

• [Le vapotage, un allié dans l'arrêt du tabac chez les adultes ?](#)

Nicotine e-cigarettes as a tool for smoking cessation, Warner KE, Benowitz NL, McNeill A, Rigotti NA.

Nat Med 2023 Published 13 February 2023, <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02201-7>

Les conséquences du vapotage sur la santé sont très controversées. On observe à la fois des preuves de risques pour les jeunes, qu'un véritable potentiel pour l'arrêt du tabac chez les adultes. C'est cette deuxième perspective qui fait l'objet d'un commentaire approfondi de Warner KE et al.

D'après une revue systématique des essais contrôlés randomisés de la base de données Cochrane (1), les fumeurs utilisant des cigarettes électroniques auraient des taux d'arrêt de tabac plus élevés que ceux recevant une substitution nicotinique. Dans d'autres essais, les cigarettes électroniques contenant de la nicotine étaient plus efficaces que les cigarettes électroniques sans nicotine ou qu'un soutien comportemental pour aider les fumeurs à arrêter de fumer.

Certaines études, menées aux États-Unis et au Royaume-Uni, ont démontré que l'utilisation de cigarettes électroniques est associée à une augmentation de 10 à 15% du taux de réussite de l'arrêt du tabac. Ces études montrent que les fumeurs qui vapotent régulièrement sont plus susceptibles d'arrêter de fumer. De plus, d'après les analyses de simulation, sur le long terme, l'utilisation de cigarettes électroniques pour arrêter de fumer permettrait d'éviter un grand nombre de décès prématurés. Bien que l'utilisation de cigarettes électroniques ne soit pas dépourvue de risques, elle est probablement beaucoup moins nocive que le tabagisme. C'est la conclusion des Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine des États-Unis, et d'une revue indépendante mandatée par Public Health England en Angleterre. En effet, en comparant la fumée de cigarette à l'aérosol de cigarette électronique, il est possible de comprendre pourquoi l'utilisation de cigarettes électroniques est considérée comme moins nocive que le tabagisme. Ce que l'on sait, c'est que la fumée de cigarette contient plus de 7 000 produits chimiques, dont 70 connus pour être cancérigènes pour l'homme. En revanche, le nombre de produits chimiques présents dans l'aérosol de cigarette électronique est nettement inférieur, et les produits toxiques communs aux deux produits sont présents à des concentrations beaucoup plus faibles dans l'aérosol de cigarette électronique. Bien que la nicotine soit présente dans les deux produits, les produits chimiques autres que la nicotine sont responsables de la plupart des risques pour la santé liés à la consommation de cigarettes.

Les deux principaux effets indésirables de l'utilisation de cigarettes électroniques sont la dépendance à la nicotine chez les jeunes qui n'ont jamais fumé de cigarettes et un risque de symptômes pulmonaires. Chez les jeunes, le vapotage peut causer des dommages pulmonaires tels que des symptômes de bronchite ou bien encore, une aggravation de l'asthme. Toutefois, chez les adultes atteints d'asthme ou de maladie pulmonaire obstructive chronique, le passage de la cigarette à l'e-cigarette semble réduire les symptômes et améliorer la fonction pulmonaire, suggérant une réduction des dommages. Les utilisateurs exclusifs d'e-cigarettes (principalement des anciens fumeurs) signalent également moins de symptômes respiratoires que les fumeurs de cigarettes et les utilisateurs alternant cigarettes combustibles et e-cigarettes. Cependant, il est difficile de savoir si l'utilisation prolongée d'e-cigarettes peut causer une toxicité pulmonaire, car la plupart des vapoteurs

sont d'anciens fumeurs et peu ont utilisé des e-cigarettes assez longtemps pour développer une maladie pulmonaire obstructive chronique. En ce qui concerne la santé cardiovasculaire, l'utilisation d'e-cigarettes peut présenter un risque en raison de l'exposition à la nicotine, de l'inflammation chronique et du stress oxydatif observés dans certaines études sur les biomarqueurs humains. Bien qu'il soit peu probable que la nicotine cause une maladie coronaire athéro-scléreuse ou des accidents vasculaires cérébraux, elle pourrait favoriser une ischémie et d'autres événements cardiovasculaires aigus chez les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires préexistantes.

Enfin, la toxicité sur la reproduction est une préoccupation avec tout dispositif de délivrance de nicotine. Le tabagisme est associé à la naissance de nouveau-nés de petit poids et à un risque accru d'accouchement prématuré. L'utilisation de cigarettes électroniques pendant la grossesse a été étudiée à la fois chez les femmes qui choisissent de vapoter (au lieu de fumer) et chez les femmes enceintes recevant des cigarettes électroniques pour aider à arrêter de fumer. Les résultats sur le poids de naissance sont contradictoires dans différentes études. En tout cas, étant donné l'exposition beaucoup plus grande aux substances toxiques dans la fumée de cigarette, il semble probable que le vapotage exclusif pendant la grossesse soit moins nocif que le tabagisme. Bien sûr, l'abstinence de toutes les substances nicotiques et du tabac est préférable.

Table 1 | Variation in e-cigarette regulations internationally

Regulation	Estimated minimum number of jurisdictions implementing regulation	Examples of jurisdictions implementing regulation
Prohibition of sale of all e-cigarettes	39	Brazil, India, Iran, Mexico, Uganda
Pre-marketing authorization or notification for all or some e-cigarettes	42	EU, New Zealand, Papua New Guinea, Paraguay, UK, US
Ban on non-tobacco flavored e-cigarettes	6	China, Finland, Hungary, Lithuania, Netherlands, Ukraine
Ban on non-tobacco and non-menthol flavored e-cigarettes	2	Denmark, Estonia
Ban on nicotine-containing e-cigarettes	2	Jamaica, Japan
Restriction on nicotine content of e-cigarettes	39	Australia, Canada, EU, Iceland, Israel, Jordan, New Zealand, UK
Minimum age of purchase, sale, or use (at one of 18, 19 or 21 years)	56	Australia, Canada, Honduras, New Zealand, Norway, Republic of Korea, Turkey, Tuvalu, UK, US
Regulations prohibiting or regulating e-cigarette marketing	78	Albania, Australia, Canada, Costa Rica, EU, Iran, Nepal, New Zealand, Senegal, UK
Child-safety packaging regulations	38	Australia, Canada, EU, Iceland, Lithuania, UK, US
Health warnings on e-cigarette packaging	51	Australia, Canada, Egypt, EU, Greenland, Maldives, New Zealand, Republic of Korea, UK, US
Plain packaging	1	Israel (for all e-liquids)
Bans or restrictions on e-cigarette use in public places	66	Australia, Brunei Darussalam, Canada, Croatia, Ecuador, Jamaica, New Zealand, Togo
Excise tax on e-cigarettes	39	Canada, Costa Rica, Denmark, Ecuador, Germany, Indonesia, Norway

