

Dr Alice Deschenau*

* Secrétaire générale adjointe de la Fédération française d'addictologie, Vice-présidente de la Société francophone de tabacologie



Journée interassociative de la Fédération française d'addictologie

La vape en 2017 : un outil de réduction des risques et des dommages du tabagisme ?

27 juin 2017, Villejuif

Préambule

La FFA a organisé le mardi 27 juin 2017 une journée de travail consacré au vapotage et à sa place dans la réduction des risques et des dommages liés au tabagisme, réunion à laquelle ont été conviés à participer les représentants des membres de la FFA.

Le programme s'est organisé en deux parties :

1) État de l'art sur les risques sanitaires liés au vapotage et la réduction des risques opérée lorsqu'un usager passe du tabac au vapotage.

Cette session a été animée par le Dr Anne-Laurence Le Faou, responsable du centre ambulatoire d'addictologie de l'HEGP (AP-HP) et présidente de la Société francophone de tabacologie (SFT). Sont intervenus : Pr Jacques Cornuz, Polyclinique médicale universitaire, Lausanne, Suisse ; Dr Michel Underner, CH Henri Laborit, Poitiers, SFT ; Dr Gérard Peiffer, CHR de Metz, SFT ; Dr Ivan Berlin, CH Pitié-Salpêtrière, AP-HP, SFT, président de la Society for Research on Nicotine & Tobacco – Europe.

2) La vape dans la société et les messages à diffuser à la population.

Rappel de la réglementation actuelle en France et en Europe par Mme Clémence Cagnat-Lardeau, directrice de l'Alliance contre le tabac. Cette intervention a été suivie d'une table ronde animée par le Dr Alice Deschenau, Pôle Addictions du GH Paul Guiraud, SFT. Ont participé à cette table ronde : M. Claude Bamberger, association Aïduce ; Mme Clémence Cagnat-Lardeau, M. Jean-Pierre Couteron, CSAPA Trait d'union, Hauts-de-Seine, président de la Fédération addiction, le Dr Anne-Laurence Le Faou, M. Jacques Le Houezec, consultant en santé publique et dépendance tabagique, président de l'association Sovape.

L'organisation de cette réunion a permis par ailleurs de laisser une place conséquente aux questions et échanges avec les participants.

La FFA remercie la Direction générale de la santé pour son soutien, le comité de pilotage, constitué du Dr Pierre Poloméni, du Pr Nicolas Simon, du Dr Bruno Journe et du Dr Alice Deschenau, ainsi que l'ensemble des participants, sans oublier bien sûr les intervenants qui ont fourni une expertise, une expérience, en tout cas une riche matière à la réflexion et aux débats.

Synthèse de la journée

Pour débiter cette synthèse, les rédacteurs proposent de ne plus utiliser les termes de “e-cigarette” ni de “cigarette électronique” pour ne pas entretenir de confusion en utilisant le mot “cigarette” alors qu’il existe des différences majeures entre les dispositifs électroniques de vapotage (DEV) et le tabac fumé.

En premier lieu, l’absence effective de combustion avec les DEV et le fait qu’ils produisent bien une vapeur de liquide et non de la fumée sont un élément essentiel des différences toxiques avec le tabac.

Les usagers utilisent aussi souvent les termes de “vapeuse” ou “vaporette” ou encore de “vaporisateur personnel”.

• Le risque lié au tabagisme comparé au risque lié au DEV

Le Pr Jacques Cornuz a illustré la notion de risque relatif, mesure statistique utilisée en épidémiologie, mesurant le risque de survenue d’un événement dans un groupe par rapport à l’autre. Ici, il s’agit de la survenue des maladies liées au tabac fumé chez les fumeurs de cigarettes par rapport au risque potentiel de survenue de maladies chez les utilisateurs de DEV.

Le Pr Cornuz a précisé qu’il s’agissait d’une mesure probabiliste : les toxiques sont mesurés en concentration bien moindre dans le liquide vaporisé des DEV par rapport à la fumée de cigarette (référence). L’utilisation des DEV apparaît statistiquement moins dangereuse à court terme que le tabac fumé (1, 2). Les données statistiques mettent en balance les bénéfices par rapport aux risques et constituent une aide à la décision.

Le Pr Cornuz a ainsi rappelé l’importance de parler de risque (les effets de la vape), mais aussi de risque relatif (ces effets en comparaison de ceux du tabagisme si l’usage concerne des fumeurs qui changeraient de produit).

Il a aussi précisé que dans le dialogue avec les patients, les modalités d’expression de ces risques étaient essentielles et devaient garantir une bonne compréhension des patients, avec notamment des exemples de supports visuels. Ces échanges doivent permettre de renforcer la qualité de l’alliance thérapeutique du fait d’un climat de confiance.

