

Lettre Thématique : Le tabac chauffé : une nouvelle offensive des cigarettiers

Comment l'industrie du tabac imagine-t-elle maintenir ses immenses profits alors que les ventes de cigarettes diminuent et que de plus en plus de fumeurs se tournent vers la cigarette électronique ? La réponse : le tabac chauffé, un nouveau produit qui, selon les industriels, permettrait potentiellement de réduire les risques associés au tabac. C'est à ce titre qu'il pourrait prétendre bénéficier d'une fiscalité allégée et de moyens de promotion plus importants. Pour faire valoir ces arguments, Philip Morris International (PMI) promoteur de la marque Iqos™ (I Quit Ordinary Smoking), et les autres industriels mettent en avant des travaux scientifiques, dont 75 % sont grevés par des conflits d'intérêts entre les auteurs et les cigarettiers. Dans le même temps, des travaux indépendants montrent que le tabac chauffé génère des composants toxiques et une forte dépendance à la nicotine.

Ce n'est pas la première fois que l'industrie du tabac avance l'argument de la potentielle réduction du risque en se fondant sur des travaux relatifs à la toxicité des émissions et extrapolés au risque in vivo. Déjà, l'introduction des filtres puis celle des cigarettes dites « légères » reposaient sur ce type d'argumentation, alors que l'on sait aujourd'hui que, loin d'avoir diminué le risque, ces deux approches ont au contraire majoré l'incidence des cancers et des maladies cardio-vasculaires.

Depuis le développement du tabac chauffé au début des années 2010, les mêmes techniques sont utilisées par les industriels : publications marquées par les conflits d'intérêt, manque d'évaluation par des chercheurs indépendants, extrapolation de résultats expérimentaux...

Alors que la e-cigarette a été conçue comme un produit de « sortie du tabac » – et que l'actualité récente semble prouver une certaine efficacité de la vape dans cette indication – le tabac chauffé a été conçu pour pérenniser la consommation de « tabac » et la dépendance à la nicotine, voire être une porte d'entrée dans le tabagisme, avec l'objectif clair de maintenir ou augmenter les profits de l'industrie du tabac.

L'offensive industrielle du tabac « chauffé » suscite une multitude de questions dans la population et auprès des acteurs de santé publique : comment ces produits fonctionnent-ils ? Quelle est la composition des émanations de ces produits ? Le tabac « chauffé » est-il véritablement moins à risque pour la santé des utilisateurs et des non-utilisateurs ? Quelles sont les conditions de commercialisation et d'usage de ces produits (cadres légaux) ? Quelles sont les stratégies marketing développées par les industriels ?

• Qu'est-ce que le tabac chauffé ?

Alliance contre le tabac. Actualisation 2018. Avis sur le tabac chauffé et les produits apparentés.
<https://www.alliancecontretabac.org/actualites-blog/2017/01/24/avis>

Un avis de l'Alliance contre le tabac – dont la Société Française de Tabacologie fait partie - sur le tabac chauffé et les produits apparentés, analyse l'arrivée sur le marché de ces produits qui selon certains dirigeants de l'industrie du tabac, seraient supposés « supplanter la cigarette classique » d'ici « quelques décennies ».

Après quelques tentatives de commercialisation de tabac chauffé au charbon (dispositifs proches de la chicha), l'industrie du tabac s'est inquiétée du succès de la vape. Les fabricants ont alors décidé de remettre au goût des consommateurs un dispositif déjà ancien permettant de reproduire des pics de nicotémie suffisamment élevés pour maintenir une forte dépendance à la nicotine. Et avec cette dépendance, c'est le marché de l'addiction qui prospère.

Le tabac chauffé par résistances électriques – qualifié par les fabricants de « non brûlé » – est apparu en 1998.

Le tabac chauffé est clairement conçu comme addictogène. Les dispositifs obligent le fumeur à prendre la dose de nicotine en quelques minutes (de 3 à 10 minutes) avant qu'ils ne s'arrêtent obligatoirement. Ce mode de fonctionnement permet d'obtenir des pics de nicotine intenses et une up-régulation des récepteurs nicotiques qui en se multipliant maintiennent un niveau très élevé de dépendance nicotinique.

- Le tabac chauffé en pratique

Bien que tous les tabacs chauffés et produits apparentés soient différents, tous comportent :

- une recharge de tabac à usage unique qui est spécifique à chaque dispositif sous forme de capsule ou de stick (mini-cigarette).

- un appareil réutilisable permettant de chauffer ou de vaporiser le tabac et les ingrédients associés.

Les tabacs chauffés par résistance électrique comprennent tous un dispositif de chauffe réutilisable vendu avec ou sans recharge de tabac, qui est toujours constitué :

- d'une batterie

- d'une résistance chauffante

- d'un interrupteur de mise en marche avec, le plus souvent, contrôle de la durée.

Ce sont principalement trois marques de tabac chauffé qui sont actuellement commercialisées. La THS2.2 (Iqos™) de Philip Morris International utilise des mini-cigarettes (Heets®). La PHT1.0 (Glo™) de British American Tobacco utilise elle aussi des mini-cigarettes (nommées en France Neostiks®), la Ploom™ de Japan Tobacco International recourant quant à elle à des capsules (Vapodes®)

	THS2.2	THP1.0	Ploom®
Température de chauffe	340 °C	240 °C	180 °C
Type de tabac	Mini-cigarettes Heets®	Mini-cigarette Neostiks® de 82 mm de long fines (5 mm)	Capsule Vapode®
Perforation du filtre	Non	Oui	Pas de filtre
Durée utilisation d'une recharge	6 min maxi	3,5 à 6 min maxi	8 min maxi
Nombre de bouffées	8–14 (10)	8–11 (10)	≤ 10
Additif		Glycérol (14,5 % poids sec)	Glycérol
Tabac	Tabac reconstitué en feuille	Tabac reconstitué	Tabac en poudre
Poids de tabac	300 mg (estimé)	260 mg	460 mg avec la capsule
Temps monté température		30–40 s	

THS2.2 : tabac chauffé Iqos® ; THP1.0 : tabac chauffé Glo®.

D'après Dautzenberg B, Dautzenberg MD. Le tabac chauffé : revue systématique de la Littérature Revue des Maladies Respiratoires 2019 ;36 ; 82—103



<https://www.pmi.com/smoke-free-products/iqos-our-tobacco-heating-system>

En France, le tabac chauffé est considéré par l'ANSES comme un produit du tabac. Ils sont vendus dans le réseau des buralistes depuis mai 2017.

Les données indépendantes sur le volume du tabac chauffé en France sont peu accessibles.

<https://www.anses.fr/fr/content/les-produits-du-tabac-et-produits-connexes>

D'après Philip Morris International, en août 2017, 3,7 millions de fumeurs avaient arrêté la cigarette traditionnelle pour passer au tabac chauffé. Ce chiffre serait passé à 7,3 millions en juillet 2019. Mais on ne sait pas combien de nouveaux fumeurs de cigarettes traditionnelles ont commencé par fumer du tabac chauffé.

Au deuxième trimestre 2019, alors que le volume des ventes de cigarettes traditionnelles avait diminué de 3,8 % par rapport à l'année précédente, celui du tabac chauffé avait augmenté de 37 %.

- Des publications qui ont pour but de semer la confusion chez les consommateurs et les décideurs

Le tabac chauffé : revue systématique de la littérature.

Dautzenberg B, Dautzenberg MD. *Revue des Maladies Respiratoires* 2019 : 36 ; 82—103

<https://www.em-consulte.com/article/1255286/le-tabac-chauffe%C2%A0-revue-systematique-de-la-littera>

Promouvoir une éventuelle réduction des risques en passant des cigarettes traditionnelles au tabac chauffé nécessite une démonstration scientifique susceptible d'être infirmée ou confirmée. A cette fin, l'industrie se fonde principalement sur des publications de chercheurs travaillant pour ou avec elle. Leur but : promouvoir de façon directe ou indirecte une potentielle réduction des risques lors du passage de la cigarette conventionnelle au tabac chauffé.

En se fondant sur ces données, les lobbys des industriels du tabac sont parvenus à faire sous-taxer le tabac chauffé dans différents pays, majorant ainsi sérieusement leurs profits.

Quelle littérature sur le tabac chauffé ?

Parmi les 100 publications 2008-2018 recensées après interrogation Medline en février 2018 par Bertrand et Marie-Dominique Dautzenberg, 75 émanaient d'auteurs affiliés à l'industrie du tabac. 52 ont été inspirées ou rédigées par Philip Morris International, 15 proviennent de British American Tobacco et 5 de Japan Tobacco International. Ces articles ont été publiés dans 36 revues différentes, certaines de ces revues ayant été plus mises à contribution plus que d'autres. Ainsi, 36 articles ont été publiés dans *Regulatory Toxicology and Pharmacology* and *Pharmacology*, qui n'a publié aucun article d'auteur indépendant.

