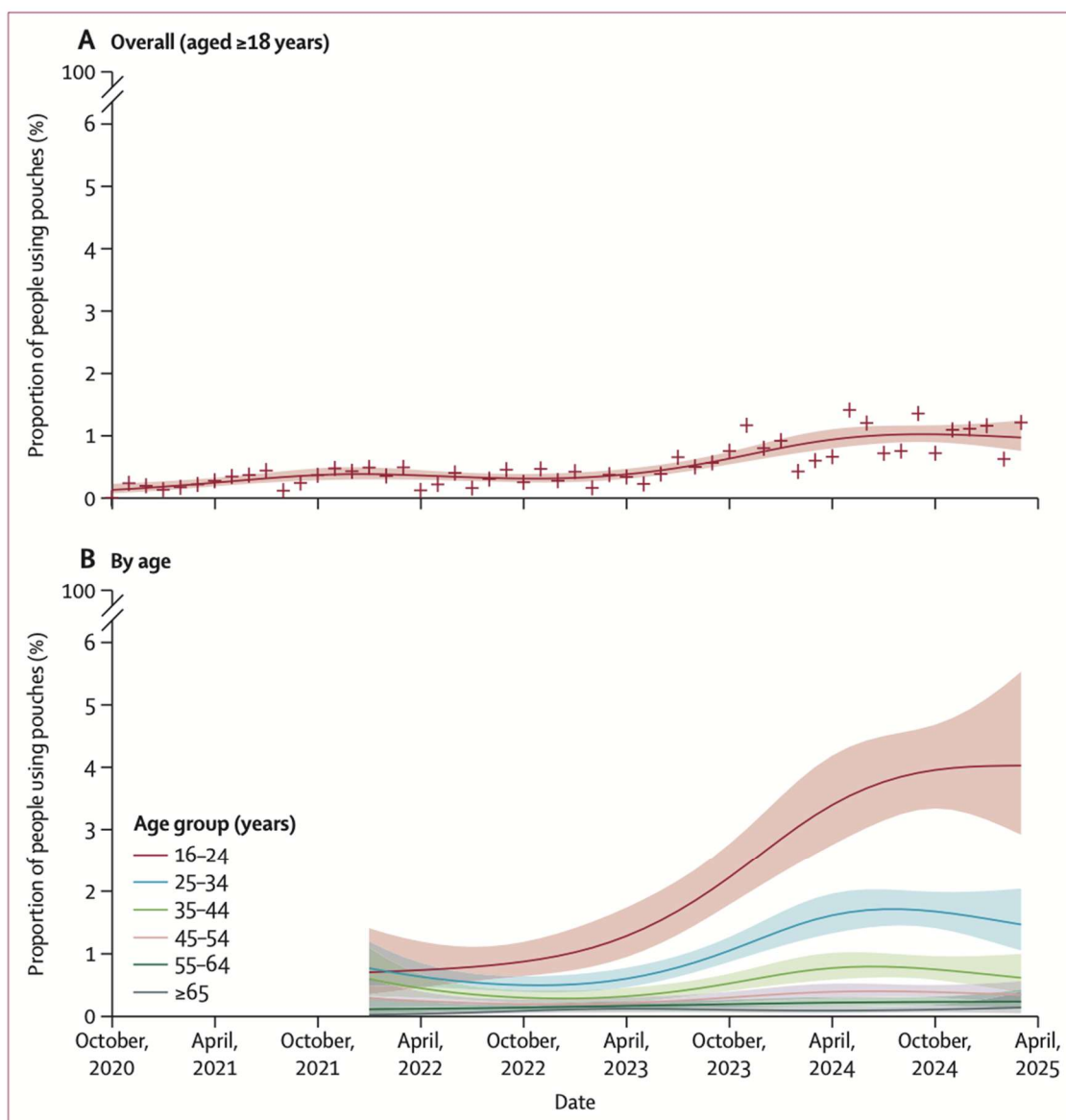
Un total de 127 793 participants a été inclus dans cette étude (126 579 personnes de 18 ans et plus entre octobre 2020 et mars 2025 auxquelles ont été ajoutés 1214 adolescents âgés de 16-17 ans entre janvier 2022 et mars 2025).

Parmi les adultes, l'usage de sachets de nicotine orale a augmenté, de 0.1% en 2020

(Intervalle de confiance [IC] 95% 0.1–0.2) à 1.0% en mars 2025 (IC 95% 0.8–1.2), soit approximativement 522000 consommateurs adultes en 2025.

A partir de 2022, les augmentations en termes d'usage étaient concentrées chez les participants âgés de moins de 35 ans. L'augmentation la plus forte a été observée chez les participants âgés de 16 à 24 ans : de 0.7% en janvier 2022 (IC 95% 0.4–1.4) à 4.0% en mars 2025 (IC 95% 2.9–5.5). Les auteurs n'ont pas observé de changement significatif chez les personnes âgées de 35 ans et plus. (Cf Figure)

Figure : Tendances de l'usage de sachets de nicotine en Grande-Bretagne chez les adultes âgés de 18 ans et plus (A) et par groupe d'âge chez les participants âgés de 16 ans et plus (B).



