



Agir et dialoguer pour la réduction des risques

Synthèse des réflexions de SOVAPE en vue de la contribution demandée par le HCSP sur le vapotage

Préambule

Le poids des mots : vape Vs e-cigarette

Utiliser le mot « vape » plutôt que « e-cigarette » est indispensable pour :

- Opérer une distinction claire entre l'acte de fumer et l'acte de vapoter dans l'esprit du public
- Éviter la confusion entre les produits du vapotage et le tabac chauffé, dont la réduction des risques n'est qu'une fraction de celle du vapotage, comme le démontre une étude comparative de toxicité menée par une équipe de l'Institut Pasteur de Lille¹.

À la demande de SOVAPE depuis plusieurs années, Santé Publique France a abandonné les termes « cigarette électronique » et « e-cigarette », remplacés par « vapoteuse » sur la nouvelle version (2020) du site Tabac Info Service².

¹ Comparison of the chemical composition of aerosols from heated tobacco products, electronic cigarettes and tobacco cigarettes and their toxic impacts on the human bronchial epithelial BEAS-2B cells : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304389420314060?via%3Dihub>

² Bienvenue dans une vie sans tabac > J'arrête de fumer > Je choisis la vapoteuse - <https://www.tabac-info-service.fr/j-arrete-de-fumer/je-choisis-la-vapoteuse>

Cette évolution est une contribution majeure à la dénormalisation du tabagisme en évitant de renforcer l'idée que vapoter ou fumer sont des pratiques équivalentes. Renforcer la distinction tout en insistant sur la réduction des risques est un enjeu de santé publique pour inciter plus de fumeurs à quitter le tabagisme, quitte à le faire en essayant le vapotage.

Les pouvoirs publics doivent une information honnête à la population. En Nouvelle-Zélande, un site Internet³ soutenu par le ministère de la Santé informe sans ambiguïté sur les bénéfices/risques du vapotage. Il y a quelques semaines, une campagne de publicité⁴, toujours soutenue par le ministère de la Santé incite les fumeurs à essayer le vapotage pour sortir du tabagisme. Cette campagne est diffusée en prime-time sur tous les médias : TV, radio, affichage et réseaux sociaux⁵. Pourtant, jusqu'en 2017, la vente de e-liquide avec nicotine était prohibée (par précaution) en Nouvelle-Zélande⁶. L'évolution dont font preuve les autorités de santé du pays est, à notre égard, exemplaire.

Recommandation :

Dans le prolongement de Santé Publique France, nous souhaitons que le HCSP bannisse les mots « e-cigarette » ou « cigarette électronique » de sa contribution, y compris dans le titre, et en y consacrant un paragraphe explicatif. Nous proposons : « Avis sur les bénéfices / risques du vapotage pour la population et la santé publique en général ».

Qualité des études et références, législations et territoires

À raison de plusieurs centaines d'études et publications chaque année, la quantité de données et la littérature scientifique (clinique et populationnelle) sur le vapotage sont considérables. Nous invitons le HCSP à une sélection très stricte de ses références, avec un contrôle particulier sur celles qui pourraient être proposées par des organisations qui ne cachent pas leur scepticisme sur le vapotage en particulier, et sur la réduction des risques en général :

- les études toxicologiques sur le vapotage devraient toujours le comparer à la cigarette fumée, au tabac chauffé et à l'air ambiant pour évaluer les risques relatifs dans une approche de continuum complet.
- bien discerner les études et données en fonction des législations et des territoires, privilégier absolument les ressources européennes et françaises.
- vérifier avec la plus grande précaution les études les plus alarmistes, en écartant celles qui ont été rétractées⁷ malgré de grandes effusions médiatiques. Des crises cardiaques qui ont lieu plusieurs années avant que les individus ne commencent à vapoter, ne peuvent évidemment pas être imputables au vapotage.

Recommandation :

Adopter un point de vue très pragmatique qui ne cherche pas seulement à évaluer des risques, mais aussi des bénéfices. L'évolution de la prévalence tabagique, en particulier dans les pays où l'essor du vapotage est le plus fort, est un élément fondamental à considérer, avant de donner du crédit aux approches spéculatives, qui depuis plus de 10 ans ne se réalisent pas (effet passerelle des jeunes vers le tabagisme par exemple).

³ Vaping Facts - <https://vapingfacts.health.nz/>

⁴ Quit Strong - <https://www.quitstrong.nz/>

⁵ Vape to QuitStrong resources - <https://www.hpa.org.nz/vapetoquitstrong-resources>

⁶ La Nouvelle-Zélande légalise le vapotage nicotiné pour en finir avec le tabagisme d'ici 2025 - <http://vapopolitique.blogspot.com/2017/02/heure-dete-la-nouvelle-zelande-legalise.html>

⁷ Retraction to: Electronic Cigarette Use and Myocardial Infarction Among Adults in the US Population Assessment of Tobacco and Health - <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.119.014519>

QUESTION 1

Le vapotage constitue-t-il un outil d'aide au sevrage tabagique ? Le cas échéant, quel est son rôle dans la stratégie d'arrêt du tabac ?

Quels sont les arguments allant dans un sens d'une réponse positive, ceux d'une réponse négative et votre conclusion sur ces question. Quelles sont les références principales à l'appui de votre réponse ? Quelles sont les recommandations concrètes que vous proposeriez ?

Le HCSP a déjà répondu à cette question en 2016. Cinq années ont passé, et toutes les données (études populationnelles et cliniques) convergent pour confirmer que le vapotage est un outil d'aide au sevrage tabagique et sans aucun doute. De plus, le vapotage se révèle être l'outil le plus populaire chez les fumeurs qui tentent d'arrêter.