Un quart des publications porte sur les effets biologiques des émissions et toutes ces études ont été conduites par l'industrie du tabac. Vingt articles concernent les données cliniques et deux portent sur les effets indésirables. La très grande majorité de ces publications (18) mesurent et analysent les effets chez les fumeurs du passage de la cigarette au tabac chauffé.

Tableau 1 Les revues scientifiques ayant publié les 100 articles identifiés selon l'origine des auteurs.

	Universitaires et autres scientifiques indépendants	Mixte (université + industrie du tabac)	Publication industrie du tabac	Total
Addiction	1			1
Aer Sci Techn	1			1
Altex			1	1
Am J Dent		1		1
Ann Ig	1			1
Biomarkers			2	2
BMC Public Health			1	1
Chem Cent J			1	1
Chem Res Toxicol			1	1
Cochrane	1			1
Data Brief			1	1
Dialogues Clin Neurosci	1			1
Drug Alcohol Depend	1			1
Environ Int	1			1

Environ Int	1			1
Food Chem Toxicol			9	9
Hum Exp Toxicol			1	1
Inhal Toxicol			4	4
J Chromatogr A			1	1
J Clin Pharmacol			1	1
J UOEH	1			1
JAMA Intern Med	3	1		4
Lancet	1			1
Mutat Res Genet Toxic EM			1	1
N Z Med J	2			2
Nicotine Tob Res	2		5	7
Pediatrics	1			1
PLoS One	2			2
Regul Toxicol Pharmacol		1	35	36
Respirol Case Rep	1			1
Rev Med Suisse	1			1
Syst Rev (Cochrane)	1			1
Talanta			1	1
Tob Control	3	1		4
Toxicology			1	1
Toxicol in Vitro			4	4
Toxicol Sci			1	1
Total général	25	4	71	100

L'analyse des publications scientifiques révèle sans équivoque que c'est l'industrie du tabac qui est le principal vecteur de diffusion des connaissances sur le produit. Trois quarts des publications provenant de l'industrie, il faut prendre les données fournies avec la plus grande prudence. Avant tout, il serait nécessaire, pour rééquilibrer les arguments et proposer une information plus complète, de développer des programmes de recherche indépendants.

- Renormaliser le tabac

Heated tobacco products: another tobacco industry global strategy to slow progress in tobacco control.

Bialous SA, Glantz SA. *Tob Control* 2018;27:s111–s117. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054340

Comment ré-augmenter l'acceptabilité sociale du tabagisme alors que la consommation est en baisse constante, en particulier chez les plus jeunes ? C'est pour répondre à ce défi que PMI a investi massivement dans le développement, la production et l'implantation de Iqos™ dans différents pays tests tels que le Japon, l'Italie ou la Suisse.

Dans un article publié dans *Tob Control*, Stella Bialous et Stanton Glantz détaillent la stratégie d'implantation rapide du tabac chauffé dans différents pays tests, en particulier l'Italie ou le Japon.

NB : En date du 14 juillet 2019, Iqos™ était disponible dans 5 pays des continents américains, dans 3 pays d'Afrique, dans 28 pays d'Europe de l'Ouest et de l'Est, et dans 5 pays d'Asie et d'Océanie. <https://www.pmi.com/smoke-free-products/iqos-our-tobacco-heating-system>

Company	Product	Year launched	Countries/Comments
British American Tobacco ⁹¹	iFuse* glo	2015 2016	Romania, Japan, Switzerland, Canada, South Korea, Russia
China National Tobacco Corporation / SMTA ⁹²	Not reported	Not launched	A few of the companies claim to have over 30 patents of HTP and continue to be engaged in research and development of these products. But none yet are in the market.
Imperial Brands ⁹³	Not reported	Not launched	Focusing on e-cigarettes at the moment, claims to have options to launch when it deems that time is right
Japan Tobacco International ⁹⁴	Ploom TECH†	2016	Japan, Switzerland
KT&G Corp. ⁹⁴	lil	2017	South Korea
Philip Morris International‡ §	IQOS TEEPS§	2014 Not yet launched	Canada, Guatemala, Colombia, Czech Republic, Denmark, France, Germany, Greece, Israel, Italy, Kazakhstan, Lithuania, Monaco, Netherlands, Poland, Portugal, Romania, Russia, Serbia, Slovak Republic, Slovenia, Spain, Switzerland, Ukraine, UK, South Africa, South Korea, Japan, New Zealand

*It is unclear that iFuse will remain in the market in Romania, where Glo was introduced in 2018.
 †Ploom TECH is described as a hybrid between a HTP and a vaporiser. It is to be used with Mevius capsules. Mevius is one of JTI's best-selling cigarette brands. The capsules contain tobacco which are then heated by vapour.
 ‡PMI website states that it is developing a new heated nicotine delivery product that has no tobacco, STEEM, among other 'reduced risk' products.
 § We do not know what TEEPS stands for, it is not included in the product's description (<https://www.pmi.com/smoke-free-products/teeps-carbon-heated-tobacco-product>).
 HTP, heated tobacco product.

Les auteurs publient aussi des données internes de PMI sur le cynisme des stratégies à mettre en place afin de faire apparaître le tabac chauffé comme un produit plus sûr : il s'agit ainsi de développer la légitimité du concept de réduction des risques, d'établir la légitimité de l'industrie du tabac dans le débat sur les produits du tabac à risque modifié, d'améliorer la crédibilité sur l'innovation scientifique développée par PMI auprès des actionnaires, de s'appuyer sur des partenaires tels que les fabricants de e-cigarette pour renforcer la communication, de développer des messages spécifiques au tabac chauffé et créer une dynamique de débat autour de cette question.

Les industriels du tabac ont décidé de mettre en avant dans cette stratégie d'implantation leur volonté de participer à l'effort international contre le tabac. Ils n'ont pas ménagé leurs efforts : reconnaissance de la dangerosité des cigarettes, lobbying direct auprès de dirigeants politiques (Bialous cite l'exemple de la Colombie ou d'Israël), communication sur la baisse de risque liée à l'utilisation du tabac chauffé par rapport aux cigarettes traditionnelles, participation à hauteur de 80 millions de \$ par an pour 12 ans à une fondation pour " un monde sans fumée " (Foundation for Smoke-free World)

- Les jeunes, cibles privilégiées du tabac chauffé

Heated tobacco products likely appeal to adolescents and young adults.

McKelvey K, *et al. Tob Control* 2018;27:s41–s47. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054596

L'absence de combustion du tabac chauffé garantirait des produits du tabac moins toxiques que les cigarettes. C'est pour cette raison que Philip Morris International a engagé auprès de l'US Food and Drug Administration (FDA) une demande de certification permettant de présenter son dispositif comme présentant un risque réduit par rapport aux cigarettes classiques.

L'équipe de Karma McKelvey analyse les trois messages requis par la FDA pour intégrer la catégorie des produits qui diminuent le risque et les arguments développés par PMI qui n'ont toujours pas permis d'obtenir la classification attendue en date du 1er juin 2018 (mais malheureusement, in fine, la FDA a donné l'autorisation de la commercialisation aux Etats-Unis le 30 avril 2019 : voir note en fin d'analyse d'article).

En décembre 2016, se fondant sur des publications visant à prouver une moindre dangerosité des tabacs chauffés par rapport aux cigarettes classiques, PMI a déposé auprès de la FDA une demande de classification de IqosTM comme produit du tabac à risque modifié (Modified Risk Tobacco Product). Cette action avait pour but de passer outre les lois restrictives sur le tabac, de majorer le vivier de consommateurs potentiels ainsi que, du même coup, les profits.

- IqosTM et son marketing vont-ils contribuer à l'utilisation de produits dérivés du tabac par des jeunes adultes non fumeurs (jamais fumeurs ou anciens fumeurs) ? PMI n'a jamais donné de preuve de l'absence d'incitation au tabagisme des plus jeunes mais a précisé que dans ses études pré-marketing, cette donnée ne pouvait pas être précisée.

- IqosTM réduit-il le risque chez les consommateurs de nicotine (cigarette ou autres produits du tabac) ? En dépit de la proportion importante de fumeurs de cigarettes utilisant aussi IqosTM, PMI n'a pas pu démontrer la baisse de risque.

- Les consommateurs les plus jeunes ont-ils conscience des risques sur la santé de la consommation de produits délivrant de la nicotine tels que IqosTM ? PMI a expliqué n'avoir réalisé ses études que chez les plus de 18 ans et chez les adultes, la perception de la baisse de risque par rapport aux cigarettes était réelle.

