

Global State of Tobacco Harm Reduction

Quel est l'impact du tabagisme sur les personnes vivant avec le VIH et en quoi la réduction des risques du tabac pourrait-elle aider ?

**Mars
2026**

VISITEZ **GSTHR.ORG** POUR PLUS DE PUBLICATIONS



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://instagram.com/gsthr.org)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Contexte

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'à la fin de l'année 2024, 40,8 millions de personnes vivaient avec le VIH, dont 1,4 million étaient âgées de 14 ans ou moins.¹ La grande majorité vit en Afrique (26,3 millions), mais le VIH reste un problème mondial, avec 4,2 millions de personnes vivant avec le VIH dans les Amériques, 3,5 millions en Asie du Sud-Est, 3,2 millions en Europe, 3 millions dans le Pacifique occidental et 610 000 dans la région de la Méditerranée orientale.

Selon l'OMS, 1,3 million de personnes supplémentaires ont contracté le VIH en 2024, mais grâce aux progrès médicaux et à la généralisation croissante des traitements antirétroviraux (TAR), de nombreuses personnes vivant avec le VIH qui ont accès à des soins de santé de qualité ont désormais la possibilité d'atteindre une espérance de vie similaire à celle de la population générale.²

Les efforts déployés pour lutter contre le VIH et réduire la mortalité et la morbidité qui y sont associées ont constitué l'une des plus grandes réussites en matière de santé publique de ces trente dernières années, en particulier dans les pays dotés de services de santé bien financés. Cependant, bon nombre de ces progrès sont compromis par l'incapacité à utiliser tous les outils disponibles pour lutter contre les taux élevés de tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH. Au sein de nombreuses populations de personnes vivant avec le VIH et sous traitement antirétroviral, celles qui fument sont ainsi plus susceptibles de mourir de maladies liées au tabagisme que de pathologies liées au VIH.

Les services de prise en charge du VIH doivent encourager leurs patients à arrêter de fumer. Cependant, le manque de formation, l'absence de directives, le manque de ressources et les limites des traitements conventionnels de sevrage tabagique, ainsi que la priorité accordée à d'autres enjeux de santé, ont conduit à des occasions manquées d'assistance aux personnes désireuses d'arrêter de fumer.

Pour les services de prise en charge du VIH, proposer une réduction des risques du tabac à l'aide de produits nicotiniques à risques réduits (PNRR) est une mesure facile à mettre en œuvre, peu coûteuse et à fort impact.

Comment se comparent les taux de tabagisme entre les personnes vivant avec le VIH et l'ensemble de la population ?

Partout dans le monde, on a démontré à maintes reprises que les taux de tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH sont supérieurs à ceux observés dans la population générale. Sur les plus de 30 millions de personnes dans le monde vivant avec le VIH et suivant un traitement antirétroviral, on estime que plus de 4 millions fument couramment.³ Diverses études suggèrent que les taux de tabagisme sont au moins deux à trois fois plus élevés chez les personnes vivant avec le VIH que dans la

au sein de nombreuses populations de personnes vivant avec le VIH et sous traitement antirétroviral, celles qui fument sont ainsi plus susceptibles de mourir de maladies liées au tabagisme que de pathologies liées au VIH

pour les services de prise en charge du VIH, proposer une réduction des risques du tabac à l'aide de produits nicotiniques à risques réduits (PNRR) est une mesure facile à mettre en œuvre, peu coûteuse et à fort impact

des études suggèrent que les taux de tabagisme sont au moins deux à trois fois plus élevés chez les personnes vivant avec le VIH que dans la population générale, et pourraient même être jusqu'à quatre fois plus élevés

population générale,⁴ et pourraient même être jusqu'à quatre fois plus élevés.⁵

Examinons les données par pays : parmi les personnes vivant avec le VIH en Afrique du Sud, 52 % des hommes et 13 % des femmes fumaient couramment, contre respectivement 32 % des hommes et 7 % des femmes dans la population générale à l'époque.⁶ Ce niveau de tabagisme est particulièrement préoccupant étant donné que l'Afrique du Sud affiche un des taux de prévalence du VIH les plus élevés au monde, avec près d'un adulte sur cinq infecté et plusieurs dizaines de milliers de nouveaux cas recensés chaque année.

