

### 0 Préambule

- 01 Avec 73 000 décès annuels, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable en France en 2014. Tout ce qui le fait régresser est bénéfique à la santé publique.
- 02 La cigarette électronique est un produit récent contenant le plus souvent de la nicotine. On estime qu'en novembre 2013 la moitié des fumeurs l'avaient essayée. Ce n'est actuellement ni un produit du tabac, ni un médicament, ni un dispositif médical. Les professionnels de santé doivent toutefois tenir compte de ce nouveau produit lors de la prise en charge des fumeurs.
- 03 L'accompagnement de l'arrêt du tabac par les prises en charges validées – les thérapies comportementales et cognitives (TCC) et l'entretien motivationnel, les substituts nicotiniques et les médicaments de prescription – reste la référence. Cet accompagnement constitue en 2014 la prise en charge de première intention des fumeurs.
- 04 La cigarette électronique n'est pas un produit considéré comme sain, car elle libère, entre autres, des substances irritantes et le plus souvent de la nicotine, substance addictive.
- 05 En raison de son potentiel addictif et irritant et des inconnues sur d'autres effets, les professionnels de santé doivent absolument déconseiller l'expérimentation de la cigarette électronique au non-fumeur – qu'il soit adulte ou adolescent – et à l'ex-fumeur qui souhaiterait tester ce nouveau produit.
- 06 L'e-cigarette, même sans nicotine, en reproduisant une gestuelle et un effet sensoriel oropharyngé (throat hit) voisin de la cigarette, pourrait contribuer à renormaliser le tabac dans notre société et favoriser l'initiation, en particulier chez les adolescents. Il est donc justifié que sa vente soit interdite aux mineurs et que sa publicité soit interdite. Les professionnels de santé doivent considérer les e-cigarettes avec et sans nicotine de la même façon.
- 07 Les experts n'abordent pas, dans cet avis, la question particulière des règles à adopter concernant l'utilisation de la cigarette électronique dans les lieux publics, notamment dans les structures de soins publiques ou privées, pour certains patients hospitalisés en psychiatrie ou en centre de soins palliatifs. Un avis sur ce thème serait cependant nécessaire pour éclairer les décisions à prendre.
- 08 L'attitude des médecins et des professionnels de santé n'est pas encore standardisée en l'absence d'études de bénéfice et de risque. Cet avis d'expert est essentiellement fondé sur l'écoute des usagers et sur leurs pratiques. Proposé en avril 2014 par des praticiens experts-tabacologues, cet avis devra évoluer en fonction des connaissances aujourd'hui insuffisantes.

Les principales situations auxquelles le professionnel de santé peut être confronté sont abordées par les experts :

1. Le fumeur qui envisage d'arrêter au moyen de la cigarette électronique → *exposer et proposer les méthodes médicales efficaces, tout en restant ouvert à la demande du fumeur d'utiliser la cigarette électronique.*
2. Le vapoteur qui garde quelques cigarettes → *l'aider à éliminer les dernières cigarettes.*
3. Le fumeur en sevrage qui n'arrive pas à éliminer les dernières cigarettes → *quelle place pour la cigarette électronique ?*
4. Le vapoteur qui n'arrive pas à décrocher de la cigarette électronique → *les professionnels de santé peuvent l'aider.*
5. L'ex-fumeur, ex-vapoteur → *il ne doit pas plus toucher à la cigarette électronique que le non-fumeur.*

Certaines situations particulières – grossesse, chirurgie, cardiaques en phase aigüe – justifient une attitude spécifique. Enfin, les professionnels de santé doivent aider à éviter les accidents liés aux mésusages des e-liquides ou des cigarettes électroniques.

### 1 Quelles réponses de la part des professionnels de santé à un fumeur qui questionne sur l'utilisation de la cigarette électronique ?

- 10 Dans l'accompagnement thérapeutique, la cigarette électronique n'est envisageable que chez le fumeur qui ne veut pas ou n'a pas pu arrêter avec les traitements validés ou qui est demandeur de son utilisation, ou qui a déjà commencé à l'utiliser.

