

# Mise à jour des directives canadiennes sur l'usage de la nicotine à moindre risque

Une ressource pour guider la prise de décision des personnes vivant au Canada et consommant de la nicotine

Publié en 2021

Mise à jour du 31 mars 2025

## Partenaire financier

La production des Directives pour l'usage de la nicotine à moindre risque a été rendue possible grâce au financement du Programme sur la consommation de substances et les toxicomanies (PCS) de Santé Canada. Ces documents ne représentent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada.

## À propos d'INTREPID Lab

Le laboratoire INTREPID (Innovation, Nicotine and Tobacco, Research, Education Programming, Implementation and Digital Health Lab) du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) est un centre de premier plan pour le traitement du tabagisme et du vapotage, la recherche et l'éducation en vue de créer un changement social. INTREPID Lab s'intéresse à l'amélioration de la qualité et à la prévention des maladies chroniques liées au tabagisme, aux changements de comportement en matière de santé pour améliorer la qualité de vie, et à l'amélioration de l'accès aux connaissances et à la recherche fondée sur des données probantes. À ce jour, le programme STOP d'INTREPID Lab a collaboré avec plus de 350 établissements de santé dans tout l'Ontario, aidant plus de 400 000 patients souffrant d'une dépendance au tabac commercial. Le projet TEACH a permis de dispenser une formation continue sur le sevrage tabagique commercial et l'utilisation de la cigarette électronique à plus de 6 800 prestataires de soins de santé et professionnels apparentés dans le monde entier. Pour plus d'informations sur INTREPID Lab, visitez [intrepidlab.ca](http://intrepidlab.ca) ou suivez INTREPID Lab sur X @PSQuitSmoking.

## Droits d'auteur et clause de non-responsabilité

Les Directives pour l'utilisation de la nicotine à moindre risque fournissent des recommandations fondées sur des preuves, mais ne remplacent pas le jugement clinique et les soins individualisés aux patients. Le respect de ces directives ne garantit pas des résultats spécifiques, et ni INTREPID Lab ni les contributeurs n'assument la responsabilité de leur utilisation. Les cliniciens doivent faire preuve de discernement et consulter des ressources supplémentaires si nécessaire.

La copie ou la distribution de ces documents est autorisée à condition que la mention suivante figure sur toutes les versions électroniques ou imprimées : © CAMH/INTREPID Lab. Aucune modification de ces documents ne peut être effectuée sans l'autorisation écrite préalable de CAMH/INTREPID Lab.

## Contact

Centre de toxicomanie et de santé mentale  
Laboratoire INTREPID  
1025 Queen Street West  
Toronto, Ontario, M6j 1h4  
Email : [Intrepid.Lab@camh.ca](mailto:Intrepid.Lab@camh.ca)  
Tél : (416) 535-8501

## Citation Suggérée

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), INTREPID Lab. (2025). Lignes directrices sur l'usage de nicotine à moindre risque (LDUNMR) (Travail original publié en 2021). Centre de toxicomanie et de santé mentale. Récupéré de [intrepidlab.ca/en/lower-risk-nicotine-user-guidelin-es](http://intrepidlab.ca/en/lower-risk-nicotine-user-guidelin-es)

# Avant-propos

Le paysage de la consommation de nicotine au Canada a subi une transformation significative avec l'introduction des sachets de nicotine et des e-cigarettes/vapeurs. Ces produits ont modifié la façon dont la nicotine est consommée, présentant à la fois des opportunités et des défis pour la santé publique, l'élaboration des politiques et la pratique clinique.

En réponse à ce paysage en évolution, les lignes directrices sur l'usage de la nicotine à moindre risque (LDUNMR) ont fait l'objet d'importantes mises à jour en décembre 2024 afin d'intégrer de nouvelles données probantes et d'améliorer la facilité d'utilisation. La section sur l'e-cigarette intègre désormais les résultats du Project VECTOR Toolkit d'INTREPID Lab, résumant et mettant à jour les résultats en matière de santé tout en préservant les recommandations existantes relatives aux e-cigarettes pour le sevrage tabagique. Les lignes directrices introduisent également les sachets de nicotine, en s'appuyant sur les résultats d'un examen rapide pour fournir des recommandations sur leurs risques, leurs avantages potentiels et leur place dans le continuum des risques liés à la nicotine. De plus amples détails sur ces mises à jour sont présentés dans les sections et les annexes suivantes.

Outre les mises à jour spécifiques aux produits, le LDUNMR présente désormais une nouvelle présentation afin d'améliorer la lisibilité et l'accessibilité pour les cliniciens et les professionnels de la santé.

Les mises à jour comprennent une présentation modernisée, un code couleur accessible, des graphiques rationalisés et un langage plus clair avec une mise en forme concise. En outre, de nouvelles ressources ont été ajoutées pour aider les cliniciens et les clients à fournir des conseils sur l'usage de la nicotine et la réduction des risques.

Les nouveautés et les mises à jour sont clairement indiquées dans l'ensemble des lignes directrices, avec des sections étiquetées (Nouveau) et (Mis à jour) pour indiquer les ajouts et les révisions par rapport à la version précédente. La version archivée du LDUNMR reste disponible (voir le lien ci-dessous), certaines sections étant grisées pour indiquer que le contenu est obsolète. Pour obtenir les données probantes et les recommandations les plus récentes, veuillez vous référer à cette version mise à jour. Au fur et à mesure de l'émergence de nouvelles recherches, le LDUNMR continuera d'évoluer pour refléter les dernières preuves scientifiques et les meilleures pratiques.

Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires afin d'améliorer ces lignes directrices. Pour poser des questions, signaler des erreurs ou suggérer des mises à jour, veuillez envoyer un courrier électronique : [Intrepid.Lab@camh.ca](mailto:Intrepid.Lab@camh.ca)

**Version archivée :** Pour consulter le LDUNMR 2021, visitez : [intrepidlab.ca/en/lower-risk-nicotine-user-guidelin-es](https://intrepidlab.ca/en/lower-risk-nicotine-user-guidelin-es)

# Table des matières

À propos d'INTREPID Lab.....	i
Avant-propos.....	ii
Dossier d'information.....	5
Continuum du risque lié à la nicotine.....	7
Résumé.....	8
Méthodologie.....	8
Recommandations et considérations cliniques.....	11
Tabac sans fumée, produits du tabac chauffés et pipes à eau.....	12
Sachets de nicotine.....	14
E-Cigarettes.....	16
Conseils pour la réduction des risques.....	19
Ressources.....	22
Pour les fournisseurs.....	22
Pour les clients.....	23
Annexe A - Preuves à l'appui de l'élaboration des lignes directrices, par produit.....	24
Annexe B - Membres du groupe d'élaboration des lignes directrices (GDG).....	28
Annexe C - Méthodologie pour le développement du LRNUG 2021.....	31
Notes.....	33

# Données probantes (mise à jour)

Remplace l'Evidence Brief à la page 1 du LDUNMR Version 2021

## Quelles sont les directives relatives à l'usage de la nicotine à moindre risque?

La nicotine, lorsqu'elle est rapidement absorbée, est une substance qui crée une forte dépendance et qu'il peut être difficile d'arrêter. Bien qu'aucun niveau de nicotine ne soit considéré comme sûr pour les personnes qui ne consomment pas de tabac, la nicotine est approuvée pour un usage thérapeutique afin de soutenir le sevrage tabagique, et des produits récréatifs à base de nicotine restent disponibles dans le commerce sous diverses formes. Les lignes directrices sur l'usage de la nicotine à moindre risque (LRNUG) présentent l'état actuel des preuves et mettent en évidence les comportements modifiables qui peuvent contribuer à réduire les effets négatifs sur la santé associés aux différentes formes d'usage de la nicotine, de la plus dangereuse à la moins dangereuse pour l'usage individuel.

*Note* : Les données sur les nouveaux produits à base de nicotine, y compris les e-cigarettes et les sachets de nicotine, continuant d'évoluer, INTREPID Lab a mis à jour le LRNUG en décembre 2024 pour inclure les dernières données sur les dommages et les bénéfices associés à l'utilisation des e-cigarettes ou des sachets de nicotine.



## À qui s'adressent les LDUNMR ?

Le LDUNMR est un outil d'éducation à la santé et de prévention pour :

- Les personnes qui utilisent ou envisagent d'utiliser tout type de produit à base de nicotine.
- Professionnels, organisations ou gouvernements visant à améliorer l'état de santé des personnes qui consomment de la nicotine.

