

La Chronique du Dr Mesny

LE BULLETIN SANTÉ DE L'ASSOCIATION DNF

Sommaire

Qui sont les
consommateurs ?

Y a-t-il un risque de
dépendance ?

La cigarette
électronique, une
solution de sevrage ?

La cigarette
électronique est-
elle un danger ?



Faisons le point sur les articles de Que choisir et de 60 Millions de consommateurs.

Deux articles parus pendant l'été 2013 ont semé le doute sur la moindre dangerosité de la cigarette électronique en dénonçant la présence de produits cancérigènes dans la vapeur (formaldéhyde, acroléine et acétaldéhyde), de métaux potentiellement toxiques (nickel, chrome et antimoine) et l'absence de concordance entre les taux de nicotine affichés sur les flacons et les quantités retrouvées dans les dosages.

Plusieurs articles ont été publiés en réponse à ces assertions, regrettant que « 60 Millions de consommateurs » ne donne pas de détails sur le matériel et le protocole utilisés pour les dosages. Les composés cités ont effectivement bien été retrouvés dans d'autres études, mais toujours à des taux nettement moins élevés que dans les cigarettes conventionnelles, et pour l'INCa les concentrations de produits cancérigènes retrouvés dans les e-liquides sont « très faibles » et « sans signification clinique », impliquant que la « vapeur des e-cigarettes n'est pas directement cancérigène » (cité par Cancer-environnement.fr)

Antoine Flahaut, professeur de médecine à l'université Paris Descartes et expert en santé publique cité par Les Échos (9 sept. 2013), estime que « cette polémique n'aurait jamais dû être. Les e-cigarettes » restent « incomparablement moins nocives que les cigarettes traditionnelles. Et ce, même si elles contiennent une assez forte dose de nicotine ».

En ce qui concerne l'étiquetage, d'autres études ont effectivement montré un manque de fiabilité à propos des teneurs affichées en nicotine.

En 2011, l'Afssaps a fait réaliser dans son laboratoire de contrôle une analyse en chromatographie liquide afin d'évaluer la teneur en nicotine de 11 solutions de recharge et de 18 cartouches de cigarettes électroniques, provenant de 5 fournisseurs et affichant les 4 niveaux de nicotine vendus en France : nul, faible, moyen et haut. Pour les cartouches, la teneur en nicotine a toujours été inférieure à ce qui était annoncé. Par contre, pour les solutions de recharge, des différences parfois très importantes ont été décelées, en plus ou en moins.

Selon le professeur Dautzenberg, il semble que depuis 2009 ces discordances inquiétantes s'atténuent. Jean-François Etter (Addiction, sept. 2013), qui a analysé 20 modèles de 10 liquides de remplissage les plus utilisés, trouve des différences très minimales - de 1 % à 2 % - entre l'étiquetage et l'analyse.

Cela milite en faveur d'une réglementation et d'un contrôle encore plus stricts des compositions du matériel et des liquides.



Qu'est-ce que la réduction des risques ?

Plutôt que de risques, on devrait parler de dommages ou de méfaits, comme au Canada. Les dommages du tabagisme se situent sur différents plans : individuels, collectifs, sanitaires, sociétaux et économiques.

Pour le Pr. Michel Reynaud, le dommage est une donnée « objective, perceptible et évaluable ». Le réduire, c'est « mettre en œuvre des options plus souhaitables pour l'usager plutôt que se focaliser sur des options souhaitées par la société et les soignants, mais trop inaccessibles pour l'usager » (cité dans Le Quotidien du Médecin du 13/06/2013).

Pour l'alcool, la réduction de la consommation peut être préférée chez certaines personnes à l'abstinence complète. Pour le tabac, la réduction sous substitution peut être une étape vers l'arrêt. Celui-ci est pourtant indispensable, car une consommation même modeste expose à des conséquences sanitaires, en particulier cardio-vasculaires.

Quels sont les consommateurs de la cigarette électronique ?

Selon l'Eurobaromètre 385, publié en mai 2012, 69 % des citoyens des 27 pays de l'Union ont entendu parler de l'e-cigarette, particulièrement les hommes de 15 à 24 ans. 7 % des sujets interrogés, sur un panel de 26 751 personnes dont 28 % de fumeurs de cigarettes conventionnelles, l'ont utilisée, mais seulement 1 % de façon régulière.