There is no data source that provides a comprehensive coverage of all countries' e-cigarette regulations, and so two sources are used: Johns Hopkins Global E-Cigarette Policy Scan, available at <https://globaltobaccocontrol.org/en/policy-scan/e-cigarettes> (this source indicated that the status of e-cigarette regulations in many countries was unknown), and Smoke-free Canada: Restrictions on E-Cigarette Flavors, July 2022, available at <https://smoke-free.ca/SUAP/2021/e-cigarette-flavour%20restrictions.pdf>. Only regulations that apply at a national level are included; countries that have adopted these policies in some but not all states or provinces or communities are not included. Although the third column gives examples of jurisdictions having adopted each relevant regulation, Australia, Canada, the European Union (EU), New Zealand, UK and US are included in all instances in which they have adopted the regulation.

Les auteurs révèlent que les réglementations nationales sur les cigarettes électroniques sont très variables d'un pays à l'autre. Le tableau 1 présente différents exemples de politiques nationales. Ces dernières vont de la restriction des saveurs à l'interdiction pure et simple de la vente de cigarettes électroniques, en passant par la réglementation de la commercialisation, les restrictions sur la teneur en nicotine, les taxes et les lois sur l'âge minimum de vente.

Au moins 42 pays ont mis en place un système d'autorisation ou de notification pour les produits avant leur commercialisation. Aux États-Unis par exemple, les entreprises doivent soumettre des demandes détaillées d'application de produits du tabac avant la mise sur le marché de cigarettes électroniques contenant de la nicotine. Cependant, sur des millions de demandes déposées auprès de la FDA, seuls 23 produits de cigarettes électroniques ont reçu une autorisation de commercialisation en novembre 2022. En revanche, le Royaume-Uni a mis en place un système de notification pour les cigarettes électroniques contenant de la nicotine, géré par l'Agence Réglementaire des Produits de santé et des Médicaments, ou MHRA. Les fabricants soumettent des détails sur leurs produits, et ceux qui répondent à certaines normes sont autorisés à la vente. La Nouvelle-Zélande a un processus de notification similaire. Parmi ces 42 pays, aucun n'a actuellement une autorisation médicale d'utilisation de la cigarette électronique comme aide au sevrage du tabac.

Aux États-Unis et au Canada, les agences gouvernementales reconnaissent le potentiel bénéfique de l'utilisation de la cigarette électronique, mais considèrent que les preuves ne sont pas encore suffisantes pour recommander son utilisation comme aide au sevrage tabagique. Cependant, de nombreuses associations médicales américaines et canadiennes considèrent que les cigarettes électroniques peuvent être une option appropriée pour les fumeurs qui ont échoué à arrêter de fumer avec les médicaments approuvés.

L'Angleterre et la Nouvelle-Zélande interprètent les preuves d'efficacité de la cigarette électronique de manière plus positive, équilibrant les risques et les avantages. Elles encouragent les professionnels de la santé à considérer les cigarettes électroniques comme une option de sevrage, au même titre que les médicaments approuvés et le soutien comportemental.

Table 2 | Recommendations for healthcare professionals

Status	Guidance	Source	Message
For a person who smokes tobacco	Advice to patients about e-cigarette benefits and risks*	Authors	E-cigarettes can help some people to stop smoking combustible cigarettes. Using e-cigarettes is substantially less harmful than continuing to smoke cigarettes, but e-cigarettes are not completely harmless. Questions remain about their health effects, especially if used long-term.
	Recommendations about how to use e-cigarettes for smoking cessation	Authors	if using e-cigarettes to quit smoking, a person should switch completely to e-cigarettes, use them regularly, and stop smoking all cigarettes as soon as possible. When switching from cigarettes to e-cigarettes, a person may experience a period of using both products, known as dual use, during a transition period prior to complete smoking cessation. With dual use, the greater the reduction in cigarettes smoked, the greater the likelihood of reduced risk. However, long-term dual use means that the dangers associated with cigarette smoking will not be completely avoided. E-cigarettes are likely to be most effective when accompanied by a behavioral support program, as is true when smoking cessation medication is used. Because of the uncertainty about the risk of using e-cigarettes long-term, former smokers should plan to quit e-cigarettes eventually but only when they are confident that they will not go back to smoking combustible cigarettes. People should not tamper with commercial e-cigarette products. Side effects or safety concerns should be reported to a healthcare professional and to governmental health authorities. For example, in the UK, they should be reported through the Yellow Card system. In the US, they should be reported to the Food and Drug Administration (FDA).
Guidance from medical organizations and government agencies		US and Canada	Persons seeking an aid to quit smoking should first use products that have been medically licensed as safe and effective smoking cessation aids. These include nicotine-replacement products, varenicline, and bupropion. Individuals who are unable to quit smoking with government-approved medications should discuss with their healthcare professional the risks and benefits of using e-cigarettes to reduce their smoking-related health risks. Healthcare practitioners and professional organizations vary in their comfort about, or willingness to recommend, e-cigarettes to smokers. Many healthcare professionals will initiate a conversation and recommend e-cigarettes to selected smokers. US healthcare professionals should be aware that the US FDA has authorized the marketing of several e-cigarette brands as consumer products on the grounds that their public health benefits outweigh harms. This implies that the FDA believes that some e-cigarettes will help a subset of people to quit smoking who would not do so otherwise. However, the FDA has not licensed any e-cigarette as a smoking cessation medication.
		England and New Zealand	Patients seeking to quit smoking should have access to a choice of products that includes e-cigarettes, several licensed medications, and behavioral support programs. Healthcare professionals should give clear, consistent, and up-to-date information about nicotine-containing e-cigarettes to adults who are interested in using them to stop smoking, and advise patients about how to use e-cigarettes.
		Australia	E-cigarettes are not considered first-line treatments for smoking cessation. Individuals who have tried unsuccessfully to quit smoking using approved medicines should speak to their doctors about whether e-cigarettes containing nicotine are a suitable option. Doctors can prescribe nicotine-containing e-cigarettes for their patients who smoke.
For a person who does not smoke tobacco	Advice to patients about e-cigarettes	Authors	People of all ages who do not use any combustible tobacco products should be discouraged from using e-cigarettes. E-cigarette use is not completely harmless to health and can lead to nicotine addiction for people not using any other nicotine products.