## Comment les LDUNMR ont-ils été développés ?

Les LDUNMR se fondent sur des recherches documentaires exhaustives menées jusqu'en juin 2024, portant sur divers produits à base de nicotine et sur les effets sur la santé qui y sont associés. Les groupes d'élaboration des lignes directrices (GDG), composés d'experts en la matière et de personnes ayant une expérience de vie, ont collaboré en personne ou virtuellement à l'élaboration des recommandations présentées à la [page 11](#). Ces groupes ont rigoureusement évalué la qualité des données probantes et ont collaboré à la formulation des recommandations.



## Aperçu des recommandations

1

Tabac sans fumée, produits du tabac chauffés et pipes à eau  
L'utilisation de tabac sans fumée, de produits du tabac chauffés et de pipes à eau est associée à des risques importants pour la santé. Bien que les produits du tabac chauffés puissent réduire certaines expositions nocives par rapport aux cigarettes conventionnelles, ils présentent toujours des risques sérieux. Il convient d'éviter toutes les formes de ces produits du tabac afin de protéger à la fois les utilisateurs et les personnes exposées.



2

### E-cigarettes (Mise à jour)

Les e-cigarettes ne sont pas recommandées aux personnes qui ne consomment pas de produits du tabac en raison du risque de dépendance et des effets néfastes potentiels sur la santé. Bien que les e-cigarettes soient moins nocives que le tabac combustible, elles ne sont pas sans risque et leurs effets à long terme restent inconnus. Pour les personnes qui fument actuellement et qui ne parviennent pas à arrêter de fumer en utilisant des méthodes approuvées, le passage complet aux e-cigarettes peut réduire l'exposition aux substances toxiques et cancérigènes.

3

### Sachets de nicotine (Nouveau)

Les sachets de nicotine ne sont pas recommandés pour les personnes qui ne consomment pas de nicotine en raison du risque de dépendance et des effets potentiels sur la santé. Les produits de remplacement réglementés et approuvés constituent une alternative à moindre risque pour les personnes qui souhaitent arrêter de fumer des produits du tabac combustibles. Au Canada, les PN approuvés contenant 4 mg ou moins de nicotine par sachet sont approuvés par Santé Canada en tant que thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) à courte durée d'action et sont disponibles au comptoir des pharmacies. Le fait que ces sachets approuvés aient été développés et commercialisés par une filiale d'un fabricant de tabac constitue un problème éthique majeur. En outre, les sachets de nicotine provenant d'autres pays, qui peuvent contenir de grandes quantités de nicotine par sachet, sont illégaux au Canada mais restent facilement accessibles en ligne.

4

### Thérapie de remplacement de la nicotine (Mise à jour)

Les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN), y compris les patches, les gommes, les pastilles, les inhalateurs, les sprays oraux et les sachets de nicotine réglementés et approuvés, sont des outils qui aident les individus à arrêter de fumer. Contrairement au tabac, les TRN délivrent de la nicotine sans les substances chimiques nocives présentes dans la fumée du tabac. Ils sont généralement sans danger lorsqu'ils sont utilisés conformément aux instructions, mais il est recommandé de consulter un professionnel de la santé avant de les utiliser.

## Continuum du risque lié à la nicotine (mise à jour)

	Cigarettes	Pipes à eau	Sans fumée Tabac	Chaleur et non brûlure	E-cigarettes contenant de la nicotine	Sachets de nicotine non réglementés*	TRN de courte durée**	TRN à action prolongée
<b>Comment il pénètre dans l'organisme :</b>	Fumée	Fumée	Bouche	Aérosol	Aérosol	Bouche	Bouche	Peau
<b>Contient-il :</b>								
Tabac	O	O	O	O	N	N	N	N
Nicotine	O	O	O	O	O	O	O	O
<b>Augmente-t-il le risque ou les facteurs de risque de... ?</b>								
Dépendance	O	O	O	O	O	O	N***	N
Maladies respiratoires	O	O	N	?	O	N	N	N
Cancer	O	O	O	?	?	N	N	N
Maladies cardiovasculaires	O	O	?	?	O	N	N	N
Santé fœtale	O	O	?	?	?	?	?****	?****

*Note* : Ce tableau remplace l'ancien continuum du risque nicotinique qui se trouve à la page 10 de la version 2021 du LDUNMR.

\*Les sachets de nicotine contiennent plus de 4 mg de nicotine par sachet et sont vendus en ligne ou illégalement dans les magasins de proximité au Canada. \*\*Sont inclus dans cette catégorie les gommes, pastilles, vaporisateurs, inhalateurs et sachets de nicotine de thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) dont la vente est autorisée dans les pharmacies canadiennes en tant que forme de TRN à courte durée d'action et qui contiennent <4 mg de nicotine par sachet. \*\*\*Les TSN à longue durée d'action (c'est-à-dire les timbres de nicotine) ne créent pas de dépendance. Toutefois, certains patients peuvent présenter des symptômes de dépendance aux TSN à courte durée d'action. \*\*\*\*Plus sûr que le tabac et à utiliser sous la supervision d'un professionnel de la santé.



Pour accéder à l'ensemble de la boîte à outils du projet VECTOR, y compris les détails de la méthodologie, les stratégies de réduction des risques, les questions fréquemment posées et les ressources supplémentaires, consultez le site suivant

[intrepidlab.ca/fr/Pages/Project-VECTOR.aspx](http://intrepidlab.ca/fr/Pages/Project-VECTOR.aspx)

## 2. Inclusion des sachets de nicotine

**(nouveau)** En avril 2024, INTREPID Lab a reçu un financement pour réaliser un examen rapide des sachets de nicotine, un produit d'administration de nicotine sans fumée et sans tabac qui gagne en popularité. Cet examen visait à évaluer les inconvénients et les avantages potentiels de l'utilisation des sachets de nicotine afin de formuler des recommandations fondées sur des données probantes. L'examen rapide a porté sur les points suivants

- Études examinées par des pairs et publiées entre janvier 2021 et juin 2024, couvrant un éventail de modèles d'étude, y compris des essais contrôlés randomisés, des études de cohorte, des études transversales et des recherches à méthodes mixtes. La liste complète des références examinées est disponible à *l'annexe A*.
- Des recherches documentaires ont été effectuées dans les bases de données suivantes : Ovid MEDLINE, Ovid EMBASE, Ovid PsycINFO et la Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Examen des principaux effets sur la santé, notamment le risque de cancer, la santé cardiovasculaire, les maladies dépendance à la nicotine, les effets sur la santé du fœtus et l'efficacité des sachets de nicotine en tant qu'aide potentielle au sevrage tabagique.
- Un examen des sources de littérature grise, telles que les rapports de santé publique, les lignes directrices cliniques et les consensus d'experts.

les déclarations de consensus d'experts, afin d'obtenir des informations supplémentaires qui ne sont pas disponibles dans les publications évaluées par les pairs

- Une évaluation du risque de partialité à l'aide d'un système d'évaluation des risques. Des outils validés appropriés à chaque modèle d'étude afin de garantir la qualité et la fiabilité des preuves. Les analyses toxicologiques et chimiques n'ont pas été incluses dans l'évaluation du risque de partialité.



Une fois l'examen des données probantes terminé, un groupe d'élaboration des lignes directrices (GDG) s'est réuni pour évaluer les résultats et formuler des recommandations concernant l'utilisation des sachets de nicotine. Le GDG était composé de quatre experts en la matière, spécialisés dans la recherche sur la nicotine et le tabac, ainsi que d'une personne ayant une expérience vécue. Le groupe s'est réuni virtuellement le 17 octobre 2024 et le 19 novembre 2024 pour examiner les données probantes, formuler des recommandations et voter sur les orientations finales à inclure dans la version actualisée du LDUNMR.

Dans le cadre du processus de mise à jour, le GDG a également déterminé la place des sachets de nicotine dans le continuum des risques liés à la nicotine et a élaboré des recommandations pratiques pour minimiser les risques associés à l'utilisation des sachets de nicotine.

*Note* : En raison de la petite taille du GDG, la force des recommandations et les évaluations des preuves ont été déterminées par des délibérations verbales plutôt que par des méthodes de consensus formelles. Pour plus de détails sur la composition du GDG, voir *l'annexe B*.



