

DÉCEMBRE 2016 - NUMÉRO 56

DÉPENDANCES



Vapotage

Revue éditée par
Addiction suisse
et le **GREa**

SOMMAIRE

«Vapotage»

Éditorial **p. 1**
Jean-Félix Savary

Cigarette électronique :
que savons-nous ? **p. 2**
*Jacques Cornuz, Rodrigo Tango,
Isabelle Jacot-Sadowski, Carole Clair
et Jean-Paul Humair*

La cigarette électronique
et la nouvelle loi fédérale sur le tabac **p. 6**
Jean-François Etter

La cigarette électronique en Suisse :
état des lieux épidémiologique **p. 9**
Hervé Kuendig et Luca Notari

Publicité et promotion des cigarettes
électroniques : une étude exploratoire **p. 12**
*Michela Canevascini, Claudia Véron,
Karin Zürcher et Myriam Pasche*

La cigarette électronique en France :
entre principe de précaution et
réduction des risques **p. 15**
*François Beck, Raphaël Andler
et Aurélie Lermenier-Jeannet*

Réduction des risques liés au cannabis :
les vraies promesses de la vaporisation **p. 18**
Laurent Appel

Le futur, c'est maintenant **p. 22**
Philippe Poirson

Potentiels et limites de l'e-cigarette
dans le domaine des addictions **p. 25**
Vincent Falcy

P.-S.: Tolérer la consommation d'alcool
dans un centre d'accueil de jour :
récit d'une expérience pilote de
réduction des risques à Lausanne **p. 28**
Sophie Paroz

ÉDITORIAL

Le vapotage nous propose une petite révolution, qui fait du bien à nos certitudes. Bien des choses que nous croyions savoir, ou que nous tenions pour acquises, sont remises en cause. Ce n'est pas la première fois. Ce n'est pas non plus un exercice facile ou agréable. Mais c'est aussi une réflexion salutaire, enrichissante, et utile. Dans un domaine aussi moralement chargé que le nôtre, une prise de distance réflexive sur nos habitudes de penser nous fait aussi du bien. Place des usagers, abstinence, consommation contrôlée, mode de consommation à moindre risques, place de l'industrie, stigmatisation, santé publique, etc ; toutes ces questions sont ré-ouvertes avec l'e-cigarette, avec des points de vue divergents, comme on le verra dans ce numéro. Au-delà des querelles d'experts, il s'agit d'une vraie opportunité pour réfléchir à nouveau aux fondements de notre profession.

C'est bien d'un nouveau moyen de consommer des produits psychotropes dont il s'agit. Si les modèles varient – tout comme les technologies –, l'inhalation par les poumons, sans combustion, se révèle être une perspective intéressante pour réduire les risques des produits fumés. Plus largement, le vapotage ne se réduit pas à la nicotine. On pense bien sûr en premier lieu au cannabis, de loin la principale drogue consommée en Suisse, mais aussi (et de loin), celle pour laquelle les mesures de réduction des risques sont les moins nombreuses. La possibilité de vapoter du THC en particulier, si elle existe dans le cadre de projets de régulation du marché du cannabis, comme ceux qui sont sur l'agenda politique en Suisse, comblerait cette lacune.

Réduire les risques pour les consommateurs ? Là aussi, le mouvement du vapotage nous apporte de nombreux enseignements. Ce sont les consommateurs qui donnent le ton. Ils s'engagent dans le débat public, développent des techniques nouvelles, créent des clubs et des associations et font entendre leur voix. Ils sont désormais partenaires du système sanitaire pour gérer au mieux les risques associés à leur consommation. Le mouvement de démocratisation des systèmes de santé, avec une participation plus active des usagers, leur redonne une place au centre des réflexions. Cela rappelle forcément un autre temps, où nous avons dû apprendre, dans les années 80-90, à le faire avec les drogues illégales. Il est réjouissant de voir cette participation citoyenne s'affirmer, et peut-être, dans ce débat, devenir une référence pour d'autres produits. « Jamais rien sur nous, sans nous », tel est le slogan d'INPUD, le réseau mondial des consommateurs de drogues. C'est bien, semble-t-il, le même mouvement qu'on observe en Suisse.

Le parlement s'occupera en 2016 d'une nouvelle loi qui vise entre autres à légaliser la vente de produits nicotiniques pour vapotage. Le débat sera vif, à n'en pas douter. Pour les professionnels sur le terrain, il risque bien de continuer encore longtemps, pour le plus grand bien de nos certitudes.

Jean-Félix Savary, GREA

CIGARETTE ÉLECTRONIQUE : QUE SAVONS-NOUS ?

Jacques Cornuz (PMU), **Rodrigo Tango** (UNIGE), **Isabelle Jacot-Sadowski** (PMU), **Carole Clair** (PMU) et **Jean-Paul Humair** (CIPRET-Genève)

Depuis quelques années, la cigarette électronique et le vapotage sont arrivés et se posent dès lors de nombreuses questions : quelle innocuité à moyen et long terme ? Quel impact sur l'arrêt du tabac ? Quelle efficacité pour maintenir une réduction de la consommation de tabac ? Quel impact sur le tabagisme chez les jeunes ? Cet article fait le point sur l'état de la connaissance et se base sur un récent article publié par les mêmes auteurs (1).