En Grande-Bretagne, ASH (Action on Smoking and Health), dans une enquête de février 2013 portant sur 12 701 adultes, relève une forte montée (x 4) de l'expérimentation et de l'utilisation régulière entre 2010 et 2013. En 2013, les expérimentateurs sont principalement des fumeurs : 35 % des fumeurs réguliers de l'enquête, 8 % d'ex-fumeurs contre 1 % de non-fumeurs. Près du tiers des expérimentateurs continuent à l'utiliser sur un plus long terme.

Plusieurs articles de la littérature médicale américaine soulignent que les consommateurs sont habituellement des hommes ou des femmes, jeunes et d'âge moyen, de niveau d'études et de niveau économique moyens à élevés, le plus souvent blancs non hispaniques, et toujours des fumeurs ou ex-fumeurs.

Brian King et coll., d'Atlanta, donnent dans Nicotine Tobacco Research (en ligne en février 2013) les résultats d'une enquête nationale effectuée sur Internet. Chez plusieurs milliers de répondants adultes de plus de 18 ans, la connaissance du produit est passée de 40 % en 2010 à 58 % en 2011, l'utilisation de 3,3 % à 6,2 % pour la même période, et 20 % des fumeurs réguliers l'ont déjà utilisé. Sarah Adkison et coll. (communication à la SNRT, Boston 2013) ont étudié, en 2010 et 2011, 5 939 fumeurs et ex-fumeurs de 4 pays : Canada, USA, Royaume-Uni et Australie. 47 % avaient entendu parlé du dispositif, particulièrement les gros fumeurs, jeunes avec de bons revenus, surtout dans

les 2 pays où la vente est autorisée : soit 73 % aux USA et 54 % en Grande-Bretagne. 7,6 % l'avaient essayée : les plus jeunes, de niveau économique plus élevé et ceux qui pensaient qu'elle est moins dangereuse que la cigarette. 2,9 % l'utilisaient régulièrement : les plus gros fumeurs (plus de 20 cig./jour) mais aussi les fumeurs occasionnels, et ce pour trois raisons principales : une moindre dangerosité par rapport à la cigarette conventionnelle, le sevrage de celle-ci ou la réduction de sa consommation.

D'autres études, aux USA, citent que le fait d'avoir un ami déjà utilisateur et un diplôme d'études supérieures sont des facteurs incitant à l'emploi.

En France, où la cigarette électronique a suscité la création d'associations de consommateurs, de sites et de forums d'échange nombreux, on estime le nombre d'expérimentateurs à 1,5 million et celui des vapoteurs réguliers à 500 000, mais faute de grandes études épidémiologiques, on ignore le profil type du vapoteur français.

Quelles sont les motivations à l'emploi ?

ASH, dans l'enquête de 2013 déjà citée, individualise chez les 1 035 adultes qui l'ont essayée les raisons de leur choix :

- pour m'arrêter de fumer : 34 % ;
- pour réduire ma consommation de cigarettes sans m'arrêter complètement : 28 % ;

- pour dépenser moins d'argent qu'avec les cigarettes : 22 % ;
- parce que je me rends compte que je suis accro au tabac et que je n'arrive pas à me sevrer malgré mes souhaits : 16 % ;
- pour pouvoir vapoter dans les lieux où il est interdit de fumer : 15 %
- pour ne pas nuire à mon entourage : 10 %.

J.-F. Etter (Addiction, nov. 2011), qui a interrogé 3 587 adultes, visiteurs de sites Internet dédiés, d'âge moyen de 41 ans, dont deux tiers d'hommes et 70 % de fumeurs, relève que les vapoteurs utilisent dans 97 % des cas des e-liquides contenant de la nicotine.

Les raisons invoquées à l'emploi du dispositif sont :

- la moindre toxicité du vapotage : 84 % ;
- réguler le craving (désir irrésistible) de la cigarette : 79 % ;
- arrêter de fumer ou éviter la rechute : 77 % ;
- éviter les symptômes de manque lors du sevrage : 67 % ;
- faire des économies : 57 % ;
- gérer les situations où la cigarette est interdite : 39 %.

L'amélioration de la qualité de vie est citée par E. Oliver, dans une présentation à la SNRT à Boston en 2013, car outre les avantages pour la santé et les raisons économiques, les utilisateurs constatent la disparition des odeurs et, dans leur environnement professionnel, la diminution du stress et de la stigmatisation dont ils souffraient en tant que fumeurs.

L'e-cigarette peut-elle être une porte d'entrée dans le tabagisme ?

Si elle induit une dépendance, constitue-t-elle un risque d'initiation au tabagisme chez les jeunes ?

