

Entretien avec Marie Zins

Etait également présent Marcel Goldberg, professeur de biostatistique et d'informatique médicale et membre de la Plateforme de recherche Cohortes.

1) Qu'est-ce qui vous a poussé à vous intéresser à la cigarette électronique ? Quel est le rôle de l'Inserm vis à vis de ce sujet ?

La cohorte *Constances*, lancée en 2012, consiste en la mise en place d'une base de données nationale s'intéressant aux questions majeures de santé. Ceci passe par un questionnaire annuel avec des questions fixes, puis d'autres qui s'ajoutent en fonction des sujets d'actualités. Il s'agit donc d'un dispositif très réactif. En effet, nous avons consulté des chercheurs spécialisés pour déterminer les questions adéquates sur leur domaine (tels que l'alcool ou le tabac). Nous les voyons régulièrement pour actualiser les questions posées. C'est une base ouverte à la communauté scientifique, donc si des chercheurs veulent travailler sur un domaine particulier, ils peuvent avoir accès aux volontaires pour leur poser d'autres questions selon leur projet de recherche.

Concernant l'e-cigarette, nous avons commencé à voir que c'était un sujet de santé publique qui a commencé à pointer, notamment par le biais de la communauté de la recherche. C'est pourquoi nous avons ajouté à notre questionnaire une partie sur l'e-cigarette en 2013. D'autre part, l'INCa nous a sollicité, avec deux autres équipes, une équipe de psy qui travaille sur l'addiction et la dépression, une autre travaillant sur l'addiction chez les jeunes. Notre travail va être de bien instruire du point de vue quantitatif (lien avec une entrée ou une sortie du tabac, effets sur la santé, ...). Nous devons certainement avoir la plus grosse base de données longitudinale au monde en termes de comportements.

2) Compte tenu des résultats de votre étude de 2014, pensez-vous qu'il faudrait encourager au maximum l'accessibilité à l'e-cigarette en tant qu'outil de sevrage ?

Nous n'avons pas encore exploité les données relatives à l'e-cigarettes issues de la Cohorte. Seulement, en 2014, on nous a demandé de faire quelque chose pour la journée mondiale du tabac, alors que nous n'avions à notre disposition qu'une seule année d'études. Une donnée assez frappante était que lorsqu'on regarde les consommations de tabac et d'e-cigarettes, on voit que ce sont les gros fumeurs qui se mettent à l'e-cigarette. En effet, cette extrapolation donne un très beau gradient entre la quantité fumée au cours de la vie entière, et la probabilité de se mettre à l'e-cigarette. Toutefois, nous n'aurions pas fait cette analyse si nous n'avions pas eu cette commande, puisque les données étaient limitées.

Pour revenir à votre question, nous sommes des chercheurs, donc nous avons une neutralité certaine. Il faut faire attention aux militants et laisser aux chercheurs leur neutralité afin de

ne pas avoir d'effet placebo, car en statistiques on peut faire un embellissement de données si l'on a des croyances. Evidemment, nous ne sommes pas des robots, nous avons des croyances, mais il faut garder une neutralité. Notre travail est avant tout de produire des faits scientifiques.

3) Nous avons vu dans cette même étude que vous avez fait une analyse transversale sur 24.000 personnes, couplée à une étude d'un an sur 8000 personnes. Dans quelle mesure l'analyse transversale peut-elle être complémentaire de l'analyse sur un an ?

Les deux types d'études ne répondent pas aux mêmes questions. Encore une fois, c'était une commande. On avait d'une part la chronologie de données où 24.000 personnes ont dit s'ils fumaient ou non. La première partie de l'étude a été de décrire qui est consommateur à un moment donné (âge, sexe, catégorie sociale, dépression, état de santé perçu) afin de savoir qui ils sont comparés aux non fumeurs. Après, une autre question très différente était celle de savoir, parmi les gens à un moment donné, qui va commencer à fumer, qui va transiter du tabac à l'e-cigarette ou inversement. L'intérêt du longitudinal est de ne pas avoir de biais de mémoire, c'est pourquoi on pose ces questions chaque année aux gens. On se met au plus près des gens en leur demandant directement ce qu'ils font au moment même. Le fait de se mettre dans un schéma prospectif donne un questionnaire à des gens qui ne sont pas forcément liés à certains problèmes de santé abordés. Le transversal ne permet pas la causalité, on n'arrive pas à départager la poule et l'œuf d'où l'intérêt du longitudinal.

4) Au cours d'un entretien avec Antoine Deutsch, ce dernier a mis en avant la force du marketing dans le marché de l'e-cigarette, dont les magasins donnent "un effet Nespresso". Qu'en pensez-vous ?

