

## La cigarette électronique : l'arbre qui cache la forêt !

### Correspondance à propos de l'article « La cigarette électronique est-elle fiable et efficace ? »



**e-cigarette: Who cannot see the wood for the tree? Letter on the article "Electronic cigarette: Reliable and efficient?"**

La question « La cigarette électronique est-elle fiable et efficace ? », posée dans l'article de Dautzenberg et al. [1], n'est peut-être pas la bonne. Et cela, parce que :

- il n'y a aucune étude randomisée contrôlée indiquant que la cigarette électronique est au moins aussi efficace que les traitements validés d'aide à l'arrêt du tabac et il faudra quelques années de recul avant de pouvoir affirmer qu'elle n'a pas des effets délétères sur la lutte contre le tabac ;
- les traitements sans un niveau de preuve suffisant peuvent avoir des effets dévastateurs (la greffe de moelle pour les cancers du sein métastasés, la position sur le ventre pour prévenir la mort subite du nourrisson, etc.)

Pourquoi conseiller le choix d'un arôme aux utilisateurs d'e-cigarette [1] ? On en connaît l'effet, en particulier pour le menthol, cela augmente l'addiction à la nicotine et l'industrie du tabac s'en sert en connaissance de cause [2]. Si tant est que l'on veuille aider à la sortie du tabagisme, il faut, d'une part, expliquer – il y a une technique efficace pour cela, c'est l'entretien motivationnel [3] – et, d'autre part, proposer un des nombreux traitements efficaces pour arrêter de fumer [4].

Que certains espèrent que l'e-cigarette puisse être une voie de sortie du tabagisme et puisse ainsi contribuer à contrôler la première cause de mort évitable, pourquoi pas ? Mais en préalable cela doit faire demander pourquoi tant de fumeurs achètent la cigarette électronique pour arrêter de fumer ? La réponse est simple. Le système de santé fait tout pour décourager les fumeurs d'arrêter car le tabac rapporte beaucoup d'argent. Les traitements sont très mal remboursés ou non remboursés (exemple, varénicline, pourtant efficace, qu'un ministre de la Santé a exclu du maigre forfait de 50 €. . . lors d'une journée mondiale contre le tabac !) ; il n'y a pas de tiers payant comme

c'est la règle habituelle pour les traitements pharmacologiques ; les consultations des psychologues ne sont pas remboursées. De nombreux professionnels ne savent pas que le remboursement est lié à une ordonnance spécifique où ne doit pas figurer d'autre produit, et même des spécialistes n'ont pas compris l'importance de l'association des différentes formes de substituts nicotiques et de la nécessité d'augmenter les doses en cas de *craving* qui traduit non pas une absence d'effet mais une dose insuffisante [5]. C'est pourtant bien compris dans d'autres pays [6].

Écrire que l'e-cigarette n'était pas au point avant 2010 est inexact [1]. Ruyan a commercialisé les premières en Chine en 2004 et dans le monde dont l'Europe dès 2007. Les premières publications scientifiques datent de 2010 [7]. Le marketing de masse est même présent dès 2010, quand l'acteur Johnny Depp fait la promotion de l'e-cigarette dans le film *The tourist*, car le touriste fait maintenant plus vendre que le cowboy.

Que l'on puisse croire qu'il y a des cigarettes moins dangereuses que les autres n'est pas une surprise, l'industrie du tabac y a parfaitement réussi avec les cigarettes *light* et *low tar*. La seule cigarette qui pourrait ne pas être dangereuse est celle sans nicotine, que l'on sait la fabriquer avec différentes méthodes. Certes, elle pourrait causer des maladies, mais elle ne crée pas d'accoutumance, c'est pourquoi elle a été un échec commercial. Limiter la nicotine dans les cigarettes commercialisée est l'option que défend Benowitz depuis 20 ans et c'est la voie que finance actuellement l'Institut national sur la toxicomanie (NIDA) aux États-Unis [8].

Espérer qu'un produit dérivé du tabac, commercialisé par les cigaretteurs, puisse remplacer la cigarette, va à l'encontre de tout ce que l'on observe. Aux États-Unis, les différentes formes de « tabac sans fumée » (à chiquer ou à sucer) sont disponibles et consommées depuis longtemps. C'est dans les États où la prévalence du tabagisme est élevée (25 %) que la consommation de « tabac sans fumée » est la plus importante (> 7 %). Dans ceux où la lutte contre le tabac est appliquée et où l'aide à l'arrêt est encouragée, la prévalence des fumeurs est de 10 % ou moins et la consommation de « tabac sans fumée » est la plus faible (< 3 %) [9].