Début 2018, le groupe consultatif de la FDA a conclu que l'entreprise n'avait pas réussi à démontrer qu'une réduction de l'exposition aux produits chimiques pouvait raisonnablement se traduire par une réduction mesurable des maladies ou des décès.

Un marketing ciblé sur la modernité

Les auteurs détaillent aussi les méthodes de marketing utilisées pour promouvoir le tabac chauffé. On le constate, celles-ci se rapprochent plus de la vente de produits technologiques que de celle des cigarettes avec une mise en avant du caractère moderne du produit. Le côté « pureté » est aussi mis en avant avec l'absence d'odeurs induites (qui permet aux adolescents d'utiliser du tabac chauffé avec un moindre risque d'alerter les adultes), l'absence de cendres. Enfin, les goûts ont été adaptés à ceux des jeunes adultes.



Figure 1 Packaging of IQOS (top: picture taken by Minji Kim) resembles that of a high-end smartphone (bottom: Apple iPhone 7; source: www.phonearena.com).

D'après McKelvey et coll.

Note: Malheureusement, depuis cette analyse de McKelvey K, et al., la FDA a donné récemment le 30 avril 2019 l'autorisation de commercialisation de l'IQOS aux Etats Unis :

FDA permits sale of IQOS Tobacco Heating System through premarket tobacco product application pathway

<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-permits-sale-iqos-tobacco-heating-system-through-premarket-tobacco-product-application-pathway>

- Les expériences italienne et japonaise

Heat-not-burn tobacco products: concerns from the Italian experience. Liu X, Lugo A, Spizzichino L et coll. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2018/01/25/tobaccocontrol-2017-054054#ref-list-1>

Heat-not-burn tobacco product use in Japan: its prevalence, predictors and perceived symptoms from exposure to secondhand heat-not-burn tobacco aerosol. Tabuchi T, Gallus S, Shinozaki T et coll. <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-05394>

Les expériences de commercialisation menées dans des pays tests comme l'Italie et le Japon permettent de mieux comprendre comment le tabac chauffé est à même de gagner un marché de fumeurs actifs et de non fumeurs.

Xiaoqi Liu et al. , dans une enquête en face-à-face menée en Italie avec 3 086 volontaires, note que 45 % des expérimentateurs de IqosTM sont des personnes qui n'ont jamais fumé, soit 329 000 italiens. Parmi les adultes italiens ayant l'intention d'essayer IqosTM, le nombre des non-fumeurs dépasse celui des fumeurs actuels, ce qui suggère que IqosTM pourrait créer une nouvelle génération d'individus dépendants à la nicotine. 51 % des personnes se disant intéressées par IqosTM sont des non-fumeurs.

Au Japon, 20% des utilisateurs de tabac chauffé sont des sujets n'ayant jamais fumé

Une étude longitudinale portant sur 8 240 personnes a été conduite entre 2015 et 2017 par Takahiro Tabuchi et al. au Japon. Dans ce travail, la vape était utilisée par 1,9 % des japonais interrogés, 3,6 % utilisant IqosTM, 0,8 % PloomTM ou le PloomtechTM et 0,8 % GloTM, soit au total 4,7 % d'utilisateurs dans la population générale, compte tenu d'un usage double ou triple chez 3,4 % des répondants. Cette utilisation est, comme le tabagisme, principalement masculine (7 % chez les Japonais contre 2,4 % chez les Japonaises) et c'est entre 20 et 29 ans que le produit est le plus expérimenté.

Chez les utilisateurs au cours des 30 derniers jours, 20 % sont des non-fumeurs.

La majorité des utilisateurs sont des utilisateurs mixtes de tabac chauffé et de cigarettes conventionnelles. 11 % sont des utilisateurs exclusifs de IqosTM, 20 % des « jamais fumeurs », 69 % des utilisateurs mixtes. 86 % des fumeurs réguliers de cigarettes conventionnelles qui ont utilisé IqosTM continuent à fumer.

Il est surtout à noter qu'il y a plus de « jamais fumeurs » qui utilisent le produit que de fumeurs qui ont abandonné la cigarette pour le tabac chauffé.

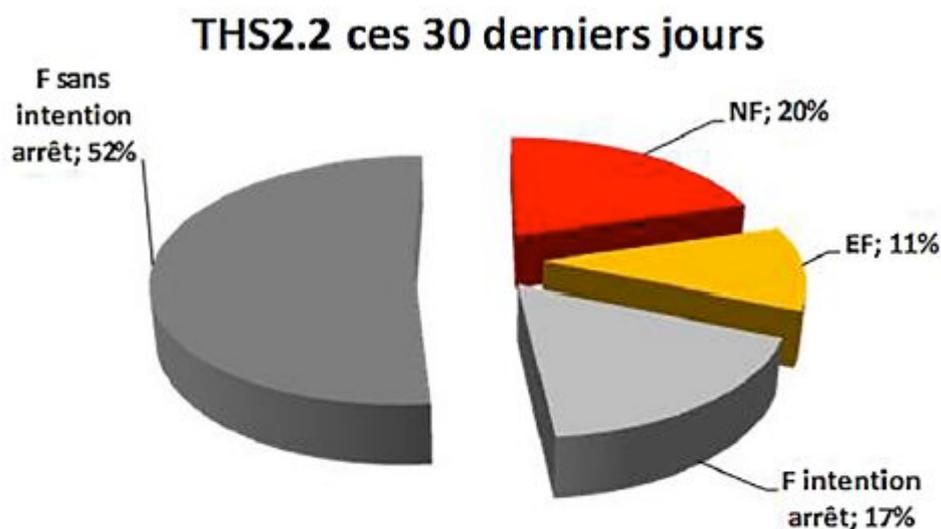


Figure 2. Utilisation de l'IQOS (THS2.2) dans les 30 derniers jours. F : fumeurs ; NF : non-fumeurs ; EF : ex-fumeurs au Japon [94].

Au Japon, les auteurs soulignent l'efficacité particulière d'un show télévisé en 2016, l'Anne Talk, où plusieurs acteurs sont venus parler de leur expérience de IqosTM. Un an après cette émission de télévision, l'utilisation de tabac chauffé était de 2,7 % chez les personnes qui n'avaient pas vu le programme contre 10,3 % pour ceux qui l'avaient vu.

-Exposition passive

Ce travail a aussi permis d'apprécier l'effet de l'exposition passive aux émissions de IqosTM. 12% des répondants ont été exposés au tabagisme passif induit par IqosTM. Parmi eux, 37 % ont ressenti au moins un symptôme au cours de l'exposition.

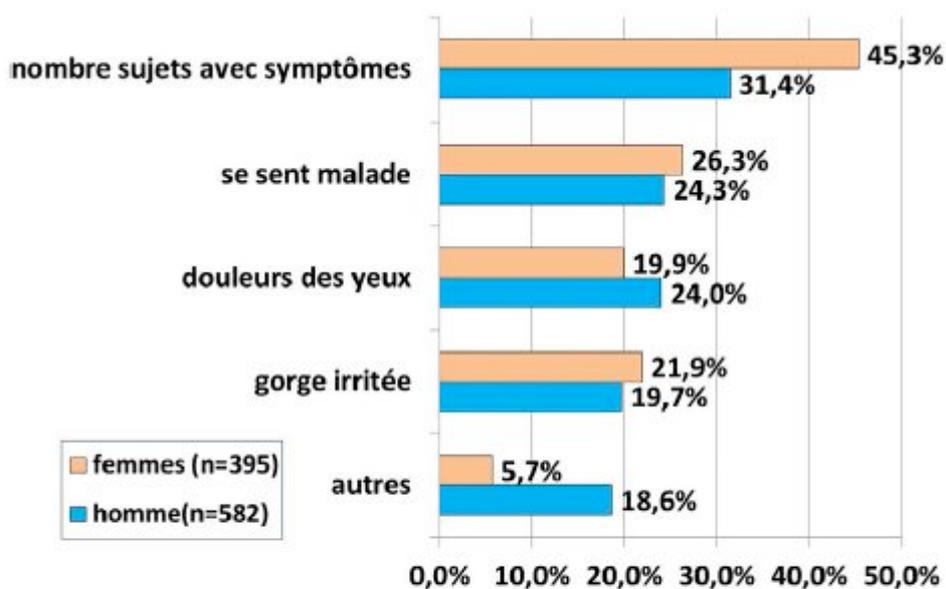


Figure 3. Symptômes liés à l'exposition passive aux émissions de tabac chauffé au Japon [94,95].

- Quelles émissions ? Quelle toxicité ?

Le tabac chauffé : revue systématique de la littérature. Dautzenberg B, Dautzenberg MD. *Revue des Maladies Respiratoires* 2019 ; 36 : 82—103.