*Our advice is consistent with guidance from public health agencies in the US, UK, Canada and New Zealand, but not Australia. Australia's National Health and Medical Research Council states: "E-cigarettes can be harmful". Australia's government website states: "Even though scientists are still learning about e-cigarettes, they do not consider them safe"; "Currently, there is insufficient evidence to promote the use of e-cigarettes for smoking cessation"; and "They are sometimes marketed as a way to quit smoking, but there's not enough evidence to show that they help – or are safe."

Le tableau 2 présente la synthèse par les auteurs du commentaire de la pratique clinique recommandée à partir des preuves actuelles et des divergences dans les positions des différents pays en matière de cigarettes électroniques. Les cigarettes électroniques de la nouvelle génération délivrent de la nicotine dans les poumons de manière similaire à celle des cigarettes traditionnelles, présentant ainsi un risque de dépendance chez les jeunes. Cependant, selon les auteurs, pour les adultes déjà dépendants au tabac, les cigarettes électroniques représentent une alternative importante et moins dangereuse par rapport à la poursuite de la consommation de cigarettes, qui est probablement le produit de consommation le plus mortel jamais inventé. Il faudra parallèlement, continuer à réduire l'accès et l'utilisation de ces produits par les jeunes qui n'ont jamais fumé.

Source

1. Hartmann-Boyce J, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Nov 17;11(11):CD010216

• [Revue de la littérature sur les effets des cigarettes électroniques avec ou sans nicotine](#)

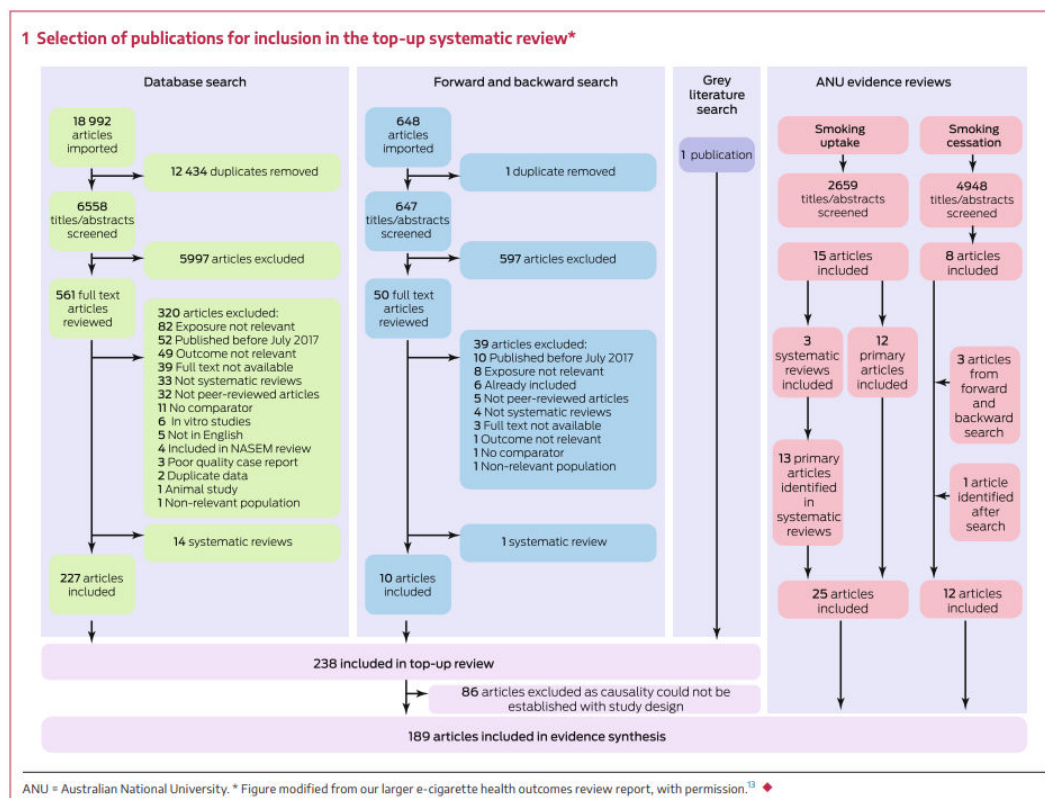
Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence, Emily Banks AM, Amelia Yazidjoglou, Sinan Brown, Mai Nguyen, Melonie Martin, Katie Beckwith, Amanda Daluwatta, Sai Campbell, Grace Joshy

The Medical Journal of Australia, First published: 20 March 2023, <https://doi.org/10.5694/mja2.51890>

Dans ce papier, les chercheurs examinent et synthétisent de façon très complète, les données mondiales concernant les effets sur la santé des cigarettes électroniques.

Afin de guider les politiques de santé, il est crucial de prendre en compte les preuves actuelles concernant les effets directs et indirects des cigarettes électroniques sur la santé. Plusieurs revues importantes ont déjà été publiées sur ce sujet, mais il n'existe aucune revue systématique contemporaine complète. Dans cette revue de la littérature, Emily Banks et al. présentent un aperçu des preuves actuelles concernant les effets sur la santé des cigarettes électroniques, qu'elles soient avec ou sans nicotine.

Emily Banks et al. ont utilisé comme point de départ de cette étude, la revue à grande échelle la plus récente (2018) de l'Académie nationale des sciences, de l'ingénierie et de la médecine des États-Unis (NASEM). Les auteurs ont également recherché d'autres revues majeures dans la littérature. Ils ont notamment sélectionné 27 publications pour leur analyse et retenu parmi elles 189 études répondant à leurs critères de sélection (Tableau 1).



Les preuves relatives aux effets des cigarettes électroniques sur la santé sont très limitées. Pourtant, les utilisateurs de cigarettes électroniques présentent un risque accru de plusieurs effets néfastes pour la santé. Pour commencer, les utilisateurs de cigarettes électroniques inhalent un mélange complexe de nombreux produits chimiques. Beaucoup de ces produits sont associés à des effets néfastes sur la santé.