# Recommandations et considérations cliniques (mise à jour)

Remplace les recommandations de la page 9 du LDUNMR Version 2021

## Systeme de notation (nouveau)

Cette section fournit une vue d'ensemble des recommandations et des considérations clés pour chaque produit à base de nicotine, en mettant l'accent sur leur impact sur une série de résultats en matière de santé.

### Niveau de preuve\*



**Élevé** : la confiance dans les données probantes pour prédire les résultats réels est forte.



**Élevée-moderée** : Le groupe de développement des lignes directrices (GDG) a qualifié la qualité des preuves d'élevée ou de modérée, une plus grande proportion d'entre eux estimant que la certitude des preuves est élevée.



**Modérée-élevée** : le GDG a qualifié la qualité des preuves d'élevée ou de modérée, une plus grande proportion d'entre eux estimant que la certitude des preuves est modérée.



**Modéré** : Il y a une grande confiance dans le fait que les preuves sont proches des résultats réels.



**Faible** : les résultats prévus dans les données probantes peuvent être très différents des effets réels.



**Très faible** : la confiance dans les preuves est très faible. L'effet réel est susceptible d'être substantiellement différent de l'effet estimé.

### Force de la recommandation\*



**Fort** : implique que la plupart ou tous les individus seront mieux servis par le plan d'action recommandé.



**Conditionnel** : implique que tous les individus ne seront pas mieux servis par le plan d'action recommandé.



**Pas de consensus** : Les membres du GDG ne sont pas parvenus à un consensus sur la force de la recommandation.

\*Adapté de : Schünemann, H., Brożek, J., Guyatt, G., & Oxman, A. (2003). Manuel GRADE pour l'évaluation de la qualité des preuves et de la force des recommandations (mis à jour en octobre 2013). Le groupe de travail GRADE

## Tabac sans fumée, produits du tabac chauffés et pipes à eau

 **Recommandation n° 1 :** la consommation de tabac sans fumée (TSF) devrait être découragée.

### Niveau de preuve



Faible

### Force de la recommandation



Forte

#### Considérations cliniques :

- Ces produits ont été associés à une série d'effets néfastes sur la santé. Les TSF (autres que le snus) sont associés à un risque accru de cancer de la bouche, du pharynx et de l'œsophage. Le snus est associé à un risque accru de cancer du pancréas.
- Le TSF est associé à un risque accru de cardiopathie ischémique mortelle et d'accident vasculaire cérébral.
- Les TSF sont associées à un risque accru d'effets néfastes sur la santé des nouveau-nés lorsqu'elles sont utilisées pendant la grossesse.

 **Recommandation n°2 :** l'utilisation de produits du tabac chauffés (PTC) devrait être découragée.

### Niveau de preuve



Modéré

### Force de la recommandation



Forte

#### Considérations cliniques :

- Des études à court terme ont fourni des preuves modérées que le PTC réduit l'exposition à certains composés nocifs/potentiellement nocifs, mais pas à tous, par rapport aux cigarettes conventionnelles. Cependant, l'impact du HTP sur les résultats sanitaires n'est pas connu.
- Il existe des preuves solides que les produits PTC entraînent une exposition latérale aux certains composés nocifs/potentiellement nocifs, pour les personnes exposées de manière indirecte.
- L'impact de le PTC sur le comportement traditionnel des fumeurs de cigarettes n'est pas clair. *Note :* La majorité des recherches sont largement financées par l'industrie, mais il y a quelques corroborations indépendantes.



**Recommandation n° 3 :** Il convient de décourager l'usage de la pipe à eau.

**Niveau de preuve**



**Fort**

**Force de la recommandation**



**Forte**

**Considérations cliniques :**

- Le fait de fumer dans les pipes à eau est associé à de graves risques pour la santé (notamment divers cancers et maladies cardiovasculaires).
- Le fait de fumer des pipes à eau à base de plantes est associé à de graves risques pour la santé et ne constitue pas une alternative sûre au fait de fumer des pipes à eau à base de tabac.
- L'exposition à la fumée secondaire des pipes à eau présente de graves risques pour la santé. Les pipes à eau ne doivent pas être fumées à l'intérieur ou dans des lieux publics où d'autres personnes sont exposées.
- Le fait de fumer la pipe à eau pendant la grossesse est associé à un faible poids à la naissance.



**Recommandation n°4:** L'utilisation des TSF, PTC, et pipes à eau devrait être déconseillée chez les femmes enceintes.

**Niveau de preuve**



**Très faible**

**Force de la recommandation**



**Forte**

**Considérations cliniques :**

- Il existe des preuves que la consommation de tabac sans fumée peut être associée à des issues défavorables de la grossesse, y compris un risque accru de faible poids à la naissance, d'accouchement prématuré et de mortinaissance.
- Le tabagisme à la pipe à eau est associé à un retard de croissance intra-utérin et à un faible poids à la naissance.
- Se référer aux lignes directrices de CAN-ADAPTT pour le sevrage tabagique chez les femmes enceintes et les femmes qui allaitent.
- Les femmes enceintes devraient être encouragées à passer à un traitement de substitution à la nicotine afin de réduire les effets néfastes possibles.

*Note :* la recommandation sur l'utilisation de l'e-cigarette pendant la grossesse a été déplacée de cette section vers la section dédiée à l'e-cigarette. Toutefois, la recommandation, le niveau de preuve et la force de la recommandation pour la SLT, la HTP et les pipes à eau restent les mêmes que dans la version 2021 du LDUNMR.

## E-cigarettes et vapotage

### Dépendance

-  **Recommandation n° 1** : les non-fumeurs ne devraient pas utiliser d'e-cigarettes contenant de la nicotine, car cela peut entraîner une dépendance.

#### Niveau de preuve



Élevée-Modérée

#### Force de la recommandation



Forte

#### Considérations cliniques :

- Plusieurs facteurs peuvent influencer le niveau de dépendance chez les personnes qui utilisent des e-cigarettes contenant de la nicotine, notamment l'utilisation antérieure de produits à base de nicotine et la durée d'utilisation. En général, plus la fréquence et la durée d'utilisation d'une substance sont élevées, plus le risque de dépendance est important.
- La dépendance à la nicotine peut entraîner des états de manque et des symptômes de sevrage (irritabilité, maux de tête, incapacité à s'endormir ou à rester endormi, etc.)

### Résultats en matière de santé

-  **Recommandation n°2a** : Les personnes qui ne fument pas ne devraient pas utiliser d'e-cigarettes afin d'éviter les dysfonctionnements et les symptômes respiratoires.

-  **Recommandation n°2b** : Les personnes qui ne fument pas ne devraient pas utiliser d'e-cigarettes afin d'éviter l'exposition à des substances chimiques cancérigènes.

#### Niveau de preuve



Élevée-Modérée

#### Force de la recommandation



Forte

-  **Recommandation n°2c** : les personnes qui ne fument pas ne devraient pas utiliser d'e-cigarettes afin d'éviter d'être exposées à des effets néfastes sur le système cardiovasculaire.

#### Niveau de preuve



Modérée-élevée

#### Force de la recommandation



Forte

### Considérations cliniques :

- Les e-cigarettes sont moins nocives que le tabac combustible, mais ne sont pas totalement inoffensives. L'aérosol produit par les e-cigarettes contient des substances chimiques connues pour être toxiques ou cancérigènes. Il s'agit notamment du formaldéhyde et de l'acétaldéhyde, ainsi que de métaux tels que le plomb, l'aluminium, le nickel, l'étain et le cadmium.
- Le vapotage peut irriter les poumons et aggraver les symptômes de l'asthme, de la BPCO ou d'autres affections respiratoires, en particulier chez les adolescents et les personnes qui n'ont jamais fumé.
- Les e-cigarettes sont actuellement considérées comme étant moins nocives pendant la grossesse que le tabac combustible, mais toute consommation de nicotine augmente le risque d'effets négatifs pour le fœtus.
- À l'heure actuelle, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les effets potentiels à long terme de l'utilisation de l'e-cigarette sur la santé.

### Cessation\*



**Recommandation n°3** : les e-cigarettes contenant de la nicotine peuvent être une aide efficace à l'arrêt du tabac pour les personnes qui consomment du tabac combustible.