Les adolescents et préadolescents en ont entendu parler et certains ont vu leurs parents vapoter. La présentation, la publicité sur Internet, les arômes, l'attrait de la nouveauté et la baisse des prix constituent une tentation pour un public à la recherche de nouveautés.



source : <http://anthonyrojo.canalblog.com/>

L'alerte a été lancée en 2012 par le Pr. Dautzenberg à l'occasion d'un exposé à la 14^e rencontre de la SNRT européenne à Helsinki et relayée par les articles qui ont suivi.

3 409 collégiens et lycéens de la région parisienne âgés de 12 à 19 ans, dont 49 % de jeunes filles, ont été interrogés, dans le cadre de l'Enquête annuelle Paris sans Tabac, sur leur consommation de différents produits.

6 % des 12-14 ans, 12 % des 15-16 ans et 19 % des 17 ans avaient déjà expérimenté la cigarette électronique. Après 18 ans, alors que 25 % étaient des fumeurs réguliers, le nombre d'expérimentateurs était plus faible. Peut-être parce qu'ils ne la connaissaient pas quand ils ont commencé à fumer.

Les fumeurs réguliers présentaient le plus fort taux d'expérimentateurs : 33 %, contre 5 % chez les non-fumeurs, dont la plupart n'avaient pas l'intention de fumer de cigarettes.

Par ailleurs, ceux qui avaient aussi expérimenté le cannabis et déclaraient une consommation importante d'alcool ont été plus enclins à essayer ce nouveau produit.

Lors de la même rencontre, une communication de chercheurs coréens portant sur 1 872 jeunes scolarisés de Séoul, dont 44 % de filles, relatait que 6,3 % de ces jeunes avaient déjà utilisé une e-cigarette, principalement ceux qui fumaient déjà.

De nouveaux travaux ont été portés à la connaissance des participants à la conférence de la SRNT à Boston en 2013 et les constatations en ont été proches :

Pour Jill Murphy, sur les 1 187 étudiants de 2 universités publiques de l'État de New York interrogés, les plus intéressés sont les fumeurs : 39 %, contre 5 % pour les non-fumeurs.

Deepa Camenga, de l'université de Yale, dans une enquête

portant sur 3 912 lycéens, a relevé 11 % de fumeurs de cigarettes dont 1,4 % étaient aussi vapoteurs, seuls 0,4 % des lycéens utilisant l'e-cigarette seule. Ceux qui étaient consommateurs des 2 produits l'étaient aussi de bidis, chichas et cigares. Par contre, on ne notait pas de différence dans leur consommation d'alcool ou de cannabis.

Jennifer Delmonico (Buffalo) qui a suivi sur 17 mois, en 2010 et 2011, les jeunes de deux lycées, a constaté que l'utilisation d'e-cigarettes a augmenté régulièrement chez les fumeurs ou ceux qui sont tentés par la cigarette.

Au Canada, Christine Czoli décrit la même situation chez 1 211 jeunes de 16 à 30 ans : ce sont les fumeurs qui se sont essayés à vapoter : 32,8 % contre 5,9 % pour les non-fumeurs. Les trois quarts des sujets interrogés dans l'enquête considéraient que c'était moins dangereux pour la santé, et chez les fumeurs qui avaient essayé, quatre sur cinq estimaient que ce pouvait être une alternative au tabac et un moyen de sevrage.

L'inquiétude a grandi après que le CDC (Center for Disease Control and Prevention) eut annoncé que le pourcentage des vapoteurs avait doublé chez les collégiens et lycéens (de 4,7 % à 10 %) entre 2011 et 2012. En 2012, plus de 1,8 million de jeunes Américains l'avaient expérimentée, dont 76 % étaient fumeurs de cigarettes conventionnelles. Mais, encore plus inquiétant, un collégien sur cinq qui l'avait essayée n'avait jamais fumé de vraies cigarettes.

Cependant, en 2013, une enquête d'ASH faite en mars sur 1 428 jeunes de 11 à 18 ans qui avaient entendu parler de la cigarette révélait que si 7 % l'avaient déjà expérimentée, dont 11 % parmi les 16-18 ans, moins d'un tiers l'avaient utilisée dans les 30 jours précédents. Ceux qui vapotaient plus d'une fois par

semaine étaient des fumeurs réguliers ou des ex-fumeurs, et seulement 1 % des non-fumeurs pensaient qu'ils l'utiliseraient prochainement. Ces résultats moins alarmants tiennent-ils au fait que le tabagisme des jeunes est plus faible au Royaume-Uni que dans d'autres pays occidentaux ?