Les cigarettes électroniques peuvent causer une lésion pulmonaire (EVALI), principalement pour les liquides électroniques en général frelatés contenant du THC et de l'acétate de vitamine E, bien que toutefois, certains cas d'EVALI (14%) soient survenus avec des liquides ne contenant pas ces produits. Les e-cigarettes défectueuses peuvent entraîner des blessures ou des brûlures, principalement en raison d'explosions de batteries au lithium. Selon les auteurs, les risques liés aux cigarettes électroniques sont susceptibles d'être augmentés selon certaines caractéristiques des produits utilisés, notamment une concentration plus élevée de nicotine dans l'e-liquide, l'altération des e-liquides, un volume d'e-liquide ou une dilution à domicile plus importante par exemple. On peut également citer un étiquetage inadéquat et un emballage non sécurisé à la portée des enfants, des produits à haute concentration de sel de nicotine ou des arômes et autres caractéristiques qui attirent les enfants, les adolescents et les non-fumeurs. À cela s'ajoutent aussi la disponibilité, la publicité et la promotion des e-cigarettes ou bien encore la désinformation sur leurs effets sur la santé.

Il existerait aussi des preuves substantielles que les cigarettes électroniques contenant de la nicotine peuvent

entraîner une addiction chez les non-fumeurs. Enfin, il y a des preuves modérées sur des événements indésirables moins graves, tels que des maux de tête, une toux, une irritation de la gorge, des étourdissements ou bien encore des nausées. Il existe des preuves limitées ou insuffisantes pour indiquer si l'utilisation de cigarettes électroniques à la nicotine par des non-fumeurs (principalement des personnes qui n'ont jamais fumé) entraîne une réduction aiguë de la fonction pulmonaire ou d'autres mesures de la fonction respiratoire. Chez les fumeurs, il existe des preuves modérées que les cigarettes électroniques à la nicotine augmentent immédiatement la fréquence cardiaque ou bien encore la pression artérielle systolique et diastolique.

Les auteurs font cependant, état de quelques limites concernant cette revue de la littérature. En effet, le manque de données fiables sur les cigarettes électroniques est dû aux défis méthodologiques, car elles sont nouvelles, diverses et évoluent rapidement, ce qui rend les preuves à long terme indisponibles. Les utilisateurs de cigarettes électroniques sont souvent des fumeurs établis et continuant à fumer, mais aussi des fumeurs cherchant à arrêter et des ex-fumeurs.

En conclusion, les cigarettes électroniques contenant de la nicotine sont susceptibles d'être nuisibles pour la santé, en particulier pour les non-fumeurs, les enfants et les adolescents. En revanche, les effets sur la santé des cigarettes électroniques sans nicotine sont incertains. Bien que les fumeurs puissent bénéficier de l'utilisation de cigarettes électroniques pour arrêter de fumer, ces dispositifs ne sont actuellement pas approuvés comme aides médicales pour le sevrage tabagique. En définitive, les données rassemblées dans cette revue suggèrent qu'il est important de contre-indiquer l'utilisation de la cigarette chez les non-fumeurs, les enfants et les adolescents et qu'elle doit être limitée au sevrage tabagique.

- **Les dernières tendances de la teneur en nicotine dans les cigarettes électroniques**

Trends in Nicotine Strength in Electronic Cigarettes Sold in the United States by Flavor, Product Type, and Manufacturer, 2017–2022, Xu Wang, Ramesh Ghimire, Sundar S. Shrestha, Mateusz Borowiecki, Sherry Emery, Katrina F. Trivers.

Nicotine and Tobacco Research, 2023, XX, 1–6. Advance access publication 16 March 2023

<https://doi.org/10.1093/ntr/ntado33>

Bien que l'utilisation de cigarettes combustibles ait diminué chez les adultes américains et les jeunes, l'usage des cigarettes électroniques (e-cigarettes) a considérablement augmenté depuis leur introduction sur le marché américain en 2007. Or, la plupart des e-cigarettes contiennent de la nicotine hautement addictive. Xu Wang et al. ont évalué les tendances de teneur en nicotine dans les cigarettes électroniques vendues aux États-Unis de janvier 2017 à mars 2022.

Il y a peu de données sur les tendances récentes concernant la teneur en nicotine des produits de la cigarette électronique, notamment les tendances mensuelles par type de produit, type de saveur et fabricant. Pourtant, il est important de mettre à jour ces informations pour tenir compte des changements dynamiques sur le marché de la cigarette électronique. Afin de combler cette lacune, Xu Wang et al. ont analysé les tendances mensuelles de la teneur en nicotine dans son ensemble, par type de produit, type de saveur et fabricant aux États-Unis de janvier 2017 à mars 2022, en utilisant les données de NielsenIQ. Les chercheurs ont ainsi étudié un total de 1690 produits et ont observé que la teneur moyenne mensuelle en nicotine est passée de 2,5 % à 4,4 %, avec une moyenne de 0,8 % par mois ($p < 0,001$) (**Figure 1**).

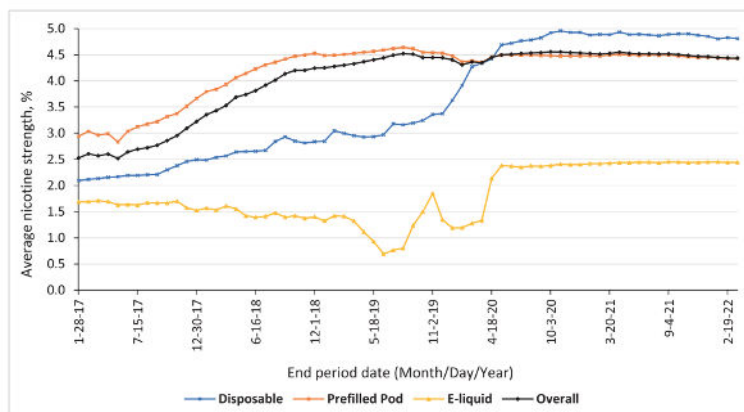


Figure 1. Monthly average nicotine strength of e-cigarettes overall and by product type, January 2017–March 2022.

Les auteurs ont également observé que c’est la concentration mensuelle moyenne en nicotine des cigarettes électroniques jetables qui a le plus augmenté (moyenne mensuelle en variation en pourcentage [AMPC] = 1,26 %, $p < 0,001$) par rapport à la concentration nicotinique des modèles pods préremplis (AMPC = 0,6 %, $p < 0,001$) et à celle des liquides destinés aux mods (AMPC = 0,5 %, $p = 0,218$).

