

Informations sur la cigarette électronique utilisée dans un objectif d'aide au sevrage tabagique

Mois sans tabac novembre 2019



L'existence aux USA de cas de toxicité pulmonaire rapportée à l'utilisation de cigarettes électroniques inquiète les fumeurs qui envisagent l'arrêt du tabac et les vapoteurs.

Deux sociétés savantes, la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) et la Société Francophone de Tabacologie (SFT), proposent dans ce document une information sur la cigarette électronique à l'occasion du *Mois sans tabac* qui se déroule en France en novembre 2019. Cette information est basée sur l'analyse des données scientifiques publiées.

Ce document est destiné avant tout aux fumeurs envisageant d'utiliser la cigarette électronique comme outil d'aide au sevrage tabagique.

Pr Nicolas Roche
Président SPLF

Dr Anne-Laurence Le Faou
Présidente SFT

Rappel

Le tabac est la première cause évitable de nombreuses maladies cardiovasculaires, cancers ainsi que maladies respiratoires dont le cancer bronchique, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). La consommation de tabac aggrave aussi l'asthme. Arrêter de fumer est toujours bénéfique, notamment pour les patients porteurs de maladies respiratoires. Les patients atteints de BPCO qui fument encore sont souvent fortement dépendants.

La dépendance tabagique a deux composantes :

- 1- Une dépendance physique liée au manque de nicotine (indépendante de la volonté) qui peut être comblée par apport de nicotine non-fumée médicamenteuse (patchs, pastilles, comprimés, inhaleurs, sprays ou comprimés sub-linguaux) et/ou non médicamenteuse (cigarette électronique). La varénicline qui bloque certains récepteurs nicotiques est aussi un traitement efficace de la dépendance physique à la nicotine.
- 2- Une dépendance psychologique et comportementale.

Les traitements médicalement validés sont ceux qui ont fait l'objet d'essais cliniques. Ils ont démontré qu'ils augmentaient les chances de l'arrêt du tabac avec un rapport bénéfice/risque positif. C'est le cas de tous les substituts nicotiques et de la varénicline, remboursés en France ainsi que du bupropion, non remboursé. Ces traitements (à l'exception de l'inhalateur, des Nicorette Microtab et du spray de nicotine) sont remboursés par l'assurance maladie sans reste à charge pour les patients atteints d'une maladie de longue durée (en particulier dans le domaine des troubles respiratoires pour l'insuffisance respiratoire liée à la BPCO ou à l'asthme, pour le cancer du poumon ou la tuberculose), le reste à charge de 35% est payé par la complémentaire santé dans les autres cas.

Ces traitements restent les traitements recommandés par les autorités de santé pour tous les fumeurs dont ceux atteints de maladies respiratoires.

La cigarette électronique

La cigarette électronique comprend une batterie qui apporte l'énergie nécessaire à chauffer une résistance entourée de textile pour la garder humidifiée et qui est placée dans un réservoir (cartomiseur). En France, les liquides pour cigarettes électroniques sont enregistrés 6 mois avant leur commercialisation à l'Agence Nationale de Sécurité sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES) (www.anses.fr/fr/system/files/Liste_FR_Vapotage.xls). Ils sont composés : d'un solvant organique (propylène glycol (PG) et/ou VG (glycérine végétale (GV))), d'une préparation aromatisante plus de la nicotine avec une concentration maximale de 20 mg/mL ou sans nicotine.

Que sait-on de la toxicité de la cigarette électronique ?

En utilisation normale

Les émissions de la cigarette électronique contiennent moins de substances toxiques que la fumée du tabac. Elles peuvent induire toutefois des effets biologiques mesurables. Les conséquences cliniques et épidémiologiques (santé publique) à long terme de l'utilisation des cigarettes électroniques, à ce jour, ne sont pas connues. Les études bien conduites cliniques et épidémiologiques concluantes sont nécessaires pour évaluer le bénéfice et les risques exacts de leur utilisation.

Les cas de toxicité pulmonaire rapportés aux USA

Ces cas ont concerné 1888 personnes à la date du 31 octobre 2019 dont 37 décès. Ces cas sont liés aux liquides que certains utilisateurs de cigarette électronique ont mis dans le réservoir. Dans 75-80% des cas, ces liquides étaient fabriqués ou achetés hors du commerce officiel et contenaient des huiles de cannabis, du cannabis synthétique ou d'autres produits assimilés et souvent de l'acétate

de vitamine E (produits formellement interdits dans liquides pour cigarettes électroniques en Europe). Il s'agissait donc du détournement d'usage du dispositif c'est-à-dire dans le cadre d'un usage récréationnel et non dans l'objectif de l'arrêt de la consommation du tabac.

En absence d'identification de l'agents ou des agents causaux provoquant ces pneumopathies, il est recommandé de n'utiliser que les liquides commercialisés, de ne pas acheter des liquides dans la rue et de pas utiliser des huiles de cannabis ou d'autres produits non commercialisés. En France le Directeur général de l'ANSES qui assure le contrôle des liquides pour cigarettes électroniques, a affirmé qu'aucun des liquides commercialisés en France ne posait de problème sanitaire.