Quels sont donc les dangers du vapotage chez des jeunes encore non-fumeurs, qui ne représentent qu'un pourcentage minime des expérimentateurs, puisque toutes les études s'accordent sur le fait que ce sont les fumeurs de cigarettes conventionnelles qui en sont les principaux utilisateurs ?

Pour le Pr. Dautzenberg, alors que le cerveau adolescent est encore en construction, une rencontre avec la nicotine va permettre aux récepteurs nicotiques de s'implanter en grand nombre avec un risque ultérieur de dépendance nicotinique.

Pour Rachel Grana (Center for Tobacco Control Research and Education, San Francisco, J. Adolesc. Health, fév. 2013), la cigarette électronique peut être considérée comme ayant la même fonction symbolique que la cigarette. Des facteurs prédictifs d'initiation, comme la recherche de sensations et des effets positifs bien connus du tabac doivent conduire à des investigations sur l'emploi de l'e-cigarette par les adolescents ; et à une législation plus stricte interdisant la publicité, le soutien par les célébrités, les allégations sanitaires et l'addition d'arômes, car on sait que 90 % des fumeurs ont débuté leur intoxication à l'adolescence.

K. Choi et coll. (Am. J. of Public Health, nov. 2012) estiment que les jeunes ont un regard positif sur les nouveaux produits du tabac, dont l'e-cigarette, recommandent l'élimination des arômes de ces produits pour diminuer le désir de les expérimenter.

J.-F. Etter tempère cette opinion : effectivement, les effets sensoriels des arômes pourraient inciter les jeunes à fumer, le marketing bien fait et inventif peut les attirer, de même que l'envie de vapoter là où il est interdit de fumer (cité sur lesouffle.org), mais « On pourrait avec la même plausibilité prétendre que la cigarette électronique protège les adolescents de la cigarette puisqu'elle leur offre une alternative » (Interview à Paris Match, 11 juin 2013).

On peut aussi se demander :

- si l'e-cigarette est plus transgressive que la cigarette conventionnelle, donc plus tentante. C'est peu vraisemblable ;

- si les adolescents cités dans ces études utilisent tous des e-liquides contenant de la nicotine ou s'ils se contentent d'arômes gourmands, fruités ou sucrés.

Là encore, le recul n'est pas suffisant pour trancher la question de l'initiation au tabac par le biais du vapotage. Mais il ne faut surtout pas banaliser ce nouveau dispositif. La plupart des États en ont compris le danger et interdisent la vente aux mineurs. C'est ce qu'a demandé en France Madame Marisol Touraine, ministre de la Santé. En Italie, l'âge légal d'achat a été relevé de 16 à 18 ans.

En France, les membres du CACE (Collectif des Acteurs de la Cigarette Électronique) qui regroupe la majorité des vendeurs, se sont engagés à ne pas vendre leurs produits aux mineurs et à indiquer clairement sur leurs sites et leurs magasins cette interdiction.

Reste le problème des ventes sur Internet qui échappent à tout contrôle sur la publicité comme sur la composition des produits.

Addiction

Y a-t-il un risque de dépendance avec la cigarette électronique ?

Les tabacs fumés ou non fumés (snus, tabac à mâcher, à priser, tabac soluble...) exposent au risque de dépendance dans la mesure où ils contiennent de la nicotine. La dépendance s'installe d'autant plus vite que la cinétique de la nicotine est rapide. Chez le fumeur de cigarettes, les produits de la fumée arrivent aux récepteurs cérébraux dans les 10 secondes qui suivent l'inhalation. La cigarette induit donc une addiction forte.

La nicotine des substituts a une cinétique plus lente, particulièrement dans le cas des patches qui n'engendrent pas de pic et donc pas de dépendance. Le

pic de l'inhalateur de nicotine survient en quelques minutes, l'action du vaporisateur oral est encore plus rapide et, si ces produits sont intéressants pour supprimer le manque lors du sevrage, on n'exclut pas qu'ils puissent jouer un rôle addictif.

La nicotine des e-liquides a une cinétique proche de celle des inhalateurs, d'où un risque potentiel de dépendance. En quelques semaines, le vapoteur apprend à profiter au mieux de son e-liquide en adaptant sa façon d'inhaler à ses besoins en nicotine, ce dont témoigne l'atténuation des symptômes de manque.