<https://www.em-consulte.com/article/1255286/le-tabac-chauffe%C2%A0-revue-systematique-de-la-littera>

Les tabacs chauffés sont définis par les industriels du tabac comme des dispositifs électroniques qui « chauffent » le tabac sans le brûler, c'est-à-dire sans le processus de combustion. C'est pourquoi ils avancent l'argument d'une capacité technique de chauffer le tabac à une température qui limiterait la génération et les concentrations de composés toxiques inhalés par l'utilisateur, ce qui leur permet de décrire leurs produits comme présentant des risques potentiellement réduits.

Or, s'il n'existe pas de phénomène de combustion complète avec les tabacs chauffés, il peut se produire une combustion incomplète, une vaporisation et une pyrolyse.

+ Combustion incomplète. Avec les tabacs chauffés, la combustion est faible voire nulle - et si cette combustion existe, alors elle est incomplète. Mais plus la combustion est incomplète, plus elle produit d'émissions toxiques. C'est aussi le cas avec les cigarettes traditionnelles.

+ Vaporisation. La vaporisation est le résultat du chauffage des substances liquides imbibant le tabac (généralement glycérol et propylène glycol). Les produits vaporisés passent en phase gazeuse et sont susceptibles de se condenser en fines gouttelettes.

+ Pyrolyse. La pyrolyse est une réaction endothermique (qui nécessite un chauffage extérieur mais ne produit pas de chaleur). Avec le tabac chauffé, les phénomènes de pyrolyse sont à l'origine de l'apparition de CO, d'oxydes d'azote, de suies ou de goudron et d'aldéhydes.

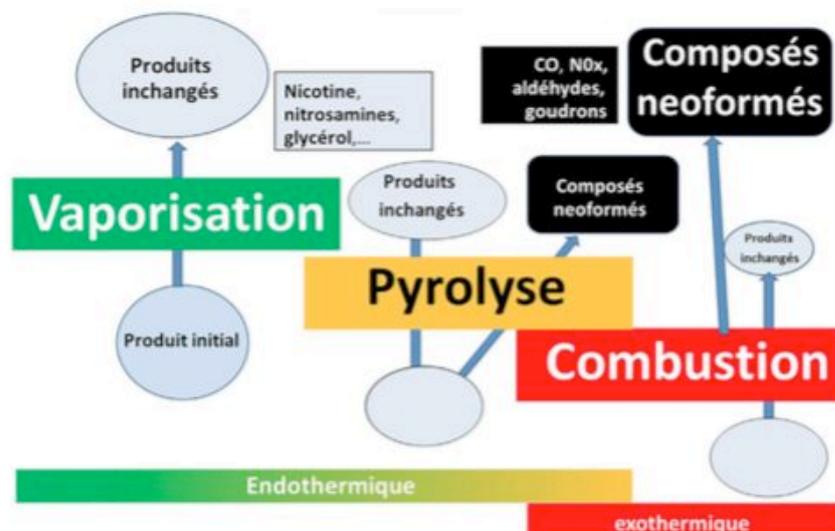


Figure 4. Origine des produits composant les émissions.

-Monoxyde de carbone, aldéhydes et nitrosamines

La composition des émissions en dehors de la nicotine est complexe. Certains composants proviennent du tabac, comme la nicotine et les nitrosamines, et sont libérés en partie par vaporisation (gaz puis condensation dans les gouttelettes). D'autres proviennent des ingrédients ajoutés tels que le glycérol, et d'autres encore sont encore issus de la transformation chimique sous l'effet de la chaleur tels que les aldéhydes, le CO et les oxydes d'azotes qui témoignent d'une pyrolyse ou d'une combustion, sans pour autant que les études permettent de trancher entre un phénomène endothermique (pyrolyse) ou exothermique (combustion).

- Monoxyde de carbone dans les émissions

Les trois dispositifs actuellement sur le marché libèrent moins de CO que les cigarettes traditionnelles. Mais la concentration en CO des émissions de IqosTM est supérieure à celle de l'air ambiant et le taux d'HbCO des fumeurs passés au tabac chauffé reste supérieur à celui des non fumeurs.

- Aldéhydes dans les émissions

La concentration de formaldéhyde et d'acétaldéhyde est inférieure dans les émissions de tabac chauffé à celles des cigarettes traditionnelles.

- Nitrosamines et goudrons dans les émissions

Les émissions de IqosTM mentholées ou non contiennent des nitrosamines à un taux inférieur à celui des cigarettes traditionnelles. IqosTM dégagerait l'équivalent de 82 % de l'acroléine (substance toxique et irritante) d'une cigarette light test, l'équivalent de 74 % du formaldéhyde et 50 % du benzaldéhyde. La quantité d'acénaphthelène (un goudron) est pour sa part trois fois supérieure à celle des cigarettes light.

- Teneur en produits toxiques

Comparison of Chemicals in Mainstream Smoke in Heat-not-burn Tobacco and Combustion Cigarettes.

Bekki K, Inaba Y, Uchiyama S et coll. J UOEH 2017 ;39 :201-7

Les émissions des tabac chauffés contiennent des gaz, des liquides et des particules solides même si les concentrations en produits toxiques sont réduites par rapport aux émissions de fumées de cigarettes. Kanae Bekki, chercheur indépendant de l'industrie du tabac, a publié une étude qui compare les émissions recueillies sur un filtre et dans la fumée avec Iqos™ et les taux émis avec deux cigarettes tests (1R5F et 3R4F).

La masse non gazeuse recueillie sur filtre avec Iqos™ mentholée ou non est supérieure dans cette étude – comme dans d'autres études - à celle retrouvée avec les deux cigarettes tests.

Tableau 5 Masse (non gazeuse) émise par item pour 4 produits et recueillie sur filtre (mg/item).

Référence	1R7F	3R4F	Tabac chauffé	Tabac chauffé mentholé
Schaller JP [24]		44,7	54,7	
Bekki K [28]	28,9	36,9	44	49,9
Schaller JP [34]		49	48,2	43,5
Ishikawa S [22]	38,2	23,15	35,48	
Moyenne	33,55	38,44	45,60	46,70

1R7F : cigarette pour test plutôt légère ; 3R4F : cigarette pour test plutôt forte.

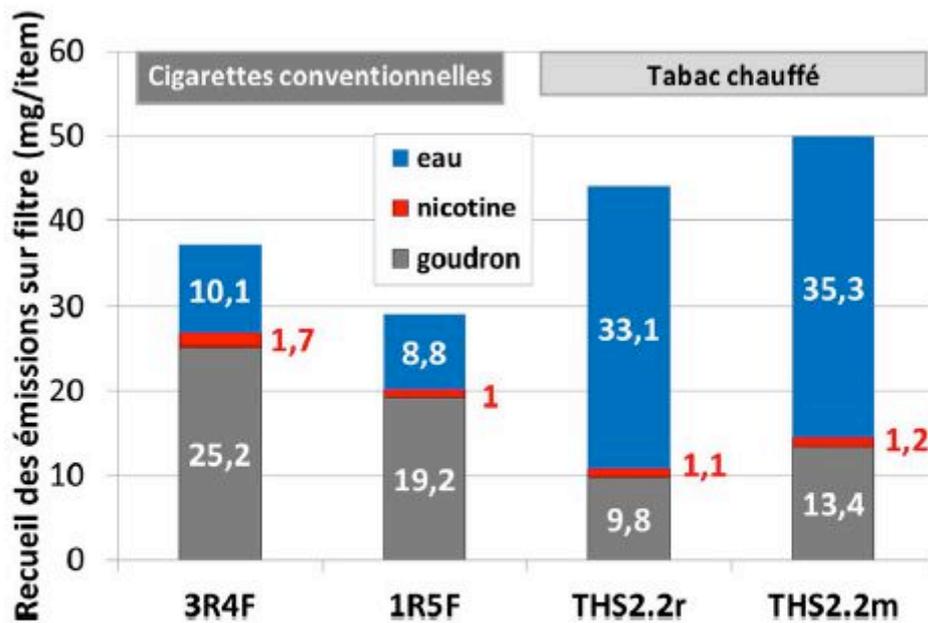


Figure 1. Comparaison des émissions des cigarettes conventionnelles de référence (3R4F et 1R5F) avec celles de l'IQOS avec des mini-cigarettes Heets standards (THS2.2r) et mentholés (THS2.2 m) [28].

Figure issue de Dautzenberg B et Dautzenberg MD. Le tabac chauffé : revue systématique de la Littérature Revue des Maladies Respiratoires 2019 ;36 ; 82—103

Même si les concentrations en produits toxiques sont réduites par rapport aux émissions de fumée de la

cigarette, les tabacs chauffés émettent de la fumée contenant de la nicotine, des particules solides (goudrons), des gouttelettes et des gaz.