Dans le Yunnan, une province chinoise comptant plus de 47 millions d'habitants, le taux de tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH s'élevait à 62 %, contre 28 % dans la population générale en Chine,⁷ tandis qu'une étude sud-coréenne a montré que 46 % des personnes vivant avec le VIH fumaient, contre 23 % dans la population adulte générale.⁸

En Europe, 52 % des personnes vivant avec le VIH en Italie fumaient couramment en 2020, contre 26 % de la population générale,⁹ et des recherches antérieures indiquaient qu'un peu moins de la moitié de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH en Allemagne et en Autriche fumaient.¹⁰

En Australie, 21 % des personnes vivant avec le VIH fumaient couramment en 2022,¹¹ contre 11 % de la population générale à cette époque.¹²

Pourquoi les taux de tabagisme sont-ils si élevés chez les personnes vivant avec le VIH ?

Les raisons de ces taux élevés de tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH font encore l'objet d'études et ne sont pas encore pleinement comprises, mais elles sont probablement dues à toute une série de facteurs. Ceux-ci peuvent inclure des facteurs de risque communs au VIH et au tabagisme, notamment des déterminants sociaux tels que la pauvreté, un faible niveau d'éducation, le sans-abrisme, l'incarcération et la marginalisation.¹³

Au sein de certains groupes, il peut y avoir des recoupements entre des comportements à risque spécifiques liés au VIH, d'une part les pratiques sexuelles et la consommation de drogues par voie intraveineuse, et d'autre part le tabagisme et la consommation d'alcool, le contexte social dans lequel ces comportements s'inscrivent, ainsi que la propension d'un individu à prendre des risques et à rechercher le plaisir.

Certains chercheurs ont émis l'hypothèse que la prévalence toujours élevée du tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH pourrait s'expliquer par le fait que le tabac les aide à faire face aux symptômes liés au VIH tels que la douleur, l'anxiété, le stress et la dépression, qui sont tous très fréquents dans cette population.¹⁴ À l'appui de cette hypothèse, une étude de synthèse publiée en 2024 indique que le tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH était principalement décrit comme une stratégie pour faire face au stress et à la dépression,



certains chercheurs ont émis l'hypothèse que la prévalence toujours élevée du tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH pourrait s'expliquer par le fait que le tabac les aide à faire face aux symptômes liés au VIH tels que la douleur, l'anxiété, le stress et la dépression, qui sont tous très fréquents dans cette population

lesquels résultent de plusieurs facteurs anxiogènes, notamment la pression financière, la stigmatisation, les préoccupations liées à la santé, les événements traumatisants et le manque de soutien social.¹⁵

Outre le fait de s'automédiquer pour traiter des troubles de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression, il a été rapporté que les personnes vivant avec le VIH ont une perception erronée de leur espérance de vie, ce qui influe sur la façon dont elles perçoivent leur vulnérabilité aux risques liés à l'usage du tabac. Une étude menée au Mali a révélé que si les personnes vivant avec le VIH ne se mettaient pas à fumer en raison de la connaissance de leur infection, cette connaissance incitait toutefois celles qui fumaient déjà à augmenter leur consommation.¹⁶ Il est tout à fait clair que les taux de tabagisme au sein de ce groupe restent très élevés, ce qui a un impact significatif en termes de morbidité et de mortalité.

Les personnes vivant avec le VIH affichent aussi des taux de sevrage inférieurs à ceux de la population générale.¹⁷ Aux États-Unis, les personnes vivant avec le VIH ont environ 20 % moins de chances d'arrêter de fumer que les autres adultes du pays.¹⁸ En Corée du Sud, les taux de sevrage relevés dans la population générale sont deux fois plus élevés que ceux des personnes vivant avec le VIH (45 % contre 26 %).¹⁹

L'une des raisons expliquant les faibles taux d'arrêt du tabac chez les fumeurs vivant avec le VIH pourrait être que le métabolisme de la nicotine est plus rapide chez les personnes séropositives.^{20,21} Cela pourrait avoir une incidence sur la dépendance à la nicotine et entraîner par conséquent une difficulté à arrêter de fumer. On pense que les efforts de sevrage tabagique chez les personnes vivant avec le VIH pourraient être entravés par d'autres difficultés auxquelles elles sont confrontées, telles que des taux plus élevés de consommation de drogues récréatives et des comorbidités psychiatriques comme la dépression.²² Le fait de faire partie de réseaux sociaux où le tabagisme est courant crée aussi un obstacle environnemental au sevrage pour les fumeurs vivant avec le VIH.²³ Les taux de sevrage plus faibles ont aussi été associés à un nombre moindre de tentatives de sevrage.²⁴

on pense que les efforts de sevrage tabagique chez les personnes vivant avec le VIH pourraient être entravés par d'autres difficultés auxquelles elles sont confrontées, telles que des taux plus élevés de consommation de drogues récréatives et des comorbidités psychiatriques comme la dépression

Quels sont les effets du tabagisme sur la santé des personnes vivant avec le VIH ?