Le vapotage n'intéresse que les fumeurs

En 2019, Santé Publique France (SPF) a publié⁸ les données du Baromètre santé 2017, « usage de la cigarette électronique ». L'agence indique dans son rapport que « quasiment tous les vapoteurs ont, en 2017, une expérience avec le tabagisme ». Ce constat est partagé par de nombreuses agences à l'international.

Efficace pour le sevrage tabagique : études populationnelles

Toujours dans le baromètre santé 2017 édité par SPF, 870.000 ex-fumeurs déclarent que la vape les a aidés à arrêter de fumer (dont 700.000 ex-fumeurs depuis au moins 6 mois).

Au Royaume-Uni, l'agence de Santé publique anglaise Public Health England, estime dans son rapport annuel⁹ que la performance d'arrêt du tabac dans les Stop Smoking Services atteint entre 55 et 78 % de réussite.

Selon l'Eurobaromètre 2020 publié par la Commission européenne 31% des Européens qui ont essayé le vapotage ont réussi à arrêter de fumer¹⁰.

En 2018, SOVAPE a publié les résultats d'une enquête¹¹ menée auprès des membres d'un groupe Facebook d'autosupport « Les Vapoteurs #MoisSansTabac » initié par Santé Publique France à l'occasion du Mois Sans Tabac 2017. Il en résulte que 38% des participants étaient devenus non-fumeurs à 5 mois, soit 10 fois plus de chance d'arrêter qu'avec un arrêt franc, sans aucune aide.

Efficace pour le sevrage tabagique : études cliniques

Une étude du Pr. Hajek¹² a établi en 2019 que le vapotage y est deux fois plus performant que les substituts nicotiques.

⁸ Baromètre de Santé publique France 2017. Usage de la cigarette électronique, tabagisme et opinions des 18-75 ans - Pasquereau A, Quatremère G, Guignard R, Andler R, Verrier F, Pourchez J, Richard JB, Nguyen-Thanh V - 2019 - <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/barometre-de-sante-publique-france-2017.-usage-de-la-cigarette-electronique-tabagisme-et-opinions-des-18-75-ans>

⁹ Vaping in England: evidence update February 2021 : <https://www.gov.uk/government/publications/vaping-in-england-evidence-update-february-2021>

¹⁰ Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes - Fieldwork : August 2020 - September 2020 - Publication Date : February 2021 - <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/2240>

¹¹ Enquête sur le vapotage pendant le Mois Sans Tabac 2017 - <https://www.sovape.fr/rapportmst/>

¹² A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy - Peter Hajek, Ph.D., Anna Phillips-Waller, B.Sc., Dunja Przulj, Ph.D., Francesca Pesola, Ph.D., Katie Myers Smith, D.Psych., Natalie Bisal, M.Sc., Jinshuo Li, M.Phil., Steve Parrott, M.Sc., Peter Sasieni, Ph.D., Lynne Dawkins, Ph.D., Louise Ross, Maciej Goniewicz, Ph.D., Pharm.D., et al. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1808779>

En 2020, une revue Cochrane¹³ a examiné cinquante d'études sélectionnées selon ses critères rigoureux. Elle conclut à l'existence de « données probantes » avec un niveau de confiance modéré, en progression cependant depuis la précédente édition de niveau faible. Elle conclut que le vapotage avec nicotine augmente les taux d'abandon par rapport au vapotage sans nicotine et par rapport aux thérapies de substitution nicotinique. Le vapotage avec nicotine par rapport aux soins habituels ou à l'absence de traitement suggère également un bénéfice.

Un outil d'aide plébiscité par les fumeurs

En France, les principales aides utilisées sont la cigarette électronique (26,9%) et les substituts nicotiniques (18,3%)¹⁴. Une tendance observée en Europe, dans les pays où le vapotage n'est pas ostracisé (Eurobaromètre 2020 cité en référence N° 10).

Un climat toujours anxiogène

Les Français et les Européens pensent majoritairement que vapoter est au moins aussi nocif que fumer. Le sondage annuel de SOVAPE¹⁵ montre que 75% des français n'ont pas conscience que vapoter est beaucoup moins risqué que fumer, et 80% croient toujours la nicotine cancérigène. Ce constat est malheureusement partagé par Santé Publique France, le Public Health England et la Commission européenne.

Divers facteurs concourent à maintenir ce climat anxiogène anormal :

- La publicité et la propagande sont interdites, sans que le contour de cette dernière interdiction soit défini. Elle favorise en réalité un traitement à charge, sensationnaliste, généralement erroné. La tonalité du discours est calquée sur celle du tabac. Il est moins dangereux juridiquement et plus rémunérateur pour un média d'engendrer la peur contre le vapotage que de tenir un discours qui pourrait être accusé de propagande.
- De manière récurrente, des membres du groupe INFO VAPE¹⁶, groupe d'autosupport pour le sevrage tabagique à l'aide du vapotage, témoignent de praticiens les dissuadant de vapoter, au risque de prolonger leur tabagisme. Le cas de professionnels de santé recommandant de fumer quelques cigarettes par jour plutôt que vapoter est rapporté notamment par des femmes enceintes.
- Les avis des autorités de santé n'encouragent pas les fumeurs à opérer la transition vers le vapotage. Les recommandations au conditionnel, les précautions de vocabulaires n'inspirent pas confiance et sont de nature à conforter les fumeurs dans leur tabagisme : « Si ce n'est pas vraiment moins dangereux et que ça n'aide pas vraiment à arrêter de fumer, à quoi bon faire l'effort ? ». En Nouvelle-Zélande et en Angleterre, les autorités de Santé tiennent des discours clairs aux fumeurs : il est préférable de vapoter que fumer et les oriente vers cette alternative.
- L'environnement réglementaire globalement apparenté au tabac (interdiction dans les lieux publics, interdiction de publicité, limitation des volumes et des taux de nicotine, messages d'avertissements sur les produits avec le même design que sur les paquets de cigarettes) entretient une confusion qui renforce la défiance chez les fumeurs, mais aussi dans l'entourage, facteur de découragement qui nuit à la motivation d'arrêter de fumer.