Certains arômes pourraient aussi jouer un rôle d'accroche, comme le menthol et les sucres. D'autre part, le geste et sa répétition peuvent induire une dépendance comportementale.

On manque donc de recul pour répondre à la question, mais on remarque que certains vapoteurs, ayant utilisé ce dispositif pour arrêter définitivement la cigarette, n'arrivent pas à mettre fin à leur vapotage. Le risque de dépendance au dispositif n'est pas à négliger, laissant encore mal connus les risques d'une utilisation à long terme.

La cigarette électronique a-t-elle un intérêt pour le sevrage ?

Les campagnes de prévention ont fait comprendre la nocivité de la fumée avec ses 4 000 composés toxiques, et les fumeurs recherchent des produits moins dangereux pour leur santé et celle de leur entourage. En effet, le tabac est responsable chaque année de 400 000 morts aux USA et près de 700 000 en Europe. Ces chiffres d'une mortalité évitable sont intolérables. Une des motivations des vapoteurs est l'envie d'arrêter la cigarette, ou tout au moins de réduire sa consommation.

Aux USA, les fumeurs de cigarettes ont un large choix de tabac non fumé - donc sans monoxyde de carbone ni goudrons - pour se sevrer, comme le snus, le tabac à mâcher, à chiquer, le tabac soluble. Mais la consommation de ces produits, si elle évite le cancer du poumon, reste grevée de complications comme le cancer de la bouche et les cancers digestifs. La cigarette électronique semble moins dangereuse et c'est un argument des fabricants et revendeurs, d'autant que la tolérance au produit est bonne. Les effets secondaires cités par un vapoteur sur six sont l'irritation buccale et pharyngée, peut-être due au propylène glycol, et la toux. Enfin, elle est considérée souvent comme plus agréable que les substituts nicotiniques, dont l'inhalateur.

M.B. Siegel (Am. J. Prev. Med., avr. 2011) a interrogé 222 personnes ayant acheté pour la première fois une e-cigarette en 2010 et recherché leur degré d'abstinence au bout de 6 mois : 31 % étaient abstinents de la cigarette, dont 2/3 avaient utilisé le dispositif plus de 20 fois/jour. Un tiers des abstinents ne vapotait plus et ne consommait aucun produit contenant de la nicotine. Les 67 % qui n'avaient pas arrêté de fumer avaient réduit le nombre des cigarettes fumées, et près de la moitié avaient quand même réussi à ne pas fumer pendant un temps plus ou moins long avant de rechuter.

P. Caponetto, dont la présentation à la SNRT d'Helsinki en 2012 est reprise dans un article de PLoS ONE en ligne en juin 2013, soumet 300 fumeurs n'ayant pas l'intention d'arrêter à une randomisation en 3 groupes. Le premier groupe A reçoit des cartouches avec une concentration de nicotine de 7,2 mg pendant 12 semaines, le second B, la même concentration pendant 6 semaines, puis les 6 semaines suivantes seulement 5,4 mg de nicotine, le troisième groupe C vapotant sans nicotine pendant les 12 semaines. Ces personnes sont suivies à 9 reprises sur un an. Le taux de CO expiré est mesuré, les progrès, les effets secondaires et les préférences des vapoteurs sont notés. À 12 semaines, 22 % des participants ont réduit de 50 % leur consommation de cigarettes et 10 % au bout d'un an (A : 21 % et 9 %, B : 16 % et 8 %, C : 19 % et 10 %). Le taux d'abstinence complète est de 10,7 % à 12 semaines et 8,7 % à un an (A : 11 % et 13 %, B : 17 % et 9 %, C : 4 % et 4 %). Les effets indésirables ont été ceux classiquement observés (irritation de la gorge, toux), mais la satisfaction des participants a été médiocre, car le dispositif était de conception déjà ancienne, comme la plupart de ceux utilisés dans les études de 2010 et 2011.