Les fumeurs vivant avec le VIH courent un risque accru de développer des problèmes de santé liés ou non au VIH.²⁵ Le tabagisme multiplie presque par deux le risque de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH qui suivent un traitement antirétroviral.²⁶ On a aussi établi un lien entre le tabagisme courant et une observance insuffisante du traitement antirétroviral.²⁷

L'agence nationale de santé publique des États-Unis et leurs centres pour le contrôle et la prévention des maladies (Centers for Disease Control, CDC), mettent en garde contre le fait que, pour les personnes vivant avec le VIH, fumer des cigarettes est « particulièrement dangereux pour leur santé ». ²⁸ Les CDC indiquent que les personnes vivant avec le VIH courent un risque plus élevé de subir les conséquences néfastes du tabagisme que les personnes qui ne sont pas séropositives, citant des maladies telles que le cancer, les

maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux. Les CDC indiquent aussi que les personnes vivant avec le VIH qui fument sont plus susceptibles de développer des infections liées au VIH, telles que la pneumonie à *Pneumocystis*, par rapport à une personne diagnostiquée séropositive qui ne fume pas.

Un autre rapport indique qu'en raison des effets du VIH sur le système immunitaire et les processus inflammatoires, « le tabagisme peut entraîner un risque accru de développer un certain nombre de maladies, notamment le cancer, la bronchopneumopathie chronique obstructive, les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, les infections liées au VIH et la pneumonie bactérienne ».²⁹

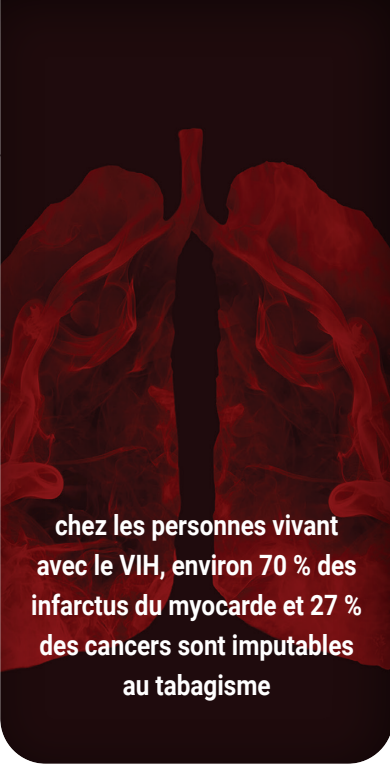
Des études ont montré que le risque de développer un cancer du poumon est deux à quatre fois plus élevé chez les personnes vivant avec le VIH que dans la population générale, même après prise en compte de l'intensité et de la durée du tabagisme. Cette augmentation du risque persiste même après l'arrêt de l'usage du tabac, l'incidence du cancer du poumon restant élevée pendant une période pouvant aller jusqu'à cinq ans.³⁰ Chez les personnes vivant avec le VIH, environ 70 % des infarctus du myocarde³¹ et 27 % des cancers³² sont imputables au tabagisme.

Une étude publiée en 2021 portant sur les États-Unis a révélé que, par rapport aux personnes vivant avec le VIH qui ne fument pas, les fumeurs présentent « un risque trois fois plus élevé de développer un cancer, un risque deux fois plus élevé de complications cardiovasculaires, un risque deux fois plus élevé de développer une tuberculose, une espérance de vie réduite de 6 à 15 ans et une qualité de vie auto-évaluée moins bonne ».³³

