

JUIN 2026



PERSPECTIVES POUR LA RECHERCHE EN LUTTE ANTITABAC

STRUCTURER, DÉVELOPPER
ET FAIRE PROGRESSER
LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
EN LUTTE ANTITABAC





SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	5
OBJECTIF	8
MÉTHODES	9

1	CONSUMMATION DE TABAC ET COMPORTEMENTS ASSOCIÉS.....	12
	ÉTAT DES CONNAISSANCES : QUE SAVONS-NOUS ?	14
	ÉLÉMENTS CLÉS : QUELLES SONT LES LACUNES ?	15

2	CONSUMMATION DE PLUSIEURS PRODUITS DU TABAC	20
	ÉTAT DES CONNAISSANCES : QUE SAVONS-NOUS ?	22
	ÉLÉMENTS CLÉS : QUELLES SONT LES LACUNES ?	24

3	POPULATIONS PARTICULIÈREMENT AFFECTÉES PAR LE TABAGISME.....	28
	ÉTAT DES CONNAISSANCES : QUE SAVONS-NOUS ?	30
	ÉLÉMENTS CLÉS : QUELLES SONT LES LACUNES ?	33

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	39
INSTITUT NATIONAL DU CANCER (INCA)	41
NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI).....	41
PARTENARIAT	42
ÉQUIPE PROJET.....	42
CONSORTIUM D'EXPERTS SCIENTIFIQUES.....	43
 RÉFÉRENCES.....	 45



INTRODUCTION

Le tabac constitue la principale cause d'au moins douze types de cancers différents et demeure, aux États-Unis comme en France, l'une des principales causes de maladies et de décès évitables. Aux États-Unis, le nombre de décès par cancer attendus en 2025 était estimé à 618 000, dont 20 % par cancer du poumon [1]. En France, en 2018, 157 400 personnes seraient décédées d'un cancer, dont 21 % d'un cancer du poumon [2]. La recherche sur le tabagisme reste ainsi un axe prioritaire pour le National Cancer Institute (NCI) aux États-Unis comme pour l'Institut national du cancer (INCa) en France.

La consommation de tabac a reculé aux États-Unis et dans le monde au cours des vingt dernières années. Selon les données de 2022, environ un adulte sur cinq consomme aujourd'hui du tabac dans le monde, contre un sur trois en 2000 [3]. La France conserve toutefois un niveau de tabagisme particulièrement élevé et figure parmi les pays européens où la consommation de tabac est la plus importante [4]. En 2022, 31,8 % des personnes âgées de 15 à 85 ans en France se déclaraient fumeuses, et 24,5 % déclaraient fumer quotidiennement [5]. Chez les jeunes Français de 17 ans, le tabagisme quotidien a diminué entre 2017 et 2022, passant de 25,1 % à 15,6 % [5, 6]. À titre de comparaison, la prévalence de la consommation de tabac est plus faible aux États-Unis qu'en France, mais de nombreux progrès restent nécessaires en matière de santé publique. En 2021, environ 46 millions d'adultes américains, soit 18,7 %, déclaraient consommer au moins un produit du tabac : cigarettes (11,5 %), cigarettes électroniques et autres systèmes électroniques d'administration de nicotine¹

¹ Les cigarettes électroniques, également appelées systèmes électroniques d'administration de nicotine (ENDS) ou dispositifs de vapotage, désignent une catégorie de produits fonctionnant sur batterie, qui chauffent un liquide afin de produire un aérosol destiné à être inhalé. Le liquide contient généralement de la nicotine, des solvants tels que le propylène glycol, de la glycérine et d'autres substances chimiques ; le processus de chauffe entraîne la formation de substances toxiques, notamment cancérigènes.

(4,5 %), cigares (3,5 %) ou pipe/narguilé (0,9 %) [7]. Alors que la consommation de tabac fumé, notamment cigarettes, cigares et pipe/narguilé, est restée globalement stable, avec une légère hausse par rapport à 2019 pour atteindre 14 % des adultes, les données du Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) montrent que l'usage de la cigarette électronique chez les adultes américains est passé de 2,8 % en 2017 à 4,5 % en 2021. De légères baisses ont été observées chez les jeunes adultes de 18 à 20 ans, ce qui pourrait s'expliquer en partie par l'adoption, dans plusieurs États, des lois dites « Tobacco 21 »² [8]. En 2019, près d'un quart des adultes de plus de 18 ans utilisant la cigarette électronique déclaraient n'avoir jamais fumé de cigarettes combustibles ; cette proportion dépassait 56 % chez les utilisateurs âgés de 18 à 24 ans [9]. Par ailleurs, en 2022, la cigarette électronique était le produit du tabac le plus utilisé par les jeunes adultes de 18 à 24 ans [10]. Depuis 2014, elle est également le produit du tabac le plus couramment consommé par les jeunes. En 2023, 10 % des lycéens déclaraient l'utiliser, dont 25 % quotidiennement [10]. L'évolution de l'offre de produits du tabac, ainsi que l'utilisation de produits émergents par les jeunes et les jeunes adultes soulèvent des enjeux spécifiques pour la lutte contre le tabagisme, tant aux États-Unis qu'en France.

Un autre défi majeur, commun aux deux pays, concerne les populations les plus défavorisées sur le plan social et économique. En France, la prévalence du tabagisme dans le groupe aux revenus les plus faibles est passée de 30 % à 33 % en une seule année, entre 2019 et 2020. Aux États-Unis, la prévalence de la consommation actuelle de cigarettes a diminué dans toutes les catégories de revenus entre 2019 et 2023. Toutefois, en 2023, les personnes vivant sous le seuil de pauvreté déclaraient plus souvent fumer des cigarettes : 19,4 % d'entre elles, avec un intervalle de confiance à 95 % compris entre 17,6 % et 21,3 %, contre 10,8 % de l'ensemble des personnes interrogées, avec un intervalle de confiance à 95 % compris entre 10,4 % et 11,3 % [11].

Les travaux de recherche sur les perceptions associées aux produits du tabac à combustion et aux cigarettes électroniques permettent de mieux comprendre les motivations à l'origine de leur usage [6, 12]. S'agissant des cigarettes électroniques, le Baromètre cancer 2021 indique que sept adultes français sur dix les percevaient comme nocives pour leur santé et se disaient préoccupés par leurs liens potentiels avec le cancer, tout en les jugeant moins nocives que les cigarettes combustibles [5, 13]. À l'inverse, selon les données de l'enquête Health Information National Trends Survey 2019 (cycle 5), 34,5 % des adultes américains déclaraient considérer les cigarettes électroniques comme aussi nocives que les cigarettes combustibles [7, 14].

² Tobacco 21 est une campagne nationale qui s'appuie sur une approche locale visant à relever l'âge légal de vente du tabac de 18 à 21 ans. Créés en 1996, Tobacco 21 et la Preventing Tobacco Addiction Foundation s'emploient à réduire le tabagisme et la consommation de tabac par des actions de prévention menées localement et au niveau des États, dans l'ensemble des États-Unis et des territoires américains, comme Guam. Source : <https://tobacco21.org/what-is-tobacco-21/>

Les États-Unis et la France collaborent activement à l'élaboration d'un programme de recherche commun visant à réduire la morbidité et la mortalité associées au tabagisme, ainsi qu'à la définition des priorités de recherche. Les documents stratégiques dans le domaine de la lutte antitabac peuvent orienter ces travaux. C'est notamment le cas du Tobacco Addiction Group de Cochrane [15, 16], qui a publié un rapport recensant 183 questions de recherche encore sans réponse dans le champ de la consommation de tabac et de l'arrêt du tabac, ainsi que huit domaines de recherche prioritaires :

- Cigarettes électroniques
- Réduction des inégalités et différences entre sous-populations
- Santé mentale et abus de substances
- Déclenchement des tentatives d'arrêt
- Interventions à l'échelle populationnelle
- Grossesse
- Jeunes
- Modalités de prise en charge de l'arrêt du tabac

Certaines des questions de recherche recensées dans ces études appellent une adaptation, pour des groupes spécifiques, des interventions de prévention du tabagisme et d'aide à l'arrêt fondées sur des données probantes, ainsi qu'un renforcement de leur portée, de leur efficacité, de leurs modalités de mise en œuvre et de l'adhésion qu'elles suscitent. Appliquée à la lutte antitabac, la recherche interventionnelle sur la prévention et l'arrêt du tabac mobilise une grande diversité de participants, de connaissances et de contextes. Elle soulève également des enjeux méthodologiques liés à la coconstruction, à l'évaluation et à la transférabilité à d'autres populations, aux États-Unis comme en dehors du territoire américain, dans le cadre d'une approche globale de la personne qui contribue à réduire les écarts en matière de résultats de santé [17-19].

Les interventions de prévention du tabagisme et d'aide à l'arrêt menées à l'échelle populationnelle constituent un outil efficace pour répondre aux enjeux de santé publique liés au tabac. Les interventions sont en effet définies comme un ensemble organisé d'actions destinées à corriger ou à améliorer une situation problématique dans un domaine donné [16]. Appliquée à la lutte antitabac, la recherche interventionnelle mobilise une grande diversité d'acteurs, de méthodologies et de contextes, qu'il est nécessaire de comprendre afin de pouvoir proposer des interventions efficaces et transférables. Malgré leurs contextes spécifiques, les États-Unis et la France sont confrontés à des enjeux communs de santé publique et de recherche scientifique concernant le tabac. À ce titre, le présent document stratégique de recherche porte sur l'hétérogénéité de trois domaines identifiés par le NCI et l'INCa, qui recouvrent chacun un ensemble de populations présentant un intérêt scientifique prioritaire. Bien que leurs contextes soient distincts et propres à chacun, les États-Unis comme la France adoptent une approche proactive de la

lutte antitabac, répondent à des enjeux similaires et s'emploient à réduire les écarts de prévalence du tabagisme au sein des pays et entre eux. Compte tenu de leur importance, ces domaines s'inscrivent dans une approche globale, transversale et pluridisciplinaire, visant à développer les connaissances et à produire des données plus probantes.

1. **Consommation de tabac et comportements associés :** L'enjeu est d'élargir et de renforcer le corpus de données probantes sur la consommation de tabac et les comportements de santé associés, de concevoir de nouvelles approches en matière d'interventions d'aide à l'arrêt et d'opérer un changement de paradigme dans la manière dont les interventions existantes ont été déployées à l'échelle populationnelle.
2. **Consommation de plusieurs produits du tabac (MTP) :** L'enjeu est de comprendre les profils de consommation de plusieurs produits du tabac et les lacunes de la recherche concernant ces profils d'usage plus complexes, ainsi que de mesurer les motivations de l'usage, les comportements d'usage et les impacts sur la santé. Les interventions d'aide à l'arrêt du tabac chez les fumeurs qui consomment d'autres produits du tabac présentent un intérêt particulier, de même que les lacunes de la recherche sur les modalités d'intervention auprès des personnes déclarant consommer plusieurs produits du tabac, afin de favoriser l'arrêt complet du tabac.
3. **Populations particulièrement affectées par la consommation de tabac :** L'enjeu est de promouvoir la recherche sur les interventions de prévention du tabagisme et d'aide à l'arrêt auprès des populations particulièrement affectées par la consommation de produits du tabac commercialisés, par exemple les personnes vivant en milieu rural, en ciblant, en adaptant et en concevant de nouvelles interventions aux niveaux individuel et populationnel.

Ces trois domaines se recoupent par nature, mais les sous-thèmes relèvent principalement d'un domaine donné, afin d'orienter l'attention vers les enjeux propres à chacun ; certains sujets peuvent toutefois concerner plusieurs domaines. Ces travaux mobilisent également la science de la mise en œuvre et la recherche interventionnelle, afin de s'éloigner de la conception d'interventions individuelles au profit d'efforts de déploiement à l'échelle populationnelle, en tenant compte de l'impact scientifique et de son intégration dans les futures recherches sur la lutte antitabac.

OBJECTIF

Les travaux coordonnés par le NCI et l'INCa ont pour objectif de proposer un cadre général de recherche définissant trois axes scientifiques prioritaires pour la prévention et l'aide à l'arrêt du tabac, à travers les trois domaines transversaux présentés précédemment. Une attention particulière est portée

aux populations particulièrement affectées par la consommation de tabac, dans une perspective qui intègre également le continuum du cancer, avec pour objectif de réduire les écarts en matière de résultats de santé.

Conçu et élaboré avec des chercheurs, ce document s'adresse aux organismes financeurs de la recherche ainsi qu'à la communauté scientifique de la lutte antitabac. Il vise à guider la définition et la structuration des priorités de recherche dans ce domaine.