Le taux de nicotine recueilli sur filtre avec le tabac chauffé est de 15,7 mg/g avec les IqosTM non mentholées et de 17,1 mg/g avec les IqosTM mentholées contre 19,7 mg/g et 15,9 mg/g avec les cigarettes tests.

Le taux de nicotine dans la fumée est lui aussi comparable avec les cigarettes tests et les IqosTM mentholées ou non (1,2 mg/cig, 1,7 mg/cig contre 1,0 mg/cig avec les 1R5F et 1,7 mg/cig avec les 3R4F). La fraction de nicotine émise (ou taux de transfert) est meilleure par rapport à celle des cigarettes (23,4 % avec les IqosTM et 23,5 % avec les IqosTM mentholées par rapport à 11,3 % avec les cigarettes classiques 3R4F et 11,5 % avec les 1RSF).

Le taux de CO dans la fumée de IqosTM était pour sa part cent fois moins élevé qu'avec les cigarettes conventionnelles : 0,44 mg/cig pour les IqosTM non mentholées, 0,43 mg/cig avec les IqosTM mentholées contre 33 mg/cig avec les 3R4F et 29,7 mg/cig avec les 1R5F.

Cette étude confirme que les émissions de tabac chauffé contiennent des particules solides et que la IqosTM n'est pas un produit non fumé mais bien un « nouveau produit du tabac fumé ». Autre confirmation : les toxiques issus du tabac chauffé sont à même d'affecter les personnes exposées aux émissions de tabac chauffé.

- Modélisation du risque cancérigène

Comparing the cancer potencies of emissions from vapourised nicotine products including e-cigarettes with those of tobacco smoke .

Stephens WE. *Tob Control* 2018;27:10–17. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-053808

En se fondant sur les données de PMI, William Stephens (qui ne déclare pas de conflits d'intérêts dans ce papier) a modélisé le sur-risque de cancer avec le tabac chauffé, la vape et les inhalateurs de nicotine. Il prend le risque 1 comme référence pour la cigarette classique.

Le risque est ici estimé à 2 % pour le tabac chauffé, à moins de 0,2 % pour la vape et à 0,02 % pour l'inhalateur de nicotine. L'auteur a pris en compte séparément les émissions d'acétaldéhyde, formaldéhyde, acrylonitriles, benzène, cadmium, nickel. Il a effectué pour chacun des toxiques un calcul du risque à la fois par rapport à la cigarette et par rapport à l'air ambiant.

Mais ce travail reste théorique et doit être adapté au type de tabac et à la manière de le fumer. En effet, aucune étude ne vient actuellement valider ces modes de calcul strictement théoriques.

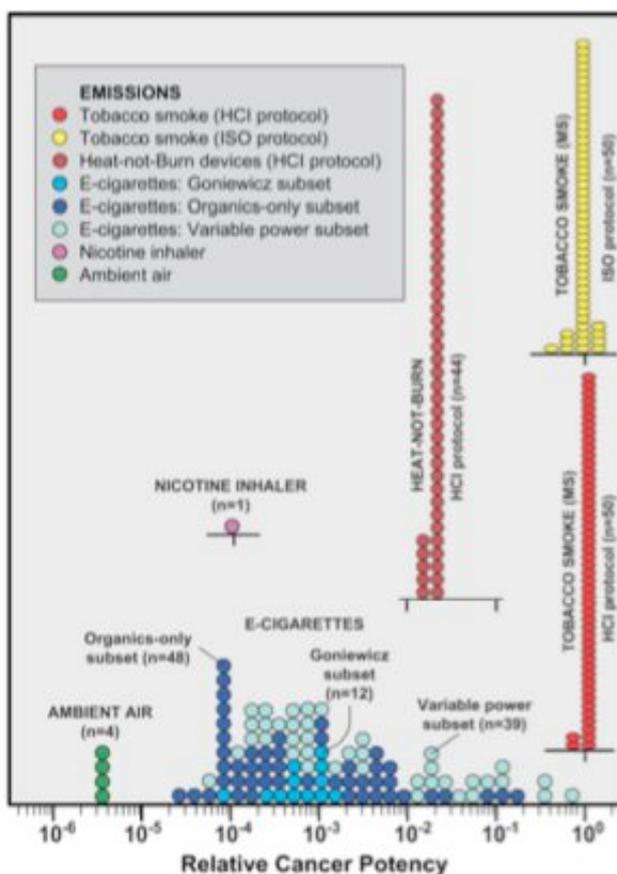


Figure 1 Relative cancer potency modelled for common forms of nicotine delivery. Potency is the aggregate estimated using equations 3 and 4 and normalised to average tobacco smoke with cancer risk set to 1.0 (equation 5). Each circle or ellipse on the graph represents the emission from a single sample or experiment in the peer reviewed literature. In all, emissions from 14 peer-reviewed studies are summarised in the diagram (see text for data sources). MS, mainstream smoke.

D'après Stephens. Modélisation du risque relatif de cancer avec différentes formes de délivrance de nicotine. Les risques sont calculés en cumulant les risques individuels modélisés et en prenant en compte la valeur 1 pour les cigarettes classiques (MS). Chaque cercle correspond à l'émission d'un seul sous-type de toxique. Ces données sont fondées sur l'analyse de 14 études.

PARTICIPATION DE LA SFT A LA QUESTION SUR LA VAPE SOUMISE A LA MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

Le 11 juin 2019, M. Stéphane Testé, Député de Seine-Saint-Denis, a interrogé Mme la Ministre des solidarités et de la santé, Mme le Pr Agnès Buzyn, sur la place accordée au vapotage dans les politiques publiques de lutte contre le tabagisme. La SFT a participé à l'élaboration des réponses apportées au député.

Pour M. Testé, « si le Gouvernement est déjà très actif sur cette problématique de santé publique, il lui rappelle toutefois que le nombre de décès annuels attribuables au tabac en France est actuellement de 73 000, constituant la première cause de mortalité évitable du pays. Ces chiffres doivent inciter à apporter des réponses efficaces et proportionnées. La cigarette électronique pourrait constituer un axe de réponse pour les gros fumeurs ou ex-fumeurs. En France, la cigarette électronique est aujourd'hui essentiellement utilisée par les fumeurs, 98 % des vapoteurs sont ainsi des fumeurs ou des ex-fumeurs. De tels chiffres viennent ainsi contrecarrer les hypothèses selon lesquelles le vapotage pourrait constituer une passerelle vers le tabagisme, hypothèses par ailleurs très largement infirmées par nombre d'études. Il est estimé que le nombre d'ex-fumeurs ayant arrêté le tabac, au moins temporairement, grâce à la e-cigarette à environ 400 000 personnes. 82 % des fumeurs-vapoteurs sont d'accord avec l'affirmation selon laquelle la cigarette électronique leur a permis de réduire leur consommation de tabac. En outre, les fumeurs vapeurs sont 69 % à affirmer vouloir arrêter de fumer, contre 54 % des fumeurs non-vapoteurs. Les fumeurs-vapoteurs présentent donc une plus forte propension à déclarer vouloir arrêter de fumer que les simples fumeurs. Si le vapotage constitue l'outil d'aide à l'arrêt du tabac le plus utilisé par les Français, la cigarette électronique est toutefois encore desservie par un problème de représentation. La mauvaise image dont souffre le vapotage auprès du grand public en France détourne alors les fumeurs d'une alternative moins nocive pour leur santé. Il lui rappelle que la cigarette électronique serait, selon les études, au moins 95 % moins dangereuse que les cigarettes traditionnelles, et qu'elle présente un niveau de dangerosité pour la santé similaire à celui des substituts nicotiques classiques. À titre comparatif, en Grande-Bretagne, le ministère de la santé mène depuis longtemps une politique volontariste sur le sujet, recommandant vivement aux fumeurs de passer à la cigarette électronique. La Grande-Bretagne affiche le plus faible niveau de prévalence tabagique en Europe, le nombre de fumeurs est ainsi passé de 19,3 % (18 ans et plus) en 2012 à 14,9 % en 2017. *A contrario*, en France, la cigarette électronique n'est toujours pas intégrée dans les différents plans présentés par le Gouvernement, même dans une optique de réduction des risques pourtant utilisée pour les autres addictions telles que les drogues et salles de consommation à moindres risques. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer si le Gouvernement envisage d'intégrer plus sérieusement la cigarette électronique comme outil de sevrage tabagique dans ses politiques publiques de lutte contre le tabagisme ».

Le 19 juin 2019, des réponses argumentées à ces questions ont été préparées par Ivan Berlin, Anne-Laurence Le Faou, Daniel Thomas et Marie Malécot au nom de la Société Francophone de Tabacologie.