- 11 Les méthodes médicales validées d'arrêt du tabac doivent toujours être exposées et proposées en première intention, tout en respectant le choix final du fumeur.
- 12 En absence de combustion, la cigarette électronique ne libère pas de monoxyde de carbone (gaz asphyxiant), ni de quantités significatives identifiées dans les produits actuels de particules fines solides (pro-inflammatoires), ni de substances cancérogènes, contrairement à la fumée du tabac.
- 13 Malgré les incertitudes, il est très probable que la cigarette électronique présente beaucoup moins de danger que les cigarettes traditionnelles et que quitter le tabac fumé pour la cigarette électronique pourra entraîner une réduction de risque bénéfique à la santé.
- 14 La cigarette électronique peut être proposée aux fumeurs qui ne veulent pas ou ne réussissent pas à arrêter ou à réduire leur tabagisme avec les méthodes classiques.
- 15 Garder quelques cigarettes en vapotant réduit beaucoup le bénéfice attendu de l'abandon complet du tabac. Comme lors d'une stratégie de réduction par substitution nicotinique, le professionnel de santé doit avoir pour objectif l'arrêt total du tabac.
- 16 Si le choix se porte sur la cigarette électronique, expliquer la nécessité de bien choisir sa cigarette électronique et ses e-liquides pour en optimiser l'usage à chaque étape et augmenter ainsi ses chances de remplacer totalement les cigarettes.
  - 16.1 La première étape est le choix d'une cigarette électronique conforme aux normes et à la réglementation. Celle-ci doit convenir au fumeur afin d'en faciliter l'utilisation.
  - 16.2 La deuxième étape est le choix d'un e-liquide permettant d'obtenir l'effet sensoriel oropharyngé (*throat hit*) et un soulagement dans les premières secondes.
  - 16.3 La troisième étape vise à éviter le manque de nicotine dans les minutes qui suivent la prise en adaptant la dose absorbée aux besoins.
- 17 La nécessité d'avoir un produit dont l'arôme, l'effet sensoriel oropharyngé et la dose de nicotine délivrée soient bien adaptés aux goûts du fumeur est commune à tous les substituts nicotiniques oraux et à la cigarette électronique. Si cet objectif n'est pas atteint, les produits de remplacement du tabac, quels qu'ils soient, sont souvent peu ou pas utilisés, puis abandonnés.
- 18 Les professionnels de santé doivent alerter les utilisateurs sur la lecture des précautions à prendre pour la manipulation des produits. Pour mémoire, la nicotine en solution dans les e-liquides est toxique, en particulier par contact et par absorption, et doit être manipulée avec une extrême prudence, sur un plan lavable, assis au calme afin d'éviter le renversement. Afin de protéger les enfants, les e-liquides doivent être stockés dans un lieu fermé.

## 2 Chez un vapoteur qui associe cigarette électronique et tabac

- 20 La poursuite d'une consommation, même très faible, de cigarettes est susceptible d'entretenir un haut niveau de dépendance et maintient la toxicité de la fumée du tabac qui existe même pour une consommation faible.
- 21 L'utilisation simultanée de tabac et de cigarette électronique est une situation instable qui laisse souvent l'utilisateur non satisfait, d'emblée ou après un temps d'utilisation. Ceci expose souvent au retour au tabagisme exclusif.
- 22 Une réduction du risque n'est optimale avec la cigarette électronique qu'en cas d'arrêt complet du tabac.
- 23 L'objectif d'arrêt complet du tabac est prioritaire d'emblée. L'arrêt complet de la consommation de nicotine n'est envisagé que dans un second temps, comme dans les stratégies validées de réduction du tabagisme sous substitution nicotinique.
- 24 En cas de persistance du tabagisme chez un vapoteur, il est recommandé d'envisager d'augmenter les doses de nicotine en ajoutant des substituts nicotiniques sous forme orale ou de patch, ou en utilisant des concentrations plus élevées de nicotine du e-liquide pour obtenir un sevrage complet du tabac.
- 25 Il faut décourager la diminution trop précoce et rapide des doses de nicotine et n'envisager cette diminution qu'après plusieurs semaines de sevrage tabagique complet.

### 3 Chez un patient en cours de sevrage tabagique qui garde quelques cigarettes

- 30 Certains fumeurs en cours de sevrage gardent quelques cigarettes malgré l'adaptation des doses de substituts nicotiniques ou l'utilisation de médicaments de prescription d'aide à l'arrêt. Dans l'état actuel des connaissances, remplacer les dernières cigarettes par la cigarette électronique pour faciliter l'arrêt total peut être une option.