Recommandations

Le vapotage est un outil d'aide au sevrage tabagique. Ce fait doit être affirmé haut et fort, le contraire prolonge inutilement le tabagisme des fumeurs hésitants.

¹³ Electronic cigarettes for smoking cessation - Jamie Hartmann-BoyceHayden McRobbieNicola LindsonChris BullenRachna BeghAnnika TheodoulouCaitlin NotleyNancy A RigottiTari TurnerAilsa R ButlerThomas R FanshawePeter HajekAuthors' declarations of interest - Version published: 14 October 2020 - <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub4/full>

¹⁴ Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017 - Romain Guignard (romain.guignard@santepubliquefrance.fr), Jean-Baptiste Richard, Anne Pasquereau, Raphaël Andler, Pierre Arwidson, Olivier Smadja, Viêt Nguyen-Thanh ; le groupe Baromètre santé 2017* Santé publique France, Saint-Maurice, France - http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_6.html

¹⁵ 75% des Français ne savent pas que vapoter est moins dangereux que fumer : <https://www.sovape.fr/sondage-bva-sovape-2020-vape-nicotine/>

¹⁶ Groupe auto-support INFO VAPE : <https://www.info-vape.fr/>

Encourager le vapotage auprès des fumeurs

Le vapotage doit être proposé par les pouvoirs publics au même niveau que les autres solutions (substituts nicotiques, médicaments, accompagnement, thérapies comportementales) et en première intention avec les informations de meilleures pratiques. Voir l'exemple de la Nouvelle-Zélande (ref N° 4, 5 et 6).

Ne surtout pas décourager

Tiers de confiance, les professionnels de santé (toutes spécialités confondues) devraient être formés sur les données scientifiques, la réduction drastique des risques et l'efficacité du vapotage dans le sevrage tabagique. Outre les connaissances de base, ils devraient être informés, à minima de la technicité du produit et s'appuyer sur les réseaux d'usagers et des boutiques spécialisées formées (souvent des pairs) pour les questions détaillées des débutants. Un professionnel de santé qui enjoint un patient à arrêter de vapoter au risque de retomber dans le tabagisme devrait être exposé à des sanctions.

Le vapotage doit rester une pratique libre

Le vapotage est un produit de substitution au tabac fumé dans ses différentes composantes. Il procure une solution évolutive, un chemin propre, graduel et sécurisé par une évolution possible du matériel, du taux de nicotine et des arômes. Au passage, cet aspect fondamental de la diversité questionne les comparaisons d'un vapotage imposé et uniformisé avec d'autres aides de sevrage. Autrement dit, SOVAPE réfute l'idée de restreindre la pratique du vapotage à un parcours ou un avis médical.

L'accès au vapotage ne doit pas être ralenti par des mesures coercitives

Vapoter revient moins cher que fumer. Le prix est un facteur déterminant de l'adoption du vapotage et du maintien loin du tabac¹⁷, il est fondamental que l'accès à une solution de réduction drastique des risques reste beaucoup moins cher, notamment pour stopper l'aggravation des inégalités sociales de santé liées au tabagisme au détriment des groupes sociaux défavorisés¹⁸. La réglementation qui concourt à un prix artificiellement élevé doit être supprimée, notamment les limites de contenance. Enfin, il ne doit pas être taxé autrement qu'un produit de consommation courante, ce qu'il est. La levée d'accises sur le vapotage produirait un effet psychologique désastreux en l'assimilant au tabac et n'a aucune justification scientifique.

Au prétexte de protéger les populations jeunes, des organisations prétendent que la réduction des arômes est une mesure préventive. Cela est démontré faux (voir § sur les jeunes) et serait extrêmement dommageable pour les fumeurs adultes qui bénéficient aujourd'hui de plus de 25 000 références déposées à l'ANSES et qui sont autant de chances de trouver le e-liquide qui permettra de sortir du tabagisme.

Le vapotage est un outil d'aide au sevrage, mettre en doute cette réalité contribue au maintien du tabagisme.

¹⁷ Frances Thirlway, Nicotine addiction as a moral problem: Barriers to e-cigarette use for smoking cessation in two working-class areas in Northern England, *Social Science & Medicine*, Volume 238, 2019, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112498>.

¹⁸ Patrick Peretti-Watel, La cigarette du pauvre, Enquête auprès des fumeurs en situation précaire, EHESP, 2012.

QUESTION 2

Est-ce que le vapotage peut être considéré comme un outil de réduction des risques du tabac ?

Quels sont les arguments allant dans un sens d'une réponse positive, ceux d'une réponse négative et votre conclusion sur ces questions : Quelles sont les références principales à l'appui de votre réponse ? Quelles sont les recommandations concrètes que vous proposeriez ?