Les auteurs relèvent par ailleurs la très grande disponibilité des produits de cigarette électronique sur le marché. Il existe une gamme très large de saveurs avec pas moins de 580 goûts identifiés allant de parfums de boissons, bonbons, fruits à différents types de menthe. (Figure 2)

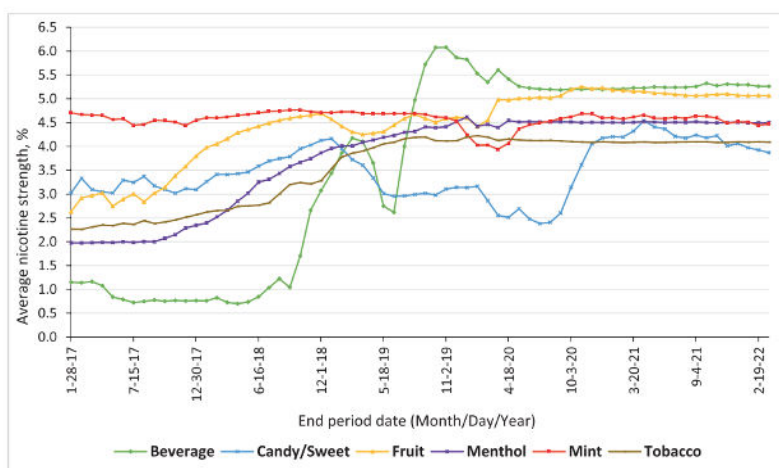


Figure 2. Monthly average nicotine strength of e-cigarettes by flavor type, January 2017–March 2022.

Ces cigarettes électroniques aromatisées sont très populaires chez les jeunes et peuvent ainsi faciliter l’initiation et la dépendance à la nicotine. De plus, parmi les 10 principaux fabricants de cigarettes électroniques évalués, la concentration moyenne mensuelle de la nicotine a légèrement diminué pour les produits Juul Labs, passant de 5 % à 4,7 % (AMPC = -0,1 %, $p < 0,001$) mais a augmenté de manière significative pour 5 produits de fabricants et est restée inchangée pour 4 produits (Figure 3).

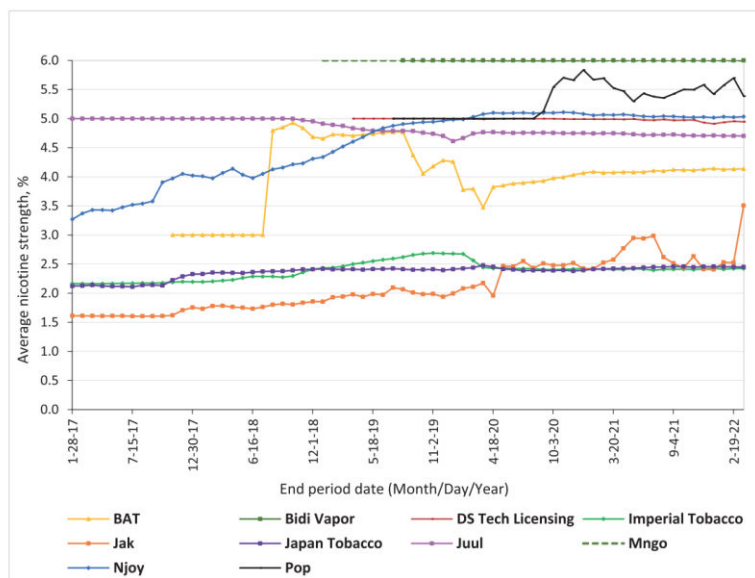


Figure 3. Monthly average nicotine strength of e-cigarettes by top manufacturer, January 2017–March 2022. The trend of average nicotine strength for Mngo products overlapped with that for Bidi Vapor products during August 2019–March 2022 because average nicotine strength for Mngo products remained 6% during December 2018–March 2022 and average nicotine strength for Bidi Vapor products remained 6% during August 2019–March 2022. The trend of average nicotine strength for DS Technology Licensing products overlapped with that for Pop products during July 2019–August 2020 because average nicotine strength for DS Technology Licensing products remained around 5% during March 2019–August 2020 and average nicotine strength for Pop products remained 5% during July 2019–August 2020.

Les résultats de cette étude concernant la surveillance des changements dans les caractéristiques des cigarettes électroniques vendues sur le marché américain et apportant des informations sur la teneur en nicotine et sur les saveurs des e-cigarettes peuvent s'avérer très utiles pour l'ajustement des politiques de santé publique.

- [Marketing d'influence en faveur des e-cigarettes : Youtube et Instagram passées au peigne fin](#)

User-generated content and influencer marketing involving e-cigarettes on social media: a scoping review and content analysis of YouTube and Instagram

Marissa J. Smith, Christina Buckton, Chris Patterson and Shona Hilton
BMC Public Health (2023) 23:530, <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15389-1>

Les preuves suggèrent que les jeunes ont de plus en plus recours aux cigarettes électroniques. Les effets à long terme sur la santé, associés à l'utilisation de cigarettes électroniques restent encore inconnus, mais à mesure que les preuves émergent, les chercheurs ont une idée plus claire des risques et des avantages pour la santé, associés à l'utilisation de cigarettes électroniques. Les réseaux sociaux, très plébiscités par les adolescents, pourraient être propices à la promotion et la diffusion de ce type de produits. Pour le vérifier, les auteurs ont analysé les contenus en ligne relatifs aux cigarettes électroniques sur les plateformes YouTube et Instagram.

La publicité des cigarettes électroniques n'est pas soumise aux mêmes règles selon les pays. Au Danemark et en Australie par exemple, la publicité est totalement interdite. En revanche, le Canada autorise la publicité des cigarettes électroniques mais interdit la publicité axée sur le mode de vie pour les jeunes. Au Royaume-Uni, la publicité des cigarettes électroniques contenant de la nicotine (à moins qu'elles aient obtenu une licence en tant que médicaments) est interdite. Cependant, bien que la réglementation interdise la publicité dans les médias en ligne, le contenu des réseaux sociaux pour les cigarettes électroniques est autorisé dans "l'espace non payé en ligne sous le contrôle du marketeur", à condition que le contenu soit "factuel" plutôt que « promotionnel ».