MÉTHODES

Pour atteindre ces objectifs, l'INCa et le NCI ont mis en place une démarche collaborative innovante. Les principales étapes ont été les suivantes :

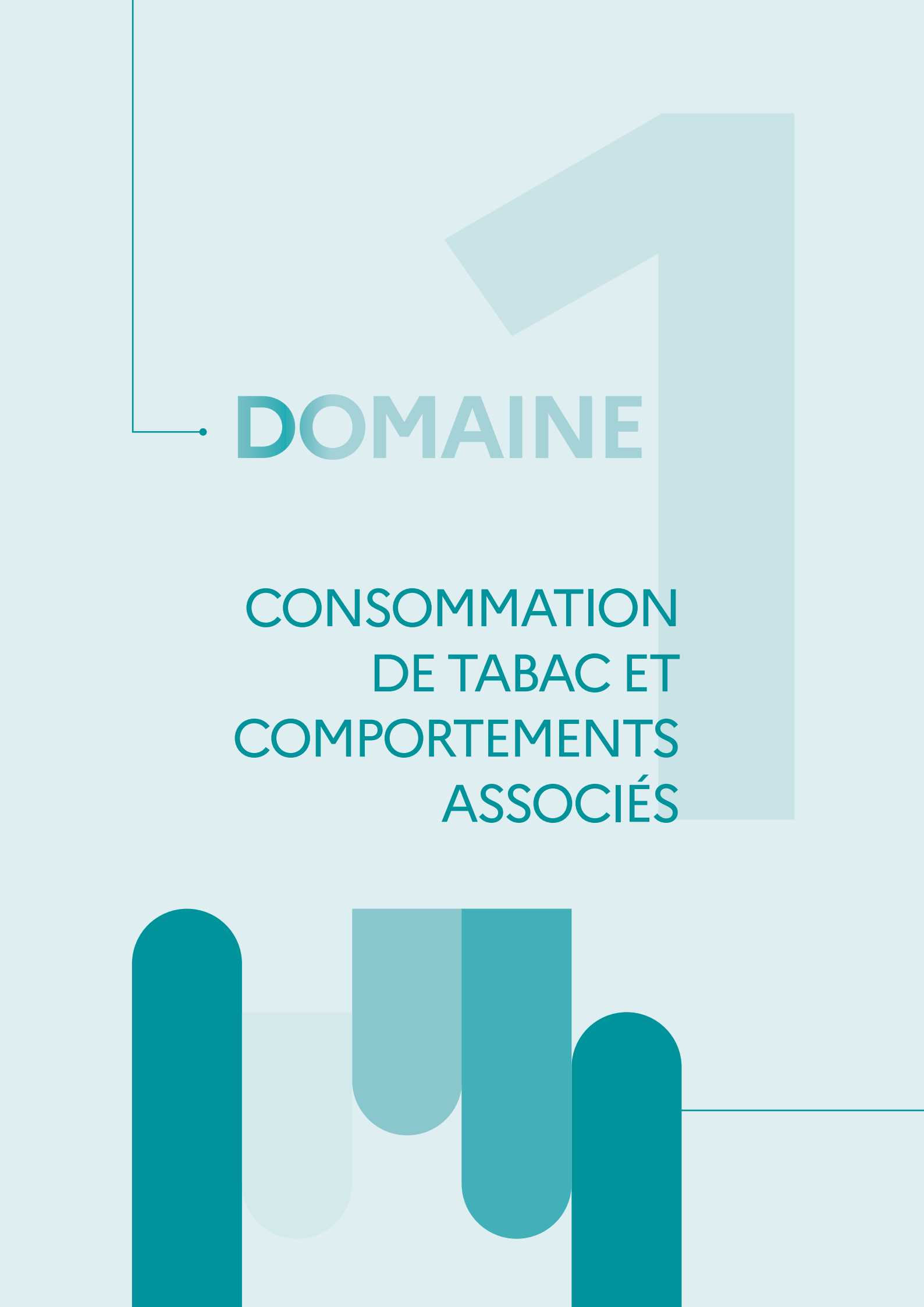
- **Phase 1 : constitution d'un consortium international d'experts.** À partir d'une analyse de la littérature scientifique internationale et des projets de recherche en cours aux États-Unis et en Europe, notamment ceux financés par le NCI et l'INCa, l'INCa et le NCI ont identifié des chercheurs et bénéficiaires de financements disposant d'une expertise dans chacun des trois domaines. Chaque domaine s'est articulé autour de trois grandes questions, qui ont permis de produire différents livrables :
 - **Que savons-nous** dans ces domaines de recherche ?
 - **Quelles sont les lacunes** de nos connaissances pour chacun de ces domaines ?
 - **Comment faire progresser la science** dans les domaines où des lacunes sont identifiées ?
- **Phase 2 : rédaction d'un livre blanc.** À partir d'une revue systématique de la littérature scientifique américaine et européenne, l'INCa et le NCI ont rédigé un livre blanc décrivant les connaissances scientifiques actuelles et l'état de la science dans les trois domaines.
- **Phase 3 : organisation de temps d'échange au sein du consortium.**
 - *Réunion virtuelle* : en **février 2022**, trente chercheurs américains et européens ont participé à une réunion virtuelle. L'objectif était d'évaluer les besoins en matière de recherche et de développement dans les trois domaines. Cette réunion a permis de lancer une dynamique de groupe, de dégager les premières similitudes et spécificités entre les États-Unis et l'Europe, en particulier la France, et d'identifier le domaine d'expertise de chacun des participants.
 - *Atelier de deux jours* : en **novembre 2022**, l'INCa et le NCI ont organisé un atelier de deux jours, auquel ont participé plus

de 40 chercheurs américains et européens spécialisés dans la prévention du tabagisme, l'arrêt du tabac et les politiques de lutte antitabac. Les participants ont présenté leurs travaux de recherche, discuté des lacunes des connaissances et identifié des priorités de recherche dans les trois domaines. Lors de séances en sous-groupes, ils ont réfléchi aux moyens de répondre aux lacunes recensées en matière de connaissances et de recherche.

- *Webinaire* : en **février 2023**, les participants à l'atelier ont pris part à un webinaire post-atelier afin d'échanger sur d'autres lacunes des connaissances et de hiérarchiser celles qui avaient été précédemment identifiées. Cette dernière réunion a facilité la rédaction du présent plan de recherche.

Ce document synthétise les échanges et les contributions des experts au cours des différentes phases et propose de nouvelles pistes de recherche. Il n'a pas vocation à dresser un état des lieux mondial de la lutte antitabac ; il constitue plutôt un outil pratique pour identifier de futures possibilités de progrès scientifique. Il peut également éclairer les organismes financeurs et, plus largement, la communauté scientifique de la lutte antitabac, ainsi que guider les institutions qui soutiennent la recherche dans ce domaine.





DOMAINE

CONSOMMATION
DE TABAC ET
COMPORTEMENTS
ASSOCIÉS

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

- Aux États-Unis, 28,5 % des décès par cancer sont attribuables à la consommation de tabac ou à l'exposition au tabagisme passif, et 4,1 % à la consommation d'alcool [20]. En France, 13 % de l'ensemble des décès sont liés au tabac et 7 % à l'alcool [20, 22].
- La consommation associée de tabac et d'alcool peut avoir un effet multiplicateur sur le risque de développer un cancer, en particulier les cancers des voies aérodigestives supérieures [23].
- Aux États-Unis, 29,1 % des adultes fumant des cigarettes déclaraient également avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois [24]. En France, 8,5 % des personnes âgées de 15 à 64 ans déclarent consommer au moins deux substances parmi le tabac, l'alcool et le cannabis [22], et 4,4 % des jeunes Français de 17 ans associent tabac et cannabis [25].
- Le cannabis est illégal dans de nombreux pays européens ; il demeure également illégal au niveau fédéral aux États-Unis, bien que de nombreux États aient légalisé et dépénalisé sa consommation.

ÉTAT DES CONNAISSANCES : QUE SAVONS-NOUS ?

L'association entre consommation de tabac et autres comportements liés à la santé, notamment la consommation de plusieurs substances comme le tabac et l'alcool, constitue un enjeu important pour les interventions de lutte antitabac. Les interactions entre ces comportements et les comorbidités sont complexes. Les données disponibles montrent que la consommation de tabac, lorsqu'elle s'accompagne d'autres troubles liés à l'usage de substances – alcool, cannabis ou opioïdes notamment – aggrave les effets sur la santé [15, 26].

Les recherches montrent que la prise en charge du tabagisme peut avoir un effet bénéfique spécifique sur l'abstinence et le rétablissement des personnes présentant des troubles liés à l'usage de substances. Les interventions d'aide à l'arrêt du tabac proposées pendant la prise en charge d'autres troubles liés à l'usage de substances ont été associées à une augmentation de 25 % de la probabilité d'abstinence à long terme vis-à-vis de l'alcool et des drogues illícites. Des lacunes importantes subsistent toutefois dans la recherche, notamment sur le moment le plus approprié pour intervenir et sur l'approche à privilégier : traiter plusieurs substances en même temps ou accorder la priorité aux troubles liés à l'usage de substances autres que le tabac. Même dans les programmes efficaces, les taux d'arrêt du tabac restent faibles, et certains freins à la mise en œuvre persistent chez les personnes concernées par des usages associés.

Les systèmes nationaux actuels de surveillance de la consommation de tabac rendent encore imparfaitement compte des liens entre tabagisme, comportements associés et comorbidités. Ils sont généralement conçus pour suivre la prévalence du tabagisme en population générale, observer l'évolution des profils de consommation et analyser les facteurs démographiques associés. En revanche, ils ne fournissent pas toujours de données suffisamment complètes sur les interactions complexes entre consommation de tabac et autres comportements associés. Les enquêtes mondiales sur le tabagisme, comme la Global Adult Tobacco Survey ou la Global Youth Tobacco Survey, ne recueillent pas systématiquement de données sur la consommation d'alcool, de cannabis ou d'autres drogues. Lorsqu'elles le font, les définitions ou les indicateurs utilisés ne sont pas toujours harmonisés. Par ailleurs, le marché des produits du tabac, tout comme le contexte d'usage de l'alcool, du cannabis et des autres drogues, évolue en permanence. Il est donc utile de renforcer les dispositifs de surveillance existants afin d'y intégrer un suivi plus rapide de la consommation de tabac, permettant de disposer de données plus récentes, ainsi que des mesures plus complètes de l'usage associé du tabac et d'autres substances. Compte tenu de l'évolution rapide du marché des produits du tabac et du délai nécessaire à la production des résultats des

enquêtes nationales, ces améliorations permettraient de mieux comprendre les variations rapides des profils d'usage.

ÉLÉMENTS CLÉS : QUELLES SONT LES LACUNES ?

Développer et optimiser les interventions d'aide à l'arrêt pour prendre en charge le tabagisme et les consommations de substances associées

Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour mieux prendre en compte les comportements associés dans les interventions d'aide à l'arrêt. Une approche essentielle consiste à intégrer la prévention dans les démarches d'arrêt, en développant des programmes qui abordent simultanément plusieurs substances, plutôt que de cibler un produit à la fois. Les données disponibles montrent en effet qu'une rechute concernant une substance entraîne souvent une rechute concernant une autre. Les actions de communication en santé et les plans de mise en œuvre portant sur la consommation associée de substances doivent donc rester pleinement intégrés à ces démarches.

Traditionnellement, les professionnels se sont surtout attachés, au cours de la prise en charge, à aider les personnes accompagnées à maintenir l'arrêt d'une substance à la fois, plutôt qu'à traiter simultanément l'ensemble des consommations [27]. Pourtant, les recherches indiquent qu'une prise en charge conjointe du tabagisme et des autres consommations de substances peut favoriser des résultats positifs pour les deux [27]. Cette pratique dominante a été entretenue par des représentations erronées chez les professionnels de santé, ainsi que par une mise en œuvre et une application insuffisantes des interdictions de fumer et des politiques antitabac. Ces facteurs contribuent à maintenir une forme d'acceptation du tabagisme dans les démarches d'arrêt portant sur des substances autres que le tabac.