1 347 participants de 33 pays, dont deux tiers d'Européens et 70 % d'hommes, dont l'âge moyen était de 43 ans, ont été recrutés par le biais d'un site géré par deux fabricants d'e-cigarette, par L. Dawkins, de Londres (Addiction, juin 2013). Ils ont répondu à un questionnaire en ligne sur leur vapotage et ses modalités entre sept. 2011 et mai 2012 : 66 % s'en sont servis comme d'une alter-

native complète à la cigarette, 75 % ont été abstinents au tabac fumé pendant plusieurs semaines à plusieurs mois, 70 % ont perdu l'envie irrésistible de fumer, 16 % ont rencontré des effets secondaires dont une irritation pharyngée. 99 % avaient utilisé un liquide contenant de la nicotine, 23 % vapotaient dans les 5 mn suivant le réveil, mais 49 % entre 5 mn et 30 mn, soit plus tardivement que leur cigarette, ce qui peut traduire une diminution de la dépendance nicotinique. Enfin, ils ont constaté une amélioration de leur qualité de vie, et leur satisfaction globale était importante. L'article qui a été le plus repris dans la presse généraliste est celui de Christopher Bullen (The Lancet, en ligne sept. 2013) : 657 fumeurs néo-zélandais de plus de 18 ans, désireux d'arrêter leur tabagisme et souffrant d'une dépendance nicotinique évaluée comme ≥ 5 (soit moyenne à forte) au test de Fagerström, ont été randomisés entre septembre 2011 et juillet 2013 en 3 groupes, qui recevaient s'ils le souhaitaient un support téléphonique.

Dans le premier groupe, 289 personnes ont reçu une e-cigarette dont les cartouches contenaient 16 mg de nicotine. Dans le 2e groupe, 295 personnes ont été patchées à 21 mg, enfin le 3e groupe composé de 73 personnes recevait une e-cigarette « placebo », sans nicotine. La durée d'utilisation a été pour tous de 13 semaines, puis ils ont été revus après un intervalle de 3 mois, le critère d'efficacité étant l'abstinence à 6 mois. À 6 mois, les abstinents se comptaient à 7,3 % avec e-cig., 5,8 % avec patches, 4,1 % avec placebo. La consommation de cigarettes avait diminué de moitié chez 57 % du groupe A, 41 % du groupe B et 45 % du groupe C. Au bout de 6 mois, 1/3 des vapoteurs continuaient à le faire contre 8 % des patchés. L'observance a été meilleure avec la cigarette électronique qu'avec les patches. 9 vapoteurs sur 10 auraient conseillé cette méthode à leurs proches, mais seulement un patché sur deux. On a noté peu d'effets secondaires dans chaque groupe.

Certains auteurs, comme L. Popova et coll. (Am. J. of Public Health, mai 2013) signalent un moindre succès du sevrage quand on utilise l'e-cigarette par rapport à d'autres méthodes. Certains fumeurs deviennent des doubles consommateurs utilisant la « vaporette » pour les besoins et la cigarette fumée pour le plaisir. Enfin, comme cela est souligné dans les articles de Siegel et Dawkins, et également par J.-F. Etter, les vapoteurs qui sont devenus abstinents au tabac fumé restent parfois fidèles à leur cigarette électronique de peur de rechuter à son arrêt ou du fait qu'ils y trouvent un confort, une sécurité, une protection de l'entourage qui les dissuade de franchir le pas de la séparation définitive avec la nicotine.

Au total, l'efficacité de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique reste modeste. « La cigarette électronique n'est pas un outil de sevrage » reconnaît le président du CACE.



Les fabricants de cigarettes veulent leur part du marché

L'e-cigarette menace à la fois l'industrie pharmaceutique et les fabricants de tabac à fumer ou non fumé, souvent les mêmes aux USA. Reynolds (Camel), Lorillard (Kent), Imperial Tobacco (Davidoff, Gauloises bleues) et Japan Tobacco, voyant le volume de leurs ventes diminuer, ont racheté des fabricants d'e-cigarettes ou investi dans le secteur. Altria (Marlboro) a aussi décidé de répondre aux nouveaux goûts des consommateurs.

Les buralistes français, craignant pour leur avenir, ont demandé le monopole de la vente de ce dispositif dans leurs magasins. En effet, les vapoteurs ne sont pas les seuls à y trouver un avantage financier, et pour le marchand de tabac la marge bénéficiaire est nettement plus élevée sur les recharges d'e-liquides que sur un paquet de cigarettes. Mais les consommateurs ne veulent pas se priver des conseils donnés dans les boutiques spécialisées ni de l'accueil convivial qu'ils y reçoivent.

Politiques

Quelle est la position des sociétés savantes et des organisations gouvernementales par rapport à la cigarette électronique ?

En 2008, l'OMS « ne considère pas ces cigarettes comme une thérapie légitime permettant d'aider les fumeurs à cesser de fumer ». En juin 2012, constatant que le marché est en plein développement et que des complexités juridiques apparaissent en raison de réglementations différentes selon les pays, l'OMS demande qu'il soit fait « davantage de recherches sur les inhalateurs électroniques de nicotine, en particulier pour ce qui est de leur innocuité et des allégations commerciales présentées par les fabricants (par exemple «remplace le tabac» ou «aide à arrêter de fumer») ».