La prévalence de l'usage des sachets de nicotine orale était systématiquement plus élevée chez les hommes que chez les femmes, avec une augmentation absolue, depuis 2022, de +1.4 points de pourcentage (pp) chez les hommes et +0.3 pp chez les femmes. Les jeunes hommes (16-24 ans) avaient les taux les plus élevés atteignant 7.5% en mars 2025 (IC 95% 6.0–9.4).

La prévalence de l'utilisation des sachets de nicotine orale a augmenté de façon similaire en Angleterre, en Ecosse et au Pays de Galles.

L'utilisation des sachets de nicotine orale était plus élevée chez les fumeurs actuels que chez les ex-fumeurs et les non-fumeurs (+2.6 *versus* +1.0 et +0.4 pp respectivement) et chez les vapoteurs actuels (+1.6 pp *versus* +0.7 pp chez les non-vapoteurs).

Parmi les fumeurs ayant fait au moins une tentative de sevrage tabagique au cours des 12 derniers mois, la proportion ayant utilisé des sachets de nicotine orale pour essayer d'arrêter de fumer avait augmenté de 2.6% en octobre 2020 (IC 95% 1.0–6.6) à 6.5% en mars 2025 (IC 95% 4.8–8.8).

Parmi les fumeurs actuels, le pourcentage de personnes utilisant les sachets de nicotine orale pour réduire leur tabagisme était de 0.3% (IC 95% 0.2–0.6) en octobre 2020 et de 1.7% (IC 95% 1.2–2.5) en mars 2025.

L'usage de sachets de nicotine par les fumeurs dans les lieux où il est interdit de fumer a également augmenté : 0.4% (IC 95% 0.2–0.7) en 2020 à 2.5% (IC 95% 1.9–3.4) en mars 2025.

L'usage exclusif de sachets de nicotine orale concernait une minorité de participants : 69% rapportaient utiliser également un autre produit à base de nicotine, 39% vapotaient, et 56% fumaient. 16% des utilisateurs de sachets de nicotine orale ont rapporté ne jamais avoir fumé.

Les auteurs concluent que l'utilisation des sachets de nicotine orale a augmenté dans trois régions de Grande-Bretagne depuis 2020, en particulier chez les jeunes hommes ce qui reflète les stratégies marketing agressives et ciblées pour promouvoir ces produits. Les tendances montrent une augmentation de l'usage des sachets de nicotine dans une intention de sevrage ou de réduction du tabagisme. Au vu du risque d'usage par des personnes n'ayant jamais consommé de nicotine, une régulation efficace est nécessaire.

- **Sachets de nicotine et jeunes : tendances émergentes et risques cardiovasculaires potentiels.**

Abid S, Aggarwal A, Duarte F et al. Nicotine pouches and youth: emerging patterns and potential cardiovascular risks. *Front Public Health.* 2025 Nov 20;13:1632313. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12675456/>

L'émergence et l'augmentation rapide de l'usage des sachets de nicotine, en particulier chez les jeunes, soulèvent de nombreuses préoccupations en termes de santé publique. Présentés

**La Lettre de la SFT N° 167 – Février 2026**

comme une alternative moins nocive au tabac, les effets hémodynamiques et neurochimiques de la nicotine qu'ils contiennent, à des concentrations parfois très élevées, sont encore mal connus. Les adolescents, dont les systèmes neurologique et cardiovasculaire sont en plein développement, sont particulièrement vulnérables. Les auteurs de cet article ont souhaité synthétiser les connaissances actuelles sur les sachets de nicotine, avec une attention particulière pour les potentiels risques cardiovasculaires, en particulier chez les adolescents et jeunes adultes. Ils ont réalisé une revue de la littérature, basée sur des études cliniques, épidémiologiques et cellulaires (*in vitro*).

Les sachets de nicotine orale contiennent de la nicotine (de synthèse ou extraite de tabac hautement purifié), des agents de charge (comme des fibres végétales), des édulcorants et divers arômes.

Placés entre la gencive et la lèvre, ils permettent l'absorption de nicotine au travers de la muqueuse buccale.

Une des préoccupations principales à leur sujet réside dans la quantité de nicotine qu'ils contiennent : de moins de 2 mg à plus de 50 mg selon les analyses. Le pH de ces produits est également très variable, typiquement alcalin (pH médian 8.8). Cela augmente la proportion de nicotine « base libre » qui est plus rapidement absorbée, ce qui accroît le potentiel addictif.

En outre, ces sachets peuvent contenir d'autres substances chimiques comme des agents cytotoxiques (cinnamaldéhyde, eugénol) et des nitrosamines cancérigènes spécifiques du tabac (TSNAs).

L'émergence de ces sachets de nicotine orale est en grande partie liée aux entreprises de l'industrie du tabac, comme British American Tobacco ou Philip Morris International. Aux Etats-Unis, les produits contenant de la nicotine, synthétique ou provenant du tabac, sont régulés par la FDA (*Food and Drug Administration*).

Les stratégies de promotion des sachets de nicotine sont orientées vers les adolescents et les jeunes adultes, en particulier grâce aux arômes (fruits ou menthol/menthe) et à des slogans mettant en avant l'aspect pratique et discret de l'utilisation (« à utiliser partout », « sans tabac »). Les arômes sont cités comme la première raison pour l'initiation et la poursuite de l'usage, en particulier chez les 18-24 ans et chez les non-fumeurs.