Intérêt de la cigarette électronique dans la sortie du tabac

La cigarette électronique est utilisée le plus souvent sans aide médicale par des fumeurs qui veulent soit réduire leur tabagisme, soit arrêter de fumer. Selon Santé Publique France,

1) les données recueillies après le Mois sans tabac 2016 montrent que la cigarette électronique est de loin le produit le plus utilisé dans l'arrêt du tabac avec aide : 27% contre 18% pour les substituts nicotiques et 10% pour le recours aux professionnels de santé.

2) il est estimé que 700 000 fumeurs ont arrêté de fumer en 7 ans avec la cigarette électronique seule ou en association avec d'autres aides.

Les données scientifiques actuellement disponibles sont toutefois insuffisantes pour conclure avec certitude que la cigarette électronique est un traitement efficace et sûr pour aider les fumeurs à arrêter de fumer. Un essai publié récemment dans le New England Journal of Medicine montre qu'il y a près de 2 fois plus d'arrêt à un an avec la cigarette électronique qu'avec les substituts nicotiques. En France un essai clinique randomisé en double aveugle (l'essai ECsmoke), qui a déjà inclus 300 patients, va permettre d'obtenir des données scientifiques de qualité pour valider (ou pas) la cigarette électronique dans l'arrêt du tabac comme un produit aussi efficace que la varénicline, médicament le plus efficace en monothérapie pour arrêter de fumer.

L'utilisation prolongée de la cigarette électronique

De nombreux utilisateurs continuent à fumer tout en vapotant. Cette situation laisse persister les risques du tabagisme. Ces vapo-fumeurs doivent être mieux substitués en nicotine par ajout de patches et optimisation de la prise de nicotine par la cigarette électronique.

Chez les fumeurs sevrés du tabagisme grâce à la cigarette électronique, un avis médical est recommandé en cas de dépendance persistante à la nicotine.

En cas de consommation de cigarette électronique au-delà de 12 mois après l'arrêt du tabac, l'arrêt de la cigarette électronique est conseillé s'il n'existe aucun risque de retour au tabac.

Cas particulier des maladies respiratoires chroniques

Il est préférable d'utiliser un des traitements médicamenteux recommandés pour l'arrêt du tabac et remboursés en France : substituts nicotiques ou varénicline, plutôt que la cigarette électronique.

En synthèse

- Ne plus fumer est le premier objectif à poursuivre chez les fumeurs, notamment porteurs de maladies respiratoires chroniques dont la BPCO.
- La cigarette électronique est probablement une aide efficace pour arrêter de fumer. Elle doit dans ce cas être utilisée de façon transitoire (en l'absence de donnée précise sur ses effets à long terme) en vue de l'arrêt de la consommation tabagique. Elle doit être proscrite chez les non-fumeurs.
- Fumer et vapoter dans le même temps n'est pas une solution, car cette conduite ne réduit pas les risques liés au tabac.

Points-clés sur la cigarette électronique (vape) utilisée pour sevrage tabagique

1. En préambule, l'utilisation de la cigarette électronique en dehors du contexte du sevrage tabagique est médicalement formellement déconseillée.
2. Les effets délétères du tabac sur la santé des individus et des populations sont majeurs, le tabac représente la première cause évitable de mortalité et de maladies, tout particulièrement de l'appareil respiratoire.
3. Des médicaments sont disponibles et validés pour l'aide au sevrage : les substituts nicotiniques, la varénicline et le bupropion. Ils doivent être prescrits en première intention avant l'utilisation de la cigarette électronique.
4. La cigarette électronique avec liquide contenant de la nicotine fait partie des moyens non médicamenteux d'aide potentielle au sevrage tabagique.
5. L'innocuité de la cigarette électronique, même bien utilisée, ne peut être affirmée.
6. Toutefois, le potentiel de toxicité de la cigarette électronique utilisée dans les conditions autorisées en France paraît très inférieur à celui du tabac fumé.
7. De ce fait, son utilisation est préférable à la consommation de tabac, en l'état actuel des connaissances.
8. Il faut recommander aux utilisateurs de cigarette électronique dans un objectif d'aide au sevrage tabagique, de limiter la durée de cette pratique dans le temps, une fois le sevrage obtenu et l'envie de fumer supprimée.
9. Les règles d'utilisation de la cigarette électronique visant à en minimiser le risque d'effets adverses doivent être connues des utilisateurs (notamment utilisation exclusive de liquides autorisés, enregistrés à l'ANSES).
10. Les questions sur l'usage de la cigarette électronique doivent faire partie de l'interrogatoire de tout patient par un professionnel de santé.
11. Il est souhaitable d'interdire l'usage de la cigarette électronique dans les lieux publics. La vente des cigarettes électroniques et liquides est interdite aux mineurs.
12. La recherche sur les effets à court, moyen et à long terme de la cigarette électronique doit être développée.
13. Des points d'évaluation réguliers doivent être mis en place par les autorités de santé et les sociétés savantes concernées.



1^{er} novembre 2019