En effet, dans certains pays, elles sont strictement interdites en tant que produit du tabac, dans d'autres, seules les e-cigarettes avec nicotine sont interdites. Parfois elles sont réglementées en fonction des allégations thérapeutiques, parfois elles sont interdites dans l'espace public ou interdites de publicité, interdites de vente aux mineurs, enfin dans nombre de pays, elles ne sont pas disponibles.

En juillet 2009, la FDA met en garde contre la présence d'impuretés retrouvées dans certains e-liquides.

En mai 2011, l'Afssaps met en garde contre l'utilisation du dispositif : « Aucune cigarette électronique ne dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM). Par ailleurs, elles ne peuvent être vendues en pharmacie, car elles ne figurent pas sur la liste des produits dont la délivrance est autorisée ». Actuellement, « elles répondent à l'obligation générale de sécurité » des produits de consommation courante. Du fait des risques de dépendance et « d'exposition cutanée ou orale accidentelle à la nicotine pouvant entraîner des effets indésirables graves, notamment chez les enfants », l'Afssaps recommande de ne pas utiliser ce type de produit.

En juin 2011, l'ACS (American Cancer Society) s'alarme du fait que « ces produits ne sont pas contrôlés » et que l'« on ne connaît pas exactement leur composition ». « Mieux vaut ne pas y avoir recours et préférer les substituts nicotiques qui, eux, subissent toutes les vérifications nécessaires » (Tom Glynn, directeur scientifique, cité par Le Parisien).

En 2013, l'OMS attire à nouveau l'attention des consommateurs « D'ici à ce que ces systèmes électroniques de délivrance de nicotine ne soient considérés comme efficaces par une autorité com-

pétente, il devrait être fermement déconseillé de les utiliser ».

Depuis quelques années, d'autres sociétés scientifiques considèrent que la cigarette électronique est un moindre mal :

En avril 2010, l'AAPHP (American Association of Public Health Physicians) « favorise une approche permissive de l'e-cigarette, car la possibilité existe de sauver les vies de 4 millions sur les 8 millions de fumeurs réguliers adultes qui risquent de mourir... de maladies liées au tabac dans les 20 ans à venir ».

En mars 2012, avec une révision en janvier 2013, la BMA (British Medical Association) déclare : « Les professionnels de santé doivent encourager leurs patients à utiliser des substituts nicotiques... pour arrêter de fumer. Si un patient est incapable ou ne désire pas utiliser les méthodes scientifiquement testées et approuvées, les professionnels de la santé doivent prévenir leurs patients que si la cigarette électronique n'est pas contrôlée et que la sécurité n'est pas assurée, ils ont cependant un risque plus bas à l'utiliser que de continuer à fumer » De ce fait, les autorités britanniques considèrent que le dispositif doit devenir un médicament et encouragent les fabricants à effectuer les travaux pouvant conduire à l'obtention de l'AMM en 2016. Par contre, elles déconseillent fortement son emploi dans le milieu du travail.

L'OFT (Office français de prévention du tabagisme), par le biais du rapport du professeur Dautzenberg, a émis, en mai 2013, 28 recommandations qui ont servi de base à l'annonce de la ministre de la Santé. Ces recommandations ont été reprises par le collectif Alliance contre le Tabac à la fin du mois de septembre 2013 (cf. encadré).

En France :

Madame Marisol Touraine a décidé le 31 mai 2013 d'étendre aux cigarettes électroniques deux mesures appliquées au tabac :

- l'interdiction de la vente aux mineurs, qui a été votée par le Parlement le 27 juin 2013 ;
- l'interdiction de la publicité, mais à ce jour la circulaire n'a pas encore paru.

La ministre est favorable à l'interdiction de vapoter dans les lieux publics où il est... déjà interdit de fumer, et elle a annoncé lors de sa conférence de presse que le gouvernement saisira le Conseil d'État pour que les modalités juridiques de cette interdiction soient précisées.