La conclusion sans appel qui se dégage de ces études est que les personnes vivant avec le VIH et suivant un traitement antirétroviral sont plus susceptibles de mourir de maladies liées au tabagisme que de pathologies liées au VIH. En effet, au Danemark, où la prise en charge du VIH est bien organisée et où le traitement antirétroviral est gratuit, une étude a révélé que « les fumeurs infectés par le VIH perdaient plus d'années de vie à cause du tabagisme qu'à cause du VIH ».³⁴ Chez les fumeurs vivant avec le VIH, 12,3 années de vie perdues étaient associées au tabagisme, tandis que seulement 5,1 années de vie perdues étaient associées à la seule séropositivité. Aux États-Unis, les personnes vivant avec le VIH qui suivaient un traitement antirétroviral et qui fumaient avaient entre 6 et 13 fois plus de risques de mourir d'un cancer du poumon que d'une affection liée au VIH.³⁵ Le rapport du CDC cité ci-dessus concluait que « chez les personnes dont le VIH est traité efficacement, le tabagisme est le principal facteur contribuant au risque évitable de maladie et de décès ».³⁶

Comment les services de prise en charge du VIH abordent-ils actuellement le tabagisme ?

Compte tenu de l'impact du tabagisme sur l'espérance de vie de ce groupe, il est évident que les services de prise en charge du VIH doivent jouer un rôle pour aider leurs patients à arrêter de fumer. Cependant, les recommandations en matière de sevrage tabagique sont fragmentaires. Une étude américaine de 2009 a mis en évidence l'absence de recommandations de pratique



chez les personnes vivant avec le VIH, environ 70 % des infarctus du myocarde et 27 % des cancers sont imputables au tabagisme



chez les fumeurs vivant avec le VIH, 12,3 années de vie perdues étaient associées au tabagisme, tandis que seulement 5,1 années de vie perdues étaient associées à la seule séropositivité

clinique concernant le traitement de sevrage tabagique chez les personnes séropositives.³⁷ Et près de deux décennies plus tard, les données suggèrent que les services de prise en charge du VIH continuent d'obtenir des résultats limités en matière de traitement de sevrage tabagique. Aux États-Unis, on a constaté que les programmes standard de thérapies comportementales et pharmacologiques de sevrage destinés aux personnes vivant avec le VIH avaient un certain impact à court terme sur les taux d'arrêt, mais peu d'effet à long terme.³⁸

Les efforts actuellement déployés pour réduire le tabagisme se heurtent à des limites dans de nombreux pays. Dans l'ouest du Kenya, les personnes vivant avec le VIH ne font pas systématiquement l'objet d'un dépistage de l'usage du tabac, ce qui a conduit les chercheurs à conclure que « les prestataires de soins devraient être formés et dotés de compétences et de ressources supplémentaires afin d'intégrer l'accompagnement à l'arrêt du tabac dans les soins de routine liés au VIH ». ³⁹ Les auteurs d'une étude sur la prévalence du tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH en Corée ont conclu qu'il existait « un besoin urgent de programmes de sevrage tabagique spécialement conçus pour les personnes séropositives », ⁴⁰ ajoutant que « le développement d'interventions de sevrage tabagique sur mesure [...] pourrait contribuer à réduire les taux de tabagisme et à améliorer les ratios de réussite du sevrage, ce qui permettrait à terme de diminuer la morbidité et la mortalité associées au tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH ».

Le fait d'interroger les personnes vivant avec le VIH sur leur tabagisme et de leur recommander des méthodes pour arrêter de fumer est associé à un intérêt accru pour le sevrage tabagique. Une étude de synthèse publiée en 2024 indiquait que les personnes vivant avec le VIH dont le tabagisme avait été évalué par un médecin étaient trois fois plus susceptibles de se déclarer prêtes à arrêter de fumer, ⁴¹ ajoutant que « les recommandations des professionnels de santé concernant le sevrage tabagique augmentaient aussi de manière significative la probabilité de s'intéresser à l'arrêt du tabac ». Dans les pays à revenu élevé, cette étude a souligné l'importance pour les prestataires de soins liés au VIH d'offrir un soutien en matière de sevrage tabagique. Elle a conclu que « l'absence de dépistage de l'usage du tabac, le manque de formation, ainsi que les besoins et priorités concurrents en matière de soins de santé peuvent créer des obstacles à l'engagement à se faire traiter chez les personnes vivant avec le VIH ».