De façon générale, le contenu des médias sociaux (Instagram, Facebook, TikTok, YouTube et Twitter) peut être généré par des influenceurs rémunérés et des personnes « ordinaires » qui peuvent soutenir un produit ou une marque sans l'approbation formelle de l'entreprise ou une forme de rémunération. La plupart des adolescents utilisent quotidiennement les médias sociaux visuels et sont donc susceptibles d'être influencés par les deux formes de contenu sans nécessairement les différencier. Pour déterminer la prévalence du contenu lié au vapotage sur les plateformes de médias sociaux chez les jeunes, Marissa J. Smith et al. ont

examiné le contenu et les caractéristiques des vidéos sur le vapotage sur YouTube et des publications sur Instagram. La grande majorité des informations sur le vapotage sur ces plateformes font la promotion d'e-cigarettes en l'absence d'avertissements relatifs à l'âge et à la santé, exposant ainsi particulièrement les jeunes. Ils ont analysé les contenus audio et vidéo, et ont vérifié les restrictions d'âge, les avertissements sanitaires et les caractéristiques des publications. Le vapotage est présenté de manière positive sur les réseaux sociaux. C'est notamment le cas de 86,5 % des publications analysées (n = 90 sur 104) pour Instagram et de 66,0 % (n = 64 sur 97) pour YouTube. Les avertissements concernant les restrictions d'âge et la santé (par exemple, la dépendance à la nicotine/la toxicité) ne figuraient pas dans la majorité des messages. Les chercheurs ont également observé que seulement 43,3 % des vidéos YouTube contenaient un avertissement d'âge, et seulement 20,2 % des publications Instagram. Concernant les avertissements sanitaires, seulement 25,8 % des vidéos YouTube et 21,2 % des publications Instagram en contenaient.

Table 1 Details of the 97 YouTube videos

Date posted	Number of videos (n=97)
2020	59 (60.8%)
2021	38 (39.2%)
Who posted	
User-generated	74 (76.3%)
Organisation/company	23 (23.7%)
Country posted in	
Asia	1 (1%)
Canada	7 (7.2%)
Europe	3 (3.1%)
UK	74 (76.3%)
Unknown	3 (3.1%)
USA	9 (9.3%)
Sponsorship	
Yes	22 (22.7%)
No	75 (77.3%)
Age warning	
Yes	42 (43.3%)
No	55 (56.7%)
Health warning	
Yes	25 (25.8%)
No	72 (74.2%)
Promotion or incentive	
Yes	2 (2.1%)
No	95 (97.9%)
Stance	
Positive	64 (66.0%)
Negative	28 (28.9%)
Neutral	5 (5.1%)
Categorisation	
ASMR featuring vaping	6 (6.2%)
Individual health warning	6 (6.2%)
News/TV segment	6 (6.2%)
Product review/information	44 (45.4%)
Public health information	15 (15.5%)
Vape related behaviour	7 (7.2%)
Vape tricks/pranks/art	13 (13.4%)

Le tableau 1 ci-dessus, résume les caractéristiques descriptives de l'échantillon. Sur les 97 vidéos, 76,3 % ont été produites par des utilisateurs et 23,7 % (n=23) par des organisations/entreprises. La catégorie de vidéo la plus courante était celle de la revue/information sur les produits (45,3 %), tandis que l'ASMR* mettant en avant le vapotage (6,2 %), l'avertissement individuel sur la santé (6,2 %, n=6) et les segments de nouvelles/télévision (6,2 %, n=6) étaient les moins courants.

*NB: ASMR: "réponse sensorielle autonome culminante" = sensation distincte, agréable, de picotements ou frissons au niveau du crâne, du cuir chevelu ou des zones périphériques du corps en réponse à un stimulus visuel, auditif, olfactif ou cognitif; phénomène exploité via des vidéos de relaxation sur internet, grâce à diverses techniques: voix douces, tapotements, chuchotement, etc.

Sur les 117 publications Instagram récupérées, 104 ont été incluses dans l'étude et 6 ont été exclues en raison d'un contenu désactivé et 7 ne contenaient pas de produits de vapotage ou d'activité liée.

L'année de publication variait de 2014 à 2021 (médiane = 2018). Dans l'ensemble, 65,4% étaient générées par les utilisateurs et 34,6% étaient des publications d'organisation/entreprise. Un quart des publications ont été produites/postées en Europe (25,0%), avec peu de publications provenant d'Afrique (1,9%), d'Asie (1,9%), d'Australie (1,9%), de Jordanie (1,9%) et du Mexique (1,9%). Peu de publications (15,4%) incluent une promotion ou un incitatif à l'achat de produits de vapotage. Dans 86,5% des contenus publics, la

représentation des cigarettes électroniques était positive ; 1,0% représentait les cigarettes électroniques de manière négative et 12,5% étaient neutres. La catégorie la plus courante était la revue/information sur le produit (70,2%), avec l'avertissement de santé individuel (1,0%) et l'information de santé publique (1,0%) étant les moins courants.

En conclusion, cette analyse montre que la grande majorité des contenus analysés sur YouTube et Instagram font la promotion des e-cigarettes sans avertissements relatifs à l'âge ou à la santé. Ces résultats mettent ainsi en évidence la nécessité de politiques de santé afin de restreindre la capacité des spécialistes du marketing à atteindre les jeunes avec du contenu de médias sociaux faisant la promotion des cigarettes électroniques.

- [Le tabagisme en hausse chez les personnes immigrées en France malgré l'intensification des mesures de lutte antitabac](#)

Evolution of smoking rates among immigrants in France in the context of comprehensive tobacco control measures, and a decrease in the overall prevalence

Sarah Mahdjoub, Mégane Héron, Ramchandrar Gomajee, Simon Ducarroz, Maria Melchior and Fabienne El-Khoury Lesueur

BMC Public Health (2023) 23:500

<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15339-x>

La prévalence du tabagisme a diminué au fil du temps dans de nombreux pays occidentaux, mais malgré tout, il représente encore une cause majeure de mortalité et de morbidité. D'après les récentes études, ce déclin a été le plus marqué chez les personnes ayant un niveau socio-économique élevé. En effet, certaines politiques et interventions antitabac seraient moins efficaces chez les personnes socialement défavorisées, ce qui pourrait contribuer à creuser les inégalités face au tabagisme.

La France est l'un des pays ayant le taux de prévalence du tabagisme les plus élevés en Occident, avec des taux stagnants autour de 30 % pendant des décennies. Cependant, en 2016, le pays a intensifié ses politiques de lutte antitabac en mettant en place des emballages de tabac neutres, en augmentant les avertissements sanitaires graphiques sur les produits du tabac, en lançant des campagnes massives de santé publique pour encourager l'arrêt du tabac et en prévoyant une augmentation des prix du tabac. Ces mesures ont entraîné une baisse spectaculaire du taux de tabagisme chez les adultes, avec 1,6 million de fumeurs en moins en l'espace de deux ans. En effet, la prévalence du tabagisme régulier est passée de 29,4 % en 2016 à 25,4 % en 2018.