#### Niveau de preuve



**Modéré**

#### Force de la recommandation



**Conditionnel**

### Considérations cliniques :

- Des revues systématiques et des essais contrôlés randomisés (ECR) fournissent des preuves de l'efficacité des e-cigarettes en tant qu'aide à l'arrêt du tabac.
- Une utilisation plus fréquente (c'est-à-dire quotidienne) des e-cigarettes est associée à une augmentation des résultats en matière d'arrêt du tabac.
- Les personnes qui utilisent des produits combustibles à base de nicotine doivent d'abord essayer d'arrêter de fumer en utilisant des traitements approuvés pour le sevrage tabagique. Si elles ne peuvent ou ne veulent pas arrêter de fumer, les cigarettes électroniques peuvent être envisagées.
- Les e-cigarettes en tant qu'aide à l'arrêt du tabac peuvent être plus efficaces lorsqu'elles sont associées à des conseils comportementaux.
- L'utilisation continue des e-cigarettes peut réduire le risque de rechute vers le tabac combustible. Il convient de conseiller aux fumeurs de passer complètement du tabac combustible aux e-cigarettes et d'utiliser les e-cigarettes lorsqu'ils auraient normalement fumé des cigarettes de tabac.

- Il n'y a pas de preuve qu'un type de dispositif ou une quantité de nicotine spécifique soit le plus efficace pour l'arrêt du tabac.
- Le passage complet à l'e-cigarette réduira considérablement les effets nocifs du tabac combustible. Toutefois, les consommateurs de tabac doivent être informés que les effets nocifs associés à l'utilisation à long terme de l'e-cigarette sont actuellement inconnus.

*Note : Pour plus d'informations sur les effets de l'utilisation de l'e-cigarette sur la santé, visitez [intrepidlab.ca/fr/Pages/Project-VECTOR.aspx](http://intrepidlab.ca/fr/Pages/Project-VECTOR.aspx) pour consulter la boîte à outils du projet VECTOR d'INTREPID Lab. \*La recommandation sur l'utilisation des e-cigarettes pour le tabac combustible reste inchangée par rapport à la version 2021 du LDUNMR.*

## Sachets de nicotine

### Dépendance



**Recommandation n° 1 :** L'utilisation de sachets de nicotine (PN) devrait être déconseillée aux personnes qui ne consomment pas de nicotine en raison du risque de dépendance.

#### Niveau de preuve



**Modéré**

#### Force de la recommandation



**Forte**

### **Considérations cliniques :**

- Les sachets de nicotine de 4 mg sont les seuls produits de NP approuvés au Canada. Les produits de NP\* non réglementés peuvent entraîner un risque plus élevé de dépendance.
- Le risque d'abus des NP n'a pas été testé de manière empirique. Toutefois, le potentiel de dépendance est plus faible pour les NP que pour les cigarettes traditionnelles. Il n'existe à ce jour aucune étude comparant le potentiel de dépendance des NP à celui des e-liquides.
- cigarettes. Cependant, un petit nombre d'études suggèrent que les NP délivrent une quantité et un taux de nicotine similaires à ceux des TRN à courte durée d'action (par exemple, les gommes et les pastilles).
- Les sachets de nicotine présentent un risque potentiel pour les jeunes en raison du risque de dépendance.

### Santé fœtale



**Recommandation n°2 :** L'utilisation des PN devrait être découragée chez les femmes enceintes, car la nicotine est associée à diverses complications de la grossesse et de la période néonatale.

### Niveau de preuve



Élevée-Modérée

### Force de la recommandation



Forte

#### Considérations cliniques :

- La nicotine a des effets néfastes sur la santé du fœtus (y compris un faible poids à la naissance), c'est pourquoi l'abstinence totale de nicotine (y compris de PN) est recommandée pendant la grossesse.
- Pour les femmes qui n'ont pas réussi à arrêter de fumer avec le soutien existant, y compris le NRT, les NP peuvent être envisagées.

### Résultats en matière de santé



**Recommandation n°3 :** Pour les personnes qui utilisent des cigarettes combustibles et qui ne peuvent pas arrêter par d'autres moyens, le passage aux PN réduira leur exposition aux substances chimiques pathogènes présentes dans le tabac et la fumée de tabac.

### Niveau de preuve



Modéré

### Force de la recommandation



Forte

#### Considérations cliniques :

- Les effets à long terme de l'utilisation des NP sur la santé de la cavité buccale sont inconnus. L'utilisation répétée de NP à haute concentration peut entraîner une irritation de la bouche et des gencives.
- Des concentrations élevées de NP peuvent entraîner des symptômes de toxicité de la nicotine. En outre, les effets potentiels sur la santé associés à divers agents aromatisants, identifiés dans un nombre limité d'études, devraient être pris en compte.
- La nicotine peut provoquer des troubles gastro-intestinaux (par exemple, nausées, reflux acide) et affecter de manière aiguë la fonction cardiovasculaire (c'est-à-dire augmenter le rythme cardiaque et la pression artérielle). Elle peut contribuer à une mauvaise cicatrisation des plaies, à des palpitations cardiaques et à des arythmies.
- En outre, il peut avoir des effets à long terme, notamment une résistance à l'insuline, et peut augmenter la mortalité chez les personnes souffrant de maladies cardiovasculaires préexistantes. Les produits de NP\* non réglementés doivent être évités en raison du risque de produits chimiques, d'ingrédients et de dosages inconnus.

## Cessation



**Recommandation n°4 :** En raison de l'absence d'essais cliniques randomisés pertinents, il n'est pas possible pour l'instant de formuler une recommandation sur l'efficacité des médecins de famille en tant qu'aide à l'arrêt du tabac.

### Niveau de preuve



Faible

### Force de la recommandation



Pas de consensus

### Considérations cliniques :

- Des études suggèrent que les NP de 2 et 4 mg ont une bioéquivalence en nicotine similaire à celle des thérapies de remplacement de la nicotine (gommes et pastilles) et que, par conséquent, les NP de 2 et 4 mg peuvent constituer une aide efficace à l'arrêt du tabac pour les personnes qui cherchent à réduire ou à arrêter leur consommation de tabac combustible.
- On manque de données probantes sur les PN et les résultats de l'arrêt du tabac, en particulier chez les consommateurs de tabac combustible très dépendants. D'autres options de première ligne, telles que le conseil comportemental et la pharmacothérapie, peuvent être plus appropriées avant d'essayer les PN comme aide à l'arrêt.
- Les personnes qui cherchent à réduire les risques liés aux produits du tabac combustibles devraient envisager de recourir à des traitements non sélectifs (NRT) ou à des médecins de famille réglementés\*.

*Note: La majorité des recherches sur les sachets de nicotine sont largement financées par l'industrie, mais il y a quelques corroborations indépendantes.*

*\*Il s'agit des sachets de nicotine dont la vente est réglementée au Canada en vertu des directives fédérales et provinciales actuelles (c'est-à-dire qu'ils sont vendus derrière le comptoir des pharmacies canadiennes et qu'ils contiennent moins de 4 mg de nicotine par sachet).*

# Conseils pour la réduction des risques (mise à jour)

Remplace les "Quick Tips" à la page 10 du LDUNMR Version 2021

La nicotine est une substance qui crée une forte dépendance. Le degré de dépendance de votre client détermine la difficulté qu'il aura à réduire sa consommation de nicotine ou à l'arrêter. Le type de produit à base de nicotine et le mode d'utilisation influencent également le risque de dépendance. Par exemple, les cigarettes commerciales présentent le risque de dépendance le plus élevé, tandis que les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) - à savoir les patchs à la nicotine - présentent le risque le plus faible.

Si éviter la nicotine est le seul moyen d'éliminer les risques pour la santé qui y sont associés, la réduction des dommages se concentre sur la réduction des effets négatifs sur la santé plutôt que sur l'élimination complète de l'usage de la substance. Les stratégies de réduction des risques suivantes peuvent être partagées avec vos clients :



## **Encouragez vos clients à réduire leur consommation de nicotine.**

Suggérez-lui de limiter le nombre de fois où il utilise un produit à base de nicotine. Par exemple, si votre client consomme de la nicotine tous les jours, encouragez-le à espacer les prises, idéalement une fois toutes les 3-4 heures ou moins.