### 4 Chez un vapoteur exclusif (qui se pose ou non la question de l'arrêt)

- 40 Comme la substitution nicotinique au long cours, l'utilisation prolongée du vapotage est préférable au tabagisme et toute tentative pour en réduire l'usage ne doit être conduite que s'il est estimé qu'il n'y a pas de risque significatif de retour au tabagisme.
- 41 Les vapoteurs exclusifs diminuent souvent de mois en mois leurs prises de nicotine pour souvent arriver à un plateau de faible consommation.
- 42 Contrairement aux cigarettes, la pharmacocinétique de délivrance de la nicotine par une cigarette électronique va dépendre de son mode d'utilisation. Un vapotage régulier au cours de la journée apporte régulièrement la nicotine, un vapotage irrégulier par salves rapprochées de bouffées de cigarette électronique apporte la nicotine comme le ferait une cigarette.
- 43 Concernant les arômes des e-liquides, en absence de toute donnée médicale, il n'y a pas de recommandation particulière si ce n'est d'éviter les arômes classés comme allergisants chez les sujets allergiques.
- 44 La part respective de la gestuelle et de l'effet sensoriel oropharyngé dans le maintien du vapotage est mal connue et doit être étudiée.
- 45 Il n'existe aucune donnée sur l'utilisation au très long cours de la cigarette électronique, ce qui conduit les professionnels de santé à conseiller l'arrêt du vapotage, dès lors qu'il n'existe plus de risque significatif de retour au tabagisme.
- 46 Après le sevrage complet en nicotine et si le risque de retour au tabac semble écarté, il est préférable sur le plan médical d'abandonner totalement la cigarette électronique plutôt que de continuer à utiliser une cigarette électronique sans nicotine.

### 5 Chez un ex-fumeur, ex-vapoteur

- 50 Après l'arrêt du tabac et de la cigarette électronique, il persiste durant toute la vie un risque de reprise du tabagisme ou du vapotage chez les sujets qui ont été dépendants.
- 51 En cas de situation de rechute imminente, il vaut mieux prendre un substitut nicotinique, voire une cigarette électronique, que du tabac. Cependant aucune reprise n'est souhaitable !
- 52 Un ex-fumeur doit se garder d'essayer la cigarette électronique par simple curiosité. Cela peut en effet réveiller la dépendance tabagique.

### 6 Situations particulières à certains sujets

- 60 À une vapoteuse qui apprend qu'elle est enceinte, il faut délivrer des paroles rassurantes en absence de risque particulier connu à ce jour. Les substituts nicotiniques ayant l'autorisation de mise sur le marché sont toujours préférables durant la grossesse. Il est surtout recommandé de ne pas fumer.
- 61 À une femme enceinte fumeuse, en l'absence de données sur les risques de l'e-cigarette, il faut déconseiller la cigarette électronique et recommander fortement l'arrêt du tabac qui peut être si besoin aidé par les substituts nicotiniques. Le CO de la fumée de tabac est en effet responsable de l'essentiel de la toxicité sur la croissance du fœtus.
- 62 À un patient qui doit bénéficier d'une intervention chirurgicale, il faut déconseiller d'utiliser la cigarette électronique, mais cet usage ne constitue pas une rupture du jeûne.
- 63 À un patient ayant présenté un événement coronaire aigu récent (moins d'un mois) et qui fume, en l'absence de données sur ce contexte, il est actuellement préférable de déconseiller l'utilisation de la cigarette électronique et de recommander la substitution nicotinique qui a déjà été évaluée dans cette circonstance.



- 64 À un non-fumeur, la cigarette électronique sera toujours fermement déconseillée.
- 65 À un patient traité par certains médicaments, l'arrêt du tabagisme modifiant le métabolisme, il est justifié de proposer une réévaluation des traitements prescrits au long cours. Les éventuelles interactions médicamenteuses spécifiques au vapotage ne sont pas connues.