La situation est plus grave dans les pays à revenus faibles et moyens (PRFM), et cela vaut aussi pour l'ensemble de la population adulte qui fume. Les taux élevés de tabagisme accentuent les inégalités en matière de santé, ce qui alourdit encore davantage la charge pesant sur des systèmes de santé déjà fragiles. ⁴² En ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH, le rapport susmentionné conclut : « Malheureusement, la plupart des prestataires de soins [dans les PRFM] ont un accès limité aux ressources de formation nécessaires pour proposer des traitements contre l'usage du tabac aux personnes vivant avec le VIH. Le contact régulier des personnes vivant avec le VIH avec le système de santé offre une occasion importante d'intervenir. Par conséquent, la formation des prestataires au traitement de l'usage du tabac chez les personnes vivant avec le VIH est absolument nécessaire dans les PRFM. » ⁴³

les auteurs d'une étude sur la prévalence du tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH en Corée ont conclu qu'il existait « un besoin urgent de programmes de sevrage tabagique spécialement conçus pour les personnes séropositives »

une formation des prestataires au traitement de l'usage du tabac chez les personnes vivant avec le VIH est absolument nécessaire dans les PRFM

Qu'est-ce que la réduction des risques du tabac, et en quoi pourrait-elle aider les fumeurs vivant avec le VIH ?

Il est évident que des approches innovantes sont nécessaires pour aider les personnes vivant avec le VIH à arrêter de fumer. Les contraintes budgétaires, les priorités sanitaires concurrentes, le manque de formation du personnel et la faible efficacité des interventions conventionnelles de sevrage tabagique constituent autant d'occasions manquées de contribuer de manière significative à l'amélioration de la santé des personnes vivant avec le VIH.



pour les millions de personnes à travers le monde qui consomment actuellement des produits du tabac à haut risque, comme les cigarettes, y compris les quelque quatre millions de personnes vivant avec le VIH, la réduction des risques du tabac offre la possibilité de se tourner vers une gamme de PNRR qui présentent moins de risques pour leur santé

Pour les millions de personnes à travers le monde qui consomment actuellement des produits du tabac à haut risque, comme les cigarettes, y compris les quelque quatre millions de personnes vivant avec le VIH, la **réduction des risques du tabac** offre la possibilité de se tourner vers une gamme de PNRR qui présentent moins de risques pour leur santé. Pour les personnes vivant avec le VIH qui souhaitent abandonner la cigarette mais qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas cesser complètement de consommer de la nicotine, la réduction des risques du tabac et les PNRR constituent une solution.

Alors que la combustion du tabac libère du goudron et des gaz contenant des milliers de toxines, dont beaucoup présentent un risque important de maladies graves, les cigarettes électroniques ne font pas appel à la combustion. Comme aucune ne brûle de tabac et que la plupart n'en contiennent même pas, elles fournissent toutes de la nicotine à l'utilisateur avec un risque bien moindre que celui lié à la poursuite du tabagisme. Et hors du contexte de la fumée de tabac, la nicotine est une substance présentant un risque relativement faible.

on dispose de données probantes solides indiquant que lorsque les fumeurs se tournent vers les PNRR, le risque de rechute est moindre

Ces PNRR comprennent les dispositifs de vapotage à la nicotine (cigarettes électroniques), **les produits de tabac chauffé, les sachets de nicotine et le snus**, ainsi que les traitements de substitution nicotinique (TSN). On dispose de données probantes solides indiquant que lorsque les fumeurs se tournent vers les PNRR, le risque de rechute est moindre. De plus, la revue systématique Cochrane en cours indique que les dispositifs de vapotage à la nicotine sont plus efficaces pour le sevrage tabagique que les TSN.⁴⁴

Conclusion

Compte tenu de l'impact dévastateur du tabagisme sur l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH, il est essentiel que les services de traitement du VIH fassent tout leur possible pour apporter un soutien supplémentaire afin d'encourager leurs patients à arrêter de fumer ou à réduire leur consommation de tabac.

Les programmes de sevrage tabagique mis en place dans les services de prise en charge du VIH ont généralement été relégués au second plan et se sont révélés inefficaces, adoptant souvent l'approche « arrêter ou mourir ». Cependant, l'adoption croissante des PNRR à travers le monde montre qu'ils constituent désormais un nouvel outil viable pour détourner les gens des formes de tabac à haut risque, et qu'ils pourraient donc offrir une voie supplémentaire vers l'arrêt du tabac aux personnes vivant avec le VIH.

La réduction des risques du tabac par le biais des PNRR s'inscrit aussi dans le cadre de l'approche plus large de réduction des risques en matière de santé publique appliquée à la prévention et à la prise en charge du VIH. Si les services de lutte contre le VIH et leurs bailleurs de fonds s'attachaient à faire connaître les différents PNRR mis à la disposition des fumeurs vivant avec le VIH, cela pourrait constituer une intervention à fort impact, peu coûteuse et facile à mettre en œuvre.