## **Recommandez à vos clients de passer complètement des cigarettes commerciales à la forme de nicotine la moins nocive qu'ils peuvent utiliser (c'est-à-dire NRT, sachets de nicotine, e-cigarettes) afin de réduire leur exposition aux produits de combustion.**



Le fait de consommer à la fois du tabac et des e-cigarettes (c'est-à-dire le "double usage") augmente leur exposition à des substances chimiques nocives et cancérigènes. Si votre client a l'intention d'utiliser des produits à base de nicotine, conseillez-lui de passer complètement des cigarettes commerciales aux NRT ou aux e-cigarettes afin de réduire son exposition et d'augmenter ses chances de ne pas fumer.



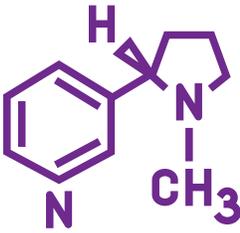
## **Si votre client fume, recommandez-lui des cartouches d'e-cigarette contenant moins de nicotine.**

Les produits contenant plus de nicotine peuvent augmenter le risque de dépendance de votre client.



### **Aidez votre client à apprendre à gérer ses envies.**

Les fringales surviennent, mais elles passent ! Conseillez à vos clients d'essayer de faire une promenade, de mâcher un chewing-gum sans sucre ou de faire des exercices de respiration. Déterminez avec lui ce qui lui convient le mieux.



### **Insister sur le fait que la TRN peut être utilisée pour arrêter d'autres produits à base de nicotine.**

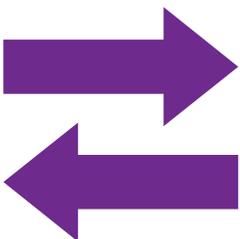
Expliquez à votre client que les produits de TRN, comme les timbres, la gomme à mâcher, les pastilles, le brouillard oral, les inhalateurs et les sachets de nicotine dont la vente est autorisée au Canada, constituent le moyen le plus sûr d'utiliser la nicotine. Ces produits peuvent être utilisés pour gérer les envies de nicotine de votre client sans l'exposer aux effets négatifs sur la santé, tels que les cancers, les maladies pulmonaires ou cardiaques, causés par les cigarettes et d'autres formes de tabac commercial.

### **Si votre client pratique le vapotage, conseillez-lui d'utiliser des dispositifs de vapotage dont la vente est autorisée au Canada et suggérez-lui de ne pas modifier le produit.**



Rappelez à vos clients de ne pas acheter ou utiliser des produits tels que des dispositifs de vapotage ou des cartouches d'e-cigarettes provenant de sources illégales ou non réglementées. Ces produits ne sont pas soumis à des contrôles de sécurité ou à une surveillance. En outre, les clients ne doivent pas modifier les produits de vapotage ou y ajouter des substances qui sont non prévus par le fabricant. Pour les appareils électroniques, recommandez à votre client de suivre les instructions du fabricant pour l'utilisation et le chargement de la batterie.

### **Suggérer de passer à des produits à base de nicotine qui ne brûlent pas ou qui ne contiennent pas de tabac.**



L'utilisation de tabac sous des formes qui ne brûlent pas, comme le tabac sans fumée ou les produits qui ne chauffent pas, réduira l'exposition de votre client aux produits chimiques nocifs issus de la combustion, y compris le monoxyde de carbone. Votre client peut encore réduire les risques en passant à des produits sans tabac comme les NRT, les e-cigarettes ou les sachets de nicotine.



**Si votre client utilise des sachets de nicotine, recommandez-lui les sachets autorisés pour le sevrage (c'est-à-dire <4mg de nicotine par sachet et vendus dans les pharmacies canadiennes uniquement) (Nouveau).**

Les produits non réglementés à forte teneur en nicotine augmentent le risque d'empoisonnement et d'effets nocifs. Encouragez vos clients à choisir des sachets à faible teneur en nicotine et à ne les acheter qu'en pharmacie. Si votre client a besoin d'une concentration de nicotine plus élevée, suggérez-lui les 4 mg de nicotine par sachet et/ou la combinaison avec le patch à la nicotine.

---

Pour obtenir d'autres conseils de réduction des risques spécifiques au vapotage, consultez le site : [intrepidlab.ca/fr/Pages/Project-VECTOR.aspx](http://intrepidlab.ca/fr/Pages/Project-VECTOR.aspx)

# Ressources (Nouveau)

## Pour les fournisseurs

### Autres boîtes à outils

**Projet VECTOR** : une ressource fournissant aux prestataires de soins de santé et à leurs clients des recommandations, des conseils et des questions fréquemment posées sur les effets de l'utilisation de la cigarette électronique sur la santé. Visitez le site : [intrepidlab.ca/fr/Pages/Project-VECTOR.aspx](http://intrepidlab.ca/fr/Pages/Project-VECTOR.aspx) pour en savoir plus.

**Ressource d'aide à l'arrêt du vapotage** : Une ressource pour aider les prestataires de soins de santé à soutenir leurs clients qui veulent arrêter de fumer. Visitez le site : [intrepidlab.ca/fr/Pages/electronic-nicotine-delivery-systems-\(ends\).aspx](http://intrepidlab.ca/fr/Pages/electronic-nicotine-delivery-systems-(ends).aspx) pour en savoir plus.

**ITS TIME Toolkits** : Ressources commerciales sur le sevrage tabagique adaptées à la culture qui intègrent des stratégies fondées sur des données probantes et des modes de connaissance indigènes. Visitez le site : [intrepidlab.ca/fr/teach/practitioner-resources](http://intrepidlab.ca/fr/teach/practitioner-resources) pour en savoir plus.

### Développement professionnel continu

**Cours TEACH** : TEACH à INTREPID Lab offre une gamme variée de formations liées au sevrage tabagique et nicotinique. Visitez le site : [intrepidlab.ca/fr/teach/certificate-and-trainings](http://intrepidlab.ca/fr/teach/certificate-and-trainings) pour en savoir plus.

**Rondes éducatives TEACH** : Une série de webinaires mensuels destinés aux prestataires de soins de santé de toutes les disciplines afin d'améliorer les connaissances et les compétences en matière d'interventions de sevrage tabagique. Visitez le site : [intrepidlab.ca/fr/teach](http://intrepidlab.ca/fr/teach) pour en savoir plus.



### Communauté de pratique

**Dernières nouvelles d'INTREPID Lab** : Intéressé par les dernières mises à jour d'INTREPID Lab ? Visitez le site : [intrepidlab.ca/fr/latest-news](http://intrepidlab.ca/fr/latest-news) pour en savoir plus.

**TEACH Listerv**: Une plateforme pour échanger des connaissances, discuter des défis de la pratique et partager des solutions avec des pairs de diverses disciplines de la santé. Visitez le site : [intrepidlab.ca/fr/teach/connect-with-teach](http://intrepidlab.ca/fr/teach/connect-with-teach) pour abonner.

Des ressources supplémentaires pour les professionnels de la santé sont disponibles à l'adresse suivante:  
**[intrepidlab.ca/fr/resources-for-providers](http://intrepidlab.ca/fr/resources-for-providers)**

## Pour les clients

### Traitement par INTREPID Lab

Le programme STOP : offre un traitement de désaccoutumance au tabac soit par l'intermédiaire de fournisseurs de soins de santé locaux basés en Ontario, soit en ligne par l'intermédiaire du programme STOP on the Net. Visitez : [intrepidlab.ca/fr/stop](http://intrepidlab.ca/fr/stop) pour en savoir plus.

Clinique de la dépendance à la nicotine (CDN) : offre aux clients de CAMH des options de traitement pour cesser de fumer. Visite de la Clinique : [intrepidlab.ca/fr/Pages/NDC.aspx](http://intrepidlab.ca/fr/Pages/NDC.aspx) pour en savoir plus.

### Ressources et outils d'auto-assistance

Mon plan de changement : Un cahier d'exercices que les clients peuvent utiliser pour les aider à élaborer un plan d'abandon du tabac. Visitez [intrepidlab.ca/fr/ressources-for-providers](http://intrepidlab.ca/fr/ressources-for-providers) pour télécharger les versions française et anglaise.

Comment utiliser les TRN et FAQ : Visitez : [youtube.com/playlist?list=PLmLKLp1R6075RQGDKE8U4t7IXvsl3Ovs9](https://youtube.com/playlist?list=PLmLKLp1R6075RQGDKE8U4t7IXvsl3Ovs9) pour regarder des vidéos sur la façon d'utiliser correctement les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN), ou visitez : [intrepidlab.ca/en/stop/Documents/SOTN%20NRT%20FAQ%20\(10-week\).pdf](http://intrepidlab.ca/en/stop/Documents/SOTN%20NRT%20FAQ%20(10-week).pdf) pour en savoir plus sur les TRN.