Ce plan de recherche souligne l'importance d'une prise en charge globale de la personne. Cela suppose de renforcer le recours aux traitements fondés sur des données probantes, de concevoir des interventions abordables, efficaces et déployables à grande échelle pour atteindre et accompagner les populations ciblées, et de lever les freins à la mise en œuvre des traitements du tabagisme dans les structures de soins. La consommation associée de substances étant devenue la norme plutôt que l'exception, les praticiens devraient l'intégrer dès la conception des interventions. Les financeurs, de leur côté, devraient structurer les possibilités de financement dans une

logique interdisciplinaire, en tenant compte de plusieurs résultats attendus, afin de favoriser une prise en charge globale de la personne. Cette approche peut toutefois être difficile pour des agences de financement habituées à raisonner dans le cadre de leurs propres priorités institutionnelles. Mettre l'accent sur la personne dans sa globalité permet aussi d'intégrer un cadre géospatial prenant en compte d'autres facteurs qui influencent certains aspects connexes de la santé publique, comme l'environnement bâti, par exemple la localisation géographique des points de vente de tabac, de cannabis ou d'alcool. D'autres pistes innovantes peuvent également s'inscrire dans cette approche globale : intégrer de nouvelles dimensions de la médecine personnalisée, notamment l'IA dans des interventions adaptées afin d'interagir plus précisément avec les personnes accompagnées ; identifier de nouveaux biomarqueurs de la consommation de plusieurs substances ; ou encore adapter les systèmes de dossiers médicaux électroniques. Par exemple, un système de dossier médical électronique pourrait être conçu de manière plus efficace afin que le gain de temps incite les professionnels à orienter les patients vers des interventions. Cela pourrait passer par une simplification du processus d'orientation, avec moins de clics à effectuer, tout en ajoutant des étapes lorsque le professionnel concerné ne déclenche pas l'orientation.

Consommation de tabac et comportements associés

Tabac et alcool

Pris séparément, le tabac et l'alcool seraient responsables d'environ 29 % et 5,5 % des décès par cancer aux États-Unis [28, 29]. La consommation associée de tabac et d'alcool peut également avoir un effet multiplicateur et synergique sur le risque de cancers des voies aérodigestives supérieures [30-32]. Compte tenu de cet effet synergique dans la genèse de certains cancers, le NCI et l'INCa s'attachent tous deux à réduire la consommation associée de tabac et d'alcool. Des données mécanistiques supplémentaires sont indispensables pour mieux comprendre le rôle respectif des deux substances, notamment leurs effets de renforcement, liés à la stimulation des récepteurs nicotiniques de l'acétylcholine et à l'amplification de la libération de dopamine. Étudier, par exemple, la manière dont le tabagisme peut atténuer les effets du sevrage alcoolique ou les symptômes consécutifs à une consommation d'alcool, et contribuer à la dépendance à une substance, permettrait de mieux comprendre l'influence exercée par une substance sur l'autre.

L'un des freins à l'avancement des recherches spécifiquement consacrées à la consommation associée de tabac et d'alcool tient au manque de travaux sur le rôle du sexe, en tant que variable biologique, pour mieux comprendre les mécanismes, les déterminants et les corrélats de cette consommation associée. Ces travaux pourraient également éclairer l'évolution des interventions thérapeutiques. Par ailleurs, les interventions d'aide à l'arrêt devraient tenir compte des troubles de santé mentale associés et intégrer, en parallèle

du traitement de l'alcool et du tabac, les besoins spécifiques éventuels en matière de santé mentale.

Parmi les pistes prometteuses pour une prise en charge conjointe de l'arrêt du tabac et de l'alcool figurent de nouvelles options thérapeutiques ciblant la dépendance à l'alcool et au tabac. À l'heure actuelle, il existe très peu d'options de prise en charge intégrée pour les personnes qui fument et présentent un trouble lié à l'usage de l'alcool. Des travaux portant sur l'utilisation de la naltrexone orale dans le trouble lié à l'usage de l'alcool, dans le cadre d'une prise en charge d'aide à l'arrêt du tabac incluant une thérapie de remplacement de la nicotine, ont également montré qu'une prise en charge conjointe des deux troubles liés à l'usage de substances entraînait une diminution de la consommation d'alcool [33]. D'autres recherches, fondées sur la gestion des contingences, ont montré que la structure d'incitation pouvait être renforcée à mesure que les anciens fumeurs maintenaient leur abstinence, et que cette approche pouvait être associée à un autre traitement, comme la varénicline, avec des effets croisés [34]. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour étudier les perspectives d'un traitement intégré d'aide à l'arrêt en santé mobile (mHealth), destiné à réduire la consommation des deux substances.

Tabac et cannabis

Bien que les recherches scientifiques sur les liens entre consommation de cannabis et consommation de tabac restent encore insuffisamment caractérisées, la littérature actuelle suggère que la consommation de cannabis progresse aux États-Unis, que plus d'un tiers des personnes consommant du tabac consomment également du cannabis, et que jusqu'à trois quarts des consommateurs de cannabis consomment aussi du tabac [35]. Le cannabis est illégal dans de nombreux pays européens ; il reste également illégal au niveau fédéral aux États-Unis, même si plusieurs États en ont légalisé et dépénalisé la consommation. À mesure que le contexte relatif au cannabis continue d'évoluer, il sera essentiel de comprendre le rôle que joue le statut légal des substances dans les comportements de consommation associée. Il importe également d'exploiter les données de surveillance disponibles pour mieux distinguer la consommation associée de cannabis et de tabac, ainsi que son évolution dans le temps.

Des travaux récents suggèrent que les personnes consommant du cannabis sont plus susceptibles de commencer à fumer des cigarettes, de continuer à fumer au lieu d'essayer d'arrêter, et de reprendre la cigarette après un arrêt [36]. Comme pour le tabac et l'alcool, des données mécanistiques supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre le rôle respectif des deux substances, en particulier dans l'hypothèse où le cannabis nuirait à l'arrêt du tabac. Il est essentiel d'étudier le rôle d'un arrêt conjoint des deux substances, ou celui de la poursuite de la consommation de cannabis pendant l'arrêt du tabac, afin de mettre au point des traitements d'aide à l'arrêt efficaces.

D'autres questions demeurent en matière de réduction des risques liés au cannabis, notamment concernant le traitement approprié et la nécessité de mieux comprendre le rôle de la consommation de cannabis dans le risque de cancer, avec ou sans consommation associée de tabac.

SYNTHÈSE

- Le tabagisme est souvent associé à d'autres troubles liés à l'usage de substances, notamment l'alcool et le cannabis, ce qui entraîne une dégradation des résultats de santé et une augmentation des taux de rechute.
- Les interventions d'aide à l'arrêt du tabac proposées pendant la prise en charge de troubles liés à l'usage de substances peuvent augmenter de 25 % l'abstinence à long terme vis-à-vis d'autres substances. Des lacunes importantes subsistent toutefois concernant le moment optimal de la prise en charge et les approches à privilégier.
- Les systèmes nationaux actuels de surveillance du tabagisme ne permettent pas de rendre compte de la complexité des comportements de consommation associée et des comorbidités. Il est donc nécessaire de renforcer les dispositifs de suivi afin de mieux comprendre les tendances et d'éclairer les politiques publiques.
- Des recherches sont nécessaires sur la prise en charge simultanée des consommations de substances associées, afin de dépasser une approche centrée sur une seule substance et de mieux prendre en compte les liens entre les comportements, dans l'objectif d'améliorer les résultats obtenus.
- Les traitements existants pour la consommation de tabac et d'alcool restent limités. De nouvelles approches intégrées, notamment la gestion des contingences et les solutions de santé mobile, doivent être davantage explorées.





DOMAINE

CONSOMMATION
DE PLUSIEURS
PRODUITS DU TABAC

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

- Aux États-Unis, 30 % des lycéens déclarant consommer au moins un produit du tabac consomment plusieurs produits du tabac de manière concomitante [37] ; chez les étudiants de l'enseignement supérieur, cette proportion atteint 50 % [37].
- Parmi les adultes américains qui consomment actuellement du tabac, 17,3 % déclarent consommer au moins deux produits du tabac [7].
- En France, en 2021, 7,5 % des personnes âgées de 15 à 75 ans déclaraient utiliser régulièrement la cigarette électronique. Parmi ces utilisateurs, 10 % ne fumaient actuellement pas de cigarettes [13]. En 2022, 2,6 % des personnes âgées de 15 à 75 ans déclaraient avoir expérimenté les produits du tabac chauffé [5].
- En Europe, la consommation de produits du tabac autres que les cigarettes est en hausse, avec toutefois des disparités importantes entre les pays ; 14,5 % des jeunes Européens consomment à la fois des cigarettes combustibles et des cigarettes électroniques [39].

ÉTAT DES CONNAISSANCES : QUE SAVONS-NOUS ?

La multiplication des nouveaux produits du tabac sur le marché semble s'accompagner d'une consommation plus fréquente de plusieurs produits du tabac, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes. Cette consommation est définie comme l'association de produits appartenant à des catégories différentes, par exemple les cigarettes combustibles et les cigarettes électroniques. Avant même la commercialisation à grande échelle des cigarettes électroniques, la consommation de plusieurs produits du tabac avait déjà été identifiée comme un phénomène à part entière, avec l'association des cigarettes au tabac sans fumée, aux cigares, au narguilé ou à d'autres produits. Elle est également généralement plus fréquente chez les consommateurs non quotidiens de tabac, au-delà des seuls adolescents et jeunes adultes, et elle a des implications importantes pour les trajectoires d'entrée dans le tabagisme à l'âge adulte [40]. La consommation de plusieurs produits du tabac renvoie à des comportements distincts de ceux observés chez les personnes qui ne consomment qu'un seul produit. Elle peut répondre à différents signaux sociaux ou physiques : réduire sa consommation de cigarettes sans arrêter complètement, contourner les politiques d'espaces sans tabac ou encore préserver l'« authenticité » associée à la cigarette conventionnelle [41]. La diversité des profils de consommation de plusieurs produits du tabac rend par ailleurs leur surveillance plus complexe. Certaines études suggèrent également que les risques pour la santé pourraient être plus élevés, et les taux d'arrêt plus faibles, chez les personnes consommant plusieurs produits du tabac que chez celles qui n'en consomment qu'un seul [42, 43].

Aux États-Unis, près de 30 % des lycéens déclarant consommer actuellement du tabac consommaient au moins deux produits du tabac [37]. Selon une autre enquête représentative, plus de 50 % des étudiants consommateurs de tabac consommaient plus d'un produit du tabac [38]. Par ailleurs, plus de la moitié des personnes déclarant fumer de manière non quotidienne indiquaient aussi avoir consommé d'autres produits du tabac au cours des 30 derniers jours [44]. Chez les adultes consommant actuellement du tabac, 17,3 % déclaraient consommer au moins deux produits du tabac [45]. En Europe, une hausse comparable est observée pour les produits du tabac autres que les cigarettes, tels que le tabac chauffé ou les cigarettes électroniques, ainsi que pour la consommation de plusieurs produits du tabac [46]. Chez les jeunes, la prévalence de la consommation combinée de cigarettes conventionnelles et de cigarettes électroniques a été estimée à 14,5 % [39]. Les données montrent également que les transitions entre produits du tabac sont fréquentes en Europe, qu'il s'agisse d'ajouter un produit ou de passer d'un produit à un autre [47]. Les données du Baromètre cancer 2021 en France, enquête menée auprès d'un échantillon représentatif de la population française (n = 4 938), indiquent que 75 % des répondants utilisaient réguliè-

rement la cigarette électronique, et que 10 % des personnes n'ayant jamais fumé l'avaient déjà essayée [48]. Toutefois, la prévalence de l'usage de la cigarette électronique et de la consommation de plusieurs produits du tabac varie fortement d'un pays européen à l'autre. Certains pays ne disposent pas non plus de dispositifs de surveillance adaptés pour repérer les tendances émergentes.

Comprendre les comportements de consommation de plusieurs produits du tabac et définir des indicateurs communs

Pour comprendre les profils de consommation de plusieurs produits du tabac, l'une des questions de recherche fondamentales est de savoir comment mesurer avec précision les différentes combinaisons de comportements qui les caractérisent. Les déterminants de ces profils sont complexes : ils tiennent à des facteurs commerciaux, environnementaux, interpersonnels et individuels [49]. Il serait important de mieux identifier, d'une part, les sous-populations de fumeurs les plus susceptibles de consommer plusieurs produits du tabac et, d'autre part, les principaux facteurs qui déterminent ces comportements. Ces connaissances auraient des implications majeures, aussi bien pour prévenir l'entrée dans la consommation que pour améliorer les approches d'aide à l'arrêt. Il est particulièrement essentiel de comprendre comment ces déterminants varient selon les groupes particulièrement affectés par le tabagisme, et comment répondre aux disparités observées. Par ailleurs, bien que plusieurs études suggèrent que les personnes consommant plusieurs produits du tabac présentent une dépendance plus forte et rencontrent davantage de difficultés à arrêter, les effets des différents profils de consommation restent encore mal compris. C'est le cas, par exemple, du tabagisme quotidien ou non quotidien associé à un usage quotidien ou non quotidien de la cigarette électronique, ou encore de la consommation hebdomadaire de cigarettes associée à l'usage hebdomadaire de la cigarette électronique. On comprend encore insuffisamment comment ces profils contribuent à la dépendance et aux effets défavorables sur la santé, ainsi que la manière dont la consommation de plusieurs produits du tabac influe sur les différentes étapes du continuum de consommation : intensification, arrêt, transitions entre produits, consommation simultanée et rechute.