À l'avenir, il est donc essentiel que les services de prise en charge du VIH à travers le monde intègrent la réduction des risques du tabac dans les soins qu'ils dispensent à leurs patients. Tout comme l'accès au traitement antirétroviral a radicalement amélioré la santé et l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH, l'adoption d'approches efficaces de réduction des risques du tabac peut avoir un impact transformateur sur la santé des membres de cette communauté qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas arrêter de fumer.

il est essentiel que les services de traitement du VIH fassent tout leur possible pour apporter un soutien supplémentaire afin d'encourager leurs patients à arrêter de fumer ou à réduire leur consommation de tabac

l'adoption d'approches efficaces de réduction des risques du tabac peut avoir un impact transformateur sur la santé des membres de cette communauté qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas arrêter de fumer

Références

- ¹ World Health Organization. (2025). *HIV statistics, globally and by WHO region, 2025*. World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who-ias-hiv-statistics_2025-new.pdf.
- ² Trickey, A., Zhang, L., Sabin, C. A., & Sterne, J. A. C. (2022). Life expectancy of people with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America : A cohort study. *The Lancet Healthy Longevity*, 3, S2. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00063-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00063-0).
- ³ Ale, B. M., Amahowe, F., Nganda, M. M., Danwang, C., Wakaba, N. N., Almuwallad, A., Ale, F. B. G., Sanoussi, A., Abdullahi, S. H., & Bigna, J. J. (2021). Global burden of active smoking among people living with HIV on antiretroviral therapy : A systematic review and meta-analysis. *Infectious Diseases of Poverty*, 10, 12. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00799-3>.
- ⁴ Giles, M. L., Gartner, C., & Boyd, M. A. (2018). Smoking and HIV : What are the risks and what harm reduction strategies do we have at our disposal? *AIDS Research and Therapy*, 15(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12981-018-0213-z>.
- ⁵ Mdege, N. D., Shah, S., Dogar, O., Pool, E. R., Weatherburn, P., Siddiqi, K., Zyambo, C., & Livingstone-Banks, J. (2024). Interventions for tobacco use cessation in people living with HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011120.pub3>.
- ⁶ Elf, J. L., Variava, E., Chon, S., Lebina, L., Motlhaoleng, K., Gupte, N., Niaura, R., Abrams, D., Golub, J. E., & Martinson, N. (2018). Prevalence and Correlates of Smoking Among People Living With HIV in South Africa. *Nicotine & Tobacco Research*, 20(9), 1124-1131. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx145>.
- ⁷ Luo, X., Duan, S., Duan, Q., Pu, Y., Yang, Y., Ding, Y., Gao, M., & He, N. (2014). Tobacco use among HIV-infected individuals in a rural community in Yunnan Province, China. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 144-150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.023>.
- ⁸ Park, B., Jang, Y., Kim, T., Choi, Y., Ahn, K. H., Kim, J. H., Seong, H., Choi, J. Y., Kim, H. Y., Song, J. Y., Kim, S.-W., Choi, H. J., Park, D. W., Yoon, Y. K., & Kim, S. I. (2024). Prevalence and trends of cigarette smoking among adults with HIV infection compared with the general population in Korea. *Epidemiology and Health*, 46, e2024097. <https://doi.org/10.4178/epih.e2024097>.
- ⁹ De Socio, G. V., Pasqualini, M., Ricci, E., Maggi, P., Orofino, G., Squillace, N., Menzaghi, B., Madeddu, G., Taramasso, L., Francisci, D., Bonfanti, P., Vichi, F., dell'Omo, M., & Pieroni, L. (2020). Smoking habits in HIV-infected people compared with the general population in Italy : A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20, 734. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08862-8>.