Ressources pour vous aider à arrêter de fumer : Des témoignages de personnes qui ont réussi à arrêter ou à réduire leur consommation de tabac, ainsi que des outils d'auto-assistance et des vidéos d'animation présentant des stratégies efficaces pour arrêter de fumer. Visitez : [intrepidlab.ca/fr/Pages/Resources-to-Help-You-Quit-Vaping.aspx](http://intrepidlab.ca/fr/Pages/Resources-to-Help-You-Quit-Vaping.aspx) pour en savoir plus.

Ressource pour la gestion de l'humeur : une ressource pour les clients pour la gestion de l'humeur. Visitez : [intrepidlab.ca/fr/PublishingImages/Pages/Self-Help/Mood%20Management%20Resource.pdf](http://intrepidlab.ca/fr/PublishingImages/Pages/Self-Help/Mood%20Management%20Resource.pdf) pour en savoir plus.



Des ressources supplémentaires pour les clients sont disponibles à l'adresse suivante  
<https://intrepidlab.ca/fr/patients-and-caregivers>

# Annexe A - Preuves à l'appui de l'élaboration des lignes directrices, par produit (mise à jour)

Remplace le résumé figurant à la page 3 de la version 2021 du LDUNMR

## **E-cigarettes**

Pour plus d'informations sur les ressources utilisées pour élaborer les recommandations sur l'e-cigarette, veuillez envoyer un courriel à [Intrepid.Lab@camh.ca](mailto:Intrepid.Lab@camh.ca).

## **STabac sans fumée (Snus et tabac à mâcher)**

Burkey MD, Feirman S, Wang H, Choudhury SR, Grocer S, Johnston FM. The association between smokeless tobacco use and pancreatic adenocarcinoma: a systematic review. *Cancer Epidemiol*. 2014; 38(6):647-653.

Gupta B and Johnson NW. Systematic review and meta-analysis of association of smokeless tobacco and of betel quid without tobacco with incidence of oral cancer in South Asia and the Pacific. *PLoS ONE*. 2014; 9(11):e113385.

Gupta S, Gupta R, Sinha DN, Mehrotra R. Relationship between type of smokeless tobacco & risk of cancer: A systematic review. *Indian J Med Res*. 2018; 148(1):56-76.

Gupta R, Gupta S, Sharma S, Sinha DN, Mehrotra R. Risk of coronary heart disease among smokeless tobacco users: Results of systematic review and meta-analysis of global data. *Nicotine & Tobacco Research*. 2019; 21(1):25-31.

Inamdar AS, Croucher RE, Chokhandre MK, Mashyakhy MH, Marinho VC. Maternal Smokeless Tobacco Use in Pregnancy and Adverse Health Outcomes in Newborns: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res*. 2015; 17(9):1058-1066.

Sinha DN, Abdulkader RS, Gupta PC. Smokeless tobacco-associated cancers: A systematic review and meta-analysis of Indian studies. *Int J Cancer*. 2016; 138(6): 1368-1379.

Sinha DN, Suliankatchi RA, Gupta PC, Thamarangsi T, Agarwal N, et al. Global burden of all-cause and cause-specific mortality due to smokeless tobacco use: systematic review and meta-analysis. *Tob Control*. 2018; 27(1):35-42.

Vidyasagan AL, Siddiqi K, Kanaan M. Use of smokeless tobacco and risk of cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol*. 2016; 23(18):1970-1981.

## **Ne pas brûler**

Jankowski M, Brozk GM, Lawson J, Skoczynski S, Majek P, Zejda JE. New ideas, old problems? Heated tobacco products - a systematic review. *Int J Occup Med Environ Health*. 2019; 32(5):595-634.

Khan Z, Khan S, Christianson L, Rehman S, Ekwunife O, Samkange-Zeeb F. Smokeless Tobacco and Oral Potentially Malignant Disorders in South Asia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Nicotine Tob Res*. 2017; 20(1):12-21.

McNeill A, Brose LS, Calder R, Bauld L, Robson D. Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. 2018; London: Public Health England.

Simonavicius E, McNeill A, Shahab L, Brose LS. Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. *Tob Control*. 2019; 28(5):582-594.

### **Sachets de nicotine (Nouveau)**

Alizadehgharib, S., Lehrkinder, A., Alshabeeb, A., Östberg, A. K., & Lingström, P. (2022). The effect of a non-tobacco-based nicotine pouch on mucosal lesions caused by Swedish smokeless tobacco (snus). *European Journal of Oral Sciences*, 130(4). doi.org/10.1111/eos.12885

Avila, J. C., Maglalang, D. D., Nollen, N. L., Lee, S. C., Suh, R., Malone, M., Urvi Binrajka, & Ahluwalia, J. S. (2024). Using pod based e-Cigarettes and nicotine pouches to reduce harm for adults with low socioeconomic status who smoke: A pilot randomized controlled trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 26(9), 1150–1158. doi.org/10.1093/ntr/ntae047

Azzopardi, D., Ebajemito, J., McEwan, M., Camacho, O. M., Thissen, J., Hardie, G., Voisine, R., Mullard, G., Cohen, Z., & Murphy, J. (2022). A randomised study to assess the nicotine pharmacokinetics of an oral nicotine pouch and two nicotine replacement therapy products. *Scientific Reports*, 12(1). doi.org/10.1038/s41598-022-10544-x

Azzopardi, D., Haswell, L. E., Frosina, J., McEwan, M., Gale, N., Thissen, J., Filimon Meichanetzidis, & Hardie, G. (2023). Assessment of biomarkers of exposure and potential harm, and physiological and subjective health measures in exclusive users of nicotine pouches and current, former and never smokers. *Biomarkers*, 28(1), 118–129. doi.org/10.1080/1354750X.2022.2148747

Azzopardi, D., Liu, C., & Murphy, J. (2022a). Chemical characterization of tobacco-free “modern” oral nicotine pouches and their position on the toxicant and risk continuums. *Drug and Chemical Toxicology*, 45(5), 2246–2254. doi.org/10.1080/01480545.2021.1925691

Back, S., Masser, A. E., Rutqvist, L. E., & Lindholm, J. (2023). Harmful and potentially harmful constituents (HPHCs) in two novel nicotine pouch products in comparison with regular smokeless tobacco products and pharmaceutical nicotine replacement therapy products (NRTs). *BMC Chemistry*, 17(1). doi.org/10.1186/s13065-023-00918-1

Becker, E., McCaffrey, S., Lewis, J., Vansickel, A., Larson, E., & Sarkar, M. (2023). Characterization of ad libitum use behavior of on! Nicotine pouches. *American Journal of Health Behavior*, 47(3), 428–449. doi.org/10.5993/AJHB.47.3.1

Campbell, C., Feehan, M., Kanitscheider, C., Makena, P. S., Cai, J., & Baxter, S. A. (2022). Designing studies to inform tobacco harm reduction: Learnings from an oral nicotine pouch actual use pilot study. *JMIR Formative Research*, 6(8). doi.org/10.2196/37573

Chapman, F., McDermott, S., Rudd, K., Taverner, V., Stevenson, M., Chaudhary, N., Reichmann, K., Thompson, J., Nahde, T., & O'Connell, G. (2022). A randomised, open-label, cross-over clinical study to evaluate the pharmacokinetic, pharmacodynamic and safety and tolerability profiles of tobacco-free oral nicotine pouches relative to cigarettes. *Psychopharmacology*, 239(9), 2931–2943. doi.org/10.1007/s00213-022-06178-6

Dowd, A. N., Johannes Thrul, Czaplicki, L., Kennedy, R. D., Moran, M. B., & Spindle, T. R. (2024). A cross-sectional survey on oral nicotine pouches: Characterizing use-motives, topography, dependence levels, and adverse events. *Nicotine and Tobacco Research*, 26(2), 245–249. doi.org/10.1093/ntr/ntad179

East, N., Bishop, E., Breheny, D., Gaca, M., & Thorne, D. (2021). A screening approach for the evaluation of tobacco-free “modern oral” nicotine products using Real Time Cell Analysis. *Toxicology Reports*, 8, 481–488. doi.org/10.1016/j.toxrep.2021.02.014