L'absence de combustion et d'émissions indirectes est avancée comme un argument permettant de contourner les lois restrictives concernant le tabac et le vapotage.

Les publicités sont diffusées sur diverses plateformes, incluant radio, télévision, réseaux sociaux, etc...

Ces stratégies visent à ébranler les efforts de contrôle du tabac et à attirer les jeunes vers la nicotine.

En 2023, dans la National Youth Tobacco Survey, 1.5% des élèves américains de collège et lycée ont rapporté un usage de sachets de nicotine au cours des 30 derniers jours, soit approximativement 400 000 adolescents.

L'étude « Monitoring the Future » a illustré l'augmentation significative de l'usage de sachets de nicotine chez les adolescents, contrastant avec la diminution du vapotage dans cette catégorie d'âge.

La prévalence générale reste plus faible que celle du vapotage, mais une augmentation rapide est notée, en particulier chez les hommes.

Le poly-usage, en particulier avec le vapotage, est également en augmentation chez les jeunes. La susceptibilité chez les jeunes n'ayant jamais consommé de tabac est estimée entre 9 et 21 %.

La nicotine interagit de façon complexe avec le système neurologique. Via les récepteurs à l'acétylcholine, elle stimule la libération cérébrale de dopamine, entraînant plaisir et renforcement du comportement de prise de la substance. D'autres neurotransmetteurs sont responsables des effets sur l'humeur, l'éveil et la cognition. L'exposition chronique conduit à des adaptations neurologiques.

Des études pharmacocinétiques ont démontré que les sachets de nicotine peuvent délivrer la nicotine de façon très efficace. Certains sachets faiblement dosés (4 mg) délivrent de la nicotine de façon comparable aux pastilles de substituts nicotiques et plus efficacement que les gommes de nicotine. D'autres sachets fortement dosés (par exemple à 30 mg de nicotine) délivrent une dose dépassant celle habituellement reçue après avoir fumé une cigarette. L'augmentation de la nicotémie peut être aussi rapide que lors de la consommation d'une cigarette, ce qui suggère un potentiel addictif similaire.

Les effets cardiovasculaires aigus de la nicotine sont connus : augmentation de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle, et de la contractilité myocardique. Elle peut également entraîner une dysfonction endothéliale et altérer la réactivité vasculaire.

Les études examinant spécifiquement les sachets de nicotine confirment ces effets, montrant des augmentations dose-dépendantes de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle et des marqueurs de rigidité artérielle, rapidement après leur utilisation.

Les effets cardiovasculaires à long terme d'une exposition à la nicotine (hors tabagisme) sont moins connus. L'activation sympathique chronique peut contribuer à un remodelage cardiaque, au développement d'une hypertension, à l'augmentation du risque d'arythmie, d'athérogénèse, et d'insulino-résistance.

Le potentiel hautement addictif des sachets de nicotine est un facteur d'amplification du risque cardiovasculaire.

L'adolescence est une période critique pour le neurodéveloppement. Les récepteurs nicotiques jouent un rôle crucial dans la modulation des processus de maturation. Le cerveau adolescent présente donc une sensibilité particulière à la nicotine. L'exposition à la nicotine

bouleverse le processus normal de développement, et altère les réponses comportementales des adolescents à la substance, comparées à celles observées chez les adultes. Ceci peut également causer des déficits des fonctions cognitives à long terme, comme l'attention ou le contrôle de l'impulsivité, et augmenter le risque d'anxiété et de dépression.

L'exposition précoce à la nicotine pendant l'adolescence est susceptible de perturber le développement cardiovasculaire et de contribuer à l'apparition précoce de facteurs de risque de pathologies cardiovasculaires.

Les auteurs concluent qu'il est urgent de réaliser des recherches longitudinales rigoureuses portant sur les conséquences cardiovasculaires à long terme de l'usage des sachets de nicotine chez les jeunes. Ils insistent sur la nécessité de mettre en place des politiques de régulation solides (en particulier concernant les arômes, les concentrations de nicotine et la publicité), et de développer des campagnes de prévention ciblées sur les adolescents ainsi que des aides au sevrage adaptées.

- **Interdiction des vaporettes aromatisées au niveau des Etats et taux d'initiation chez les adolescents et les adultes.**

*Lin MY, Abdelfattah LI, Hanchate AD et al. State-Level Flavored E-Cigarette Bans and Initiation Rates Among Youths and Adults. JAMA Netw Open. 2026 Jan 2;9(1):e2551744. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41490110/>*

Le vapotage chez les jeunes américains a augmenté de façon spectaculaire depuis sa mise sur le marché, posant un sérieux problème de santé publique lié à la nocivité de la nicotine sur le développement cérébral des adolescents, et à son potentiel addictif.

Le vapotage était observé chez 27.5% des lycéens américains en 2019, et 18.6% des jeunes adultes de 18 à 24 ans en 2021, soit une prévalence supérieure à celle des adultes en général.

Près de 90% des vapoteurs adolescents ou jeunes adultes disent préférer les e-liquides aromatisés (fruit et menthe), et les arômes sont fréquemment cités comme raison première de l'initiation au vapotage.