Conclusion

Recommandations de l'Alliance contre le tabac (qui regroupe une trentaine d'associations de lutte contre le tabac, dont l'OFT, la Ligue contre le Cancer et DNF)

- Interdiction de la vente de l'e-cigarette aux mineurs (comme pour les produits du tabac) ;
- Interdiction d'en faire usage dans les endroits publics soumis à l'interdiction de fumer. Les experts jugent que dans les lieux où il est interdit de fumer, l'e-cigarette pourrait constituer une incitation à fumer ;
- Limitation de la vente de l'e-cigarette aux établissements agréés pour cela (établissements qui restent à définir) ;
- Interdiction de la publicité en faveur de l'e-cigarette ;
- Déconseiller l'e-cigarette aux femmes enceintes et recommander une vigilance pour un usage prolongé (au-delà de six mois) en l'absence d'études plus approfondies ;
- Limiter la concentration maximale de nicotine dans les e-liquides à 18 mg/ml (contre 20 actuellement) ;
- Création d'une catégorie « de produits évoquant le tabagisme » (e-cigarettes, produits contenant de la nicotine, produits ressemblant à du tabac, etc.) qui serait soumise aux interdictions de publicité ainsi qu'aux obligations d'indication de composition, de caractéristiques, de présence d'arômes et d'ingrédients.

Directive européenne

Actuellement, les e-cigarettes contiennent des concentrations de nicotine pouvant aller jusqu'à 24 mg/ml. L'Union européenne avait envisagé de baisser ce taux à 4 mg/ml et d'imposer au produit une réglementation pharmaceutique, risquant de le condamner définitivement.

À quelques jours du vote prévu, le président de l'AIDUCE (Association indépendante des consommateurs de cigarettes électroniques) et le professeur Dautzenberg, président de l'OFT, qui ont signé un même communiqué, et dix médecins spécialistes des maladies du tabac qui considèrent que la cigarette électronique constitue un enjeu de santé publique dans la lutte contre le tabac se sont élevés contre un éventuel statut pharmaceutique, demandant que l'e-cigarette reste facilement accessible aux fumeurs en Europe, car « si plus de fumeurs y ont accès, plus de fumeurs quitteront le tabac ».

Le 8 octobre 2013, dans le cadre de la directive sur les produits du tabac, les députés européens ont refusé, à la majorité, de lui accorder le statut de médicament, en dehors des cas où le fabricant demanderait l'AMM pour des raisons thérapeutiques. Le dispositif pourra rester en vente libre dans des boutiques spécialisées ou des bureaux de tabac, accompagné d'une notice de mise en garde. La composition des ingrédients devra être précisée. La publicité et la vente aux mineurs sont interdites. L'adoption définitive par le Parlement devrait être entérinée dans quelques semaines après passage devant la Commission et le Conseil. Fin Novembre, la Commission européenne a fait circuler une nouvelle proposition qui pourrait menacer le marché de la e-cigarette et de ce fait favoriserait une industrie du tabac inquiète du développement de ce dispositif qui serait désormais considéré comme un produit du tabac ou un médicament.

De plus, les modèles rechargeables seraient interdits. Cette proposition soulève l'inquiétude de la communauté médicale favorable à la réduction des risques (Dr J Le Houezec, Dr Ph Presles auteur de «L'appel des 100 médecins en faveur de la cigarette électronique» 15 novembre 2013).

Conclusion

Avec la cigarette électronique, on assiste à un phénomène nouveau. Dans les pays développés, le public a pris conscience des dangers du tabagisme, et les fumeurs ont accepté, en dehors de toute pression, qu'elle vienne des lobbies cigarettiers ou des laboratoires pharmaceutiques, un dispositif qui semble réduire les risques sanitaires du tabac.

La fabrication des cigarettes électroniques, la composition et la fiabilité des e-liquides sont en constante amélioration, mais des efforts supplémentaires sont encore nécessaires. Il est vraisemblable qu'un choix plus large de modèles et de liquides contribuera à augmenter encore le nombre de consommateurs, promettant des études et retours sur les effets secondaires plus fournis dans les années à venir et permettant de connaître les risques à long terme.

S'illusionne-t-on sur les bénéfices de la « vaporette » ? Ne sera-t-elle qu'un effet de mode ? Ou au contraire sera-t-elle appelée à remplacer le tabac ? La situation évolue si vite au fil des mois que toute évaluation, toute prédiction deviennent rapidement obsolètes.

La Chronique du Dr Mesny

Ce bulletin de santé est édité par l'association Les Droits des Non Fumeurs. Il est rédigé par le docteur Jeanne Mesny, membre du conseil d'administration de l'association.

N° ISSN : 2256-621X

DÉcembre 2013

Association DNF
5 passage Thiéré
75 011 PARIS
Tel/Fax : 01 42 77 06 56
www.dnf.asso.fr