Il faut renforcer la lutte contre le tabagisme en France qui ne brille pas par ses efforts depuis de trop nombreuses années [10]. C'est cette inertie, pour ne pas écrire complicité, qui explique le succès de l'e-cigarette : la France est sur le podium des pays riches pour la prévalence du tabagisme avec près d'un tiers de la population qui fume. D'autres pays d'Europe n'ont pas hésité à utiliser le simple bon sens vis-à-vis de l'e-cigarette. L'Autriche

et le Danemark ont fait respecter les règles applicables aux dispositifs médicaux ; en Finlande, la vente de cartouches de nicotine n'est pas autorisée. Seuls les tribunaux français font preuve de bon sens mais rien ne se passe [11]. En France, il n'y a même pas d'étude épidémiologique sérieuse disponible, ou même seulement en place, juste deux petits sondages récents par des instituts commerciaux. En Angleterre, l'utilisation de l'e-cigarette fait l'objet d'études continues depuis janvier 2010 par le ministère de la Santé, en particulier avec l'impact sur l'arrêt du tabac (<http://www.smokinginengland.info/latest-statistics/>). Si certains pensent que la cigarette électronique est une solution, il faut aller au bout de cette logique. Les cigarettiers, qui se battent pour racheter les fabricants d'e-cigarette et orientent leur marketing vers les jeunes, doivent être aidés pour bénéficier du crédit impôt recherche !

**Déclaration d'intérêts :** l'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

## Références

- [1] Dautzenberg B, Dautzenberg MD. La cigarette électronique est-elle fiable et efficace ? *Presse Med* 2014;43:858-64.
- [2] Anderson SJ. Menthol cigarettes and smoking cessation behaviour: a review of tobacco industry documents. *Tob Control* 2011;20:ii49-56.
- [3] Rollnick S, Butler CC, Kinnersley P, Gregory J, Mash B. Competent novice motivational interviewing. *Br Med J* 2010;340:c1900.
- [4] Hartmann-Boyce J, Stead LF, Cahill K, Lancaster T. Efficacy of interventions to combat tobacco addiction: Cochrane update of 2012 reviews. *Addiction* 2013;108:1711-21.
- [5] Berlin I, Grangé G, Jacob N, Tanguy ML. Nicotine patches in pregnant smokers: randomised, placebo controlled, multicentre trial of efficacy. *BMJ* 2014;348:g1622.
- [6] Brose LS. Helping pregnant smokers to quit. *BMJ* 2014;348:g1808.
- [7] Trtchounian A, Williams M, Talbot P. Conventional and electronic cigarettes (e-cigarettes) have different smoking characteristics. *Nicotine Tob Res* 2010;12:905-12.
- [8] Benowitz NL, Henningfield JE. Reducing the nicotine content to make cigarettes less addictive. *Tob Control* 2013;22 S1:i14-7.
- [9] Centers for Disease Control Prevention. State-specific prevalence of cigarette smoking and smokeless tobacco use among adults - United States, 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2010;59:1400-6.
- [10] Braillon A, Mereau AS, Dubois G. Influence des politiques publiques de lutte contre le tabac. *Presse Med* 2012;41:679-88.
- [11] Franchitto N. E-cigarettes and unfair competition: a recent ruling in France. *Addiction* 2014;109:1041.

Alain Braillon

CHU d'Amiens, hôpital Nord, place Victor-Pauchet,  
80000 Amiens, France

[braillon.alain@gmail.com](mailto:braillon.alain@gmail.com)

Disponible sur internet le :  
12 décembre 2014

<http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2014.10.003>

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## L'e-cigarette pousse plus vite que les nuisibles produits du tabac et va les dominer. Réponse de l'auteur à propos de la correspondance sur son article « La cigarette électronique est-elle fiable et efficace ? »



**Electronic-cigarette grows faster than the harmful tobacco products and will dominate. Author's response to the letter on the article: "Electronic cigarette: Reliable and efficient?"**

Affirmer que « Les cigarettiers, qui se battent pour racheter les fabricants d'e-cigarette et orientent le marketing vers les jeunes, doivent être aidés pour bénéficier du crédit impôt recherche ! » [1] est de l'humour pour le moins douteux qui révèle un manque de subtilité dans la compréhension de la cigarette électronique. Cette incompréhension est fréquente chez les acteurs de santé publique qui travaillent en seconde main sur les publications scientifiques, sans contact avec les patients, la dizaine de millions d'essayeurs de la cigarette électronique, les 13 millions de fumeurs.

On ne peut cependant qu'être d'accord avec A. Braillon sur l'absence d'étude randomisée prospective pivot permettant de conclure de façon scientifique sur l'efficacité de la cigarette électronique pour l'arrêt du tabac ; on ne peut qu'être d'accord sur l'absence de prise en charge – a priori – des substituts nicotiques et l'absence totale de prise en charge de la varénicline par la CNAMTS, alors que les rapports coût/bénéfice de ces traitements sont plus bas que ceux de très nombreux médicaments remboursés. Les faits ont conduit les Britanniques, par exemple, à la prise en charge intégrale des traitements d'arrêt avec un effondrement du taux de tabagisme en dessous de 20 %.

En revanche, A. Braillon émet de nombreuses opinions contraires aux rares études scientifiques indiscutables. Ainsi, ne pas accepter que les cigarettes électroniques fabriquées avant 2010 ne fonctionnaient pas bien et ne délivraient que de façon inconsistante de faibles doses de nicotine est contraire aux données disponibles. Les études successives de Vansickel et al. de 2010 à 2012 prouvent scientifiquement ces faits [2,3]. Les cigarettes électroniques sont fiables et efficaces pour délivrer la nicotine seulement depuis 2010-2011. Ceci explique que l'industrie du tabac qui avait négligé ce produit qu'elle