En janvier 2020, la Food and Drug Administration a interdit la vente de liquides aromatisés dans les dispositifs jetables. En parallèle, plusieurs Etats ont étendu cette interdiction à l'ensemble des vaporettes aromatisées, indépendamment du type de dispositif (jetable et rechargeable). Cette étude visait à évaluer si la mise en place d'interdictions de vente des vaporettes aromatisées au niveau de l'Etat était associée à une diminution de l'initiation du vapotage dans différents groupes d'âge.

Les auteurs ont utilisé les données de l'étude PATH (*Population Assessment of Tobacco and Health*), une étude longitudinale nationale représentative, incluant des adolescents (12-17 ans), des jeunes adultes (18-24 ans) et des adultes (25-90 ans), résidant aux Etats-Unis. Ils ont analysé les données des vagues 4 (décembre 2016 à janvier 2018) à 7 (janvier 2022 à avril 2023). Ont été inclus les adolescents, jeunes adultes et adultes ayant rapporté ne jamais avoir vapoté au cours des vagues de départ.

Le groupe « interdiction » comprenait quatre Etats ayant appliqué l'interdiction de vente des arômes : Maryland, Massachusetts, New Jersey et New York.

Le groupe contrôle était constitué par 36 Etats n'appliquant pas l'ensemble des interdictions. Le critère de jugement principal était l'initiation au vapotage, définie par la transition dans les auto-questionnaires du statut « n'ayant jamais vapoté » au statut « ayant déjà vapoté » au cours des vagues de suivi.

La variable exposition était un indicateur binaire pour savoir si les participants étaient soumis aux interdictions de vente des arômes au moment de leur questionnaire de référence. L'exposition était codée « 0 » si le participant vivait dans un des Etats contrôles ou « 1 » s'il habitait dans un des quatre Etats appliquant les interdictions.

Les covariables étaient :

- socio-démographiques (âge, sexe à la naissance, groupe ethnique, revenus du foyer ou niveau d'étude, et statut de minorité sexuelle [LGB versus non-LGB])
- et psychologiques (présence ou absence de symptômes de souffrance psychologique (selon le *Global Appraisal of Individual Needs-short screener*, outil validé pour l'évaluation de la santé mentale).

Les auteurs ont utilisé la méthode des doubles différences pour comparer les taux d'initiation au vapotage dans les Etats et sans interdiction de vente des arômes avant l'application de l'interdiction (2017-2019) et après (2020-2021). Ils ont réalisé ces analyses dans chaque tranche d'âge (12-17 ; 18-24 ; et ≥ 25 ans).

L'âge médian des 72 170 participants était de 45 ans ; 54.4% étaient de sexe féminin, et 61.5% étaient Blancs-non-Hispaniques. Les adolescents représentaient 48.3% de l'échantillon, les jeunes adultes 18.5% et les adultes 33.1%.

Les Etats appliquant les interdictions avaient des proportions plus élevées de participants de sexe féminin, de répondants Noirs-non-Hispaniques, et de personnes ayant un revenu de plus de 100 000 \$.

Avant la mise en œuvre des interdictions, les taux d'initiation étaient généralement plus élevés dans les Etats du groupe « interdiction », mais suivaient une tendance similaire à la baisse dans les 2 groupes d'Etats.

Après l'application des interdictions, l'initiation au vapotage a continué de diminuer, atteignant approximativement 2% en 2021 (*versus* 18.6% en 2017 [Intervalle de confiance (IC) 95% 10.6% à 24.5%] et 6.4% [IC 95% 0.1% to 19.2%] en 2019).

Dans les Etats du groupe contrôle, les taux d'initiation sont remontés et sont restés plus élevés que dans le groupe « interdiction » tout au long de la période de l'étude.

Chez les jeunes adultes, les interdictions étaient associées à une diminution de l'initiation du vapotage de 6.05 points de pourcentage (IC 95% -11.21 à -0.90 points de pourcentage [pp]), ce qui représentait une diminution de plus de 50% par rapport aux taux avant les interdictions, dans les Etats du groupe « interdiction » (10.9%; IC 95% 8.3%-14.1%).

Les auteurs n'ont pas observé de changement significatif chez les adolescents et les adultes âgés de 25 ans et plus.

Ces résultats sont restés cohérents lors des analyses de sensibilité.

Au cours des analyses par sous-groupes, les auteurs ont observé que les diminutions dans les taux d'initiation au vapotage étaient concentrées dans les catégories de participants plus avantagés socialement : les diminutions significatives étaient retrouvées chez les jeunes adultes Blancs-non-Hispaniques (-7.00 pp; IC 95% -13.81 à -0.19 pp); chez les jeunes adultes ayant des revenus plus élevés (-6.92 pp; IC 95% -13.12 à -0.73 pp); et chez ceux qui ne présentaient pas de souffrance psychologique (-7.07 pp; IC 95% -12.01 à -2.13 pp).

Les personnes non-LGB ont montré une diminution significative de l'initiation au vapotage (-6.78 pp; IC 95% -10.68 à -2.87 pp), alors qu'aucune association n'était détectée chez les personnes LGB.

En conclusion, Lin et al. soulignent que l'initiation de la cigarette électronique parmi les jeunes vivant dans les Etats où les arômes des cigarettes électroniques ont été interdits a décliné significativement par rapport aux Etats sans interdiction. Les auteurs insistent sur l'importance de combler les failles réglementaires pour maximiser les résultats en matière de santé publique associés aux politiques sur les arômes dans le vapotage.

