« Sur la cigarette électronique, le Haut Conseil de la santé publique a une position “antivape” avec des arguments “antivax” »

TRIBUNE

Publié le 04 mars 2022 à 17h00

Sébastien Couraud

Professeur de pneumologie aux Hospices civils de Lyon, université Claude-Bernard-Lyon-I, président du Comité de lutte contre le tabac (COLT) du CHU de Lyon

Benjamin Rolland

Professeur d’addictologie au CHU de Lyon, CH Le Vinatier, université Claude-Bernard-Lyon-I, secrétaire général de la Fédération européenne d’addictologie/European Federation of Addiction Societies/EUFAS

L’addictologue Benjamin Rolland et le pneumologue Sébastien Couraud, dans une tribune au « Monde » cosignée par quatorze médecins et professeurs de médecine, contestent vivement l’avis du Haut Conseil de la santé publique refusant de recommander l’usage de la cigarette électronique contre l’addiction au tabac.

Tribune. Depuis maintenant deux ans, le monde fait face à une pandémie liée au SARS-CoV-2, responsable de la mort de plus de 5 millions de personnes.

Depuis un an, des vaccins sont disponibles. Ils permettent de considérablement réduire les formes graves de l’infection et de limiter ainsi l’emploi des mesures de restriction des contacts sociaux, en particulier les confinements et couvre-feux qui ont un impact économique et psychologique massif sur les populations.

Principe absolu de précaution

Parmi les vaccins disponibles, les plus efficaces et les mieux tolérés sont issus d'une technologie récente, basée sur l'ARN messager. Une petite partie de la population, et quelques scientifiques assez marginaux, s'oppose à l'utilisation de ces vaccins en raison du manque de recul sur les conséquences au long cours de cette nouvelle technologie.

Si, dans l'absolu, cette position est compréhensible – il serait certainement moins risqué de ne pas recevoir de vaccin… s'il n'y avait pas de Covid –, la très grande majorité des scientifiques, de la population et des décideurs politiques estime au contraire que le rapport bénéfice-risque des vaccins doit être apprécié au regard de la situation actuelle, et fait l'hypothèse raisonnable que les risques et conséquences au long cours des vaccins seront infiniment moindres que les risques et conséquences de laisser les personnes non vaccinées.

L'argument du principe absolu de précaution est donc considéré ici comme extrême et délétère face à ce fléau, et les tenants de cet argument sont tenus pour irresponsables par cette même majorité.

Depuis maintenant de nombreuses décennies, une autre pandémie fait rage : celle de l'addiction au tabac. Elle est responsable de plus de 8 millions de morts par an (dont 75 000 en France). Depuis quelques années, des substituts nicotiniques sont disponibles. Ils permettent de limiter les symptômes de sevrage et de favoriser durablement l'arrêt de l'usage du tabac, tout en évitant ses principaux risques, notamment ceux liés aux goudrons, ainsi qu'au monoxyde de carbone et aux autres produits de la combustion.

Manque de recul

Selon le très reconnu consortium scientifique international Cochrane, les plus efficaces de ces moyens de substitution nicotinique sont les cigarettes électroniques, ou vapoteuses.

Certains scientifiques refusent pourtant de promouvoir la « vape » en raison du manque de recul sur les conséquences prolongées de ce nouveau dispositif, au nom du même principe de précaution que celui évoqué précédemment.

Si, dans l'absolu, cette position est compréhensible – il est certainement moins risqué de ne jamais inhaler de vapeur chargée en nicotine que de le faire –, une grande partie des scientifiques et cliniciens fait l'hypothèse raisonnable que les risques et conséquences théoriques au long cours de la cigarette électronique sont infiniment moindres que les risques et conséquences de laisser la population exposée à l'usage de tabac et ses conséquences dramatiques.

Pourtant, ici, l'argument du principe absolu de précaution n'est pas considéré comme extrême face à un fléau comme le tabac, à tel point que c'est l'un des principaux arguments sur lequel le Haut Conseil de la santé publique vient de se baser pour refuser officiellement de recommander l'usage de la cigarette électronique contre l'addiction au tabac.

De 70 % à 80 % de rechutes

Ce parallèle entre « antivape » et « antivax » est-il aussi évident ? N'y a-t-il pas des différences flagrantes entre les deux situations ?

Les opposants à la cigarette électronique diront certainement qu'il existe des alternatives à la « vape », en particulier les traitements nicotiniques de substitution (TNS) qui ont montré une efficacité et une bonne tolérance (notamment au long cours), comme relais au tabac.

Mais, en pratique, les rechutes au long cours atteignent de 70 % à 80 % avec ces traitements. Doit-on alors laisser ces personnes continuer à fumer du tabac, ou bien doit-on raisonnablement leur suggérer d'essayer la cigarette électronique ?

Les médecins, mais aussi tous les soignants impliqués dans la prise en charge de l'addiction au tabac (infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes…), devraient recommander l'utilisation de cette nouvelle approche de réduction des risques auprès des patients, en particulier ceux qui ne veulent pas ou plus utiliser les TNS. La pandémie au SARS-CoV-2 a montré les limites de l'application intransigeante du principe de précaution absolue lorsqu'il faut faire face à un fléau majeur de santé publique.

Liste des cosignataires : Marion Adler, tabacologue, responsable du service d'addictologie de l'hôpital Antoine-Béclère, Clamart, AP-HP, et membre du conseil d'administration de la Société francophone de tabacologie ; **Philippe Arvers,** addictologue et tabacologue, Observatoire territorial des conduites à risque de l'adolescent, université Grenoble-Alpes, membre du conseil d'administration de la Société francophone de tabacologie ; **Michaël Bisch,** responsable du département d'addictologie, Centre de psychothérapie de Nancy, secrétaire général du Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (Respadd) ; **Anne Borgne,** addictologue, ancienne présidente du Respadd ; **Jacques Cadranel,** chef du service de pneumologie et oncologie thoracique, hôpital Tenon, AP-HP ; **Olivier Cottencin,** chef du service d'addictologie, CHU de Lille, président du Collège universitaire national des enseignants d'addictologie (Cunea) ; **Jean-Pierre Couteron,** psychologue, porte-parole de la Fédération addiction ; **Jean-Michel Delile,** président de la Fédération addiction ; **Laurent Karila,** département de psychiatrie et d'addictologie, hôpital universitaire Paul-Brousse, AP-HP ; **Béatrice Le Maître,** tabacologue, CHU de Caen ; **William Lowenstein,** addictologue, président de SOS addictions ; **Charles Marquette,** professeur de pneumologie, université Côte-d'Azur, CHU de Nice ; **Phuc Nguyen,** addictologue, chef du service d'addictologie du Centre hospitalier de Roanne, et membre du conseil de la Société francophone de tabacologie ; **Philippe Presles,** tabacologue, membre du comité scientifique de SOS addictions.

Sébastien Couraud(Professeur de pneumologie aux Hospices civils de Lyon, université Claude-Bernard-Lyon-I, président du Comité de lutte contre le tabac (COLT) du CHU de Lyon) et **Benjamin Rolland**(Professeur d'addictologie au CHU de Lyon, CH Le Vinatier, université Claude-Bernard-Lyon-I, secrétaire général de la Fédération européenne d'addictologie/European Federation of Addiction Societies/EUFAS)