« le nombre de décès annuels attribuables au tabac en France est actuellement de 73 000, constituant la première cause de mortalité évitable du pays. »

Réponse : Selon le dernier rapport de Santé publique France daté du 28 mai 2019, ce nombre est estimé à 75 000 (1). Effectivement, c'est la première cause de mortalité évitable du pays.

« La cigarette électronique pourrait constituer un axe de réponse pour les gros fumeurs ou ex-fumeurs. »

Réponse : La cigarette électronique (CE) pourrait effectivement constituer une intervention thérapeutique comme aide à l'arrêt de la consommation tabagique. Cette aide ne devrait pas être restreinte aux gros fumeurs mais tous les fumeurs souhaitant arrêter de fumer pourraient en bénéficier. Justification : même une petite consommation (1 à 5 cigarettes/j) est associée à un risque pour la santé (morbidité et mortalité) augmenté.

Par contre, il ne peut pas être conseillé de façon responsable aux ex-fumeurs d'utiliser la CE, pour l'instant, car il n'est pas démontré que c'est une aide au maintien de l'abstinence. Ne connaissant pas le risque de son utilisation à long terme, le conseil de précaution serait de l'arrêter dès que possible.

A ce jour, nous disposons de 3 études dont l'objectif était de montrer que la CE est une aide à l'arrêt des cigarettes (2, 3, 4). Deux études de 2013 sont négatives (2, 3). La 3^e étude (4) montre une supériorité de 8,1 % chez ceux qui ont été assignés à un mois d'utilisation de CE pouvant être poursuivie sans limitation par rapport à ceux qui ont été assignés à recevoir 3 mois de substitution nicotinique pouvant être aussi poursuivie sans limitation. A un an l'abstinence était de 18 % dans le premier groupe et 9,9 % dans le deuxième groupe (4).

« En France, la cigarette électronique est aujourd'hui essentiellement utilisée par les fumeurs, 98 % des vapoteurs sont ainsi des fumeurs ou des ex-fumeurs. (a) De tels chiffres viennent ainsi contrecarrer les hypothèses selon lesquelles le vapotage pourrait constituer une passerelle vers le tabagisme, hypothèses par ailleurs très largement infirmées par nombre d'études. (b) »

Réponses :

a) Selon le dernier Baromètre santé (5), « Les vapoteurs quotidiens étaient 40,7 % à fumer du tabac quotidiennement et 10,4 % occasionnellement, 48,8 % étaient d'anciens fumeurs et moins de 1 % n'avaient jamais fumé ».

Effectivement, une partie des utilisateurs de CE sont des fumeurs qu'on appelle « des utilisateurs double (dual users) » qui utilisent cigarettes traditionnelles et CE en alternance, avec, en général, une réduction de la consommation des cigarettes traditionnelles. Ceux qui ont pu arrêter la consommation deviennent ex-fumeurs de cigarettes traditionnelles et peuvent devenir des utilisateurs chroniques de CE. La réduction de la consommation des cigarettes traditionnelles, comme mentionné plus haut, n'est pas associée à une réduction de morbi- mortalité (6). De plus, l'utilisation double signifie l'introduction d'un facteur supplémentaire (la CE) dont le niveau de risque n'est pas encore évalué/connu.

b) Le chiffre évoqué dans la phrase précédente ne dit rien sur « l'effet passerelle ». Aucune évaluation à un seul moment donné, appelée « étude transversale » n'est en capacité de montrer une relation de cause à effet, par définition. Pour démontrer que la CE facilite ou non le fait de devenir fumeur, nous avons besoin d'études de cohorte longitudinales c'est-à-dire de suivre les adolescents qui n'ont jamais fumé mais qui ont déjà utilisé la CE. Malheureusement, les évidences sont assez claires : la CE favorise le fait de devenir fumeur (voir les références 7, 8, 9, 10). A ce jour, nous ne connaissons pas d'étude de cohorte chez les adolescents français. La mise en place de ce suivi de cohorte est fortement souhaitable.

Il est à noter que depuis le 6 décembre 2018, le produit « Juul » est en vente libre ainsi que ses concurrents et à prix très faible. C'est un produit contenant du sel de nicotine et qui est sans vapeur (aérosol), largement promu par les réseaux sociaux et les influenceurs (11). Il a acquis environ 50 % du marché de la CE aux Etats-Unis et son utilisation a atteint le niveau épidémique parmi les adolescents (12).

« Il est estimé que le nombre d'ex-fumeurs ayant arrêté le tabac, au moins temporairement, grâce à la e-cigarette à environ 400 000 personnes. »

Réponse : La source de cette affirmation et la méthodologie de recueil des données devraient être précisées pour s'assurer de la validité de ce constat.

Une étude de Santé publique France (13) a suivi 1 805 fumeurs exclusifs et 252 vapo-fumeurs (utilisateurs

double) pendant 6 mois. Parmi les utilisateurs double, 25,9 % ont baissé de moitié leur consommation contre 11,2 % parmi les fumeurs exclusifs. Parmi les utilisateurs double 22,8 %, contre 10,9 % parmi les fumeurs, ont fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours. Toutefois, il n'y avait pas de différence significative entre les utilisateurs double et les fumeurs exclusifs concernant l'arrêt des cigarettes : 12,5 % contre 9,5 %.

« 82 % des fumeurs-vapoteurs sont d'accord avec l'affirmation selon laquelle la cigarette électronique leur a permis de réduire leur consommation de tabac. »

Réponse : La source de cette affirmation devrait être fournie pour estimer la validité du message. D'autre part, comme mentionné plus haut, la réduction de la consommation n'aboutit pas en une réduction de risque pour la santé. Et en particulier, il n'y a pas d'information valide concernant le risque associé au double usage.

« En outre, les fumeurs vapeurs sont 69 % à affirmer vouloir arrêter de fumer, contre 54 % des fumeurs non-vapoteurs. »

Réponse : La source de cette affirmation devrait être fournie pour estimer la validité du message. Il est fort probable qu'une partie des vapoteurs utilisent la CE en vue d'arrêter de fumer. Cela ne veut pas dire qu'ils arrêtent de fumer. Cette motivation toutefois n'est probablement pas généralisable : plus plausible pour les fumeurs âgés (disons > 45 ans) que pour les fumeurs jeunes.

« La mauvaise image dont souffre le vapotage auprès du grand public en France détourne alors les fumeurs d'une alternative moins nocive pour leur santé. (a) Il lui rappelle que la cigarette électronique serait, selon les études, au moins 95 % (b) moins dangereuse que les cigarettes traditionnelles, et qu'elle présente un niveau de dangerosité pour la santé similaire à celui des substituts nicotiniques classiques.»

Réponses :

a) Il est démontré que l'usage de la CE est associé à une plus faible exposition de produits toxiques que l'usage de la cigarette conventionnelle (8). Cela est devenu une évidence. Cette évidence permet de suggérer que la CE peut

être un outil d'éradication du tabagisme à condition que cet outil soit bien connu aussi bien en termes d'efficacité (aide à l'arrêt) que d'effets indésirables (tolérance) à court, moyen et à long termes. C'est une hypothèse forte que la CE ait une action similaire aux substituts nicotiniques. Cela nécessite d'être démontré pour que cela devienne une évidence. A ce jour, cela n'a pas été fait.

b) Ce chiffre de « 95 % moins dangereuse que les cigarettes traditionnelles » vient du rapport de Public Health England (14) et est fondé, avec une certaine exagération, sur une enquête d'avis d'experts de 2014 (15). Les experts ont été choisis/sélectionnés ce qui comporte, en soi un biais. Cette enquête d'avis d'experts (15) ne pouvait être fondée sur les preuves puisqu'en 2014 et même aujourd'hui, nous n'avons pas de données fiables comparatives. Ce rapport de Public Health England a sérieusement été critiqué (16).

« À titre comparatif, en Grande-Bretagne, le ministère de la santé mène depuis longtemps une politique volontariste sur le sujet, recommandant vivement aux fumeurs de passer à la cigarette électronique. »

Réponse : La Grande-Bretagne a pris une position très favorable à la CE sans pour autant avoir les preuves scientifiques responsables de son rapport bénéfice-risque. D'autres pays, comme les Etats Unis (8) ont une attitude plus attentiste ainsi que la European Respiratory Society (17) puisque le rapport bénéfice-risque à ce jour n'est pas établi. L'argument de réduction des risques est utilisé en supposant que les cigarettes traditionnelles sont totalement remplacées par les CE, ce qui n'est pas observé en pratique, y compris en Grande-Bretagne (18).