- ¹⁰ Degen, O., Arbter, P., Hartmann, P., Mayr, C., Buhk, T., Schalk, H., Brath, H., & Ernst Dorner, T. (2014). Smoking prevalence, readiness to quit and smoking cessation in HIV+ patients in Germany and Austria. *Journal of the International AIDS Society*, 17(4Suppl 3), 19729. <https://doi.org/10.7448/IAS.17.4.19729>.
- ¹¹ Norman, T., Power, J., Rule, J., Chen, J., & Bourne, A. (2022). *HIV Futures 10 : Quality of life among people living with HIV in Australia*. <https://doi.org/10.26181/21397641>.
- ¹² *Smoking and vaping*, 2022. (2023, décembre 15). Australian Bureau of Statistics. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/smoking-and-vaping/latest-release>.
- ¹³ Miles, D. R. B., Bilal, U., Hutton, H., Lau, B., Lesko, C., Fojo, A., McCaul, M. E., Keruly, J., Moore, R., & Chander, G. (2019). Tobacco Smoking, Substance Use, and Mental Health Symptoms in People with HIV in an Urban HIV Clinic. *Journal of health care for the poor and underserved*, 30(3), 1083-1102. <https://doi.org/10.1353/hpu.2019.0075>.
- ¹⁴ Mdege, N. D., Shah, S., Ayo-Yusuf, O. A., Hakim, J., & Siddiqi, K. (2017). Tobacco use among people living with HIV : Analysis of data from Demographic and Health Surveys from 28 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, 5(6), e578-e592. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30170-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30170-5).
- ¹⁵ Hoang, T. H. L., Nguyen, V. M., Adermark, L., Alvarez, G. G., Shelley, D., & Ng, N. (2024). Factors Influencing Tobacco Smoking and Cessation Among People Living with HIV : A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 28(6), 1858-1881. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04279-1>.
- ¹⁶ Mdege, Shah, Ayo-Yusuf, Hakim, & Siddiqi, 2017.
- ¹⁷ CDC TobaccoFree. (2023, août 18). *People Living With HIV - Tips From Former Smokers*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/groups/hiv.html>.
- ¹⁸ Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- ¹⁹ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ²⁰ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ²¹ Orlinick, B. L., & Farhadian, S. F. (2025). HIV, smoking, and the brain : A convergence of neurotoxicities. *AIDS Research and Therapy*, 22, 13. <https://doi.org/10.1186/s12981-025-00714-y>.
- ²² Asfar, T., Perez, A., Shipman, P., Carrico, A. W., Lee, D. J., Alcaide, M. L., Jones, D. L., Brewer, J., & Koru-Sengul, T. (2021). National Estimates of Prevalence, Time-Trend, and Correlates of Smoking in US People Living with HIV (NHANES 1999–2016). *Nicotine & Tobacco Research*, 23(8), 1308-1317. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa277>.
- ²³ Cioe, P. A., Gordon, R. E. F., Guthrie, K. M., Freiberg, M. S., & Kahler, C. W. (2018). Perceived barriers to smoking cessation and perceptions of electronic cigarettes among persons living with HIV. *AIDS care*, 30(11), 1469-1475. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1489103>.
- ²⁴ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ²⁵ Yu, Y., Xiao, F., Xia, M., Huang, L., Liu, X., Tang, W., & Gong, X. (2024). Comparison of smoking behaviors and associated factors between HIV-infected and uninfected men in Guilin, China : A case-control study. *Frontiers in Psychology*, 15, 1422144. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1422144>.
- ²⁶ Helleberg, M., May, M. T., Ingle, S. M., Dabis, F., Reiss, P., Fätkenheuer, G., Costagliola, D., d'Arminio, A., Cavassini, M., Smith, C., Justice, A. C., Gill, J., Sterne, J. A. C., & Obel, N. (2015). Smoking and life expectancy among HIV-infected individuals on antiretroviral therapy in Europe and North America. *AIDS*, 29(2), 221-229. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000540>.
- ²⁷ Ale, Amahowe, Nganda, Danwang, Wakaba, Almuwallad, Ale, Sanoussi, Abdullahi, & Bigna, 2021.