Le vapotage régulier conduit à l'arrêt ou à la réduction du tabagisme. L'arrêt total du tabac met un terme total à l'exposition aux toxiques associés. Plus de la moitié des ex-fumeurs ayant utilisé le vapotage pour arrêter de fumer sont également ex-vapoteurs. Bien que nettement inférieure et insatisfaisante, la réduction du tabagisme d'environ 10 cigarettes par jour constatée chez 80% des vapofumeurs conduit vers davantage de tentatives d'arrêt que chez les autres fumeurs.

Le vapotage est populaire depuis plus de 10 ans, la littérature scientifique est rassurante, aucune maladie ni aucune mort n'ont été signalées, le taux de vapoteurs est donc anormalement bas en regard des dégâts du fléau du tabac connus de la population.

Suppression totale des risques pour les ex-fumeurs / ex-vapoteurs

Lorsqu'il conduit à l'arrêt du tabac, le vapotage est un outil de suppression du risque tabagique. Lorsqu'il est suivi d'un arrêt du vapotage, la question de la réduction des risques ne se pose plus du tout. Selon le baromètre santé de Santé Publique France, il y a approximativement autant d'ex-fumeurs / vapoteurs que d'ex-fumeurs / ex-vapoteurs.

Une réduction drastique des risques par rapport au tabac pour les ex-fumeurs, vapoteurs quotidiens au long cours

Lorsque le vapotage est adopté en tant qu'alternative au tabagisme accompagné d'un sevrage complet, il supprime de facto les méfaits du tabagisme. En l'absence de combustion, il supprime ou réduit drastiquement les risques associés à l'inhalation de particules solides, de monoxyde de carbone et de la plupart des nombreuses substances cancérigènes identifiées dans la fumée de cigarette et absentes de l'aérosol produit par la vapoteuse.

Selon l'INCA, « Les cancers liés au tabac sont dus à de nombreuses substances cancérigènes (benzène, l'arsenic, le chrome, etc.), tandis que le monoxyde de carbone et les particules fines produits par la fumée sont les principaux responsables des maladies cardiovasculaires et que les particules solides présentes dans cette fumée jouent un rôle important dans la survenue d'une insuffisance respiratoire. Ces produits n'existent pas à des taux significatifs dans la « vapeur » des e-cigarettes. » Une étude de l'institut Pasteur (cité en référence N° 1) a analysé les émissions de tabac/tabac chauffé/trois dispositifs de vapotage. Elle démontre que le vapotage réduit de 99,8 % des carbonyles, et jusqu'à 99,2% des hydrocarbures aromatiques polycycliques par rapport à la fumée de tabac, davantage que le tabac chauffé. L'institut appelle néanmoins à la prudence avant d'extrapoler une réduction des méfaits proportionnelle à la réduction des émissions.

Il est impossible d'affirmer que le vapotage est dénué de tout risque. Les substituts nicotiques ne sont pas non plus inoffensifs, les notices d'utilisation signalent de nombreux effets secondaires possibles, et pas seulement liés à la présence de nicotine. L'innocuité totale n'est scientifiquement pas démontrable, pour le vapotage comme pour tout autre produit de consommation, comme pour eux, la normalisation est centrale pour la sécurité des consommateurs.

Avec le maintien du tabagisme, les vapofumeurs restent exposés au risque du tabac.

Les vapofumeurs restent exposés au risque du tabagisme, largement supérieurs à ceux du vapotage. À l'instar des fumeurs qui réduisent leur consommation, ils ne réduisent que très peu les risques pour leur santé. Néanmoins, les observations de Santé Publique France sont encourageantes, la proportion de « vapofumeurs » baisse régulièrement

(cité en référence N° 8). La consommation mixte peut constituer un progrès vers l'arrêt total, elle nécessite à ce titre des encouragements à quitter totalement la cigarette fumée, plutôt que des injonctions réprobatrices.

Les risques de rechute

La prévention du risque de rechute dans le tabagisme des ex-fumeurs vapoteurs et des ex-fumeurs ex-vapoteurs doit être intégrée dans l'évaluation de la réduction du risque. Des études sur le vapotage et la prévention des rechutes sont nécessaires, il occupe la première place des outils d'aide à l'arrêt en popularité et en performances.

Principe de précaution

Le principe de précaution est de ne pas fumer, quitte à vapoter, tant qu'aucune étude clinique ou populationnelle ne démontrera un risque avéré.

Les responsables de Santé Publique doivent cette information aux fumeurs. L'environnement légal interdit toute publicité ou propagande pour le vapotage et favorise de facto l'information anxigène, il revient aux autorités de santé de diffuser des messages simples exempts d'ambiguïté. Positionner le vapotage dans un continuum des risques (cigarette, tabac chauffé, médicaments, vapotage, substituts nicotiniques, abstinence) favoriserait cette compréhension. Pour mémoire, les non-fumeurs ne sont pas intéressés par le vapotage comme démontré par les études citées.

Nombre d'acteurs de la lutte antitabac restent frileux, sinon réticents, vis-à-vis des approches de réduction des risques tabagiques, arguant du principe de précaution et d'une absence de recul sur le vapotage. La balance de risques hypothétiques du vapotage face au danger avéré du tabagisme doit conduire à encourager les fumeurs à expérimenter le vapotage et maximiser ainsi leur chance de sevrage.

Les positions prudentes à l'excès des autorités de santé, les suspicions véhiculées par certains médias en recherche d'audience participent à la défiance vis-à-vis du vapotage des premiers concernés, les fumeurs, et de leur entourage. Lorsque des vagues d'informations anxigènes émergent, les membres des groupes d'autosupport témoignent massivement de leur crainte et de la panique de leur entourage qui les enjoint d'arrêter de vapoter, même si la contrepartie est de recommencer à fumer.