- **Comprendre les perceptions politiques des politiques de lutte contre le tabac et des acteurs concernés en France : une étude qualitative auprès des parlementaires.**

*Topart F, Millot A, Béguinot E, Hoek J, Gallopel-Morvan K. Understanding political perceptions of tobacco policies and stakeholders in France: A qualitative study with parliamentarians. Tob Prev Cessat. 2025 Dec 20;11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41427081/>*

Pour contrer l'épidémie mondiale de tabagisme, la Convention-Cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la lutte anti-tabac (CCLAT) a défini des mesures globales de lutte anti-

tabac fondées sur des données probantes. Parmi celles-ci, on retrouve l'augmentation des taxes sur les produits du tabac, mesure permettant de restreindre le lobbying de l'industrie du tabac, qui reste un obstacle majeur au progrès de la lutte anti-tabac.

La France a l'un des plus hauts niveaux de tabagisme d'Europe, avec près d'un quart des personnes âgées de 18 à 75 ans qui fumaient quotidiennement en 2023. Plusieurs mesures ont pourtant été adoptées, de la loi Evin en 1991 interdisant la publicité au remboursement des traitements de substitution nicotinique en 2019. Les auteurs de cet article ont cherché à identifier les obstacles que rencontre le pays pour réduire significativement la prévalence du tabagisme.

Pour cela, ils ont exploré les perceptions des parlementaires français au sujet du tabac, des lois anti-tabac (en particulier sur les taxes), et des acteurs qui, selon eux, devraient éclairer les décisions politiques.

Topart et al. ont mené une recherche qualitative, en conduisant des entretiens avec des parlementaires français, entre mars et juin 2022. Ils ont recruté 25 parlementaires (17 sénateurs et 8 députés), d'âges, d'affiliations politiques et de localisations diverses.

Les entretiens visaient à explorer les opinions des participants au travers de questions ouvertes portant sur les risques et les bénéfices du tabac, au niveau individuel et sociétal ; les mesures anti-tabac jugées efficaces, avec un focus sur les taxes des produits du tabac ; et enfin leur perception des acteurs concernés (l'industrie du tabac, les buralistes et les acteurs de santé publique). Leur connaissance de la CCLAT (et de son article 5.3 qui oblige les Parties à « protéger les politiques des intérêts de l'industrie du tabac ») a également été évaluée.

Des analyses thématiques réflexives ont été réalisées, et la section sur les augmentations des taxes a été traitée par analyse déductive.

Parmi les 25 parlementaires, tous ont noté la nocivité du tabac et plusieurs ont mentionné le risque de cancer et les risques liés au tabagisme passif. La plupart d'entre eux a également noté le caractère addictif des produits du tabac, et les difficultés d'arrêt.

La moitié a abordé les coûts imposés par le tabac au système de santé et ont souligné les inégalités créées par le tabagisme, et l'impact sur les populations défavorisées.

Un tiers des parlementaires a minimisé le potentiel addictif du tabac et a suggéré qu'une consommation « faible » (par exemple une cigarette par jour) ne représentait pas un risque important pour la santé.

Le quart des participants associait le tabac avec le plaisir, la convivialité et suggérait que le tabac contribuait à la culture française.

La moitié des participants considérait les campagnes médiatiques et éducatives, ainsi que les augmentations des taxes sur les produits du tabac comme les mesures les plus efficaces pour réduire le tabagisme.

Un quart des parlementaires interrogés suggérait que les lieux sans-tabac et l'aide au sevrage tabagique pourraient réduire la prévalence du tabagisme. Un cinquième des participants considérait que des alternatives moins nocives, comme le vapotage, pourraient y contribuer également.

Près d'un quart des répondants pensait que les avertissements et les paquets neutres, mis en place en France en 2017, n'avaient eu aucun effet sur les comportements tabagiques.

Un tiers des parlementaires était opposé à ce qu'ils considéraient comme des mesures prohibitives, en particulier les interdictions de vente.

Tous les parlementaires interrogés pensaient que les taxes sur le tabac étaient susceptibles d'encourager le commerce illicite, et que l'augmentation des marchés parallèles pénaliserait les buralistes.

Ils étaient une minorité à suggérer que les buralistes pourraient développer des sources alternatives de revenus, en diversifiant leurs gammes de produits.

Un tiers des participants pensait que les augmentations de taxes avaient pour but de générer des revenus pour l'Etat, et les deux tiers s'accordaient pour affirmer que ces augmentations pénalisaient les fumeurs les moins aisés.

La moitié des parlementaires considérait cette mesure comme efficace et appelait à des augmentations régulières. L'autre moitié pensait ces taxes inefficaces ou moins efficaces qu'avant.

La moitié des participants pensait que seule une harmonisation des taxes au niveau européen pourrait réduire la consommation nationale et le marché parallèle.

Les parlementaires interrogés considéraient pour la plupart qu'il était de leur responsabilité de consulter tous les acteurs concernés par les mesures anti-tabac.

Ils décrivaient les acteurs économiques (industriels et buralistes) comme des organisations professionnelles et légales, et les entretiens comme informatifs et aidants pour la prise de décision.

Un quart des parlementaires pensait que les discussions avec ces professionnels pourraient aider à créer des bénéfices pour la santé.