Un préalable essentiel pour améliorer la surveillance et la compréhension de la consommation de plusieurs produits du tabac consiste à établir des définitions harmonisées des produits du tabac, ainsi qu'une taxonomie permettant de classer les différentes catégories de produits, en particulier les produits autres que les cigarettes. Une telle taxonomie, en regroupant les différents produits du tabac par catégories, permettrait de mener des analyses par type de produit, et non uniquement au niveau des combinaisons de produits prises une par une. Il s'agirait par exemple de déterminer si les sachets de nicotine doivent être rapprochés des autres dispositifs émergents d'administration de nicotine ou des produits du tabac sans fumée. Il importe également de reconnaître l'in-

térêt de mesurer chaque produit de manière systématique et comparable, par exemple avec un même libellé de question, une même période de référence et une même évaluation de la fréquence de consommation. Les différents profils de consommation de plusieurs produits pourraient ainsi être analysés à partir des combinaisons de réponses. L'élaboration de définitions communes des produits du tabac présente un autre avantage : elle peut aider les chercheurs à distinguer clairement la consommation de cannabis de celle de tabac lorsqu'ils évaluent les comportements liés au tabagisme

ou à l'usage de la cigarette électronique. Les répondants ne savent pas toujours que les chercheurs souhaitent qu'ils se réfèrent uniquement à leur consommation de produits du tabac ou de nicotine ; ils peuvent également confondre certains produits, par exemple les produits du tabac chauffé et les dispositifs de vapotage. Il est toutefois important de tenir compte des termes utilisés dans chaque pays et du contexte national de consommation du tabac, tout en veillant à formuler les questions de manière suffisamment proche pour permettre la comparaison des données entre pays.

Le marché des produits du tabac continue de se diversifier rapidement, avec l'apparition quasi constante de nouveaux produits ou de nouvelles conceptions de produits proposés par l'industrie. Cette évolution impose une surveillance rapide et souple du marché et des pratiques de consommation. Cette surveillance devrait également inclure un suivi efficace des pratiques marketing autour de ces produits, élément important pour définir les politiques publiques et la réglementation des produits destinées à protéger la santé publique. Ce marché complexe et en évolution rapide peut varier d'un pays à l'autre : certains produits ne sont disponibles que dans certains pays ou y sont introduits à des moments différents. Cela souligne l'importance du partage des données entre pays et de la mise en place de nouvelles structures permettant de soutenir ces collaborations en matière de partage et d'analyse des données.

Des dispositifs innovants de surveillance rapide et de partage des données pourraient renforcer l'efficacité de la communauté scientifique et des acteurs de santé publique, et favoriser des décisions politiques et réglementaires mieux éclairées.

ÉLÉMENTS CLÉS : QUELLES SONT LES LACUNES ?

L'objectif premier d'une meilleure compréhension des profils de consommation de plusieurs produits du tabac est de soutenir le développement et la diffusion d'interventions efficaces, afin de favoriser l'arrêt complet du tabac et de réduire la morbidité et la mortalité attribuables au tabac. Les positions

divergent toutefois, aux États-Unis comme à l'international, sur la place que pourraient occuper les produits potentiellement moins nocifs, comme la cigarette électronique : peuvent-ils remplacer les produits à combustion les plus nocifs, ou servir d'étape vers leur arrêt ? Cette question influe sur la manière dont les chercheurs formulent leurs travaux sur la consommation de plusieurs produits du tabac. Elle renforce également la nécessité, pour les pays, de surveiller en priorité les produits disponibles, les pratiques marketing qui les entourent et les différents profils de consommation. Ces données peuvent aider à déterminer si ces produits contribuent à la réduction des risques, s'ils aggravent au contraire les effets nocifs, ou s'ils freinent les progrès dans la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au tabac. Elles peuvent aussi éclairer la mise en place d'actions efficaces de contre-marketing.

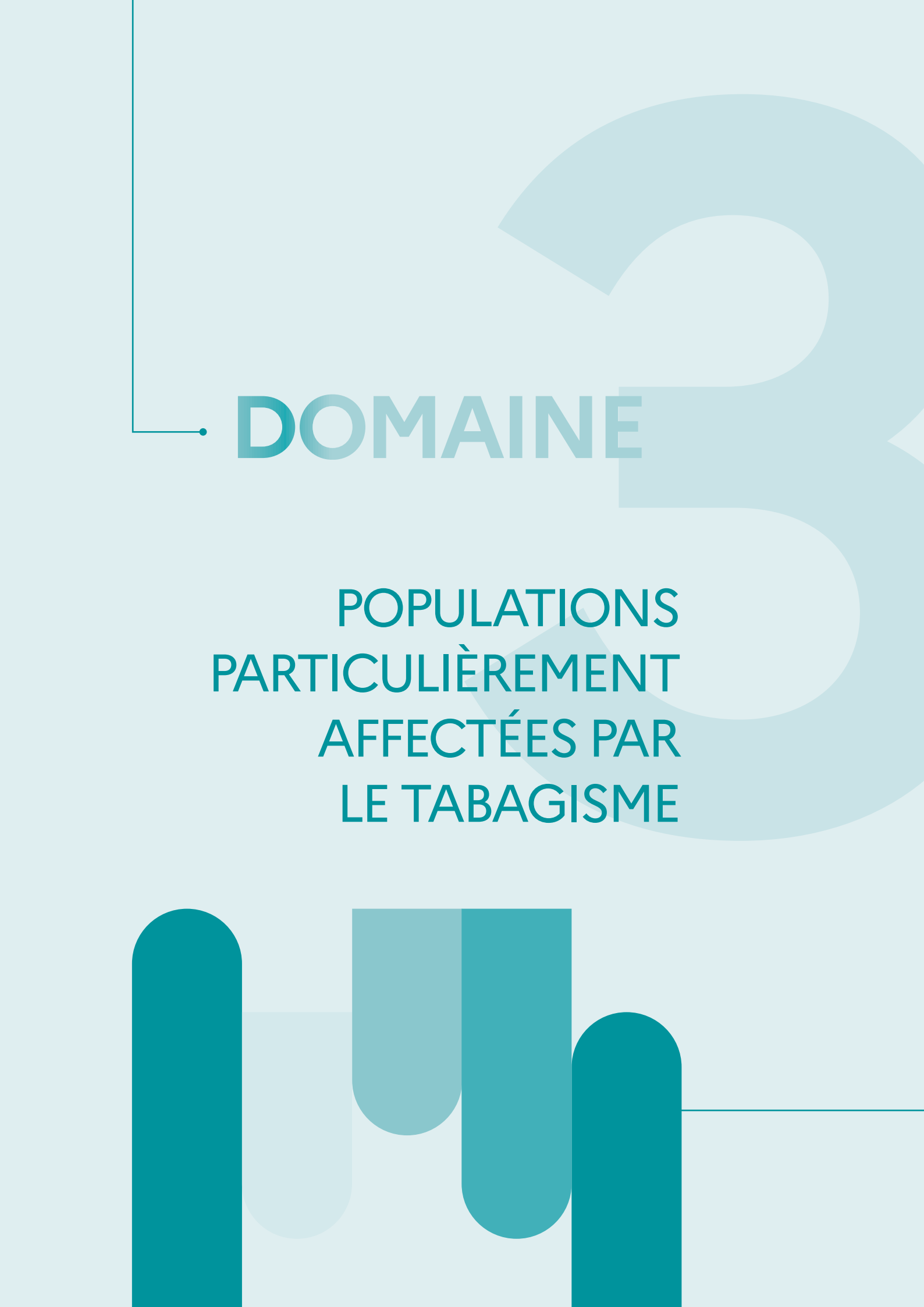
Plusieurs recommandations peuvent être formulées pour faire avancer les priorités de recherche futures. Il faut mieux comprendre comment mesurer la fréquence et l'intensité de la consommation, c'est-à-dire la dose, pour les nouveaux produits du tabac comme pour la consommation de plusieurs produits. Ces informations sont essentielles pour estimer l'exposition totale et ses effets sur le risque de maladie et les résultats de santé. Il est recommandé, au minimum, d'évaluer chaque produit consommé au cours des trente derniers jours ainsi que le nombre de consommations par jour ; de mener des travaux de recherche formative pour comprendre pourquoi chaque produit est consommé en association avec d'autres, les motivations pouvant varier d'un produit à l'autre ; et d'inclure, dans les études, des mesures portant sur les raisons de consommer chacun des produits. Ces éléments permettraient d'identifier des cibles d'intervention pertinentes et des approches adaptées. Un autre enjeu majeur consiste à mieux conceptualiser et mesurer la dépendance à la nicotine dans le contexte de la consommation de plusieurs produits du tabac, afin de comprendre les liens entre dépendance, maintien de la consommation et arrêt des différents produits consommés. Les études devraient prévoir plusieurs temps d'évaluation des symptômes, à différents moments, à partir de données déclaratives et de méthodes objectives, par exemple des biomarqueurs, des évaluations écologiques momentanées ou des technologies biométriques. Les symptômes étudiés peuvent porter sur la dépendance aux substances, la santé mentale, d'autres comportements de santé associés au tabagisme, ainsi que sur les effets respiratoires, cardiovasculaires, gastro-intestinaux, bucco-dentaires, maternels et fœtaux, avant et après la naissance.

Il est important de mobiliser différents types d'études pour comprendre les implications des profils de consommation de plusieurs produits du tabac : études observationnelles, en particulier longitudinales, études expérimentales et modèles de simulation. Des études observationnelles longitudinales rigoureuses, disposant d'une puissance statistique suffisante, sont nécessaires pour mieux cerner les effets de cette consommation de plusieurs produits du tabac. Elles pourraient par exemple permettre de déterminer si les cigarettes électroniques contribuent, à l'échelle populationnelle, à l'arrêt du tabac et/ou encouragent la double consommation, en particulier lorsqu'elle s'inscrit dans la durée. Ce type d'étude présente notamment deux intérêts : il permet de

mieux comprendre les trajectoires de consommation des différents produits au fil du temps, ainsi que la temporalité et les relations entre ces consommations. Une étude dotée d'une puissance statistique suffisante permettrait également d'identifier les variations de trajectoires selon les sous-populations, en particulier chez celles qui présentent davantage de conséquences sanitaires défavorables liées au tabac. La constitution de consortiums internationaux pour mener ces études aiderait à mieux comprendre les facteurs contextuels, notamment sociaux ou géographiques, qui favorisent la consommation d'un produit plutôt qu'un autre. Les études de modélisation par simulation pourraient être particulièrement utiles pour anticiper les effets possibles d'une politique publique, notamment lorsqu'elle risque d'aggraver involontairement les écarts en matière de résultats de santé. L'intégration de données sur les symptômes déclarés et les biomarqueurs dans les études observationnelles, longitudinales et expérimentales contribuerait également à mieux comprendre l'impact sanitaire de la consommation de plusieurs produits du tabac, y compris selon les sous-populations. Enfin, il convient de trouver un équilibre entre l'exploitation des données existantes et l'investissement dans la collecte de nouvelles données, par exemple au moyen de cohortes longitudinales, car de nombreuses données déjà disponibles pourraient aussi être mobilisées pour explorer ces questions de recherche.