Jabba, S. V., Erythropel, H. C., Woodrow, J. G., Anastas, P. T., O'Malley, S., Suchitra Krishnan-Sarin, Zimmerman, J. B., & Jordt, S. E. (2023). Synthetic cooling agent in oral nicotine pouch products marketed as “Flavour-Ban Approved.” *Tobacco Control*. doi.org/10.1136/tc-2023-058035

Keller-Hamilton, B., Alalwan, M. A., Curran, H., Hinton, A., Long, L., Chrzan, K., Wagener, T. L., Atkinson, L., Sriya Suraapaneni, & Mays, D. (2024a). Evaluating the effects of nicotine concentration on the appeal and nicotine delivery of oral nicotine pouches among rural and Appalachian adults who smoke cigarettes: A randomized cross-over study. *Addiction*, 119(3), 464–475. doi.org/10.1111/add.16355

Keller-Hamilton, B., Curran, H., Mahmood Alalwan, Hinton, A., Brinkman, M. C., El-Hellani, A., Wagener, T. L., Chrzan, K., Atkinson, L., Sriya Suraapaneni, & Mays, D. (2024b). Evaluating the role of nicotine stereoisomer on nicotine pouch abuse liability: A randomized crossover trial. *Nicotine and Tobacco Research*. doi.org/10.1093/ntr/ntae079

Liu, J., Rensch, J., Wang, J., Jin, X., Vansickel, A., Edmiston, J., & Sarkar, M. (2022). Nicotine pharmacokinetics and subjective responses after using nicotine pouches with different nicotine levels compared to combustible cigarettes and moist smokeless tobacco in adult tobacco users. *Psychopharmacology*, 239(9), 2863–2873. doi.org/10.1007/s00213-022-06172-y

Mallock-Ohnesorg, N., Schulz, T., Malke, S., Dreijack, N., Laux, P., & Luch, A. (2024a). Levels of nicotine and tobacco-specific nitrosamines in oral nicotine pouches. *Tobacco Control*, 33, 193–199. doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2022-057280

Mallock-Ohnesorg, N., Rabenstein, A., Stoll, Y., Gertzen, M., Rieder, B., Malke, S., Burgmann, N., Laux, P., Pieper, E., Schulz, T., Franzen, K., Luch, A., & Rüther, T. (2024b). Small pouches, but high nicotine doses—nicotine delivery and acute effects after use of tobacco-free nicotine pouches. *Frontiers in Pharmacology*, 15. doi.org/10.3389/fphar.2024.1392027

McEwan, M., Azzopardi, D., Gale, N., Camacho, O. M., Hardie, G., Fearon, I. M., & Murphy, J. (2022). A randomised study to investigate the nicotine pharmacokinetics of oral nicotine pouches and a combustible cigarette. *European Journal of Drug Metabolism and Pharmacokinetics*, 47(2), 211–221. doi.org/10.1007/s13318-021-00742-9

Miller-Holt, J., Baskerville-Abraham, I., Masanori Sakimura, Fukushima, T., Puglisi, A., & Gafner, J. (2022). In vitro evaluation of mutagenic, cytotoxic, genotoxic and oral irritation potential of nicotine pouch products. *Toxicology Reports*, 9, 1316–1324. doi.org/10.1016/j.toxrep.2022.06.008

Rensch, J., Edmiston, J., Wang, J., Jin, X., & Sarkar, M. (2023). A randomized, controlled study to assess changes in biomarkers of exposures among adults who smoke that switch to oral nicotine pouch products relative to continuing smoking or stopping all tobacco use. *Journal of Clinical Pharmacology*, 63(10), 1108–1118. doi.org/10.1002/jcph.2293

Rensch, J., Liu, J., Wang, J., Vansickel, A., Edmiston, J., & Sarkar, M. (2021). Nicotine pharmacokinetics and subjective response among adult smokers using different flavors of on!® nicotine pouches compared to combustible cigarettes. *Psychopharmacology*, 238(11), 3325–3334. doi.org/10.1007/s00213-021-05948-y

Rinaldi, S., Pieper, E., Schulz, T., Zimmermann, R., Luch, A., Laux, P., & Mallock-Ohnesorg, N. (2023). Oral nicotine pouches with an aftertaste? Part 2: in vitro toxicity in human gingival fibroblasts. *Archives of Toxicology*, 97(9), 2343–2356. doi.org/10.1007/s00204-023-03554-9

Shaikh, S. B., Tung, W. C., Pang, C., Lucas, J., Li, D., & Rahman, I. (2022). Flavor Classification/Categorization and differential toxicity of oral nicotine pouches (ONPs) in oral gingival epithelial cells and bronchial epithelial cells. *Toxics*, 10(11). doi.org/10.3390/toxics10110660

Stanfill, S., Tran, H., Tyx, R., Fernandez, C., Zhu, W., Marynak, K., King, B., Valentín-Blasini, L., Blount, B. C., & Watson, C. (2021). Characterization of total and unprotonated (free) nicotine content of nicotine pouch products. *Nicotine and Tobacco Research*, 23(9), 1590–1596. doi.org/10.1093/ntr/ntab030

Yu, F., Bishop, E., Fabio Miazzi, Evans, R., Smart, D., Breheny, D., & Thorne, D. (2024). Multi-endpoint in vitro toxicological assessment of snus and tobacco-free nicotine pouch extracts. *Mutation Research - Genetic Toxicology and Environmental Mutagenesis*, 895. doi.org/10.1016/j.mrgentox.2024.503738

Yu, F., Rudd, K., Pour, S. J., Sticken, E. T., Dethloff, O., Wieczorek, R., Nahde, T., Simms, L., Chapman, F., Czekala, L., Stevenson, M., & O'Connell, G. (2022). Preclinical assessment of tobacco-free nicotine pouches demonstrates reduced in vitro toxicity compared with tobacco snus and combustible cigarette smoke. *Applied in Vitro Toxicology*, 8(1), 24–35. doi.org/10.1089/aivt.2021.0020

Pour obtenir une liste des sources de littérature grise consultées, veuillez envoyer un courriel à [Intrepid.Lab@camh.ca](mailto:Intrepid.Lab@camh.ca).

## Annexe B - Membres du groupe d'élaboration des lignes directrices (GDG) (mise à jour)

Remplace le résumé figurant à la page 3 de la version 2021 du LDUNMR

La liste suivante détaille les références, les affiliations et les conflits d'intérêts signalés par les membres du GDG au cours des cinq dernières années :

### LDUNMR Version 2021 GDG

**Peter Selby**, MBBS, CCFP(AM), FCFP, MHSc, dipABAM, DFASAM

Centre de toxicomanie et de santé mentale ; Université de Toronto

Le Dr Selby déclare avoir reçu des honoraires de consultation de Johnson & Johnson, de NVision Insight Group et de Myelin and Associates ; des subventions et du soutien à la recherche de Pfizer, du Bhasin Consulting Fund Inc., des Instituts de recherche en santé du Canada, de Santé Canada, de la Société canadienne du cancer, de l'Alliance de psychiatrie médicale, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, du Partenariat canadien contre le cancer et de l'Agence de la santé publique du Canada ; il a également été expert en la matière ou président de conseils consultatifs pour Pfizer Canada Inc. et Johnson & Johnson. À la suite d'un appel d'offres ouvert, le Dr Selby indique que Johnson & Johnson, Novartis et Pfizer Inc. sont des fournisseurs officiels ayant fourni des traitements pharmacologiques gratuits ou à prix réduit pour l'abandon du tabac.

**John Atkinson**, MSW, BA, ONi

Société canadienne du cancer

M. Atkinson n'a aucun conflit d'intérêts à signaler.

**Bruce Baskerville**, MHA, PhD, CE

Instituts de recherche en santé du Canada

Le Dr Baskerville indique avoir reçu une subvention/un soutien à la recherche des Instituts de recherche en santé du Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada pour des recherches sur le tabagisme et l'abandon du vapotage.

**Mark Eisenberg**, MD, IMHL, MPH

Hôpital général juif; Université McGill Le Dr Eisenberg déclare être en attente de subventions et de soutien à la recherche de la part des Instituts de recherche en santé du Canada.