Cependant, en France, les immigrés nés en Afrique et au Moyen-Orient représentent la majorité de la population immigrée et ont des taux de tabagisme différents de ceux des personnes nées en France. Et ils seraient en moins bonne santé en raison de contextes culturels et de normes sociales différents. Dans cette étude, Sarah Mahdjoub et al. ont étudié les comportements liés au tabac en France avant et après la mise en place de mesures spécifiques de lutte antitabac, selon le statut d'immigré déterminé par la région de naissance.

Les chercheurs ont réalisé DePICT (Description des Perceptions, Images, et Comportements liés au Tabagisme), une enquête téléphonique nationale auprès des habitants de France métropolitaine qui s'est déroulée en deux vagues à un an d'intervalle : entre fin août et mi-novembre 2016 et 2017. Cette enquête a été approuvée par un comité d'éthique de l'INSERM. La première vague a donc eu lieu avant la mise en place de plusieurs mesures de lutte antitabac telles que les paquets neutres, soit le 1er janvier 2017, et les campagnes médiatiques de sevrage tabagique. La population cible était constituée de tous les francophones âgés de 18 à 64 ans et les entretiens ont été réalisés par téléphone (fixe ou mobile). Des listes téléphoniques générées aléatoirement ont été utilisées pour appeler les participants jusqu'à 30 fois à l'aide d'un système d'interview téléphonique assistée par ordinateur (ITAO). Les participants ont été interrogés sur leur consommation de tabac au cours de leur vie et sur leur statut de fumeur actuel. Les personnes fumant au moment de l'étude ont été interrogées sur le nombre quotidien de cigarettes fumées et s'ils souhaitaient ou avaient tenté d'arrêter au cours des 12 mois précédents (O/N). Les anciens fumeurs ont été interrogés sur le temps écoulé depuis le dernier arrêt du tabac.

Les chercheurs ont inclus un total de 8470 participants (2016 : n = 4356 ; 2017 : n=4144), avec un âge moyen

non pondéré de 44 ans [sd=13 ; moyenne pondérée = 42 (sd = 13)]. Plus de la moitié des participants étaient des femmes (53 %, pourcentage pondéré = 51 %), et les personnes sans diplôme d'études secondaires étaient sous-représentées dans l'échantillon initial (pourcentage non pondéré : 31 % ; pourcentage pondéré : 47 %).



Fig. 1 Smoking status (weighted prevalence (%)) in 2016 and 2017 according to participants or their parents' geographical region of birth (total n=8470; first study wave (2016): n=4356, second study wave (2017): n=4114)

D'après les résultats de l'étude, le pourcentage de fumeurs a significativement diminué entre la première et la deuxième vague (pourcentage pondéré, 2016 : 34,7 % ; 2017 : 32,3 % ; p=0,022). Cependant, parmi les individus nés en Afrique subsaharienne, en Afrique du Nord ou au Moyen-Orient (origine AfrME), le pourcentage de fumeurs a significativement augmenté de 6,2 % entre les deux vagues d'étude (37,3 % vs 41,5 % ; p=0,023). Il y avait (de manière non significative) plus d'anciens fumeurs dans la population générale de la deuxième vague d'étude par rapport à la première (% pondéré : 23,2 % contre 22,6 % ; p = 0,7), tandis que la proportion d'anciens fumeurs parmi les participants du groupe AfrME a significativement diminué (18,1 % contre 9,0 % ; p <0,001) (Fig. 1).

Table 2 Determinant of "quit attempt or desire to quit in the last year" (Yes vs No) among smokers in the DePICT study (n=2164): results of the multivariable logistic regression model, OR, 95% CI

	OR intention or attempt to quit in the preceding year (Yes vs No)
Region of origin (ref: France)	
Europe	1.28 (0.92; 1.78)
Africa or the Middle-East	2.72 (1.90; 3.90)
Other	1.30 (0.77; 2.19)
Study wave (ref: first)	
Second (2017)	1.15 (0.95; 1.38)
Sex (ref: men)	
Women	1.08 (0.89; 1.31)
Age (ref: <30)	
≥ 30 et <45	1.17 (0.93; 1.48)
≥ 45	1.19 (0.93; 1.53)
Educational level (ref: High School or two year university degree)	
No High school diploma (< Bac)	0.81 (0.65; 1.01)
At least a three year university degree	0.69 (0.51; 0.92)
Living situation (ref: doesn't live with a smoker)	
Lives alone	0.99 (0.79; 1.25)
Lives with a smoker	1.29 (1.01; 1.64)
Number of cigarettes smoked (ref: < 10)	
≥ 10	1.96 (1.61; 2.39)
Ever cannabis use (ref: no)	
Yes	0.96 (0.78; 1.17)

ref reference category; the p-value is strictly less than 0.05 for ORs (95%CI) in bold characters (confidence interval does not contain the value 1)

Les chercheurs ont observé que la tentative ou le désir d'arrêter de fumer était particulièrement élevé chez les individus du groupe Afr-ME (88,5 % contre 11,5 %) par rapport aux autres groupes (autres migrants européens : 79,9 % contre 20,1). Les résultats de l'analyse multivariée (Tableau 2) montrent que les fumeurs d'origine AfrME étaient plus susceptibles de déclarer l'intention ou la tentative d'arrêter dans l'année précédente (ORa=2,72 [1,90–3,90]) par rapport aux non-immigrés ou descendants directs des immigrants.

Table 3 Determinant of smoking cessation in the preceding year: results of the multivariable logistic regression model, OR; 95% CI. Depict study, 2016 and 2017, n=2 104

	Smokers who desired or attempted to quit in the last year (vs ex-smokers who stopped in the last year)
Region of origin (ref: France)	
European	1.29 (0.85; 1.96)
African or the Middle-East	1.76 (1.18; 2.62)
Other	1.76 (0.81; 3.83)
Study wave (ref: first)	
Second (2017)	0.89 (0.70; 1.12)
Sex (ref: men)	
Women	0.88 (0.70; 1.11)
Age (ref: < 30)	
≥ 30 and* < 45	0.67 (0.50; 0.91)
≥ 45	0.75 (0.55; 1.03)
Educational level (ref: High School or two year university degree)	
No High school diploma (< Bac)	2.07 (1.59; 2.69)
At least a three year university degree	0.80 (0.58; 1.10)
Living situation (ref: Doesn't live with a smoker)	
Lives alone	1.91 (1.47; 2.48)
Lives with a smoker	2.93 (2.16; 3.97)

The p-value is strictly less than 0.05 for ORs (95%CI) in bold characters (confidence interval does not contain the value 1)

Enfin, les résultats de l'analyse multivariée (**Tableau 3**) démontrent que les individus d'origine AfrMe sont plus susceptibles d'avoir fait une tentative d'arrêt du tabac infructueuse dans l'année précédente par rapport aux participants ayant la France comme région de naissance (ORa = 1,76 [1,18—2,62]).