SYNTHÈSE

- La consommation de plusieurs produits du tabac progresse, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes, sous l'effet notamment de la disponibilité des cigarettes électroniques et d'autres produits émergents.
- Les personnes consommant plusieurs produits du tabac sont exposées à des risques sanitaires plus importants et rencontrent davantage de difficultés à arrêter que celles qui ne consomment qu'un seul produit. Il est donc nécessaire de mieux comprendre ces pratiques de consommation et leurs effets sur la santé.
- Les comportements de consommation de plusieurs produits du tabac sont déterminés par divers facteurs, notamment les signaux sociaux et les motivations individuelles, ce qui complexifie la mesure et l'analyse des profils de consommation de tabac.
- L'élaboration de définitions claires et de taxonomies des différents produits du tabac est essentielle pour mener des recherches efficaces et comparer les données, en particulier pour les produits émergents.
- Des études sont nécessaires sur la fréquence de consommation, les motivations liées à la consommation de plusieurs produits et les modalités de mesure de la dépendance à la nicotine, afin d'éclairer la conception d'interventions efficaces et d'améliorer les résultats de santé publique.
- Le renforcement du partage international des données et des collaborations en matière de recherche sur le tabac peut contribuer à repérer les tendances, à mieux comprendre les disparités de santé et à éclairer les décisions réglementaires, dans l'objectif d'améliorer les résultats de santé publique.



DOMAINE

POPULATIONS
PARTICULIÈREMENT
AFFECTÉES PAR
LE TABAGISME

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

- Aux États-Unis, les données de 2022 montrent que 17,1 % des personnes titulaires d'un diplôme de fin d'études secondaires fumaient des cigarettes, contre 5,3 % des personnes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur ou d'un niveau plus élevé. La prévalence du tabagisme était la plus élevée chez les personnes dont le revenu annuel du foyer était considéré comme faible (18,3 %), par rapport aux catégories de revenu intermédiaire (12,3 %) et élevé (6,7 %) [50].
- En France, les données de 2022 montrent que 33,6 % des personnes qui fumaient appartenaient aux catégories de revenus les plus faibles. La prévalence du tabagisme était de 30,8 % chez les personnes sans diplôme ou d'un niveau d'études inférieur au lycée [5].
- La prévalence du tabagisme chez les personnes présentant des troubles de santé mentale est environ deux fois plus élevée que dans la population générale [51].
- Chez les fumeurs vivant avec le VIH, le tabagisme est plus fréquent que dans la population générale. Ils sont également exposés à un risque accru de cancer du poumon, de pneumonie et de maladie cardiovasculaire [52].

ÉTAT DES CONNAISSANCES : QUE SAVONS-NOUS ?

Si le tabagisme a reculé aux États-Unis comme en France au cours des dernières décennies, ce recul n'a pas bénéficié de manière égale à l'ensemble des populations. Certains sous-groupes restent davantage exposés au tabagisme et à ses conséquences sanitaires, ce qui se traduit par des écarts importants en matière de santé. Il est bien établi que les populations disposant de ressources sociales et économiques plus limitées présentent des niveaux de tabagisme plus élevés. Les profils de consommation de tabac varient également de manière significative chez les personnes présentant des troubles de santé mentale : la prévalence du tabagisme y est environ deux fois plus élevée que dans la population générale [53]. Cet écart est encore plus marqué chez les personnes atteintes de troubles mentaux sévères ou ayant été prises en charge, au cours de l'année écoulée, pour un trouble lié à l'usage de substances. Le tabagisme affecte de manière disproportionnée certains sous-groupes de population, notamment les fumeurs ayant une consommation de cigarettes de faible intensité ou peu fréquente, les femmes enceintes de niveau socio-économique plus faible, ainsi que les populations vivant en milieu rural ou dans certaines zones géographiques isolées, avec des conséquences défavorables sur leur santé. Ces inégalités peuvent encore se creuser lorsque les personnes concernées ont moins accès à des interventions efficaces et vivent dans des conditions plus défavorables.

Il existe donc une possibilité de faire progresser la recherche sur les interventions de prévention du tabagisme et d'aide à l'arrêt destinées à ces populations prioritaires, en ciblant, en adaptant et en concevant de nouvelles interventions, aux niveaux individuel et populationnel, pour les personnes et les communautés concernées. Même si les efforts pour identifier les populations particulièrement affectées par le tabagisme se sont intensifiés, la recherche reste insuffisante pour répondre à ces écarts. Par exemple, chez certains groupes raciaux et ethniques aux États-Unis, le soutien social semble favoriser l'arrêt du tabac et pourrait donc être intégré aux interventions d'aide à l'arrêt. Certaines recherches montrent que, chez les adolescents de certains groupes raciaux et ethniques minoritaires, des conditions sociales et environnementales défavorables peuvent freiner la prévention du tabagisme, notamment lors de l'entrée dans la consommation ou de son installation. Des lacunes importantes subsistent toutefois. Enfin, le rôle de l'adaptation aux normes locales dans les interventions d'aide à l'arrêt reste lui aussi encore mal connu, qu'il s'agisse du quartier, du lieu de vie ou de l'environnement social immédiat. Mieux comprendre cette dimension est pourtant essentiel pour concevoir des interventions plus efficaces.

Bien que ce plan de recherche se concentre sur quelques exemples de populations particulièrement affectées par le tabagisme, d'autres populations, présentant des profils de consommation spécifiques, mériteraient également des travaux de recherche et des financements dédiés.

Renforcer la portée et le déploiement des interventions d'aide à l'arrêt du tabac, et favoriser la participation des populations particulièrement affectées

Nous retenons plusieurs axes transversaux, inscrits dans une approche globale, pour mieux comprendre et faire progresser la recherche sur les interventions de prévention du tabagisme et d'aide à l'arrêt. Cette approche accorde une place centrale au vécu des fumeurs. Une même personne peut appartenir à plusieurs sous-groupes de population particulièrement affectés par le tabac et cumuler ainsi plusieurs facteurs de risque, ce qui accentue encore sa vulnérabilité. Ce document souligne donc l'importance de la surveillance, de la coopération internationale, de la science, de la mise en œuvre et des stratégies innovantes comme pistes prioritaires pour les recherches à venir.

Le groupe a insisté sur la nécessité de mieux comprendre le vécu des fumeurs, élément déterminant pour concevoir des interventions d'aide à l'arrêt efficaces. La recherche doit permettre d'en saisir les nuances, en étudiant les facteurs propres à chaque groupe comme ceux qui interviennent entre les groupes et qui expliquent pourquoi certaines populations sont plus vulnérables face au tabagisme. Au-delà des méthodes de recherche quantitatives, les approches qualitatives doivent être intégrées afin de rendre compte de la complexité des points de vue. Il est essentiel de développer des indicateurs fiables pour mesurer le vécu des personnes. Les approches qualitatives et mixtes peuvent aider à appréhender les multiples dimensions de leur expérience du tabagisme. Cela suppose notamment de créer des outils standardisés permettant d'évaluer l'effet des interventions sur le vécu des différentes populations. Les effets cumulés de plusieurs facteurs de risque peuvent se renforcer mutuellement et accentuer les écarts observés. Il est donc indispensable de tenir compte du vécu des fumeurs. Les recherches devraient examiner la manière dont différents facteurs – origine raciale, sexe, statut social et économique ou autres caractéristiques propres à certains groupes – contribuent aux inégalités face au tabagisme et à ses conséquences.

Comme indiqué dans le domaine 1, la surveillance joue un rôle clé pour comprendre le paysage du tabagisme aux États-Unis et à l'échelle mondiale. Des efforts doivent être engagés pour harmoniser la collecte des données aux États-Unis et entre les pays, afin de permettre une analyse plus complète des indicateurs. La mise en place d'éléments de données communs faciliterait également l'agrégation et la comparaison entre les études. Renforcer la collaboration suppose aussi, par exemple, de créer une base de données en accès libre recensant les interventions efficaces. Cette base ne devrait pas seulement présenter les résultats des interventions, mais aussi fournir des informations sur le contexte et les populations étudiées. Il est essentiel d'identifier les leviers permettant de déployer à plus grande échelle les interventions qui fonctionnent pour obtenir un effet positif sur les résultats de santé.

La science de la mise en œuvre occupe une place centrale pour faire progresser les interventions d'aide à l'arrêt auprès des populations particulièrement affectées par le tabagisme. Les recherches futures devraient moins se limiter à concevoir des interventions destinées uniquement à produire des connaissances, et davantage viser leur diffusion et leur mise en œuvre auprès des populations historiquement moins bien accompagnées. Les interventions doivent être pensées de manière à être non seulement efficaces, mais aussi applicables sur le terrain. Les principes et cadres de la science de la mise en œuvre devraient ainsi guider leur conception, afin de garantir leur pertinence en conditions réelles.

Les méthodes visant à renforcer la participation aux interventions d'aide à l'arrêt du tabac et leur adoption peuvent s'appuyer sur des modes de diffusion non conventionnels. Il s'agit notamment d'aller vers les personnes là où elles se trouvent, plutôt que de compter uniquement sur les professionnels de santé traditionnels pour prescrire et mettre en œuvre ces interventions. Les agents de santé communautaires peuvent également jouer un rôle d'intermédiaires essentiels pour diffuser les interventions auprès de différentes populations. Le développement de bonnes pratiques pour restituer les résultats de la recherche aux participants et aux autres parties prenantes devrait constituer une priorité. Ces résultats doivent être accessibles, pertinents, adaptés et directement utilisables, afin de favoriser une approche collaborative et participative.

Il convient également de prendre en compte les obstacles liés au financement. Cela suppose notamment de dépasser certaines idées reçues sur l'intérêt des méthodes qualitatives, parfois perçues comme moins rigoureuses que les méthodes quantitatives. Les financeurs devraient au contraire encourager leur intégration, et les chercheurs mettre en avant leur apport spécifique pour comprendre des phénomènes complexes. Par ailleurs, les recherches financées devraient accorder une priorité au développement de stratégies permettant d'élargir la portée des interventions, tout en réduisant les obstacles financiers et logistiques pour les participants aux études.

Au-delà des modalités classiques de prise en charge de l'arrêt du tabac, la recherche devrait aussi étudier la place de la santé mobile dans les interventions. La plupart des personnes disposant aujourd'hui d'un smartphone, la recherche doit continuer à explorer le potentiel des interventions de santé mobile pour toucher un public plus large. Ces travaux pourraient notamment porter sur les points suivants :

- rechercher les stratégies les plus efficaces pour mettre les personnes en relation avec des interventions de santé mobile, en veillant à leur accessibilité et à leur engagement durable dans la démarche d'arrêt ;
- étudier les moyens de personnaliser et d'adapter les interventions de santé mobile aux besoins individuels, et évaluer l'efficacité de l'intégration, dans ces plateformes, de traitements médicamenteux d'aide à l'arrêt et d'un soutien à l'observance ;

- lancer des recherches sur les stratégies d'engagement dans les interventions de santé mobile, et examiner dans quelle mesure les indicateurs de processus peuvent constituer des marqueurs de réussite, au-delà des seuls indicateurs classiques d'efficacité ;
- remettre en question les cadres existants d'analyse de l'expérience des personnes au cours des traitements, et envisager de nouvelles approches pour mieux comprendre l'expérience subjective des participants aux interventions d'aide à l'arrêt.

ÉLÉMENTS CLÉS : QUELLES SONT LES LACUNES ?

Fumeurs de milieu social et économique moins favorisé

Répondre à l'impact plus marqué du tabagisme dans certaines populations demeure un enjeu de long terme. Cela suppose une approche globale, capable de prendre en compte la complexité des situations auxquelles ces populations sont confrontées, en particulier lorsqu'elles disposent de ressources sociales et économiques plus limitées. En tenant compte des enjeux terminologiques, du contexte historique et des déterminants commerciaux de la santé, ce document vise à synthétiser les facteurs contextuels qui contribuent aux différences observées en matière de tabagisme, afin d'éclairer la conception d'interventions adaptées aux difficultés propres à ces populations. Le groupe a souligné l'importance de reconnaître les difficultés persistantes rencontrées par les populations socialement et économiquement moins favorisées pour arrêter de fumer. Ces difficultés sont aggravées par des problématiques urgentes telles que l'absence de logement, les tensions économiques, la précarité de l'emploi et l'accès limité aux soins liés aux addictions. Les données montrent que les groupes socialement et économiquement moins favorisés rencontrent davantage de difficultés à arrêter de fumer. Les experts ont insisté sur la nécessité de hiérarchiser les besoins au sein de ces populations et d'étudier les moyens d'y intégrer efficacement les interventions d'aide à l'arrêt du tabac. Les échanges ont également porté sur plusieurs lacunes de la recherche susceptibles d'éclairer des interventions ciblées : mieux comprendre comment les déterminants sociaux et les influences structurelles se combinent pour agir sur les comportements liés au tabac ; étudier les mécanismes qui contribuent aux difficultés sociales et économiques associées au tabagisme, y compris leurs origines précoces, comme le tabagisme maternel et familial ; et évaluer l'impact de l'exposition à la violence ainsi que de la disponibilité des produits du tabac. Le groupe a également abordé les questions de terminologie et les approches centrées

sur les systèmes, en soulignant la sensibilité des mots employés pour décrire les populations prioritaires. Certains termes, comme « difficiles à atteindre », peuvent ne pas parler aux personnes confrontées à des difficultés socio-économiques. Ils peuvent aussi masquer le fait que la vulnérabilité résulte souvent de facteurs sociaux et institutionnels. Il est donc recommandé d'adopter un vocabulaire qui respecte la dignité et la capacité d'agir de ces populations, tout en évitant de les stigmatiser.

