



## Un écran de fumée? Les cigarettes électroniques constituent-elles la véritable solution pour le renoncement au tabac? (mise à jour)

### QUESTION CLINIQUE

**Les cigarettes électroniques avec nicotine sont-elles plus efficaces que d'autres options disponibles pour le renoncement au tabac?**

### CONCLUSION

**Pour le renoncement au tabac, les cigarettes électroniques avec nicotine semblent plus efficaces que la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) (taux d'abandon : 18 % par rapport à 10 % à 6 à 12 mois). Elles occasionnent de meilleurs taux de cessation (10 à 11 %) que les cigarettes sans nicotine (~9,5 %) et sont aussi efficaces que la varénicline. Leurs effets indésirables à court terme sont semblables à ceux des comparateurs, tandis que les préjudices à long terme demeurent inconnus.**

### DONNÉES PROBANTES

- Les différences sont statistiquement significatives, sauf indication contraire.

- Concentration sur la plus grande revue systématique de 47 essais cliniques randomisés (ECR)<sup>1</sup> et des ECR dignes de mention publiés après sa parution. La motivation à cesser variait. Taux d'abandon : validés chimiquement.
- Cigarettes électroniques avec nicotine<sup>1</sup> :
  - Taux de renoncement au tabac (6 à 12 mois) :
    - Par rapport à la TRN : 18 % par rapport à 10 % (TRN), nombre de sujets à traiter (NST) = 14.
      - Six des sept ECR ont été financés par des fonds publics.
    - Par rapport aux cigarettes électroniques sans nicotine : 11 % par rapport à 9,6 % (cigarettes électroniques sans nicotine), NST = 75.
    - Par rapport au soutien comportemental ou à l'absence de soutien : 10 % par rapport à 6,3 % (groupe témoin), NST = 25.
  - Événements indésirables :
    - Par rapport à la TRN ou aux cigarettes électroniques sans nicotine<sup>1</sup> : aucune différence.
- Cigarettes électroniques sans nicotine<sup>1</sup> :
  - Taux de renoncement (3 à 6 mois) :
    - Par rapport à la TRN, au soutien comportemental ou à l'absence de soutien : aucune différence.
- Autres revues systématiques : constatations semblables<sup>2-7</sup>. Exception :
  - Irritation de la gorge : 55 % (cigarettes électroniques avec nicotine) par rapport à 44 % (TRN), nombre nécessaire pour nuire (NNN) = 9 (3 à 12 mois)<sup>2</sup>.
- ECR ouvert financé par des fonds publics comparant le counseling habituel avec l'ajout de cigarettes électroniques avec nicotine et le counseling seul (avec peut-être l'inclusion de médicaments), 1 246 patientes et patients (moyenne : 38 ans, environ 15 cigarettes par jour pendant 25 ans)<sup>8</sup>. À six mois :
  - Abstinence : 29 % par rapport à 16 % (groupe témoin), NST = 8.
  - Effets indésirables : 44 % par rapport à 37 % (groupe témoin), NNN = 15.
    - Effets indésirables graves (y compris sur la respiration) : semblables.
- ECR à double insu soutenu par l'industrie comparant l'utilisation de cigarettes électroniques avec nicotine, la varénicline ou un placebo, 458 patientes et patients (moyenne : 50 ans, environ 33 années de tabagisme)<sup>9</sup>. À six mois :
  - Abstinence : 44 % (varénicline), 40 % (cigarettes électroniques), par rapport à 20 % (placebo).
  - Abandon à cause d'effets indésirables : 18 % (varénicline), 9,9 % (cigarettes électroniques), 9,2 % (placebo) (aucune statistique communiquée).

## CONTEXTE

- Au Canada :
  - 11 % des gens fument actuellement<sup>10</sup>.
  - Les cigarettes électroniques avec nicotine ne sont pas approuvées pour le renoncement au tabac<sup>11</sup>.
  - Les lignes directrices ne recommandent pas les cigarettes électroniques avec nicotine en première intention<sup>11</sup>.
- Les préjudices à long terme sont inconnus<sup>12</sup>.

- Des hospitalisations et des décès causés par des lésions pulmonaires induites par le vapotage ont été rapportés, la plupart avec des cigarettes électroniques contenant du THC<sup>13,14</sup>.
- Parmi les personnes ayant remplacé les cigarettes de tabac par des cigarettes électroniques avec nicotine, 70 % utilisaient toujours celles-ci après six mois<sup>15</sup>.

## RÉFÉRENCES

1. Lindson N, Butler AR, McRobbie H et al. Cochrane Database Syst Rev. 2024 Jan 8;1(1):CD010216.
2. Li J, Hui X, Fu J et al. Tob Induc Dis. 2022 Oct 20;20:90.
3. Grabovac I, Oberndorfer M, Fisher J et al. Nicotine Tob Res. 2021 Mar 19;23(4):625-634.
4. Hanewinkel R, Niederberger K, Pedersen A et al. Eur Respir Rev. 2022 Mar 23;31(163): 210215.
5. Levett JY, Filion KB, Reynier P et al. Am J Med. 2023 Aug;136(8):804-813.e4.
6. Vanderkam P, Bonneau A, Kinouani S et al. Front Psychiatry. 2022 Aug 4;13:915946.
7. Pound CM, Zhang JZ, Kodua AT et al. BMJ Open. 2021 Feb 22;11(2):e044222
8. Auer R, Schoeni A, Humair JP et al. N Engl J Med. 2024 Feb 15;390(7):601-610
9. Tuisku A, Rahkola M, Nieminen P et al. JAMA Intern Med. 2024;184(8):915-921
10. Gouvernement du Canada. Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) : sommaire des résultats pour 2022. Lien : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2022.html>. Le 19 septembre 2023. Consulté le 22 octobre 2025.
11. Thombs BD, Traversy G, Reynolds DL et al. CMAJ. 2025 Aug 25;197(28):E874-E892
12. Banks E, Yazidjoglou A, Brown S et al. Med J Aust. 2023 Apr 3;218(6):267-275
13. Werner AK, Koumans EH, Chatham-Stephens K et al. N Engl J Med. 2020 Apr 23;382(17):1589-1598.
14. Roslly MZ, Rozhan SAAS. N Engl J Med. 2025 Aug 7;393(6):592.
15. Butler AR, Lindson N, Fanshawe TR et al. Prev Med. 2022; Dec;165(Pt B):107182

## AUTEURS

**Steven Piotrowski**, M. Sc.,  
MPAS, ACAM

**Mike Kolber**, M.D., M. Sc.,  
CCMF

**Samantha Moe**, Pharm D.

*Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.*

---

## OUTILS POUR LA PRATIQUE RENDU POSSIBLE PAR



---

### EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils pour la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Coordonnés par la **Dre Adrienne Lindblad**, ils sont rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse [toolsforpractice@cfpc.ca](mailto:toolsforpractice@cfpc.ca). La version française de la bibliothèque d'Outils pour la pratique de CMFCApprendre est en cours de construction. Elle sera disponible en 2025.

*Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.*