• Est-ce que le risque sanitaire est réduit en passant du tabac à fumer aux dispositifs électroniques de vapotage ?

Une sécurité relative des dispositifs électroniques de vapotage

Les DEV sont développés depuis 2010, soit moins de dix années, et la technologie utilisée est évolutive. La qualité et le respect des normes de fabrication, production et diffusion des DEV et des liquides de vapotage doivent être toujours recherchés et contrôlés.

L’une des difficultés de l’analyse de littérature réside dans cette évolutivité. La variété des DEV, de leurs différentes générations, et des liquides, dont le dosage de nicotine, complique parfois les comparaisons. Par ailleurs, les choix de nombre de bouffées, de modèles d’exposition/absorption des vapeurs peuvent changer selon les protocoles.

L’analyse des articles scientifiques effectuée par les Drs Michel Underner et Gérard Peiffer a montré que l’utilisation des DEV peut être associée à des irritations locales des voies respiratoires hautes. Pour d’autres effets indésirables graves ou non graves à court ou à long terme, nous manquons d’études de puissance statistique suffisante pour conclure sur la sécurité d’emploi des DEV (3).

Des études analysant les aérosols ont montré la présence de composés carbonyle toxiques, comme l’acroléine ou le formaldéhyde, mais ceux-ci restent inférieurs à ceux de la fumée de tabac et semblent conséquents à des voltages élevés uniquement (4). Certains arômes peuvent aussi générer des substances à potentiel toxique de même que les particules analysées dans les aérosols pourtant absente des liquides. Néanmoins, ces études manquent de puissance statistique. Et les données de toxicologie ont montré une concentration bien moindre de toxiques dans la vapeur des DEV par rapport à la fumée de cigarette, de même que dans l’organisme du vapoteur par rapport à celui du fumeur de tabac (5).

En termes d’exposition passive, la demi-vie passive du courant de vapeur serait de 11 secondes en moyenne dans l’air contre 19-20 minutes pour la fumée du tabac (6).

Enfin, pour en revenir à la nocivité relative, pour les patients fumeurs, le passage à la vape a déjà montré une amélioration de certaines pathologies, notamment respiratoires (7) ou cardio-vasculaires (8).

Comme l'a illustré le Dr Ivan Berlin, si le risque s'avère faible en taille d'effet et si la taille d'effet pour l'arrêt du tabac est élevée, le bénéfice l'emporte sur le risque (9). Pour résumer l'état des connaissances, il a indiqué que les DEV sont probablement : moins toxiques que le tabac ; une aide à l'arrêt du tabac (10, 11) ; moins bons en termes de bénéfice/risque que de ne pas fumer ou d'arrêter sans cela.

Il existe ainsi un consensus pour déconseiller l'utilisation des DEV chez les non-fumeurs pour les raisons suivantes : toxicité de la nicotine ou d'autres produits contenus dans le liquide utilisé ; risque non écarté de favoriser l'installation d'une dépendance nicotinique ou l'initiation du tabagisme chez les jeunes en particulier (12).

Un usage à intégrer dans l'éventail complet des outils d'aide au sevrage tabagique

En premier lieu, les revues groupant l'ensemble des données disponibles sur l'efficacité des DEV dans le sevrage tabagique aboutissent à des conclusions divergentes (13, 14).

La communication sur l'intérêt existant à recourir à la vape pour le sevrage tabagique (10) doit s'accompagner d'un rappel de l'ensemble des outils ayant démontré leur efficacité, tels les traitements de substitution nicotinique, la varénicline, le bupropion, les techniques cognitivo-comportementales, d'autant que ces outils ne sont pas exclusifs les uns des autres et peuvent être utilisés successivement (15). Constat est fait en pratique courante de la méconnaissance de l'efficacité des outils d'aide au sevrage tabagique et/ou de leurs modalités optimales d'emploi, tant des professionnels de santé que de la population générale.

• Les messages à faire passer

Les débats avec la salle ont permis d'exprimer les attentes des usagers et des praticiens. Le fait que les données scientifiques tardent à pouvoir rendre compte de données suffisamment fiables et abouties les a laissés en difficulté. Les différents buzz médiatiques sur la toxicité prétendue de la vape sont une bonne raison qui pousse à l'expression de données scientifiques accessibles.

Si l'on attend encore des études, surtout pour la toxicité de la vape au long cours (ce qui relèvera de certaines difficultés méthodologiques non négligeables), il faut

lutter contre les protocoles ne correspondant pas à la réalité des usages et lutter contre leur diffusion.

L'objectif pour les fumeurs doit être l'arrêt du tabac fumé car seul l'arrêt complet du tabac fumé réduit le risque de survenue de maladies liées à son utilisation (16, 17). Dans ces deux cas, les traitements existant pour le sevrage du tabac et la vape peuvent apporter leur support.