Lorsque l'on examine l'évolution des écarts de prévalence du tabagisme aux États-Unis, les différences entre sous-populations restent globalement stables au fil du temps, en particulier selon le niveau d'études. Par exemple, chez les adultes de 25 ans et plus n'ayant pas terminé le lycée, la prévalence de la consommation de cigarettes est passée de 21,6 % en 2019 à 20,0 % en 2023 ; chez ceux ayant suivi une partie d'un cursus d'enseignement supérieur, elle est passée de 16,0 % à 13,7 %. Ces variations sont restées relativement limitées, avec des écarts respectifs de 1,6 et 2,3 points [11]. Les efforts visant à réduire la prévalence globale du tabagisme chez les adultes n'ont pas permis de répondre suffisamment aux écarts persistants, notamment dans les zones géographiques où le niveau d'études est plus faible, dans les communautés rurales, ainsi que chez les personnes afro-américaines, amérindiennes ou autochtones d'Alaska, et/ou hispaniques. La recherche reste également insuffisante sur le rôle des promotions tarifaires dans l'achat de cigarettes, alors qu'il s'agit d'un enjeu important pour la prévention du tabagisme. Nous soulignons le rôle des déterminants commerciaux de la santé, ainsi que des stratégies et pratiques de l'industrie du tabac qui contribuent aux différences observées dans les profils de tabagisme. L'impact de ces déterminants sur les populations particulièrement affectées par le tabagisme reste insuffisamment étudié. Il convient notamment de mieux prendre en compte les pratiques marketing de l'industrie, l'accessibilité des produits et l'influence exercée par les fabricants.

Le contexte historique doit également être pris en considération, aux États-Unis comme en France, mais aussi dans d'autres pays où le tabagisme a diminué alors que des écarts persistent entre sous-populations dans plusieurs domaines. En France, par exemple, la prévalence du tabagisme chez les adultes est d'environ 30 %, et un adulte sur quatre fume quotidiennement [54]. Les facteurs historiques peuvent aussi contribuer aux progrès insuffisants observés, dans certaines populations, en matière de prévention du tabagisme et d'aide à l'arrêt. Cette influence se manifeste notamment dans la densité et la répartition des points de vente de tabac, ainsi que dans les activités de l'industrie du tabac, qui contribuent à façonner les comportements actuels de consommation.

Les échanges ont également porté sur l'histoire politique et les influences structurelles, afin de reconnaître et de mieux prendre en compte les facteurs qui ont façonné l'environnement social et économique et influencé les comportements liés au tabac. S'agissant de l'adaptation des interventions de lutte antitabac, nous insistons sur l'importance de concevoir des interventions qui

tiennent compte des difficultés spécifiques rencontrées par les populations défavorisées. Cela peut passer par l'adaptation des stratégies de lutte anti-tabac aux effets cumulés des influences sociales et institutionnelles, par une meilleure prise en compte de l'ensemble des populations et par l'implication des communautés dans la conception et la mise en œuvre des interventions. Il importe également d'accompagner les changements sociaux et d'en évaluer les effets sur les écarts entre sous-groupes.

Tabagisme chez les populations présentant des troubles de santé mentale

Un quart des adultes atteints de troubles mentaux sévères présentent également un trouble lié à l'usage de substances, le plus souvent le tabac. Par ailleurs, 40 % des personnes consommant une substance, quelle qu'elle soit, recevront un diagnostic de trouble de santé mentale, notamment de dépression ou d'anxiété [51]. Aux États-Unis, le tabagisme est environ trois fois plus fréquent chez les personnes présentant des troubles de santé mentale que dans la population générale. Ces personnes rencontrent également davantage de difficultés à arrêter et répondent moins bien aux traitements d'aide à l'arrêt, ce qui entraîne des résultats de santé plus défavorables [55, 56]. Ces difficultés s'expliquent par de multiples déterminants sociaux du tabagisme : un accès plus limité aux interventions d'aide à l'arrêt, des obstacles institutionnels et sociaux, le stress du quotidien, les caractéristiques du quartier ou encore un marketing ciblé. D'autres facteurs peuvent aussi moduler cette association, notamment la recherche de sensations et des facteurs interpersonnels comme le tabagisme des pairs, particulièrement chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans. De plus, les jeunes adultes présentant davantage de symptômes dépressifs déclarent consommer un plus grand nombre de produits du tabac, mais uniquement lorsque leur entourage compte davantage de pairs consommateurs de tabac [57]. Il pourrait donc être utile de renforcer les interventions auprès des jeunes adultes présentant des troubles de santé mentale, la dépression étant le trouble de santé mentale le plus fréquent et atteignant un pic au début de l'âge adulte [58]. Cette période pourrait ainsi constituer un moment particulièrement propice pour intervenir en prévention ou pour éviter l'intensification de la consommation de tabac.

Le marketing constitue un autre facteur important dans les liens entre troubles de santé mentale et tabagisme : c'est le marketing, et non les symptômes dépressifs, qui prédit l'entrée ultérieure dans la consommation de cigarettes. Depuis le début des années 1950, l'industrie du tabac investit activement dans la promotion de ses produits, en ciblant tout particulièrement des groupes économiquement et socialement laissés de côté. Elle s'est pour cela rapprochée de certains chercheurs universitaires, contribuant ainsi à influencer et à orienter la recherche sur les liens entre maladie mentale et tabagisme [59]. Comme l'ont souligné plusieurs chercheurs, l'industrie du tabac a activement promu l'idée selon laquelle, chez les personnes atteintes de schizophrénie,

le tabagisme relèverait d'une forme d'automédication [60]. Si l'influence des financements privés sur les résultats de recherche concernant les agents pharmaceutiques a été largement examinée par les chercheurs, les biais liés aux recherches financées par l'industrie du tabac sont souvent plus discrets. Le financement de travaux sur le tabagisme et la maladie mentale par l'industrie du tabac a ainsi contribué à soutenir des relations et des infrastructures entre entreprises et monde universitaire, ainsi que des solutions centrées sur les produits pour répondre à des enjeux tels que la réduction des risques ou les interventions d'aide à l'arrêt.

Chez les fumeurs présentant des troubles de santé mentale, les facteurs de risque liés au tabagisme et aux troubles associés à l'usage de substances se superposent. Ces personnes connaissent ainsi des conséquences sanitaires particulièrement importantes, ce qui constitue un enjeu spécifique de santé publique. En étudiant l'association d'un traitement pharmacologique et d'un accompagnement comportemental, en interrogeant les attitudes des cliniciens et les normes institutionnelles, en développant des démarches d'aller-vers et en concevant des interventions adaptables, ce document de recherche vise à combler les lacunes qui freinent le développement d'interventions efficaces d'aide à l'arrêt du tabac, afin d'améliorer la santé de tous. Une première piste consiste à reconnaître l'efficacité de l'association entre traitement pharmacologique et accompagnement comportemental pour aider les personnes atteintes de troubles mentaux sévères à gérer leur consommation de tabac. Il importe également de mieux comprendre comment intégrer ces interventions dans les structures de prise en charge en santé mentale, et d'étudier les moyens d'en améliorer l'accessibilité et le recours.

Les échanges ont également mis en évidence le rôle des attitudes des cliniciens et des normes institutionnelles dans la manière d'aborder l'arrêt du tabac chez les personnes présentant des troubles de santé mentale. Nous soulignons l'importance de mener des recherches pour identifier les freins et les leviers à la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes dans les structures de santé mentale. Le développement de stratégies visant à faire évoluer les attitudes et les normes, afin de créer un environnement favorable à l'arrêt du tabac, a également été identifié comme un axe de progrès. Ces stratégies supposent notamment de mener des actions proactives d'aller-vers auprès des personnes atteintes de troubles mentaux sévères pour leur proposer des interventions d'aide à l'arrêt du tabac ; d'étudier des méthodes innovantes pour identifier et mobiliser les populations présentant des troubles de santé mentale ; et de tenir compte de la diversité des lieux où ces personnes peuvent être prises en charge. Plus précisément, le groupe a discuté de la nécessité de concevoir des interventions adaptables à différents environnements, en prenant en compte les besoins et préférences propres aux personnes présentant des troubles de santé mentale. Ces interventions polyvalentes pourraient intégrer à la fois les troubles de santé mentale associés et les troubles liés à l'usage de substances dans la prise en charge du tabagisme.

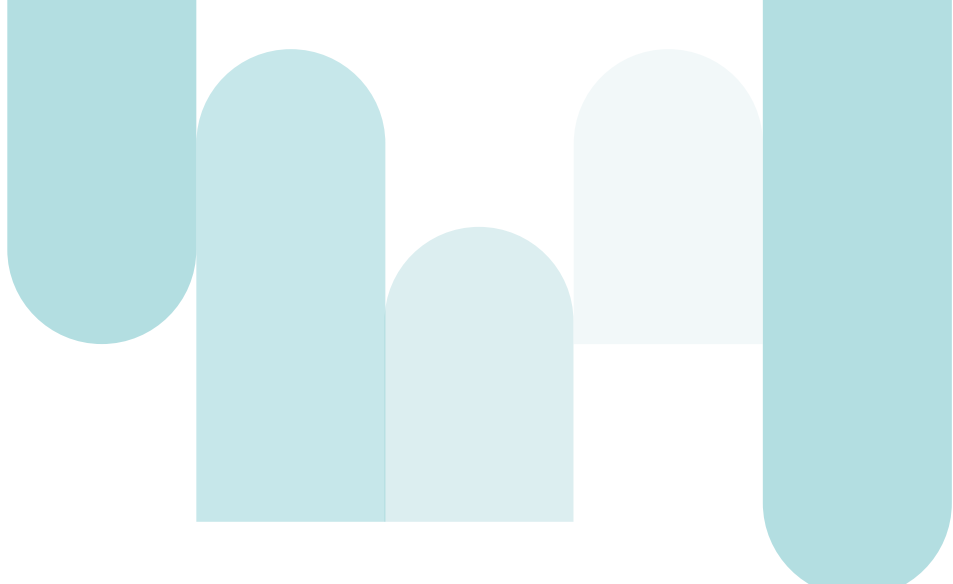
VIH et tabagisme

Le tabagisme est plus fréquent chez les personnes vivant avec le VIH et constitue, chez elles, une cause majeure de décès par rapport aux personnes vivant avec le VIH non fumeuses [52]. Les fumeurs vivant avec le VIH sont exposés à un risque accru de cancer du poumon et d'autres cancers, de pneumonie, de bronchopneumopathie chronique obstructive et de maladie cardiovasculaire. Le tabagisme accélère en outre la progression de l'infection par le VIH vers le sida et réduit la réponse au traitement antirétroviral [14]. Le VIH est associé à de nombreuses comorbidités et interagit avec différents déterminants de santé, notamment les troubles mentaux sévères. Malgré ces enjeux importants, peu de recherches ont été menées pour développer ou évaluer des interventions d'aide à l'arrêt du tabac adaptées aux personnes vivant avec le VIH.

Les données disponibles suggèrent que les personnes vivant avec le VIH répondent moins bien aux traitements médicamenteux classiques d'aide à l'arrêt. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la nicotine est métabolisée plus rapidement, ce qui pourrait réduire l'efficacité des thérapies de remplacement de la nicotine. Certaines études portant sur le bupropion ou sur des interventions comportementales adaptées ont montré des résultats encourageants, mais les données restent insuffisantes pour formuler des recommandations spécifiques. Il est donc urgent de développer et d'évaluer des interventions d'aide à l'arrêt du tabac adaptées aux personnes vivant avec le VIH, en tenant compte des comportements associés et des comorbidités dans différents contextes de prise en charge. Les recherches devraient également s'attacher à identifier les obstacles existants et à élaborer des stratégies permettant d'intégrer efficacement l'aide à l'arrêt du tabac dans les structures de prise en charge du VIH.