« La Grande-Bretagne affiche le plus faible niveau de prévalence tabagique en Europe, le nombre de fumeurs est ainsi passé de 19,3 % (18 ans et plus) en 2012 à 14,9 % en 2017. »

Réponse : Il n'est pas prouvé que cette amélioration de la prévalence du tabagisme soit associée à l'usage des CE. Il y a eu beaucoup d'autres facteurs qui ont joué un rôle. En effet, la baisse de la prévalence tabagique au Royaume-Uni résulte d'une politique volontariste de lutte contre le tabac, tant par des mesures de politique publique que par le soutien à l'arrêt du tabac chez les fumeurs (19). De plus, cette réduction de la prévalence a débuté bien avant l'apparition de la CE. A titre comparatif, la prévalence du tabagisme a aussi baissé aux Etats-Unis qui a une politique plus attentiste que la Grande-Bretagne concernant la CE.

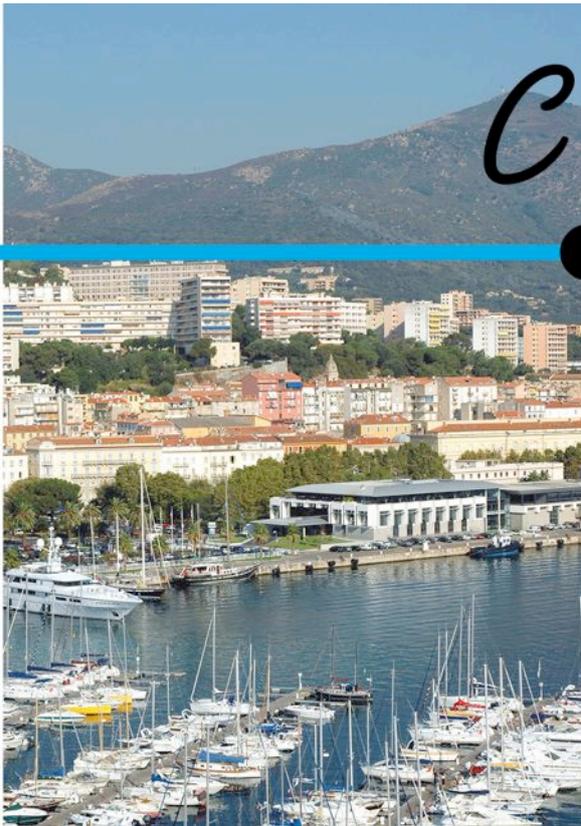
« Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer si le Gouvernement envisage d'intégrer plus sérieusement la cigarette électronique comme outil de sevrage tabagique dans ses politiques publiques de lutte contre le tabagisme. »

Réponse : Le Programme Hospitalier de Recherche Clinique finance une étude pivot, à méthodologie adéquate qui répondra à la question : est-ce que la CE contenant de la nicotine (comme les substituts nicotiques) est une aide à l'arrêt de la consommation tabagique et quels sont les effets indésirables éventuels associés à cette utilisation (20).

Références

1. Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(15):278-84. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15_2.pdf
2. Bullen C, Howe C, Laugesen M, McRobbie H, Parag V, Williman J, Walker N. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. Lancet. 2013; 382(9905): 1629-37.
3. Caponnetto P, Campagna D, Cibella F, Morjaria JB, Caruso M, Russo C, Polosa R. Efficiency and Safety of an electronic cigarette (ECLAT) as tobacco cigarettes substitute: a prospective 12-month randomized control design study. PLoS One 2013; 8(6):e66317.
4. Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, Pesola F, Myers Smith K, Bisal N, Li J, Parrott S, Sasieni P, Dawkins L, Ross L, Goniewicz M, Wu Q, McRobbie HJ. A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. N Engl J Med. 2019 Feb 14;380(7):629-637. doi: 10.1056/NEJMoa1808779.
5. Andler R, Richard JB, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, Nguyen-Thanh V. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(15):271-7. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_1.html
6. Berlin I. La réduction des risques et des dommages est-elle efficace et quelles sont ses limites en matière de tabac ? Alcoologie et Addictologie 2017 ; 39 (2) :128-137.
7. Soneji S1, Barrington-Trimis JL, Wills TA et al. Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr. 2017 Aug 1;171(8):788-797. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.1488.
8. The National Academies of Sciences, Engineering, Medicine 2018. Public health consequences of e-cigarettes. January 23, 2018. <http://nationalacademies.org/hmd/reports/2018/public-health-consequences-of-e-cigarettes.aspx>
9. Hammond et al. Electronic cigarette use and smoking initiation among youth: a longitudinal cohort study. CMAJ 2017 October 30;189:E1328-36. doi: 10.1503/cmaj.161002.
10. Bold KW, Kong G, Camenga DR, et al. Trajectories of E-Cigarette and Conventional Cigarette Use Among Youth. Pediatrics. 2018 Jan;141(1). pii: e20171832. doi: 10.1542/peds.2017-1832.
11. Kim AE, Chew R, Wenger M, Cress M, Bukowski T, Farrelly M, Hair E. Estimated Ages of JUUL Twitter Followers. JAMA Pediatr. 2019 May 20. doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.0922. [Epub ahead of print]
12. Barrington-Trimis & Leventhal. Adolescents' Use of "Pod Mod" E-Cigarettes — Urgent Concerns. N Engl J Med 2018; 379:1099-1102. DOI: 10.1056/NEJMp1805758.
13. Pasquereau A, Guignard R, Andler R, Nguyen-Thanh V. Electronic cigarettes, quit attempts and smoking cessation: a 6-month follow-up. Addiction. 2017 Sep;112(9):1620-1628. doi: 10.1111/add.13869.
14. McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, Hajek P, McRobbie H. E-cigarettes: an evidence update. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>
15. Nutt DJ, Phillips LD, Balfour D et al. Estimating the harms of nicotine-containing products using the MCDA approach. Eur Addict Res. 2014; 20: 218-225

16. The Lancet. E-cigarettes: Public Health England's evidence-based confusion. The Lancet, 2015; 386 (9996) , art. no. 138 , pp. 829.
17. Bals, R, Jeanette Boyd J, Susanna Esposito E et al. Electronic cigarettes: a task force report from the European Respiratory Society. European Respiratory Journal 2019 53: 1801151; DOI: 10.1183/13993003.01151-2018.
18. ASH, Use of ecig (vapourisers) among adults in Great-Britain, 2018.
<https://fr.vapingpost.com/wp-content/uploads/2018/10/ASH-Adult-e-cig-factsheet-2018-1.pdf>
19. Department of Health and Science. Smoking kills: A White Paper on Tobacco. 1998.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/260754/4177.pdf
20. Berlin I, Dautzenberg B, Lehmann B, Palmyre J, Liégy E, De Rycke Y, Tubach F. Randomised, placebo- controlled, double-blind, double-dummy, multicentre trial comparing electronic cigarettes with nicotine to varenicline and to electronic cigarettes without nicotine: the ECSMOKE trial protocol. BMJ Open. 2019 May 24;9(5):e028832. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028832.



CSFT 2019

13e congrès de la Société Francophone de Tabacologie Tous égaux face au tabac ?

21 au 22 novembre 2019

Palais des congrès d'Ajaccio



<http://www.csft2019.fr/>



Retrouvez au Congrès de la Société Française de Médecine vasculaire les 25-28 Septembre, la session commune avec la SFT sur le tabagisme le mercredi 25 septembre.
<https://congres.sfmv.fr/#>



125^{ÈME} CONGRÈS

SFORL

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'ORL ET DE CHIRURGIE
DE LA FACE ET DU COU

28 ► 30 SEPTEMBRE 2019
PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS

La SFT animera une table ronde "Sevrage tabagique en ORL : être plus efficace ?" lors du 125^e congrès de la Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou qui se tiendra à Paris du 28 au 30 septembre 2019.

<https://congres-sforl.fr/>



COLLOQUE ATHS BIARRITZ 2019
Colloque International "Addictions Toxicomanies Hépatites SIDA"



Rendez-vous le mercredi 3 octobre à 17h pour l'atelier de la SFT !

Les inscriptions sont ouvertes : <http://www.aths-biarritz.com/inscriptions/>



infogyn Pau
le rendez-vous d'octobre
3 - 4 - 5 octobre 2019

Sous la présidence
du Professeur Geneviève PLU BUREAU
et du Docteur Gérard BOUTET

Session Tabac - InfoGyn 2019
Deux sessions - "Repérage précoce et intervention brève" et "Interventions thérapeutiques" - seront animées par la SFT durant le congrès InfoGyn, du 3 au 5 octobre 2019, Palais Beaumont, Pau.
<http://www.congres-infogyn.com/>



19^e Rencontre nationale des infirmières en tabacologie
Organisée par l'Association Francophone des Infirmières en Tabacologie et Addictologie le 4 octobre 2019 au CFC MPPPH, Campus Picpus, Paris.