## 7 Accident de manipulation des cigarettes électroniques

- 70 Un flacon de 10 ml de nicotine à 20 mg/ml contient 200 mg de nicotine. La dose réputée létale chez un non-fumeur (naïf de nicotine) est de 60 mg. Bien que cette dose létale soit probablement plus élevée, la prudence s'impose avec la nicotine en solution dans les e-liquides.
- 71 Tous les flacons d'e-liquide nicotinés doivent porter le logo de danger avec la tête de mort, ainsi que l'avertissement de risque, avoir un bouchon de sécurité enfant et un triangle de danger en relief identifiable au toucher par les malvoyants.
- 72 Les flacons d'e-liquide ressemblent à certains flacons de collyre, justifiant de ne jamais ranger les e-liquides dans une armoire à pharmacie, mais dans un endroit sécurisé non accessible aux enfants.
- 73 La notice de l'e-liquide doit informer des précautions à prendre. En cas de débordement de la moindre goutte, il faut – avec des gants de protection et un papier absorbant – nettoyer la zone et jeter l'ensemble aux déchets ordinaires.
- 74 En cas de contact cutané, se rincer abondamment à l'eau courante le plus rapidement possible et essuyer avec un papier absorbant.
- 75 En cas de projection dans les yeux, il convient de les rincer abondamment durant une minute à l'eau courante. Si l'œil est rouge, au moindre doute, il faut consulter. Porter des lunettes de protection lors du remplissage des flacons minimise les risques oculaires. Toujours lire les notices des fabricants et des revendeurs.
- 76 En cas d'ingestion, se rincer la bouche, puis se gargariser et cracher à au moins cinq reprises. Téléphoner au centre antipoison en ayant à disposition le flacon pour répondre aux questions posées par l'interlocuteur.

★★★★★★★★★★

### Les 10 experts

**Adler** Marion, *Clamart*  
**Dautzenberg** Bertrand, *Paris*  
**Garelik** Daniel, *Paris*  
**Loubrieu** Jean-François, *Blois*  
**Peiffer** Gérard, *Metz*  
**Perriot** Jean, *Clermont-Ferrand*  
**Rouquet** Rose-Marie, *Toulouse*  
**Schmitt** Audrey, *Clermont-Ferrand*  
**Underner** Michel, *Poitiers*  
**Urban** Thierry, *Angers*

★★★★★★★★★★

Ces recommandations sont issues d'un consensus d'experts de l'OFT obtenu en avril 2014 après une recherche progressive par la méthode Delphi.

Ces recommandations du printemps 2014 auront une vie courte et devront rapidement intégrer les progrès dans la connaissance des e-cigarettes.

Cet avis d'experts a été élaboré avec l'aide matérielle d'OFTa Entreprise et le soutien des laboratoires Pierre Fabre Médicament.

Pierre Fabre Médicament n'a participé en aucune façon à l'élaboration de cet avis d'experts et n'est donc pas responsable de son contenu.

Ce document peut être reproduit sans droit pour une utilisation non-commerciale avec accord de l'OFT  
[h.dautzenberg@ofla-asso.fr](mailto:h.dautzenberg@ofla-asso.fr)

Le texte des experts a été relu par 23 relecteurs appartenant à différentes professions médicales et à différentes régions qui ont conduit à légèrement modifier le texte : Philippe Anvers, tabacologue, *Lyon* ; Brigitte Benezech, pneumologue tabacologue, *Castres* ; Ivan Berlin, pharmacologue tabacologue, *Paris* ; Nicolas Bonnet, pharmacien, directeur du Respadd, *Paris* ; Anne Borgne, addictologue, présidente du Respadd, *Bondy* ; Georges Brousse, addictologue, *Clermont-Ferrand* ; Anne Dansou, pneumologue tabacologue, *Tours* ; Marie-Dominique Dautzenberg, tabacologue, *Paris* ; Catherine de Boumonville, tabacologue, *Rennes* ; Michel Delcroix, gynécologue-obstétricien, président de l'Appri, *Bailleul* ; Agnès Delrieu, tabacologue, *Paris* ; Anne Diakhaté, infirmière tabacologue, présidente de l'Afit, *Paris* ; Claude Guillaumin, addictologue, président Fractal, *Angers* ; Tihomir Iatchev, médecin de prévention des universités, *Paris* ; Daniel Karinthi, addictologue, *Villejuif* ; Béatrice Le Maître, médecin du travail tabacologue, *Caen* ; David Lemerre, pneumologue, *La Rochelle* ; Catherine Espiand-Marçais, sage-femme tabacologue, *Montpellier* ; Pascale Mardon, addictologue, *Blois* ; Jean-Philippe Oster, pneumologue, *Colmar* ; Xavier Quantin, pneumologue tabacologue, *Montpellier* ; Daniel Thomas, cardiologue, *Paris* ; Didier Touzeau, addictologue, *Bagneux*.