SYNTHÈSE

- Si le tabagisme a globalement diminué aux États-Unis et en France, certaines populations – en particulier les personnes de statut socio-économique plus faible, les personnes présentant des troubles de santé mentale et certains groupes raciaux et ethniques – restent davantage touchées par le tabagisme et par ses conséquences sanitaires.
- Il est urgent de développer des interventions de prévention du tabagisme et d'aide à l'arrêt adaptées aux groupes particulièrement affectés. L'enjeu est de privilégier de nouvelles approches et des démarches d'aller-vers réellement pertinentes pour les populations visées, plutôt que de se limiter à adapter des programmes existants.
- D'importantes lacunes subsistent dans la compréhension du rôle joué par le soutien social et les facteurs institutionnels dans le tabagisme au sein des différents sous-groupes particulièrement affectés.
- L'intégration de méthodes qualitatives est essentielle pour explorer le vécu des fumeurs et concevoir des interventions capables de répondre à la complexité de leurs contextes sociaux et environnementaux.
- Il est également indispensable d'orienter davantage la recherche vers la mise en œuvre concrète des interventions d'aide à l'arrêt du tabac auprès des populations moins bien desservies par les dispositifs de santé, afin de s'assurer qu'elles soient non seulement efficaces, mais aussi réalisables sur le terrain.
- Enfin, pour faire progresser les stratégies d'aide à l'arrêt du tabac, il est essentiel de dépasser les idées reçues sur les méthodes qualitatives et de garantir un financement suffisant des études ciblant les populations confrontées à des disparités de santé.



CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le tabac est une substance fortement addictive. Il constitue le premier facteur de risque de cancer et la première cause de mortalité par cancer, avec des conséquences majeures pour la santé publique. Le marché des produits du tabac a profondément évolué avec l'arrivée de nouveaux produits, comme les cigarettes électroniques ou les produits du tabac chauffé. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre leurs profils de consommation et leur effet global sur la santé. De nouveaux modes de consommation apparaissent également, notamment l'association de produits du tabac avec d'autres substances, comme l'alcool, le cannabis ou les opioïdes, ce qui peut encore accroître le risque de certains cancers.

Les États-Unis et d'autres pays collaborent dans la lutte contre le tabagisme en consacrant des financements spécifiques à la recherche, afin d'éclairer les actions futures et de définir les priorités. Ces travaux portent plus particulièrement sur les populations les plus affectées par le tabagisme, dans la continuité des travaux engagés par le Cochrane TAG.

Les travaux menés par le NCI et l'INCa, en coopération avec les experts ayant participé à l'atelier scientifique, ont permis d'identifier deux axes de recherche à renforcer : 1) une prévention efficace du tabagisme auprès des populations particulièrement affectées ; 2) des interventions d'aide à l'arrêt du tabac capables d'atteindre et de mobiliser ces mêmes populations.

Ce plan stratégique de recherche identifie également trois approches à développer pour l'avenir :

1. **Des interventions fondées sur les données scientifiques (recherche interventionnelle, science de la mise en œuvre)**

Prendre en compte le contexte de l'intervention, qu'elle porte sur la prévention du tabagisme ou l'aide à l'arrêt, suppose d'intégrer la population cible, d'adopter une approche globale de la personne et d'évaluer l'intervention de manière à faciliter sa mise en œuvre dans d'autres contextes.

2. **Des outils de mesure et de surveillance partagés entre pays**

Il convient de poursuivre la surveillance de la prévalence du tabagisme et de développer de meilleures méthodes pour mesurer la fréquence et l'intensité de la consommation des produits, en particulier pour les produits du tabac émergents. Cela pourrait également inclure l'évaluation des interventions de lutte antitabac agissant sur l'environnement au sens large, le recueil de données sur les écarts sociaux et régionaux en matière de santé, l'épidémiologie des cancers, les effets sur la santé du tabac et de sa consommation associée à d'autres substances, ainsi que l'enrichissement des données d'enquête en population générale.

Ces outils partagés renforcent les collaborations entre les États-Unis et leurs partenaires internationaux. Des progrès restent toutefois nécessaires pour améliorer les méthodes de mesure, le partage des données de surveillance entre pays et l'utilisation d'éléments de données communs. C'est le cas, par exemple, du Baromètre cancer en France et, aux États-Unis, de l'étude Population Assessment for Tobacco and Health (PATH), du Tobacco Use Supplement to the Current Population Survey (TUS-CPS, le plus grand jeu de données sur la consommation de tabac aux États-Unis) et de la Health Information National Trends Survey (HINTS, consacrée à la communication en santé dans le domaine du cancer). Un consensus plus large est également nécessaire pour établir des définitions communes, par exemple concernant la consommation de plusieurs produits du tabac ou les populations dites « difficiles à atteindre ».

3. **Une meilleure compréhension des perceptions et attitudes des populations à l'égard du tabac**

Ces recherches visent à proposer des stratégies adaptées de prévention et d'aide à l'arrêt, à mesurer l'impact des déterminants sociaux, économiques et autres déterminants de la consommation, et à développer des enquêtes quantitatives en sciences humaines et sociales, en épidémiologie et en santé publique, comme les enquêtes de type Baromètre. Pour y parvenir, il est nécessaire de mieux comprendre ce que les personnes pensent du tabac et des nouveaux produits du tabac, dans une approche large incluant notamment les connaissances, les effets sur la santé, la nocivité, la réglementation et les normes.

Ce document rassemble des recommandations de recherche sur les interventions d'aide à l'arrêt du tabac. Il se veut un outil d'aide à la décision pour les organismes financeurs de la recherche et les autres parties prenantes,

afin de les aider à cibler les objectifs de leur stratégie de recherche. Il propose une approche globale pour faire progresser la science des interventions d'aide à l'arrêt du tabac, en mettant l'accent sur les populations particulièrement affectées par des facteurs de risque économiques, sociaux, sanitaires ou autres. En prenant en compte le vécu des fumeurs, en s'appuyant sur la collaboration et en intégrant des stratégies innovantes, ce programme vise à soutenir des recherches susceptibles d'avoir un réel impact, afin d'éclairer des interventions fondées sur des données probantes, de réduire les écarts de consommation de tabac et de favoriser le meilleur état de santé possible pour tous.

INSTITUT NATIONAL DU CANCER (INCA)

L'INCa a pour mission de diffuser les connaissances sur les cancers, de produire et partager de l'expertise, de structurer et d'accompagner les organisations régionales françaises de lutte contre le cancer, d'analyser les données afin de mieux cibler les actions, et de favoriser l'innovation scientifique et médicale. Depuis plusieurs années, l'INCa est fortement impliqué dans la recherche en lutte antitabac, aux niveaux national et européen, à travers le financement de projets de recherche, la diffusion des connaissances issues de la recherche et la participation à des initiatives conjointes.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI)

Le NCI est la principale agence du gouvernement fédéral des États-Unis chargée de la recherche, de la formation et de la diffusion de l'information dans le domaine du cancer. Au sein du programme extramural de la Division of Cancer Control and Population Sciences, la Tobacco Control Research Branch définit les priorités scientifiques pertinentes pour ce partenariat avec l'INCa, notamment sur la consommation de produits du tabac, dont les cigarettes et les produits émergents, les différences entre sous-groupes liées au tabac, les interventions de lutte antitabac destinées aux populations moins bien desservies ou à risque, ainsi que les interventions d'aide à l'arrêt du tabac aux niveaux individuel, systémique et populationnel. Parallèlement, le Center for Global Health du NCI s'attache à faire progresser la recherche et la formation

internationales sur le cancer en coordonnant l'engagement du NCI dans la lutte mondiale contre le cancer. Il a également soutenu des financements de recherche en lutte antitabac dans plus de 40 pays à travers le monde.

PARTENARIAT

L'INCa et le NCI ont chacun leurs propres missions, mais partagent plusieurs objectifs et priorités de recherche. La lutte antitabac constitue pour eux une priorité commune de santé publique. Dans le cadre de cette collaboration, l'INCa et le NCI définissent des axes scientifiques destinés à éclairer la communauté de recherche et à contribuer à leur objectif commun : réduire la morbidité et la mortalité liées au tabac.

ÉQUIPE PROJET

L'équipe projet réunit l'INCa et le NCI dans le cadre d'un partenariat scientifique et institutionnel consacré aux enjeux de la lutte antitabac.

Institut National du Cancer

- Jérôme Foucaud
- Anne-Fleur Guillemain
- Philémon Aurouet
- Coline Bancel
- Iris Cervenka
- Anaïs Dozio

National Cancer Institute

- Carolyn Reyes-Guzman
- Rachel Grana Mayne
- Mark Parascandola
- David Dean, Jr.
- Amanda Klein (prestataire)

L'INCa et le NCI remercient le Professeur Norbert Ifrah, président de l'INCa, le Professeur Bruno Quesnel, directeur du Pôle Recherche et Innovation de l'INCa, ainsi que la direction du NCI pour leur soutien tout au long de ce projet.

CONSORTIUM D'EXPERTS SCIENTIFIQUES

Ce consortium a réuni des experts américains et européens de la recherche en lutte antitabac afin d'éclairer l'état des connaissances scientifiques dans les trois domaines identifiés. Il était coprésidé par la Docteure Nancy Rigotti (Massachusetts General Hospital/Harvard University) et le Professeur François Alla (Université de Bordeaux).

Les membres du consortium sont :

Jessica Barrington-Trimis (University of Southern California) ; Carla Berg (George Washington University) ; Ivan Berlin (hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Sorbonne Université) ; Adrianna Burtin (Université de Bordeaux) ; Kelvin Choi (National Institute on Minority Health and Health Disparities) ; Florence Cousson-Gélie (Université de Montpellier) ; Ellen De Guiran (Alliance contre le tabac) ; Anne Eden Evins (Massachusetts General Hospital) ; Nancy Fleischer (University of Minnesota) ; Geoffrey Fong (University of Waterloo) ; Silvano Gallus (Istituto Mario Negri, Milan) ; Romain Guignard (Santé publique France) ; Gérard Hastings (University of Stirling) ; Loïc Josseran (Alliance contre le tabac, Université de Versailles, Saint-Quentin) ; Catalina Kopetz (Wayne State University) ; Benjamin Lê Cook (Harvard University) ; Alexandra Loukas (University of Texas) ; Erin McClure (Medical University of South Carolina) ; Sterling McPherson (Washington State University) ; Maria Melchior (Inserm [Institut national de la santé et de la recherche médicale]) ; Ann Olsson (Organisation mondiale de la Santé [OMS]) ; Megan Piper (University of Wisconsin) ; Louise Potvin (École de santé publique, Université de Montréal) ; Véronique Régnier-Denois (Université de Saint-Étienne) ; Alexa Romberg (National Institutes of Health [NIH]) ; Robert Schnoll (University of Pennsylvania) ; Kevin Selby (Université de Lausanne) ; Donna Shelley (School of Public Health, New York University) ; Jonathan Shuter (Albert Einstein College of Medicine) ; Pamela Surkan (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health) ; et Tord Finne Vedøy (Norwegian Institute of Public Health).