Ainsi, les résultats démontrent que malgré une diminution globale du taux de tabagisme après l'intensification des mesures de lutte antitabac, les taux de tabagisme semblent avoir augmenté chez les personnes issues de l'immigration. En particulier, les individus nés en Afrique ou au Moyen-Orient, qui constituent la plus grande partie des immigrés en France, ont signalé des niveaux significativement plus élevés de tentatives d'arrêt, mais une prévalence accrue du tabagisme. Selon les chercheurs, ces résultats pourraient impliquer que la prévalence du tabagisme chez certains immigrés et descendants d'immigrés en France augmente avec le temps. Des résultats confortés par d'autres études européennes qui ont également trouvé des disparités dans les taux de tabagisme selon le statut de migrant et l'acculturation. Par conséquent, l'effet des mesures de lutte antitabac sur l'équité devrait être systématiquement examiné. L'étude fournit des éléments suggérant que l'effet des mesures de lutte antitabac pourrait avoir des effets différents selon le statut de migrant des fumeurs.

Cette étude est l'une des premières à examiner l'évolution des taux de tabagisme chez les immigrants après la mise en œuvre de nouvelles mesures antitabac mais présente toutefois des limites. La non-réponse sélective à l'enquête répétée aurait pu entraîner un biais de sélection, surtout si les fumeurs étaient moins enclins à participer. Il est possible que les fumeurs aient été plus réticents à participer à la deuxième vague qu'à la première en raison d'une augmentation perçue de la stigmatisation du tabagisme. Néanmoins, les chercheurs ont pondéré les données de l'étude pour limiter ce biais. Aussi, comme dans la plupart des autres études épidémiologiques, les données sont auto-déclarées, ce qui peut avoir entraîné une sous-estimation des taux de tabagisme. De plus, la barrière de la langue pourrait aussi être une limite dans cette enquête ciblant uniquement la population francophone.

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

Consultez les références des publications des membres de la SFT sur notre site : <http://societe-francophone-de-tabacologie.fr/articles-scientifiques/>

Et envoyez les vôtres au Dr Didier Touzeau : didier.touzeau@gmail.com !

INFORMATIONS

MOOC – Tabac : arrêtez comme vous voulez !

Grâce au soutien du Fonds de lutte contre les addictions (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie), la Société Francophone de Tabacologie (SFT) propose la rediffusion du MOOC « Tabac, arrêtez comme vous voulez ! », financé par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme d'Investissements d'avenir portant la référence ANR-15-IDFN-0003.

Ce Massive Open Online Course (cours en ligne ouvert pour tous – entièrement gratuit !) a été réalisé par le Dr Anne-Laurence Le Faou – Présidente de la SFT.

Le MOOC – à travers des cours, des ateliers en groupe et du matériel pédagogique à disposition – permettra de renforcer les connaissances des soignants.

Depuis 2016, de nombreux soignants ont le droit de prescrire des substituts nicotiques (infirmiers, chirurgiens-dentistes, sage-femmes, kinésithérapeutes). Une formation est cependant indispensable pour accompagner le fumeur et réaliser cette prescription dans les conditions optimales.

Sept semaines de formation à raison de 2 heures par semaine au maximum à organiser selon vos souhaits sont proposées sur la plateforme **Pédagogie Numérique en Santé** :

<https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/18/presentation>

Alliance contre le Tabac

La SFT est membre de l'ACT. Vous pouvez retrouver toutes les informations sur le site web :

<https://alliancecontreletabac.org>

CONGRÈS



17e Congrès national

de la Société Francophone de Tabacologie

23-24 novembre 2023.

Palais des congrès d'Issy, Issy-les-Moulineaux.

<http://societe-francophone-de-tabacologie.fr/congres/>

Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie

Unité de Coordination de Tabacologie
CHRU de Nancy – Hôpital d'Adultes
Bâtiment des Spécialités Médicales Philippe Canton
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tel : 03.83.15.34.08 - Fax : 03.83.15.35.41
Mél : a.spinosa@chru-nancy.fr

. **Info-Gyn 5-7 octobre 2023, Pau** : Session proposée par la Société Francophone de Tabacologie
Tabac et santé environnementale Président : Gilles Grangé ; Modératrice : Cathy MEIER

- Le tabac, une pollution environnementale largement sous-estimée. Charles SULTAN - Montpellier
- Écologie et tabacologie : même combat. Olivier GALERA - Toulouse
- Le tabac et les enfants. Cathy MEIER - Pau
- Le tabagisme ultra passif. Gérard PEIFFER - Metz

Avec un atelier sur l'Entretien Motivationnel par A. Dansou

. **CNCF (Conseil National des Cardiologues Français) du 18 au 20 octobre 2023** : atelier de sevrage tabac (Daniel Thomas, Olivier Stora)

. **Journées nationales de l'AFIT et A en octobre 2023**

. **GERS en septembre à Pau** : atelier de sevrage tabagique avec Cathy Meier pour les cardiologues et intervention sur le vapotage chez les patients cardio-vasculaires. La session est labélisée SFT.

. **Présentation du travail du groupe SFT-SFD lors des journées d'endocrinologie** (43èmes Journées Nicolas Guéritée d'endocrinologie (cerc-congres.com))

28^{èmes} journées de la SFNV à Lille (Grand Palais) du 15 au 17 novembre 2023

. **Session commune SFNV- SFT** Vendredi 17 Novembre 2023 de 14h à 14h45 : AVC chez le fumeur Modérateurs : Philippa LAVALLEE (Paris) et Daniel THOMAS (Paris)

- Résultat de l'enquête SFNV : Philippa LAVALLEE (Paris)
- Quel risque d'AVC chez le fumeur ? : Yannick BÉJOT (Dijon)
- Sevrage tabagique après un AVC : Daniel THOMAS (Paris)



OFFRES D'EMPLOI

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

<http://societe-francophone-de-tabacologie.fr/emplois/>

CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser au Dr Didier Touzeau : didier.touzeau@gmail.com