Recommandations

L'Essentiel sur... La réduction des risques et des dommages. Cette recommandation inspirante de la Mildeca¹⁹ suggère des messages d'empathie jamais adressés aux fumeurs. Le vapotage est une opportunité pour les autorités de santé de porter un message d'empathie sur le sevrage tabagique, en proposant une alternative infiniment moins risquée. « *La réduction des risques et des dommages : une politique entre humanisme, sciences et pragmatisme. La consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac, drogues) comporte des risques sanitaires et peut provoquer des dommages sociaux. [...] Elle reconnaît que l'arrêt de la consommation n'est pas possible pour certaines personnes, à certains moments de leur trajectoire, et qu'il faut alors mobiliser des leviers pragmatiques et adaptés pour améliorer leur qualité de vie.* »

La communication du Public Health England « *vapoter est au moins 95% moins dangereux que fumer* » est un élément de langage simple, clair et fort sur lequel l'ensemble des intervenants peut légitimement s'appuyer pour motiver l'adoption d'une solution de réduction des risques.

Par ailleurs, les autorités de santé restent généralement silencieuses lors des vagues de désinformation et de polémiques concernant le vapotage. Compte tenu des enjeux de Santé publique, elles devraient prendre des positions fortes, intervenir dans le débat public et rassurer.

Le risque relatif vapotage/tabagisme doit être fixé par des éléments de langage officiels simples et sans ambiguïtés. Et qui doivent être communiqués à la population.

¹⁹ L'Essentiel sur... La réduction des risques et des dommages - <https://www.drogues.gouv.fr/lessentiel-reduction-risques-dommages>

QUESTION 3

Le vapotage peut-il constituer une porte d'entrée dans le tabagisme pour des jeunes non-fumeurs ?

Quels sont les arguments allant dans un sens d'une réponse positive, ceux d'une réponse négative et votre conclusion sur ces questions : Quelles sont les références principales à l'appui de votre réponse ? Quelles sont les recommandations concrètes que vous proposeriez ?

En préambule, nous tenons à attirer l'attention sur un aspect plus ou moins implicite de la question de la passerelle qui nous apparaît erroné. Les tenants de la théorie de la passerelle opposent généralement l'intérêt des jeunes à celui des adultes sur la question du vapotage et de la réduction des risques. Cette vision d'un antagonisme générationnel ne tient pas compte du facteur essentiel de la transmission du tabagisme entre parent et enfant (jusqu'à ignorer ce facteur dans les études comme nous le verrons ci-dessous), ainsi que du rôle majeur que peut jouer l'arrêt tabagique des parents comme facteur réducteur de risque pour leurs enfants.

Une étude sur 2218 enfants de 10-11 ans au Pays de Galles a confirmé que les jeunes enfants comprennent la réduction des risques et le rôle du vapotage pour arrêter de fumer chez leurs parents vapoteurs²⁰. À ce titre, réduire l'accès et l'information sur le vapotage aux adultes a non seulement peu de chance de protéger les jeunes, mais pourrait augmenter le risque de tabagisme pour une partie d'entre eux en les privant d'un modèle en acte de sortie du tabagisme dans le cercle de sociabilité primaire.

Théorie de la passerelle

Deux lectures s'opposent sur la question de l'effet du vapotage dans la population adolescente et jeune. D'un côté, les partisans de la théorie de la passerelle s'appuient sur le chapitre dédié du rapport de l'Académie des sciences américaines (NASEM)²¹ pour affirmer que le vapotage augmente le risque de devenir fumeur pour les adolescents. La rédaction de ce chapitre du rapport a soulevé la controverse parce que ses rédacteurs sont également des auteurs des études révisées par le rapport.

Ce conflit d'intérêts semble avoir effectivement eu des effets sur le contenu du chapitre. Une méta-analyse de l'Université du Queensland (Australie)²², sans aucun conflit d'intérêts avec les études concernées, a montré que sur les 11 études retenues, 10 présentent des défaillances graves voire critiques, la 11e est de qualité modérée.

« Seulement deux des onze études ont été ajustées pour au moins la moitié des principaux facteurs de confusion. Bien que le tabagisme familial et des pairs est un déterminant clé du tabagisme, seules les études n° 5 et n° 6 ont été ajustées pour l'influence de la famille et des pairs respectivement », souligne l'équipe dirigée par le Dr Gary Chan (notre traduction).

La valeur E, qui indique la susceptibilité du résultat d'une étude à trouver une explication par un facteur non pris en compte par l'étude, était en moyenne de 1,92. On sait par ailleurs que le tabagisme d'un parent augmente par environ 2 le risque de devenir fumeur pour un adolescent, le tabagisme des deux parents le multiplie par 3, et encore plus s'il a des amis ou d'autres proches qui fument.²³

Autre lacune majeure de ces études américaines mise en lumière par la méta-analyse de l'Université du Queensland, le biais d'attrition est critique pour plusieurs d'entre elles. Seules deux présentent une attrition en dessous de 20 % des participants.

²⁰ Moore, G.F.; Angel, L.; Gray, L.; Copeland, L.; Van Godwin, J.; Segrott, J.; Hallingberg, B. Associations of Socioeconomic Status, Parental Smoking and Parental E-Cigarette Use with 10–11-Year-Old Children's Perceptions of Tobacco Cigarettes and E-Cigarettes: Cross Sectional Analysis of the CHETS Wales 3 Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 683. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030683>

²¹ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. *Public Health Consequences of E-Cigarettes*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24952>.