- ²⁸ CDCTobaccoFree, 2023.
- ²⁹ Shamo, F. (2024). The Effect of a Tobacco Use Reduction Program on the Prevalence of Smoking and Tobacco Use and Quitting Behavior Among People Living With HIV/AIDS in Michigan. *Preventing Chronic Disease*, 21. <https://doi.org/10.5888/pcd21.230115>.
- ³⁰ Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- ³¹ Rasmussen, L. D., Helleberg, M., May, M. T., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, C., Gerstoft, J., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2015). Myocardial infarction among Danish HIV-infected individuals : Population-attributable fractions associated with smoking. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 60(9), 1415-1423. <https://doi.org/10.1093/cid/civ013>.
- ³² Helleberg, M., Gerstoft, J., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, C., Bojesen, S. E., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2014). Risk of cancer among HIV-infected individuals compared to the background population : Impact of smoking and HIV. *AIDS*, 28(10), 1499-1508. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000283>.
- ³³ Asfar, Perez, Shipman, Carrico, Lee, Alcaide, Jones, Brewer, & Koru-Sengul, 2021.
- ³⁴ Helleberg, M., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, G., Pedersen, C., Gerstoft, J., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2013). Mortality Attributable to Smoking Among HIV-1 –Infected Individuals : A Nationwide, Population-Based Cohort Study. *Clinical Infectious Diseases*, 56(5), 727-734. <https://doi.org/10.1093/cid/cis933>.
- ³⁵ Reddy, K. P., Kong, C. Y., Hyle, E. P., Baggett, T. P., Huang, M., Parker, R. A., Paltiel, A. D., Losina, E., Weinstein, M. C., Freedberg, K. A., & Walensky, R. P. (2017). Lung Cancer Mortality Associated With Smoking and Smoking Cessation Among People Living With HIV in the United States. *JAMA Internal Medicine*, 177(11), 1613-1621. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.4349>.
- ³⁶ CDCTobaccoFree, 2023.
- ³⁷ Review : *The Need for Smoking Cessation Among HIV-Positive Smokers*. (2009, juin). AIDS Education and Prevention. https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/aeap.2009.21.3_suppl.14.
- ³⁸ Shuter, J., Reddy, K. P., Hyle, E. P., Stanton, C. A., & Rigotti, N. A. (2021). Harm reduction for smokers living with HIV. *The Lancet HIV*, 8(10), e652-e658. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00156-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00156-9).
- ³⁹ Kwen, Z. A., Bukusi, E. A., Onger, L., Shade, S. B., Vijayaraghavan, M., Odhiambo, F. A., Ogala, C. O., Cohen, C. R., Magati, P., Orlando, Y. A., Rota, G., Chatterjee, P., Osula, C. A., Nutor, J. J., & Bialous, S. S. (2024). Understanding HIV care providers' support for tobacco cessation among people living with HIV in Western Kenya : A formative qualitative study. *BMJ Public Health*, 2(1). <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000776>.
- ⁴⁰ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ⁴¹ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ⁴² Adebisi, Y. A., Lungu, S., Curado, A., Oke, G., & Yach, D. (2025). Understanding research gaps and priorities for tobacco harm reduction in low-income and middle-income countries. *Ethics, Medicine and Public Health*, 33, 101117. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2025.101117>.
- ⁴³ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ⁴⁴ Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9>.



GSTHR. (2026). *What is the impact of smoking on people living with HIV and how could tobacco harm reduction help?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-the-impact-of-smoking-on-people-living-with-hiv-and-how-could-tobacco-harm-reduction-help/>

Pour de plus amples informations sur le travail du Global State of Tobacco Harm Reduction ou sur les points soulevés dans ce **Document d'information du GSTHR**, veuillez contacter info@gsthr.org.

A propos de nous : **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** promeut la réduction des risques en tant que stratégie clé de santé publique ancrée dans les droits de l'homme. L'équipe a plus de quarante ans d'expérience dans le domaine de la réduction des risques liés à la consommation de drogues, au VIH, au tabagisme, à la santé sexuelle et aux prisons. K•A•C gère le **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)** qui cartographie le développement de la réduction des risques du tabac et l'utilisation, la disponibilité et les réponses réglementaires à des produits nicotiniques à risques réduits, ainsi que la prévalence du tabagisme et la mortalité qui y est liée, dans plus de 200 pays et régions à travers le monde. Pour consulter toutes les publications et les données en temps réel, visitez le site <https://gsthr.org>

Notre financement : Le projet GSTHR est produit avec l'aide d'une subvention de **Global Action to End Smoking** (anciennement connu sous le nom de Foundation for a Smoke-Free World), une organisation indépendante à but non lucratif américaine 501(c)(3) qui accorde des subventions pour accélérer les efforts fondés sur la science dans le monde entier pour mettre fin à l'épidémie de tabagisme. Global Action to End Smoking n'a joué aucun rôle dans la conception, la mise en œuvre, l'analyse des données ou l'interprétation de ce document d'information. Le contenu, la sélection et la présentation des faits, ainsi que les opinions exprimées, relèvent de la seule responsabilité des auteurs et ne doivent pas être considérés comme reflétant les positions de **Global Action to End Smoking**.