Contact :
Mme Sophie Darcy, AFITE&A. sofdarcy@yahoo.fr.
<http://association-infirmiere-tabacologie.fr/>

INFORMATIONS

- **Le tabac chauffé, cheval de Troie de l'industrie du tabac**

Tribune : le tabac chauffé, cheval de Troie de l'industrie du tabac

Martinet Y, Béguinot E, Diethelm P, Wirth N. *Le Quotidien du Médecin* n°9736, 28 mars 2019.

https://www.lequotidiendumedecin.fr/opinions/tribune/2019/03/28/le-tabac-chauffe-cheval-de-troie-de-lindustrie-du-tabac_867356

Dans un éditorial publié par le *Quotidien du Médecin*, quatre responsables du Comité National Contre le Tabagisme analysent la prétendue notion de réduction des risques que les industriels mettent en avant afin d'éviter la fiscalité des produits issus de tabac et ainsi, accroître la visibilité du tabac chauffé et les profits de leurs actionnaires.

La notion de réduction des risques en addictologie a pour objectif principal de permettre aux usagers dépendants d'un produit psychoactif de le consommer en minimisant les dommages liés à sa consommation. Elle s'adresse à une population de consommateurs établis et ne concerne pas la prévention de l'incitation à la consommation du produit.

Ainsi, si une stratégie de réduction des risques peut être bénéfique pour le consommateur d'un produit addictif, elle ne permet pas systématiquement de prévenir la diffusion de l'usage de ce produit dans l'ensemble de la population.

Renormaliser le tabac

Dans un contexte de réduction générale de la consommation de tabac dans le monde, pourquoi cette industrie a-t-elle choisi de communiquer autour du concept de réduction des risques ? Par simple cynisme et quête du profit. Il s'agit pour elle de pérenniser sa clientèle, c'est à dire de façon pragmatique de remplacer les fumeurs qui décèdent et ceux qui s'arrêtent de fumer. Il faut pour cela rendre un maximum d'usagers dépendants et en faire des clients captifs. Et, puisque la consommation débute rarement à l'âge adulte, ce sont les adolescents qui constituent la cible de ces stratégies.

C'est à cette fin que l'offre des produits du tabac doit être adaptée à de nouveaux consommateurs pour, en premier lieu, convaincre les fumeurs du moindre risque associé à leur consommation et, dans le même temps, les rendre plus attractifs aux yeux d'un public jeune et vulnérable : ainsi le tabac peut-il relever à nouveau d'une norme sociale rassurante.

Cadres légaux

En adossant ses affirmations à une littérature scientifique très souvent biaisée par les conflits d'intérêt, l'industrie du tabac est parvenue à faire appliquer au tabac chauffé la classification de « nouveau produit du tabac », par opposition aux cigarettes traditionnelles. Cette appartenance rend possibles :

- un conditionnement moins rédhibitoire puisque la loi du 26 janvier 2016 à l'origine des paquets neutres ne s'applique pas au tabac chauffé, qui est vendu avec un packaging choisi pour son image pureté/santé et avec une apposition minimale des avertissements sanitaires.

- une fiscalité plus avantageuse que celle des cigarettes traditionnelles.

Le prix de vente étant similaire à celui des cigarettes traditionnelles, la différence de taxation permet aux industriels du tabac d'augmenter leurs profits au détriment des caisses de l'Etat.

- des conséquences sanitaires graves, le message mensonger de réduction des risques induisant en erreur les plus jeunes comme les fumeurs soucieux de leur santé.

Pour compléter ces stratégies de normalisation, l'autorisation du tabac chauffé dans les lieux publics et couverts est l'autre enjeu économique fort pour l'industrie du tabac.

Une promotion tous azimuts

La communication promotionnelle autour du tabac à chauffer n'a rien d'innovant. Elle reprend en effet de « vieilles méthodes » déjà utilisées pour les différentes générations de cigarettes, en les adaptant aux années 2010 et en particulier à la communication par les réseaux sociaux. L'industrie du tabac promeut l'idée qu'il n'existe pas de société sans consommation de produits psychoactifs, et passe opportunément sous silence le degré d'addiction à la nicotine. Elle met aussi en avant la liberté de choix pour les adultes de fumer, et suggère aux plus jeunes d'accéder à la maturité en s'appropriant cette même « liberté de choix ».

Comme par le passé, l'industrie du tabac s'associe aux sports automobiles, Philip Morris International ayant investi 180 millions de \$ par an chez Ferrari et British American Tobacco sponsorisant McLaren.

Enfin, les cigarettiers ont choisi de réaliser des actions de promotion très agressives dans les lieux de convivialité, à l'encontre des lois françaises. Sans surprise, les fabricants expliquent qu'ils ne font pas la promotion du tabac mais celle du dispositif électronique permettant la consommation de tabac chauffé. Or, en France, la publicité indirecte pour les produits du tabac est interdite, mais les gains espérés sont si énormes et les amendes si faibles que les industriels violent délibérément la loi française.

Même réglementation que le tabac

Comment lutter contre l'arrivée du tabac chauffé, véritable cheval de Troie de l'industrie du tabac ? Il s'agit tout de même d'un produit qui vise à miner de l'intérieur la prévention du tabagisme en discréditant le travail de la société civile et en mettant en échec une politique de lutte contre le tabagisme que les pouvoirs publics ont mis des dizaines d'années à élaborer et à mettre en œuvre. Pour les responsables du CNCT, le tabac chauffé doit être considéré comme aussi dangereux pour la santé que les cigarettes traditionnelles et, à ce titre, doit être soumis aux mêmes réglementations et taxations.

OFFRES D'EMPLOI

Unité Tabac Pitié-Salpêtrière recherche un **médecin tabacologue** à temps partiel (2 demi-journées) pour assurer des consultations externes de Tabacologie dans le Service de Pneumologie.

Contacts

Pr Alexandre DUGUET, Responsable de l'Unité tabac – Groupe Hospitalo Universitaire -AP-HP.
Sorbonne Université.
alexandre.duguet@aphp.fr

Recherche tabacologue titulaire du DU pour 3 demi-journées disponibles à la Consultation de Médecine de la Pitié à partir du 1/9/2019

Consultations d'aide au sevrage tabagique au sein d'une **consultation polyvalente** (Méd Gén, Rhumato, Dermato, Med Int) qui participe à l'UF d'Addictologie du GH Pitié-Salpêtrière (ELSA Dr Edel + lits sevrage complexes Dr Hung-Pr Millet + unité tabac pneumologie Pr Duguet)

3 tabacologues attachés déjà en poste (Pr Berlin, Dr Zeggane et Iatchev), 2 IdE cliniciennes en tabacologie dont 1 (Mme DIAKHATE-PIPON) partagée à ½ temps avec le service de Pneumologie + vacations de diététicienne et de psychologue.

La Consultation abrite également une **activité d'aide ambulatoire au sevrage alcool** (Dr Kosim et Pham ; Mme Deschar Ide également titulaire DU tabacologie)

Participation souhaitée à l'enseignement (étudiants/ IMG/ stagiaires/ personnel) et aux activités

transversales (formation à la prescription infirmière de la substitution, mois sans tabac...)

Contact

Dr Christian DE GENNES. christian.de-gennes@aphp.fr

Secrétariat 01 42 17 62 61

Fax : 01 42 17 62 78

L'unité de coordination de tabacologie du **CHU de Grenoble** recherche un **médecin tabacologue** (praticien attaché) à **mi-temps** pour de la consultation, participation aux enseignements universitaire, recherche.

Contact : Aline Noblet

Sage-femme tabacologue

Unité de coordination de tabacologie

06 16 58 68 78

Médecin tabacologue à temps partiel (**0,1 ETP**) au service des consultations externes de **l'hôpital Stell** à **Rueil-Malmaison** (Hauts-de-Seine).

Contact : Dr BOUKHSIBI Fatima, chef de pôle, fatima.boukhsibi@ch-rueil.fr

1 rue Charles Drot, 92500 Rueil-Malmaison

Consultez les offres d'emploi sur le site de la SFT :

<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/emplois1.html>

VU SUR LE NET

Quelques liens de nouvelles qui ont fait la une du net ce mois-ci.

CNCT : dernières actus

Vapotage : le passage à tabac de l'OMS est-il justifié ?

De « Stoptober » à « Mois sans tabac » : comment importer une campagne de marketing social.

Quand les prix du tabac augmentent, l'État n'est pas toujours le seul responsable

Utiliser des cigarettes électroniques pour arrêter le tabac ?

CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser à Alice Deschenau : alice.deschenau@gh-paulguiraud.fr