Antoine Deutsch a raison, les industriels vont faire un maximum de marketing pour vendre, tout comme ce qui a été fait pour la cigarette où des goûts ont été rajoutés. Pour la e-cigarette, le principe est le même, tout en essayant d'attirer de plus en plus les jeunes. Concernant l'interdiction de publicité, elle s'explique par l'incompréhension initiale autour de l'e-cigarette. En effet, d'un seul coup il y a eu un produit sur le quel on ne savait rien, un objet venu des réseaux sociaux, d'internet, et on ne savait pas quoi en faire. En France il y a eu des effets contradictoires car on est dans le brouillard. Les anglais ont été pragmatiques, car ils ont vite affirmé que l'e-cigarette était meilleure que le tabac.

5) Certaines personnes affirment qu'il faudrait conférer à l'e-cigarette un statut de médicament (notamment le HSCP qui en a fait la proposition). Pensez-vous au contraire qu'elle devrait rester un produit de consommation courante ?

Nous n'avons aucun avis là dessus, d'autant plus que l'on en pense rien. Si c'est pour vraiment être sûr de ce qu'il y a dedans, il y a peut-être d'autres moyens de procéder. D'autant plus qu'au sein du HSCP, il y a beaucoup de militants de santé publique, et c'est normal, mais on voit bien que dans des avis comme celui là il y a également des associations,

des militants qui défendent leur point de vue. Un exercice serait de systématiquement remettre en perspective l'information donnée et voir d'où elle provient.

6) Jusqu'à présent, de nombreuses études ont montré l'efficacité de l'e-cigarette comme outil de sevrage. Néanmoins, certains experts pointent du doigt le manque de connaissance sur ses effets à long terme. Pensez-vous qu'il faudrait agir sans attendre, ou un principe de précaution serait-il de mise ?

C'est un problème politique, citoyen, ça ne reste plus un problème scientifique. Nous ne pouvons pas répondre à cette question en tant que scientifiques. Aujourd'hui nous n'avons pas d'éléments pour savoir la toxicité, donc on ne peut répondre. Par exemple, les Républicains veulent supprimer le principe de précaution de la constitution, ce qui montre qu'il s'agit réellement d'un problème politique.

7) L'industrie du tabac s'invite progressivement sur le marché de l'e-cigarette. Comment garantir sa crédibilité en tant qu'outil d'arrêt du tabac ?

L'industrie du tabac essaye de mettre ce marché à profit. Au final, pour eux ce qui compte est de faire le plus de bénéfices. Souvent les industriels essaient de faire de la prévention, mais il ne faut jamais croire à cela, ils sont là pour faire de l'argent. D'abord, ils ont contré l'e-cigarette, et maintenant ils rachètent tout.

8) En supposant que l'e-cigarette ne présente aucun risque sur la santé et qu'elle soit massivement utilisée, d'après vous, est-il éthiquement acceptable d'avoir une société dépendante à la nicotine ?

La question de la dépendance pour un produit non toxique n'est pas une question scientifique. Nous avons fait des études de science, on ne peut avoir un jugement sur cela. Dans tous les cas, la nicotine est un produit mauvais pour la santé, même à faible doses, j'ai des bribes comme quoi elle n'est pas bonne pour la santé. La plupart des produits toxiques ont des effets sur la santé sans seuil. C'est le modèle incertain le plus plausible. Pouvons-nous mettre un seuil en dessous duquel il n'y a pas d'effets toxiques ? Dans le cas de l'amiante par exemple, quand l'effet est trop faible, on ne le voit pas, donc l'idée devrait être qu'il n'existe pas de tel seuil. Très souvent pour ce type de produits, la stratégie de commissions (comme la commission européenne), était qu'on ne peut pas fixer de seuil et donc de faire une analyse de risque afin de laisser aux politiques la détermination des seuils de risques. Je ne suis pas sûr qu'à faible dose il soit clair que la nicotine ne soit pas nocive. Il ne faut pas dire que ce que l'on ne voit pas n'existe pas. Certainement dans ces grands débats sociétaux la philosophie a certainement sa part, mais il faut poser la question à des philosophes. Ce qui est un peu dommage est qu'entre nos résultats et les décisions

politiques, il n'y a pas d'espace de discussion auquel ne participent pas uniquement des chercheurs. Le problème est qu'aujourd'hui, le professeur untel va voir la ministre qui va directement faire une prise de décision. Le HCSP a été mis en place pour contrer cela en donnant des avis sur les données scientifiques. Néanmoins, dans la plupart des cas, on ne tient pas compte de l'avis du HCSP.