²² Chan, G. C. K., Stjepanović, D., Lim, C., Sun, T., Shanmuga Anandan, A., Connor, J. P., Gartner, C., Hall, W. D., and Leung, J. (2021) : Gateway or common liability? A systematic review and meta-analysis of studies of adolescent e-cigarette use and future smoking initiation. *Addiction*, 116: 743- 756. <https://doi.org/10.1111/add.15246>.

²³ Leonardi-Bee J, Jere ML, Britton J :Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Thorax* 2011;66:847-855.

D'autres biais s'ajoutent à ce manque de rigueur et de sérieux pour disqualifier la validité des résultats et les conclusions de ces études prétendant avoir montré un effet passerelle entre vapotage et tabagisme chez les adolescents américains.²⁴

Le tabagisme des jeunes en baisse accélérée

D'autant plus que des études en population américaine indiquent une chute accélérée du tabagisme adolescent et des jeunes fumeurs de 18 à 25 ans depuis l'essor du vapotage²⁵. Ce phénomène est incompatible avec la théorie de la passerelle.

Au Sommet de la vape en octobre 2019, le Pr Levy avait souligné n'avoir jamais vu dans sa carrière une chute aussi rapide dans un groupe clef comme celle du tabagisme des 18-25 ans américains depuis l'essor du vapotage. Son analyse publiée dans Tobacco Control en 2019 avait évalué l'accélération de la chute du tabagisme depuis l'essor de la vape²⁶.

Le contexte américain a de nombreuses différences socioculturelles et surtout réglementaires avec les pays appliquant la TPD européenne²⁷. À ce titre, une focalisation unique sur les États-Unis risque de présenter une vision déformée du phénomène et reproduire la situation américaine, avec son extrême polarisation du débat. Les premiers retours sur les effets des mesures draconiennes dans certains États américains indiquent un retour du tabagisme²⁸ et un essor fulgurant du marché noir²⁹. Ceci, alors qu'une vague d'empoisonnements liés à des produits frelatés (à l'acétate de vitamine E) du marché noir du vapotage de THC a déjà frappé les États-Unis en 2019³⁰. SOVAPE a publié un document complet sur EVALI³¹.

Nous ne saurons suffisamment insister sur l'importance de ne pas reproduire cet exemple catastrophique, dont des études aux biais méthodologiques manifestes ont une part de responsabilité dans la genèse³².

Contexte européen

Dans le contexte de législation sous la TPD³³, les Britanniques constatent une baisse accélérée du tabagisme des jeunes adultes de 18 à 25 ans depuis l'essor du vapotage³⁴. Leur enquête, la plus importante au monde en nombre, sur les adolescents montre d'une part que le tabagisme baisse et d'autre part que le vapotage est expérimenté une ou deux fois, par beaucoup de jeunes, mais que l'extrême majorité d'entre eux ne l'adopte pas de manière régulière³⁵.

Une partie des adolescents utilisent occasionnellement le vapotage. Notamment en soirée dans ce qui peut ressembler à une stratégie pour éviter de fumer dans les circonstances de « pression par les pairs ». Ces différentes catégories d'attitudes des jeunes n'apparaissent pas aussi finement dans les analyses américaines qui préfèrent amalgamer tout usage au-delà de l'essai ponctuel dans la vie³⁶.

²⁴ Gateway effects and electronic cigarettes, Jean-François Etter, *Addiction*, vol. 113 issue 10, 2018 <https://doi.org/10.1111/add.13924>

²⁵ Vidéo de sa présentation en accès sur Youtube : VO English <https://youtu.be/XMM0-OQXPEE> ou Doublée FR <https://youtu.be/E0LZYVvj7Vg>

²⁶ Levy, D. T., K. E. Warner, K. M. Cummings, D. Hammond, C. Kuo, G. T. Fong, J. F. Thrasher, M. L. Goniewicz and R. Borland (2019). "Examining the relationship of vaping to smoking initiation among US youth and young adults: a reality check." *Tob Control* 28(6): 3 629-635.

²⁷ Yong HH, Hitchman SC, Cummings KM, et al. Does the Regulatory Environment for E-Cigarettes Influence the Effectiveness of E-Cigarettes for Smoking Cessation? Longitudinal Findings From the ITC Four Country Survey. *Nicotine Tob Res.* 2017;19(11):1268-1276. doi:10.1093/ntr/ntx056

²⁸ The impact of a comprehensive tobacco product flavor ban in San Francisco among young adults, Yang et al., *Addictive Behaviors Reports* Vol 11, June 2020, <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100273>

²⁹ CHRONICLE OF PHILANTHROPY: Bloomberg's Millions Funded An Effective Campaign Against Vaping. Could It Do More Harm Than Good? By: Marc Gunther. <https://www.philanthropy.com/article/bloombergs-millions-funded-an-effective-campaign-against-vaping-could-it-do-more-harm-than-good>

³⁰ Vitamin E acetate in products used by the first cases of EVALI in New York State | EurekAlert! Science News

³¹ Retour sur la vague de pneumopathies de 2019 aux USA (EVALI) - <https://www.sovape.fr/evali-pneumopathies-2019-usa/>

³² Justin Kruger et David Dunning, « Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 77, no 6, 1999