La restriction au vapotage est l'absence de tabagisme. Les précautions seraient tout d'abord de privilégier les autres méthodes d'aide à l'arrêt en première intention mais sans exclure ou décourager le vapotage (et même en rassurant sur le vapotage), puis de limiter la durée d'exposition au vapotage après l'arrêt (là aussi, lorsque le risque de rechute du tabagisme semble assez contrôlé).

Donc les DEV sont de toxicité moindre que le tabac, et le passage du tabac à la vape (arrêt du tabac) est bénéfique pour la santé. L'acquisition des connaissances sur les DEV doit être soutenue et accélérée pour clarifier leur rôle comme outils d'aide à la réduction vers un arrêt de la consommation tabagique.

• L'encadrement de l'utilisation des DEV

La politique de lutte contre le tabac fumé a été décrite par Mme Clémence Cagnat-Lardot, comprenant le dispositif de la Convention cadre de lutte contre le tabagisme, signée par la France en 2004, qui préconise notamment l'interdiction de fumer dans les lieux publics. La gestuelle des DEV peut conduire à une renormalisation du tabagisme dans la société, en conséquence de quoi l'Alliance contre le tabac déconseille l'utilisation des DEV dans les lieux publics.

Références bibliographiques

- 1 - Jacot Sadowski I, Humair JP, Cornuz J. Vaporette (ou cigarette électronique) : quelles recommandations pour le fumeur en 2017 ? *Rev Med Suisse*. 2017 ; 13 : 1181-5.
- 2 - Nutt D J, Phillips LD, Balfour D, Curran HV, Dockrell M, Foulds J, et al. Estimating the Harms of nicotine-containing products using the MCDA approach. *Eur Addict Res*. 2014 ; 20 : 218-25.
- 3 - Pisinger C, Dossing M. A systematic review of health effects of electronic cigarettes. *Prev Med*. 2014 ; 69 : 248-60.
- 4 - Ogunwale MA, Li M, Ramakrishnam Raju MV, Chen Y, Nantz MH, Conklin DJ and Fu XA. Aldehyde detection in electronic cigarette aerosols. *ACS Omega*. 2017 ; 2 : 1207-14.
- 5 - Shahab L, Goniewicz ML, Blount BC, et al. Nicotine, carcinogen and toxicant exposure in long-term e-cigarette and nicotine replacement therapy users: a cross-sectional study. *Annals of Internal Medicine*. 2017 ; 166 (6) : 390-400. doi:10.7326/M16-1107.
- 6 - Bertholon JF, Becquemin MH, Roy M, Roy F, Ledur D, Annesi Maesano I, Dautzenberg B. Comparaison de l'aérosol de la cigarette électronique à celui

- des cigarettes ordinaires et la chicha. *Rev Mal Respir.* 2013 ; 30 (9) : 752-7.
- 7 - Polosa R, Morjaria JB, Caponnetto P, et al. Evidence for harm reduction in COPD smokers who switch to electronic cigarettes. *Respiratory Research.* 2016 ; 17 : 166. doi:10.1186/s12931-016-0481-x.
- 8 - Liberman J, Wann S. E-cigarettes. What a practicing cardiologist needs to know. *Am J Cardiol.* 2017 ; 119 : 681-6.
- 9 - Berlin I. Le tabagisme et la cigarette électronique en France. *Presse Méd.* 2016 ; 45 (12, Part 1) : 1141-6.
- 10 - Beard E, West R, Michie S, Brown J. Association between electronic cigarette use and changes in quit attempts, success of quit attempts, use of smoking cessation pharmacotherapy, and use of stop smoking services in England: time series analysis of population trends. *BMJ.* 2016 ; 354 : i4645.
- 11 - Bullen C, Howe C, Laugesen M, McRobbie H, Parag V, Williman J, Walker N. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2013 ; 382 (9905) : 1629-37.
- 12 - US Department of Health and Human Services. E-cigarette use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. Rockville, MD : US Department of health and human services, Public Health Service Office of the Surgeon General ; 2016. <https://e-cigarettes.surgeongeneral.gov/>.
- 13 - Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Stead LF, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2016 ; (9) : CD010216.
- 14 - Kalkhoran S, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med.* 2016 ; 4 (2) : 116-28.
- 15 - Baha M, Boussadi A, Le Faou AL. L'efficacité des consultations de tabacologie en France entre 2011 et 2013. *Bull Épidémiol Hebd.* 2016 ; (30-31) : 541-7.
- 16 - Chokshi DA, El-Sayed AM, Stine NW. J-shaped curves and public health. *JAMA.* 2015 ; 314 (13) : 1339-40.
- 17 - Bjartveit K, Tverdal A. Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. *Tobacco Control.* 2005 ; 14 : 315-20.
-