Néanmoins la moitié des parlementaires reconnaissait qu'ils faisaient preuve de vigilance lors de ces entrevues, et un tiers évitait les entretiens avec les compagnies de l'industrie du tabac évoquant des raisons morales.

Près des trois quarts des participants ont rapporté avoir rencontré occasionnellement les acteurs économiques du tabac, principalement les buralistes.

Les parlementaires ont été interrogés sur l'article 5.3 de la CCLAT (qui oblige les Parties à « protéger les politiques des intérêts de l'industrie du tabac »): aucun n'en avait connaissance.

Un quart des participants avait rencontré des acteurs de santé publique, mais un cinquième considérait que ces derniers ignoraient les conséquences économiques et sociales de leurs propositions.

Les auteurs concluent que l'ambivalence des perceptions des parlementaires sur le tabac, leurs faibles connaissances des mesures anti-tabac efficaces et basées sur les preuves, et l'image positive qu'ils ont des buralistes, peuvent expliquer le manque de cohérence mettant en échec les politiques anti-tabac. Ils soulignent le besoin de futurs travaux de recherche afin de déterminer les arguments qui seraient susceptibles d'influencer les décideurs politiques pour une lutte anti-tabac efficace.

## Conseils de lecture

- **Facteurs prédictifs du sevrage tabagique chez les personnes atteintes d'un cancer du poumon suivis dans les services français d'aide au sevrage tabagique.**

Le Faou AL, Alleaume D, Allagbé I. Predictive Factors for Smoking Cessation Among People With Lung Cancer Attending French Cessation Services, According to Sex. *JTO Clin Res Rep.* 2025 Aug 7;6(10):100888. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40995406/>

Dans cette étude observationnelle rétrospective, les auteurs ont utilisé les données de la base française CDTnet, afin d'identifier les facteurs prédictifs liés au sexe influençant le sevrage tabagique chez les personnes atteintes de cancer du poumon. Ils ont retrouvé des taux d'abstinence similaires chez les hommes et les femmes, et ont identifié la confiance dans sa propre capacité à arrêter et un nombre de consultations de suivi  $\geq 7$  comme facteurs prédictifs de sevrage dans les deux sexes. Chez les femmes, être orientée vers un service d'aide au sevrage après hospitalisation, améliorerait l'abstinence, ainsi que vivre avec une personne qui fume. Chez les hommes, les traitements de substitution nicotinique ont été identifiés comme favorisant le sevrage tabagique.

- **Soutien et traitement pour le sevrage tabagique chez les patients hospitalisés : une enquête auprès de cardiologues aux Etats-Unis.**

Satish P, Abozenah M, Nazir N, Aboyans V, Theriot P, Bourne G, Pack QR. Inpatient Tobacco Cessation Counseling and Treatment: A Survey of U.S.-Based Cardiologists. *JACC Adv.* 2025 Dec 11;5(1):102291 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41385885/>

L'objectif de cette étude était de décrire les pratiques des cardiologues américains concernant le sevrage tabagique des patients hospitalisés. Si la plupart de ces spécialistes questionnait leur patient au sujet de leur statut tabagique, et prescrivait des traitements de substitution nicotinique le cas échéant, une minorité d'entre eux rapportait orienter leurs patients tabagiques vers des services d'aide au sevrage, ou utilisait la varénicline ou le bupropion. Ils étaient peu nombreux à travailler avec une équipe de sevrage tabagique hospitalière.

- **Freins à la prise en charge du tabagisme après un accident vasculaire cérébral : une étude nationale transversale dans les unités neuro-vasculaires en France en 2023.**

Haviari S, Manchon P, Quintin C, Amarenco P, Lavallée PC. Improving Care Delivery to Increase Smoking Cessation after a Stroke: A 2023 Nationwide Cross-Sectional Study of Stroke Units in France. *Cerebrovasc Dis.* 2025 Dec 5:1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41348696/>

Les auteurs de cet article ont cherché à identifier les freins à la prise en charge du tabagisme dans les unités neuro-vasculaires en France, à travers un questionnaire adressé aux neurologues travaillant dans ces unités. Ils ont conclu que le manque de formation au sevrage tabagique, la réticence des patients fumeurs à arrêter, et l'accès limité aux tabacologues, étaient des facteurs limitant la prise en charge appropriée des patients fumeurs hospitalisés après un AVC.

- **Impact cardiovasculaire du sevrage tabagique chez les patients atteints d'infarctus du myocarde à coronaires saines.**

Gao S, Huang S, Liu X, Yu M, Zhao L. Impact of smoking cessation on cardiovascular outcomes in patients with myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries. *Am J Prev Cardiol.* 2025 Aug 19;23:101080. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41049512/>

Cet article présente les résultats d'une étude de cohorte prospective visant à évaluer les bénéfices du sevrage tabagique chez les patients ayant présenté un infarctus du myocarde à coronaires saines. Les auteurs ont conclu que l'arrêt du tabac était associé à une réduction du risque d'événement cardiovasculaire sévère chez ces patients, soulignant la nécessité de soutenir le sevrage tabagique après la survenue d'un infarctus du myocarde à coronaires saines.