RÉFÉRENCES

- [1] Society AC. *Cancer Facts & Figures 2025*. 2025.
- [2] WHO. *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2030*. Vol. CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2024.
- [3] WHO. *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025*. World Health Organization; 2020.
- [4] WHO. *Prevalence of tobacco use among adults in the WHO European Region*. World Health Organization; 2022.
- [5] Pasquereau Anne AR, Guignard Romain, Soullier Noémie, Beck François, Nguyen-Thanh Viêt. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2023;n°. 9-10:152-158.
- [6] Observatoire français des drogues et des tendances (OFDT). *Enquête Escapade, 20 ans d'observation des usages à l'adolescence*. 2022. mars 2022.
- [7] Cornelius ME, Loretan CG, Jamal A, Davis Lynn BC, Mayer M, Alcantara IC, Neff L. Tobacco Product Use Among Adults – United States, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. May 5 2023;72(18):475-483. doi:10.15585/mmwr.mm7218a1
- [8] Boakye E, Osuji N, Erhabor J, et al. Assessment of Patterns in e-Cigarette Use Among Adults in the US, 2017-2020. *JAMA Netw Open*. Jul 1 2022;5(7):e2223266. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.23266
- [9] Cornelius ME, Wang TW, Jamal A, Loretan CG, Neff LJ. Tobacco Product Use Among Adults – United States, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. Nov 20 2020;69(46):1736-1742. doi:10.15585/mmwr.mm6946a4

- [10] CDC. *TOBACCO PRODUCT USE AMONG ADULTS—United States, 2022 – National Health Interview Survey (NHIS) Highlights*. 2022. *National Health Interview Survey*. <https://www.cdc.gov/tobacco/media/pdfs/2024/09/cdc-osh-ncis-data-report-508.pdf>
- [11] National Center for Health Statistics. Percentage of current cigarette smoking for adults aged 25 and over, United States, 2019—2023. Accessed January 2, 2025. Generated interactively: Jan 02 2025 from https://wwwn.cdc.gov/NHISDataQueryTool/SHS_adult/index.html
- [12] Pereira G PA, Andler R, Guignard R, Deutsch A, Nguyen-Thanh V, Foucaud J, Arwidson P. *Baromètre cancer 2021. Tabac et cancer : perception des risques en 2021 et évolutions depuis 2015*. 2023:78-107.
- [13] Foucaud J CI, Gallopel Morvan K, Aurouet P, Guillemin AF, Labarbe B, Reyes-Guzman C. *Cigarette électronique : quelles perceptions en France* 2023:198-219.
- [14] Reddy KP, Kong CY, Hyle EP, et al. Lung Cancer Mortality Associated With Smoking and Smoking Cessation Among People Living With HIV in the United States. *JAMA Intern Med*. Nov 1 2017;177(11):1613-1621. doi:10.1001/jamainternmed.2017.4349
- [15] Cochrane. *The Cochrane Tobacco Addiction Group twentieth anniversary priority setting project (CTAG taps) final report*. 2017. <http://tobacco.cochrane.org/whatweound>
- [16] Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Avargues MC. [Evaluation in the health sector: concepts and methods]. *Rev Epidemiol Sante Publique*. Dec 2000;48(6):517-39. L'évaluation dans le domaine de la santé: concepts et méthodes.
- [17] Terral P. Développer une science des solutions pour les interventions en santé en France : les RISP, un espace intermédiaire de pluralisation des expertises. *Revue française des affaires sociales*. 2020;(4):53-72. doi:10.3917/rfas.204.0053
- [18] Cambon L, Ridde V, Alla F. Réflexions et perspectives concernant l'évidence-based health promotion dans le contexte français. *Revue d'Épidémiologie et de Santé publique*. 2010/08/01/ 2010;58(4):277-283. doi:<https://doi.org/10.1016/j.respe.2010.05.001>
- [19] Affret A, Prigent O, Porcherie M, Aromatario O, Cambon L. Development of a knowledge translation taxonomy in the field of health prevention: a participative study between researchers, decision-makers and field professionals. *Health Res Policy Syst*. Aug 15 2020;18(1):91. doi:10.1186/s12961-020-00602-z
- [20] Islami F, Marlow EC, Thomson B, et al. Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States, 2019. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2024;74(5):405-432. doi:<https://doi.org/10.3322/caac.21858>

- [21] Bonaldi C HC. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(5-6):97-108.
- [22] Bonaldi C BM, Nguyen-Thanh V.. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(15):278-84.
- [23] Pelucchi C, Gallus S, Garavello W, Bosetti C, La Vecchia C. Alcohol and tobacco use, and cancer risk for upper aerodigestive tract and liver. *Eur J Cancer Prev.* Aug 2008;17(4):340-4. doi:10.1097/CEJ.0b013e3282f75e91
- [24] Chu A, Chaiton M, Kaufman P, et al. Co-Use, Simultaneous Use, and Mixing of Cannabis and Tobacco: A Cross-National Comparison of Canada and the US by Cannabis Administration Type. *Int J Environ Res Public Health.* Feb 27 2023;20(5)doi:10.3390/ijerph20054206
- [25] Le Borgès E QG, Andler R, Arwidson P, Nguyen-Thanh V, Spilka S et Obradovic I. *Consommation de substances psychoactives chez les jeunes en France et dans certains pays à revenus élevés. État des lieux des modes et niveaux de consommation, et facteurs associés.* 2019:44. *Santé publique France.*
- [26] Lindson N, Richards-Doran D, Heath L, Hartmann-Boyce J. Setting research priorities in tobacco control: a stakeholder engagement project. *Addiction.* Dec 2017;112(12):2257-2271. doi:10.1111/add.13940
- [27] Prochaska JJ, Delucchi K, Hall SM. A Meta-Analysis of Smoking Cessation Interventions With Individuals in Substance Abuse Treatment or Recovery. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2004;72(6):1144-1156. doi:10.1037/0022-006X.72.6.1144
- [28] NCI/NIH. Risk Factors: Tobacco. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco>
- [29] NCI/NIH. *Cancer Causes and Prevention: Risk Factors: Alcohol and Cancer Risk.* 2021. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol/alcohol-fact-sheet>
- [30] Anantharaman D, Marron M, Lagiou P, et al. Population attributable risk of tobacco and alcohol for upper aerodigestive tract cancer. *Oral Oncol.* Aug 2011;47(8):725-31. doi:10.1016/j.oraloncology.2011.05.004
- [31] Hashibe M, Brennan P, Chuang SC, et al. Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* Feb 2009;18(2):541-50. doi:10.1158/1055-9965.Epi-08-0347
- [32] Turati F, Garavello W, Tramacere I, et al. A meta-analysis of alcohol drinking and oral and pharyngeal cancers: results from subgroup analyses. *Alcohol Alcohol.* Jan-Feb 2013;48(1):107-18. doi:10.1093/alcalc/ags100

- [33] Kahler CW, Cioe PA, Tzilos GK, et al. A Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Trial of Oral Naltrexone for Heavy-Drinking Smokers Seeking Smoking Cessation Treatment. *Alcohol Clin Exp Res*. Jun 2017;41(6):1201-1211. doi:10.1111/acer.13396
- [34] Rash CJ, Stitzer M, Weinstock J. Contingency Management: New Directions and Remaining Challenges for An Evidence-Based Intervention. *J Subst Abuse Treat*. Jan 2017;72:10-18. doi:10.1016/j.jsat.2016.09.008
- [35] Carpenter KM, Torres AJ, Salmon EE, Carlini BH, Vickerman KA, Schauer GL, Bush T. Marijuana Use and Adherence to Smoking Cessation Treatment Among Callers to Tobacco Quitlines. *Prev Chronic Dis*. Sep 10 2020;17:E102. doi:10.5888/pcd17.200110
- [36] Weinberger AH, Delnevo CD, Wyka K, Gbedemah M, Lee J, Copeland J, Goodwin RD. Cannabis Use Is Associated With Increased Risk of Cigarette Smoking Initiation, Persistence, and Relapse Among Adults in the United States. *Nicotine Tob Res*. Jul 16 2020;22(8):1404-1408. doi:10.1093/ntr/ntz085
- [37] Gentzke AS, Wang TW, Cornelius M, et al. Tobacco Product Use and Associated Factors Among Middle and High School Students – National Youth Tobacco Survey, United States, 2021. *MMWR Surveill Summ*. Mar 11 2022;71(5):1-29. doi:10.15585/mmwr.ss7105a1
- [38] Butler KM, Ickes MJ, Rayens MK, Wiggins AT, Hahn EJ. Polytobacco Use Among College Students. *Nicotine Tob Res*. Feb 2016;18(2):163-9. doi:10.1093/ntr/ntv056
- [39] Bals R, Boyd J, Esposito S, et al. Electronic cigarettes: a task force report from the European Respiratory Society. *Eur Respir J*. Feb 2019;53(2) doi:10.1183/13993003.01151-2018
- [40] Rath JM, Villanti AC, Abrams DB, Vallone DM. Patterns of tobacco use and dual use in US young adults: the missing link between youth prevention and adult cessation. *J Environ Public Health*. 2012;2012:679134. doi:10.1155/2012/679134
- [41] Robertson L, Hoek J, Blank ML, Richards R, Ling P, Popova L. Dual use of electronic nicotine delivery systems (ENDS) and smoked tobacco: a qualitative analysis. *Tob Control*. Jan 2019;28(1):13-19. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-054070
- [42] Kim CY, Paek YJ, Seo HG, et al. Dual use of electronic and conventional cigarettes is associated with higher cardiovascular risk factors in Korean men. *Sci Rep*. Mar 27 2020;10(1):5612. doi:10.1038/s41598-020-62545-3
- [43] Wang JB, Olgin JE, Nah G, Vittinghoff E, Cataldo JK, Pletcher MJ, Marcus GM. Cigarette and e-cigarette dual use and risk of cardiopulmonary symptoms in the Health eHeart Study. *PLoS One*. 2018;13(7):e0198681. doi:10.1371/journal.pone.0198681

- [44] Pacek LR, Villanti AC, McClernon FJ. Not Quite the Rule, But No Longer the Exception: Multiple Tobacco Product Use and Implications for Treatment, Research, and Regulation. *Nicotine Tob Res.* Oct 29 2020;22(11):2114-2117. doi:10.1093/ntr/ntz221
- [45] Cornelius ME, Loretan CG, Wang TW, Jamal A, Homa DM. Tobacco Product Use Among Adults – United States, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* Mar 18 2022;71(11):397-405. doi:10.15585/mmwr.mm7111a1
- [46] Chen DT, Girvalaki C, Mechili EA, Millett C, Filippidis FT. Global Patterns and Prevalence of Dual and Poly- Tobacco Use: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res.* Oct 7 2021;23(11):1816-1820. doi:10.1093/ntr/ntab084
- [47] Vardavas CI, Kyriakos CN, Driezen P, et al. Transitions in product use during the implementation of the European Tobacco Products Directive: cohort study findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. *Eur J Public Health.* Jul 1 2020;30(Suppl_3):iii10-iii17. doi:10.1093/eurpub/ckaa023
- [48] Foucaud J, Aurovet P, Guillemin A-F, Labarbe B, Cervenka I, Gallopel-Morvan K, Reyes-Guzman C. E- cigarette perceptions and use among young French people: Endgame through the prism of perceptions. journal article. *Tobacco Prevention & Cessation.* 2023;9(Supplement)doi:10.18332/tpc/162518
- [49] Rubenstein D, Pacek LR, McClernon FJ. Multiple Tobacco Product Use Conceptual Framework: A 2021 Update on Evidence. *Nicotine Tob Res.* Jul 13 2022;24(8):1208-1217. doi:10.1093/ntr/ntac032
- [50] Prevention CfDCA. Burden of Cigarette Use in the U.S. Accessed January 9, 2025. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/resources/data/cigarette-smoking-in-united-states.html>
- [51] NIDA. *Do people with mental illness and substance use disorders use tobacco more often?* 2023. Accessed March 4, 2024 <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/tobacco-nicotine-e- cigarettes/do-people-mental-illness-substance-use-disorders-use-tobacco-more-often>
- [52] Parascandola M, Neta G, Bloch M, Gopal S. Colliding Epidemics: Research Gaps and Implementation Science Opportunities for Tobacco Use and HIV/AIDS in Low- and Middle-Income Countries. *J Smok Cessat.* 2022;2022:6835146. doi:10.1155/2022/6835146
- [53] Quality CfbHSA. Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. Substance Abuse and Mental Health Administration; 2020.
- [54] Pasquereau A AR, Guignard R, Soullier N, Gautier A, Richard JB, Viet Nguyen T. Tobacco use among adults in 2020: results from the Sante publique France Health Barometer. *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire.* 2021;8:123-139.
- [55] Ignaszewski MJ. The Epidemiology of Drug Abuse. *J Clin Pharmacol.* Aug 2021;61 Suppl 2:S10-s17. doi:10.1002/jcph.1937

- [56] SAMHSA. 2021 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) Releases; 2021 Annual National Report. <https://www.samhsa.gov/data/release/2021-national-survey-drug-use-and-health-nsduh-releases#annual-national-report>
- [57] Bataineh BS, Wilkinson AV, Case KR, Clendennen SL, Sumbe A, Chen B, Harrell MB. Emotional symptoms and sensation seeking: Implications for tobacco interventions for youth and young adults. *Tob Prev Cessat.* 2021;7:37. doi:10.18332/tpc/133571
- [58] Administration SAaMHS. *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2023 National Survey on Drug Use and Health.* 2024. HHS Publication No. PEP24-07-021, NSDUH Series H-59. <https://www.samhsa.gov/data/report/2023-nsduh-annual-national-report>
- [59] Hirshbein L. Scientific research and corporate influence: smoking, mental illness, and the tobacco industry. *J Hist Med Allied Sci.* Jul 2012;67(3):374-97. doi:10.1093/jhmas/jrr019
- [60] Prochaska JJ, Hall SM, Bero LA. Tobacco use among individuals with schizophrenia: what role has the tobacco industry played? *Schizophr Bull.* May 2008;34(3):555-67. doi:10.1093/schbul/sbm117