En l'absence de données probantes : étayer toutes les facettes d'une question

Dans ce numéro nous présentons deux commentaires qui argumentent deux points de vue opposés concernant la législation sur l'utilisation des cigarettes électroniques dans les organisations de santé. Alors que le commentaire de Sally Bean et Maxwell Smith¹ proposant des arguments pour bannir l'usage de la cigarette électronique dans ces organisations nous a été soumis par les voies normales, c'est à la suite de la révision qu'en a fait David Sweanor que j'ai invité ce dernier à soumettre un commentaire exprimant ses propres vues sur le sujet².

Certains lecteurs seront probablement choqués de constater que la *Revue canadienne de santé publique* invite et publie un commentaire qui apparaît comme étant plutôt positif envers la cigarette électronique. Indépendamment de ma propre opinion sur la question, je crois que dans la mesure où les données probantes concernant notamment la toxicité de l'inhalation des vapeurs secondaires du produit, son rôle dans l'initiation à la consommation de cigarettes régulières, de même que son efficacité comme aide à la cessation tabagique, sont encore cruellement manquantes³, ce sont principalement des considérations éthiques qui permettent d'informer et d'éclairer ce genre de décisions. Or, il me semble que dans une société pluraliste comme la nôtre, il y a obligatoirement une multiplicité de points de vue et d'arguments moraux à considérer dans un tel débat, à défaut de quoi les systèmes de pensée deviennent dogmatiques. Il est nécessaire dans un débat éclairé de recenser, accueillir et discuter tous les arguments pertinents. Ce n'est que lorsqu'ils ont été clairement énoncés que l'on peut les évaluer et les pondérer avant de prendre une décision.

Dans leur commentaire, Bean et Smith invoquent le principe de précaution dans leur plaidoyer pour interdire l'usage des cigarettes électroniques dans les organisations de santé¹. En l'absence de données probantes sur la toxicité des vapeurs émises par la cigarette électronique, il est prudent pour le décideur d'interdire son usage dans les endroits où une telle pratique risque d'affecter des victimes passives. C'est un principe fréquemment invoqué en santé publique et qui vise le bien du plus grand nombre. D'un autre côté, il me semble que l'argument proposé par Sweanor se rapproche lui d'un principe plus récent mais aussi largement invoqué par la santé publique, celui de la réduction des méfaits. Une interdiction totale d'usage d'un substitut de tabac dans des organisations de santé pourrait constituer un tort à l'endroit des fumeurs qui les fréquentent. Il me semble que si l'on conçoit le tabagisme comme une dépendance, il est aussi légitime d'invoquer une approche de réduction des méfaits pour ceux qui en sont les victimes.

Côte à côte, ces deux commentaires mettent en lumière les conflits qui peuvent exister entre la protection d'une majorité de personnes contre une exposition qui pourrait s'avérer toxique (principe de précaution) et la recherche d'un compromis qui respecterait les droits de certains individus dont la dépendance tabagique, bien que marginalisée, n'est ni illégale ni démontrée nocive lorsqu'assouvie par un dispositif électronique. D'abord et

In the absence of clear evidence: Substantiate all aspects of an issue

In this issue we present two commentaries that support opposing points of view regarding legislation on the use of electronic cigarettes in health organizations. While the commentary by Sally Bean and Maxwell Smith,¹ arguing for banishing the use of electronic cigarettes in these organizations, was sent to us as a regular submission to the Journal, it was subsequent to his review of their paper that I invited David Sweanor to submit a commentary expressing his own views on the issue.²

Some readers will probably be shocked to see the *Canadian Journal of Public Health* inviting and publishing a commentary that appears to be rather positive towards electronic cigarettes. Quite apart from my own opinion on the issue, I believe that to the extent that clear evidence regarding, in particular, the toxicity of inhaling secondary fumes from the product, its role in the initiation and the consumption of regular cigarettes, as well as its effectiveness as an aid in smoking cessation, is still sorely missing,³ it is primarily ethical considerations that inform and enlighten this type of decision.

Yet, it seems to me that in a pluralistic society like our own, there is of necessity a multiplicity of points of view and moral arguments to consider in such a debate, failing which ways of thinking become dogmatic. It is necessary in an enlightened debate to identify, gather and discuss all pertinent arguments. It is only when they have been clearly stated that one can evaluate and weigh them before reaching a decision.

In their commentary, Bean and Smith invoke the precautionary principle in their advocacy to ban the use of electronic cigarettes in health organizations.¹ In the absence of clear evidence on the toxicity of the fumes emitted by electronic cigarettes, it is prudent for the decider to ban use of the latter in places where such a practice risks affecting passive victims. It is the principal often invoked in public health and which targets the greater public good.

On the other hand, it seems to me that the argument proposed by Sweanor comes close to a more recent principle, though one widely invoked by public health – that of harm reduction. A total ban on the use of a tobacco substitute in health organizations could constitute harm to smokers who frequent them. It seems to me that if one considers tobacco use an addiction, it is also legitimate to invoke a harm-reduction approach for those who are its victims.

Side by side, the two commentaries shine a light on the conflicts that can exist between the protection of the majority of individuals from an exposure that could be deemed toxic (precautionary principle) and the search for a compromise that respects the rights of some individuals whose tobacco addiction, while marginalized, is neither illegal nor shown to be harmful when satisfied by an electronic device. First and foremost, these two commentaries constitute an eloquent plea to intensify research efforts on issues tied to electronic cigarettes, given that clear evidence constitutes the legitimate basis for public health action. But these commentaries also remind us that, in the

avant tout, ces deux commentaires forment un plaidoyer éloquent pour intensifier les efforts de recherche sur les questions liées à la cigarette électronique, étant entendu que les données probantes constituent le fondement légitime de l'action de santé publique. Mais ces commentaires nous rappellent aussi qu'en l'absence de données probantes, les recommandations de la santé publique constituent essentiellement des arbitrages entre des droits, des croyances et des valeurs. Le rôle de la Revue est de permettre à l'ensemble des arguments pertinents d'être exposés, étayés et discutés.

Louise Potvin, Ph.D.

Rédactrice en chef, Université de Montréal

doi: 10.17269/CJPH.106.5501

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bean S, Smith MJ. Victimless vapour? Health care organizations should restrict the use of e-cigarettes. *Can J Public Health* 2015;106(8):e467–e469.
2. Sweanor D. Smoking, vaping and public health: Time to be creative. *Can J Public Health* 2015;106(8):e464–e466.
3. McNeil A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, Hajek P, McRobbie H. E-cigarettes: An evidence update. A report commissioned by Public Health England. 2015. Sur Internet: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/457102/E-cigarettes_an_evidence_update_A_report_commissioned_by_Public_Health_England_FINAL.pdf (consulté le 4 février 2016).

absence of clear evidence, public health recommendations basically constitute trade-offs among rights, beliefs and values. The role of the Journal is to allow all pertinent arguments to be presented, supported and discussed.

Louise Potvin, PhD

Editor in Chief, Université de Montréal

doi: 10.17269/CJPH.106.5501

REFERENCES

1. Bean S, Smith MJ. Victimless vapour? Health care organizations should restrict the use of e-cigarettes. *Can J Public Health* 2015;106(8):e467–e469.
2. Sweanor D. Smoking, vaping and public health: Time to be creative. *Can J Public Health* 2015;106(8):e464–e466.
3. McNeil A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, Hajek P, McRobbie H. E-cigarettes: An evidence update. A report commissioned by Public Health England. 2015. Available at: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/457102/E-cigarettes_an_evidence_update_A_report_commissioned_by_Public_Health_England_FINAL.pdf (Accessed February 4, 2016).