³³ Ward E, Anholt C, Gentry S, Dawkins L, Holland R, Notley C. A Qualitative Exploration of Consumers' Perceived Impacts, Behavioural Reactions, and Future Reflections of the EU Tobacco Products Directive (2017) as Applied to Electronic Cigarettes. *Tobacco Use Insights*. January 2020. doi:10.1177/1179173X20925458

³⁴ Voir notamment ch. 3 de : McNeill, A., Brose, L.S., Calder, R., Bauld, L., and Robson, D. (2020). Vaping in England: an evidence update including mental health and pregnancy, March 2020: a report commissioned by Public Health England. London: Public Health England. Vaping in England: 2020 evidence update summary - GOV.UK (www.gov.uk)

³⁵ Linda Bauld, PhD, Anne Marie Mackintosh, MA, Allison Ford, PhD, Ann McNeill, PhD, E-Cigarette Uptake Amongst UK Youth: Experimentation, but Little or No Regular Use in Nonsmokers, *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 18, Issue 1, January 2016, Pages 102–103, <https://doi.org/10.1093/ntr/ntv132> ³⁶ Epidemic of youth nicotine addiction? What does the National Youth Tobacco Survey 2017-2019 reveal about high school e-cigarette use in the USA? Martin Jarvis1, Sarah Jackson1, Robert West1, Jamie Brown, 2020. <https://www.qeios.com/read/745076.5>

Sur la base de ces indications d'accélération de la baisse du tabagisme et d'un usage fréquent du vapotage seulement dans un pourcentage très faible des adolescents, par pragmatisme, les Britanniques n'ont pas cherché à vérifier une improbable théorie de la passerelle.

Contexte français

En France, les travaux menés par l'OFDT³⁷ et l'INSERM³⁸ indiquent non seulement l'absence d'effet de passerelle, mais suggèrent un effet de diversion du vapotage contre le tabagisme des adolescents. Les jeunes ayant essayé au moins une fois de vapoter ont un risque réduit d'environ 40 % de devenir fumeur d'ici leurs 18 ans par rapport à ceux qui n'ont jamais essayé.

Ces résultats sont cohérents avec les observations de terrain. Beaucoup d'adolescents testent par curiosité le vapotage, pour la plupart de manière « prudente » sans nicotine, au lieu d'essayer directement de fumer. Alors que plus de la moitié (69 % selon une étude britannique) des jeunes qui essaient une cigarette deviennent fumeurs réguliers, on peut constater qu'un pourcentage très faible de jeunes qui essaient le vapotage deviennent vapoteurs réguliers, et une partie d'entre eux évite ainsi d'essayer la cigarette. D'autre part, dans la vie sociale typique de l'adolescence, une partie de ces jeunes utilise le vapotage en situation de sociabilité en substitution de la cigarette.

Recommandations

À la lumière de ce qui précède, nous suggérons au HCSP pour les prochaines révisions de cet avis de reformuler la question N° 3 pour moins la centrer sur une théorie (de la passerelle) qui n'a jamais été démontrée, tous domaines confondus, depuis un siècle. Une reformulation devrait viser l'obtention de réponses plus constructives et fructueuses sur les opportunités et les limites que le vapotage présente dans ce cadre et les conditions souhaitables pour optimiser un effet de santé publique.

Les amalgames entre vapotage et tabagisme véhiculés par les affiches d'interdiction de fumer et de vapoter sur le même support doivent être pros crits, y compris dans les établissements accueillant des mineurs. Il n'y a pas plus de raisons d'induire une confusion auprès des jeunes qu'en population générale sur la différence de profil de risque entre les produits.

Au regard des deux études françaises citées ci-dessus (N° 37 et 38), les indices concordent pour affirmer que le vapotage n'a pas d'effet passerelle vers le tabagisme, mais qu'il constitue au contraire un effet rempart.

³⁷ Sandra Chyderiotis, Tarik Benmarhnia, François Beck, Stanislas Spilka, Stéphane Legleye, Does e-cigarette experimentation increase the transition to daily smoking among young ever-smokers in France?, Drug and Alcohol Dependence, Volume 208, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107853>.

³⁸ Legleye, S., Aubin, H.-J., Falissard, B., Beck, F., and Spilka, S. (2020) Experimenting first with e-cigarettes versus first with cigarettes and transition to daily cigarette use among adolescents: the crucial effect of age at first experiment. Addiction, <https://doi.org/10.1111/add.15330>.

Question 4 :

Existe-t-il un risque que ces produits puissent favoriser une renormalisation de la consommation de tabac ?

Quels sont les arguments allant dans un sens d'une réponse positive, ceux d'une réponse négative et votre conclusion sur ces questions : Quelles sont les références principales à l'appui de votre réponse ? Quelles sont les recommandations concrètes que vous proposeriez ?

Si le vapotage renormalisait le tabagisme, son développement devrait être accompagné d'une hausse du tabagisme, or c'est précisément l'inverse qui est constaté. Les données montrent que les non-fumeurs ne sont pas intéressés par ces produits et que tous ses utilisateurs réguliers ont une histoire avec le tabagisme.

Soutenir l'idée que le meilleur ennemi du tabagisme à l'heure actuelle pourrait inciter... au tabagisme est absurde. Cela contredit toutes les données disponibles sur les évolutions de prévalence tabagique, en particulier dans les pays où le vapotage subit le moins de contraintes réglementaires.

Vapoter incite à vapoter.

Interdit de toute publicité et soumis à un climat médiatique très anxiogène, le vapotage continue malgré tout de gagner des consommateurs, des fumeurs, et y compris chez les jeunes. Le vapotage ne contribue pas à créer des fumeurs, il ne contribue qu'à l'essor du vapotage, et par conséquent à la dénormalisation du tabagisme.