- **Prévalence et profils de l'usage du vapotage et des produits du tabac chauffé chez les adultes italiens en 2024 : une étude transversale.**

Scala M, Possenti I, Lugo A, Odone A, Smits L, Gallus S. Prevalence and patterns of electronic cigarette and heated tobacco product use among Italian adults in 2024: A cross-sectional study. *Tob Prev Cessat.* 2025 Dec 15;11. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12703631/>

Dans cette étude, les auteurs ont souhaité évaluer la prévalence, les profils, les déterminants, et les tendances du vapotage et de l'usage des produits du tabac chauffé chez les adultes en Italie en 2024. Ils soulignent l'augmentation de l'utilisation du tabac chauffé chez les jeunes et de l'usage double du vapotage ou des produits du tabac chauffé et de la cigarette.

- **Incitations financières pour le sevrage tabagique chez les (futurs) parents : une revue systématique des facteurs favorisant et des freins à la mise en œuvre.**

Van der Spek L, Breunis LJ, Scheffers-van Schayck T, et al. Financial incentives for smoking cessation among (expectant) parents: a systematic review of facilitators and barriers to implementation. *Tob Control* . Epub ahead of print: doi:10.1136/tc-2024-059198. <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2025/12/16/tc-2024-059198>

Les incitations financières peuvent soutenir de façon efficace le sevrage tabagique, mais leur mise en œuvre chez les (futurs) parents reste limitée. Les auteurs de cette étude ont cherché à identifier les facteurs clés influençant la mise en place de ces pratiques dans cette population. Ils ont identifié la fiabilité limitée de la vérification de l'abstinence et des demandes élevées en termes de ressources, comme des obstacles à la mise en œuvre de ces mesures. En revanche, la garantie de l'acceptabilité, de l'accessibilité, de la faisabilité, du financement et de l'intégration dans les services de santé étaient des facteurs favorisants.

- **Pourquoi les adolescents décident d'arrêter ou de ne jamais commencer le vapotage : données probantes en Afrique du Sud.**

Van den Bosch A, Filby S, Florence, M et al. Why Adolescents Choose to Stop or Never Start Vaping: Evidence From South Africa. *Nicotine and Tobacco Research* 2026, 00, 1–5 <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf266>

Dans cette étude transversale incluant un large échantillon de lycéens en Afrique du Sud, les auteurs ont mis en évidence la santé et les préoccupations liées aux addictions comme étant les principales raisons de ne pas vapoter ou d'arrêter le vapotage. L'accessibilité des produits ou les questions économiques n'étaient que rarement citées comme obstacles au vapotage.

- **Comprendre le rôle de la lassitude du maintien du sevrage tabagique dans la rechute : résultats de l'Enquête Internationale sur la Lutte antitabac dans quatre pays sur le tabagisme et le vapotage.**

Yong HH, Borland R, Le Grande M et al. Understanding the role of cessation fatigue in smoking relapse: Findings from the International Tobacco Control Four Country Smoking and Vaping Survey. *Addiction*. 2026 Feb;121(2):340-348. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41094702/>

Le risque de rechute chez les personnes ayant arrêté de fumer est influencé par plusieurs facteurs dont la lassitude au cours du maintien du sevrage tabagique, correspondant à la diminution de la motivation à maintenir le contrôle en raison des efforts demandés par le sevrage. Les auteurs de cet article ont analysé les données de l'Enquête Internationale sur la Lutte antitabac réalisée dans 4 pays : le Canada, les Etats-Unis, l'Angleterre et l'Australie. Ils ont conclu que cette lassitude était un meilleur facteur prédictif de la rechute que d'autres mesures

**La Lettre de la SFT N° 167 – Février 2026**

(comme la confiance en sa propre capacité à réussir ou l'intensité du craving), indépendamment du délai depuis l'arrêt du tabac.

- **Interactions entre vapotage et souhait de sevrage tabagique chez les personnes Lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Transgenres, Queer, et Autres Non-Hétérosexuelles ou Cisgenres.**

Schuler LA, Kirkpatrick MG, Wang SD et al. *Interactions Between e-Cigarette Use and Quit Intentions on Cigarette Smoking in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Other Non-Heterosexual or Cisgender Individuals*, *Nicotine & Tobacco Research*, 2025; ntaf263, <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf263>

Dans cette étude réalisée en Californie, Schuler et al. ont examiné l'association entre l'utilisation du vapotage et l'intention quotidienne d'arrêt du tabac chez des fumeurs LGBTQ+ ne bénéficiant pas d'un accompagnement au sevrage tabagique. Ils ont conclu que les effets du vapotage sur la consommation de tabac dépendaient de l'intention d'arrêter de fumer ce jour-là suggérant que le vapotage pourrait être une aide au sevrage tabagique en cas d'intention claire d'arrêt.

- **Réduction de la teneur en nicotine dans les produits du tabac : synthèse des études internationales et faisabilité de la mesure en France.**

ANSES 2025. *Réduction de la teneur en nicotine dans les produits du tabac : synthèse des études internationales et faisabilité de la mesure en France. Rapport d'appui scientifique et technique. Décembre 2025. (Saisine n°2025-AST-0038). Maisons-Alfort : Anses, 64 p.* <https://lnkd.in/eiC6UTa4>

Il s'agit d'un rapport scientifique et technique de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire visant à évaluer la faisabilité de la diminution de la teneur en nicotine autorisée dans les produits du tabac commercialisés en France. L'ANSES recommande la fixation d'un seuil maximal de nicotine s'appliquant à l'ensemble des produits du tabac à combustion. Une réflexion à l'échelle européenne est également recommandée afin d'harmoniser le dispositif. L'ANSES insiste sur la nécessité en parallèle d'un accompagnement de l'ensemble des consommateurs des produits délivrant de la nicotine par des professionnels de santé.