**Brent Friesen**, MD, FRCPC

Services de santé de l'Alberta

Le Dr Friesen déclare avoir travaillé au sein du Programme de réduction du tabagisme des Services de santé de l'Alberta ; avoir reçu des honoraires de consultation à titre de médecin hygiéniste en chef par intérim pour Santé Alberta ; avoir témoigné à titre d'expert pour le gouvernement de l'Alberta concernant le non-respect des lois sur le tabac ; avoir reçu des subventions et un soutien à la recherche du Fonds de lutte contre le cancer de l'Alberta ; et avoir agi à titre d'inspecteur auprès d'Agrément Canada et d'Agrément Canada International.

**Milan Khara**, MBChB, CCFP, Dip. ABAM  
Hôpital St. Paul; Université de la Colombie-Britannique  
Le Dr Khara n'a aucun conflit d'intérêts à signaler.

**Jane Ling**, R.Ph., BScPhm  
Équipe de santé familiale de North Durham; Pharmaciens pour un Canada sans fumée  
Mme Ling déclare avoir reçu des honoraires de Johnson & Johnson et de Pfizer.

**Claudia Mariano**, MSc, NP  
Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario  
Mme Mariano n'a aucun conflit d'intérêts à signaler.

**Nadia Minian**, PhD, MA  
CAMH  
La Dre Minian n'a aucun conflit d'intérêts à signaler.

**Alice Ordean**, MD  
Centre de santé St. Joseph ; Université de Toronto  
La Dre Ordean n'a aucun conflit d'intérêts à signaler.

**Ron Pohar**, BSc.Pharm, APA  
Pharmacien consultant  
M. Pohar n'a aucun conflit d'intérêts à signaler.

**Robert Reid**, PhD, MBA  
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa  
Le Dr Reid déclare avoir reçu des honoraires de Pfizer Inc. et de Johnson & Johnson pour des conférences, être actionnaire de Johnson & Johnson et avoir reçu une subvention ou un soutien à la recherche de Pfizer pour un essai clinique.

**Robert Schwartz**, PhD  
Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario ; Université de Toronto  
Le Dr Schwartz indique avoir reçu une subvention ou un soutien à la recherche des Instituts de recherche en santé du Canada, de Santé Canada et des National Institutes of Health.

**Laurie Zawertailo**, PhD  
CAMH; Université de Toronto  
La Dre Zawertailo n'a aucun conflit d'intérêts à signaler.

### **GDG Informing Nicotine Pouch Update (New)**

**Peter Selby**, MBBS, CCFP(AM), FCFP, MHSc, dipABAM, DFASAM  
Chercheur principal, Laboratoire INTREPID  
Scientifique principal, Dépendances, CAMH  
Consultant médical principal; Scientifique principal – Dépendances, CAMH  
Vice-président à la recherche; Professeur Giblon, DFCM, Université de Toronto  
Professeur : psychiatrie; et École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto  
Le Dr Selby indique avoir reçu une subvention/un soutien à la recherche du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada.

**Laurie Zawertailo**, PhD  
Scientifique principale, Laboratoire INTREPID  
La Dre Laurie Zawertailo n'a aucun conflit d'intérêts à signaler.

### Neal Benowitz, MD

Professeur émérite de médecine, Université de Californie à San Francisco

Le Dr Benowitz déclare avoir perçu des honoraires de divers programmes de recherche financés par le NIH en tant que conseiller scientifique ; avoir été témoin expert dans des litiges contre des fabricants de tabac ; avoir reçu des subventions/soutiens à la recherche du NIH par l'État de Californie ; avoir perçu des redevances sur divers chapitres d'ouvrages ; avoir été consultant pour Achieve Life Sciences et Qnovia ; et avoir siégé au conseil consultatif d'Achieve Life Sciences et de Qnovia.

### Lion Shahab, MA (Oxon), MSc, MSc, PhD, QHP, CPsychol, AFHEA, FSRNT, FBPsS

Professeur de psychologie de la santé

Directeur du département de recherche en sciences du comportement et de la santé

Directeur du master en psychologie de la santé, University College London

Codirecteur du groupe de recherche sur le tabac et l'alcool, University College London

Institut d'épidémiologie et de soins de santé

University College London

Le Dr Shahab n'a aucun conflit d'intérêts à signaler

### Connor Dorr

Conseiller en expérience vécue

Étudiant en psychologie de premier cycle

M. Dorr n'a aucun conflit d'intérêts à signaler

## **GDG Informing E-Cigarette Update (New)**

Pour connaître les références des membres du GDG du projet VECTOR, leurs affiliations et les conflits d'intérêts déclarés, veuillez envoyer un courriel à [Intrepid.Lab@camh.ca](mailto:Intrepid.Lab@camh.ca).

# Annexe C - Méthodologie pour la version 2021 du LDUNMR (mise à jour)

Remplace le résumé figurant à la page 3 de la version 2021 du LDUNMR

La stratégie de recherche et son exécution ont été élaborées par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et le Centre for Effective Practice. Une recherche documentaire exhaustive des revues systématiques publiées entre janvier 2014 et octobre 2019 a été effectuée dans MEDLINE, PsycInfo, Cochrane Database of Systematic Reviews et Embase, en mettant l'accent sur les produits à base de nicotine (e-cigarettes, pipes à eau, tabac sans fumée, tabac à brûler) et sur certains résultats en matière de santé (cancer, maladies cardiovasculaires et accidents vasculaires cérébraux, santé respiratoire, dépendance, arrêt du tabac, santé reproductive). Une recherche complémentaire a également été effectuée pour identifier d'autres guides de pratique clinique (GPC) publiés entre 2014 et 2019.

L'évaluation de la qualité a fait appel à l'instrument AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation) pour les GPC et à l'instrument AMSTAR pour les revues systématiques. En raison de la nature limitée de la méthodologie des études sur l'e-cigarette, l'utilisation de l'instrument AMSTAR complet aurait abouti à un nombre prohibitif d'exams systématiques.

Par conséquent, un AMSTAR rapide, utilisant deux paramètres clés (recherche documentaire exhaustive et évaluation de la qualité scientifique des études incluses), a été utilisé pour permettre l'inclusion de nombreuses études bien faites qui n'auraient toutefois pas passé la barre élevée des critères AMSTAR complets, tout en excluant les revues moins rigoureuses.

La liste complète des références incluses dans l'élaboration de la ligne directrice est disponible à [l'annexe A](#).

**Réunion d'élaboration des lignes directrices :** Le groupe d'élaboration des lignes directrices (GDG) était composé d'experts en nicotine de tout le Canada (voir la liste complète des membres du GDG à l'annexe B), choisis pour leur expertise dans le domaine et la diversité de leurs points de vue. Tous les membres du GDG ont soumis des déclarations de conflits d'intérêts inspirées du GIN à deux moments distincts tout au long du processus

Du 18 au 9 novembre 2019, le GDG s'est réuni pour une réunion en personne au cours de laquelle quatorze membres votants se sont rassemblés pour évaluer la qualité de la littérature, rédiger des recommandations fondées sur des données probantes concernant l'utilisation des différents produits et voter pour confirmer la formulation finale à utiliser dans les recommandations. En utilisant une approche facilitée de recherche de consensus, le groupe a rédigé et finalisé dix recommandations fondées sur des données probantes, soutenues par un consensus du groupe sur la qualité de la base de données probantes et la force de chaque recommandation.

Des déclarations sommaires et des considérations supplémentaires ont été rédigées lors de cette réunion et confirmées par communication électronique après la réunion.

Les commentaires du GDG ont mis en évidence le fait que la limitation des critères d'inclusion aux seules revues systématiques entraînait un manque de preuves pour la nouvelle littérature sur l'e-cigarette. Pour combler cette lacune, une recherche documentaire actualisée a été menée, ciblant des essais contrôlés randomisés (ECR) de haute qualité sur les e-cigarettes, publiés entre 2015 et 2020.

La qualité des ECR inclus a été évaluée à l'aide de l'outil Cochrane Risk of Bias Tool 2.0 (RoB tool) (Sterne et al., 2019).

Les résultats de cette recherche complémentaire ont été mis en correspondance afin de déterminer si les recommandations élaborées par le GDG étaient soutenues ou non. Une recherche secondaire "jusqu'au moment présent" a été effectuée en janvier 2021 pour s'assurer que les recommandations étaient étayées par la littérature disponible jusqu'à cette date. Un outil de vote électronique sécurisé et anonyme a été utilisé en mars 2021 par le GDG pour voter sur les changements nécessaires aux recommandations, y compris le niveau de preuve et la force de la recommandation.