La réglementation claire et favorable à la distinction entre tabagisme et vapotage n'est pas respectée

En 2013, le Conseil d'État a émis un avis qui s'est révélé défavorable à l'application des mêmes interdictions de vapoter et de fumer dans les lieux publics³⁹. En 2017, le gouvernement a publié un décret⁴⁰ qui précise les interdictions de vapoter dans les lieux publics bien distinctes de celles de fumer. Ces signaux forts favorisent la dénormalisation du tabagisme en indiquant clairement au public la différence entre les produits.

Malheureusement, sur le terrain les infractions sont constatées quotidiennement. On retrouve dans de nombreux espaces publics ou privés des signalisations qui comportent sur le même panneau l'interdiction de fumer et de vapoter, or la signalisation de l'interdiction de fumer, contrairement à celle de vapoter, est parfaitement décrite et encadrée par la réglementation. Les sociétés qui fabriquent et vendent les panneaux et ceux qui les affichent contribuent à entretenir l'incompréhension sur les risques relatifs entre fumer et vapoter. Ces amalgames compromettent les efforts de dénormalisation du tabagisme. Les publics informés y décèlent une incohérence qui nuit globalement aux autorités de santé.

La lutte contre le vapotage contribue au maintien du tabagisme

Dans le monde et en France, l'argument de la renormalisation du tabagisme est un prétexte pour écarter le vapotage des solutions de sevrage. Les motivations sont multiples, comme évoquées dans notre réponse à la première question. L'effet est délétère, car plus le vapotage sera considéré comme « équivalent » à la cigarette, moins les fumeurs seront incités à l'essayer pour s'en sortir, la persistance de l'amalgame du vapotage avec le tabagisme est un frein à la dénormalisation du tabagisme.

³⁹ Avis - Le Gouvernement a décidé de rendre public l'avis du Conseil d'État relatif aux conditions d'usage de la cigarette électronique. - <https://www.conseil-etat.fr/ressources/avis-aux-pouvoirs-publics/derniers-avis-publics/cigarette-electronique>

⁴⁰ Décret n° 2017-633 du 25 avril 2017 relatif aux conditions d'application de l'interdiction de vapoter dans certains lieux à usage collectif
NOR : AFSP1708424D - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034492950>

Recommandation :

Affirmer que semer la confusion entre cigarette et vapotage, nuit à la dénormalisation du tabagisme et contribue à son maintien, y compris chez les jeunes dont le taux de prévalence en France est anormal compte tenu de l'essor du vapotage chez les adultes et des résultats qu'obtiennent d'autres pays.

Parmi les facteurs de confusion, l'interdiction de vapoter ne peut pas être ajoutée à une signalisation de l'interdiction de fumer, encadrée strictement par la loi.

Utiliser le mot « vape » plutôt que « e-cigarette » est indispensable pour :

- Opérer une distinction claire entre l'acte de fumer et l'acte de vapoter dans l'esprit du public
- Éviter la confusion entre les produits du vapotage et le tabac chauffé, dont la réduction des risques n'est qu'une fraction de celle du vapotage, comme le démontre une étude comparative de toxicité menée par une équipe de l'Institut Pasteur de Lille⁴¹.

L'essor du vapotage doit être considéré comme un outil majeur de la dénormalisation du tabagisme.

QUESTION 5

Avez-vous d'autres éléments ou propositions à ajouter ? Est-ce que vous souhaitez porter à notre connaissance des références, publications ou retour d'expériences non publiées ?

Nous souhaitons porter à la connaissance du HCSP notre publication GROSSESSE ET VAPOTAGE⁴², en espérant qu'elle le conduise à soutenir sans équivoque que le vapotage est préférable à la cigarette, y compris pour les femmes enceintes, que le principe de précaution (inversé) ne justifie pas de déconseiller le vapotage aux femmes enceintes, et encore moins de décourager une femme enceinte qui ne fume plus et qui souhaite continuer à vapoter pour éviter de rechuter dans le tabagisme.

D'une manière générale, notre association souhaite que les pouvoirs publics engagent une profonde transformation de leur regard sur le vapotage, considèrent les bénéfices et son potentiel pour une sortie massive du tabagisme et accélèrent les recherches qui pourraient contribuer à améliorer la sécurité des produits et des pratiques.

Compte tenu des performances reconnues du vapotage pour aider à arrêter de fumer. Compte tenu de l'état de la science qui confirme sans aucun doute l'immense réduction du risque à vapoter plutôt que fumer. Compte tenu des 75 000 morts annuels du tabagisme en France. Le taux d'ex-fumeurs / ex-vapoteurs, d'ex-fumeurs / vapoteurs et de « vapo / fumeurs » est ANORMALEMENT bas dans notre pays.

Il est du ressort du Haut Conseil en Santé Publique d'éclairer les décideurs sur la réalité des bénéfices / risques du vapotage.

Il est du ressort du HCSP de conseiller aux pouvoirs publics et aux autorités de santé d'affirmer des positions tranchées et des mesures incitatives sur le vapotage en direction des fumeurs qui mettent gravement leur santé en danger.

⁴¹ Comparison of the chemical composition of aerosols from heated tobacco products, electronic cigarettes and tobacco cigarettes and their toxic impacts on the human bronchial epithelial BEAS-2B cells : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304389420314060?via%3Dihub>

⁴² Grossesse et vapotage - <https://www.sovape.fr/vape-grossesse/>