## CONGRES, COLLOQUES, ANNONCES

### CONTRE FEU

Chaque année, l'industrie du tabac consacre plus d'un million d'euros en dépenses de lobbying en France avec un seul objectif : freiner les politiques de santé publique. Face à cette pression constante, le travail de Contre-Feu est plus que jamais essentiel pour défendre l'intérêt général et pousser les décideurs publics (gouvernement, ministères, administrations, parlementaires...) à instaurer des mesures concrètes contre le tabac et tous les dérivés de la nicotine. Bonne consultation de ce site !

<https://www.contre-feu.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%20nicotiniques%20MAJ%202023\\_VD.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Liste%20substituts%20nicotiniques%20MAJ%202023_VD.pdf)

### **SFT - MOOC "Tabac, arrêtez comme vous voulez !"**



C'est avec grand plaisir que nous vous annonçons la publication de **l'édition 2024 du MOOC "Tabac : arrêtez comme vous voulez !"**

Accédez à la page de l'accueil de ce MOOC <https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/18/presentation> où vous aurez la possibilité de vous inscrire, pour accéder gratuitement au contenu.

Ce MOOC contient les éléments suivants :

- **Cours sous formes de vidéos** : 48 vidéos réparties en 7 modules,

que vous pouvez consulter dans l'ordre que vous souhaitez. 34 vidéos ont été publiées en 2019, avec ajout de 14 nouvelles vidéos pour la mise à jour.

- **pour tester vos connaissances** : avec 50% de bonnes réponses à tous les quiz pour l'ensemble de la formation, vous obtiendrez l'attestation de réussite au MOOC.
- **Ressources complémentaires** : diaporamas correspondant au contenu des vidéos, et éventuellement bibliographies.

Parmi les thématiques traitées par ce MOOC : nouveaux produits du tabac et de la nicotine, abord du fumeur, prescription des traitements de substitution nicotinique et utilisation de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique.

unisanté

Unisanté organise des colloques de tabacologie et prévention du tabagisme. Ils sont accessibles à Lausanne et en ligne, sans inscription. Programme et lien de connexion :

<https://www.unisante.ch/fr/propos-dunisante/agenda/evenements-passes/colloques-promotion-sante-prevention>

### **Zoom Partie : « Prévention du tabagisme : quelles opportunités dans les dynamiques territoriales actuelles ? »**

#### **Le 02 Avril 2026, à 17h00 en visio-conférence**

Cette Zoom Partie sera animée par **Sylvain GAUTHIER**, Médecin de santé publique, enseignant-chercheur à l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ), membre de l'équipe de recherche "Soins primaires, prévention, santé des femmes" du CESP (UMR 1018 Inserm).

CPTS, projets de santé, CLS... les cadres territoriaux se multiplient et il n'est pas toujours simple d'y voir clair. Où et comment développer des actions de prévention du tabagisme dans ces nouvelles organisations ? Cette intervention apportera des clés de lecture et des pistes concrètes pour inscrire la tabacologie dans les dynamiques territoriales actuelles.

Inscriptions : [ICI](#)





**60<sup>ème</sup> Congrès du Collège Français de Pathologie Vasculaire (CFPV)**  
**Du 11 au 13 mars, Paris**

SEANCE COMMUNE SFT – CFPV

Mercredi 11 mars 2026 de 11 h à 12 h 30

Quels sont les effets cardiovasculaires de la e-cigarette ?

Inscriptions, programme, informations diverses : <https://cfpv.fr/>



**Journées de la Société Française d'Alcoologie et d'Addictologie**  
**Les 25 et 26 mars 2026, Paris**

Ces Journées Scientifiques se dérouleront :

En présentiel au Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées (Salle Laroque - 14 Avenue Duquesne - Paris VII)

En hybride : Les participants ne pouvant pas se déplacer pourront participer à distance par visio-conférence.

Programme, informations et inscriptions depuis ce lien : <https://jsf2a.fr/>



**20<sup>ème</sup> Congrès de la Société Francophone de Tabacologie**  
**Les 24 et 25 Septembre 2026, Rennes**

La Société Francophone de Tabacologie (SFT) a le plaisir de vous annoncer son 20e Congrès qui se déroulera à Rennes, les 24 et 25 Septembre 2026, sur le thème : « Tabac, tous embarqués ! »

Informations : <https://csft.fr/>

## OFFRE BENEVOLAT POUR LA SFT

Nous recherchons un·e ou des adhérent·e·s bénévoles pour publier nos posts LinkedIn !

- ✓ Une tâche hebdomadaire avec un support professionnel, en collaboration avec les membres du bureau 🤝
- ✓ pour soutenir la visibilité de notre association 📢
- ✓ et contribuer à diffuser les données scientifiques en tabacologie 🧪 !

**La Lettre de la SFT N° 167 – Février 2026**

---

## CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser au secrétariat :  
[contact@societe-francophone-de-tabacologie.fr](mailto:contact@societe-francophone-de-tabacologie.fr)