QUE CONTIENT LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE ?

La cigarette électronique comprend une batterie produisant de l'énergie pour activer une résistance qui chauffe un liquide pour produire de la vapeur (Figure 1). Elle a été conçue pour fournir de la nicotine sans combustion de tabac, évitant ainsi les substances nocives de la cigarette de tabac « traditionnelle », donc combustibles, tels que les hydrocarbures (goudron) et métaux lourds à l'origine des cancers, le monoxyde carbone et les particules fines, qui causent notamment certaines maladies pulmonaires (1,2).

Les principales substances contenues dans le liquide et la vapeur sont le propylène-glycol et/ou la glycérine, qui représentent 95% du contenu, des arômes (tels que menthol, cannelle, fruits, café, vanille, chocolat et bien-sûr tabac) et de la nicotine pour la quasi-totalité des usagers. On y trouve également des impuretés du tabac dues au processus de fabrication, telles que nitrosamines, formaldéhyde, acroléine, mais dont les taux sont très inférieurs à ceux de la fumée des cigarettes de tabac.

« *Les études prospectives n'ont rapporté aucun effet indésirable sévère lié à l'usage de la cigarette électronique* »

QUELLES SONT LES PROPRIÉTÉS DE LA NICOTINE DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE ?

La cigarette électronique permet de fournir de la nicotine avec une concentration sanguine généralement plus élevée que ceux obtenus par les substituts nicotiniques. Certains utilisateurs des nouvelles générations de cigarette électronique parviennent même à obtenir un taux similaire à celui qu'ils obtenaient avec leur cigarette de tabac (3). La cigarette électronique permet également de réduire en quelques minutes l'envie de fumer et reproduit le « hit nicotinique », qui est une sensation agréable au fond de la gorge lors d'inhalation de la fumée.

Deux tiers à trois quart des utilisateurs, dénommés par le néologisme « vapoteur », estiment que la cigarette électronique les aide à réduire leur consommation de cigarettes combustibles et améliore leur sentiment d'efficacité personnelle pour contrôler le tabagisme. Parmi les vapoteurs qui ont arrêté de fumer, la majorité estime que la cigarette électronique les a aidés (1).

QUELLE EST L'EFFICACITÉ DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE SUR L'ARRÊT ET LA RÉDUCTION DU TABAC ?

Les données présentées proviennent d'études qui utilisaient des cigarettes électroniques de 1ère génération (cigalikes). Elles ont des batteries plus faibles, des réservoirs plus petits et délivrent la nicotine moins vite et avec des pics plasmatiques plus bas que les modèles de 2ème génération (pen type ou tank type). Les nouveaux modèles pourraient donc être plus efficaces que les anciens modèles, vu la pharmacocinétique plus rapide de la nicotine.

Dans une analyse combinant les deux seuls essais cliniques publiés à ce jour, la cigarette électronique avec nicotine augmente significativement le taux d'arrêt du tabac à 6 mois, par rapport à la cigarette électronique sans nicotine, mais pas face au patch de nicotine (6). Elle avait par contre un effet significativement supérieur sur la réduction du tabagisme, en comparaison non seulement à la cigarette électronique sans nicotine, mais également au patch de nicotine.

Dans une étude observationnelle d'un an (donc comportant certaines limites méthodologiques), 46% des sujets qui étaient initialement vapoteurs et fumeurs avaient cessé de fumer, alors que seulement 6% des ex-fumeurs vapoteurs avaient rechuté dans le tabagisme (7).

Ces résultats suggèrent mais ne permettent pas de conclure avec certitude à l'efficacité de la cigarette électronique sur l'arrêt et la réduction du tabagisme. En effet, les données disponibles actuelles n'apportent qu'un bas niveau de preuve scientifique en raison du petit nombre d'études et leurs limites méthodologiques.

Chez les fumeurs qui n'ont pas l'intention d'arrêter de fumer, les cigarettes électroniques favorisent la réduction validée biologiquement d'au moins 50% de la consommation sur une période de 24 mois (8). Il est possible qu'une partie de l'effet favorable vienne de l'amélioration du sentiment d'efficacité personnelle. Comme ces vapoteurs inhalent approximativement la même quantité de nicotine mais nettement moins de substances toxiques, la cigarette électronique apparaît comme un moyen intéressant de réduction des risques.

SÉCURITÉ ET TOXICITÉ DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

Les études prospectives n'ont rapporté aucun effet indésirable sévère lié à l'usage de la cigarette électronique (9,10,11). Les effets rapportés sont légers ou modérés et incluent une irritation buccale et pharyngée, une toux et des palpitations. Les données à disposition suggèrent que les risques liés à l'exposition au propylène glycol et à la glycérine sont faibles. Cependant, on ne peut exclure un risque à long terme dû à l'usage répété et prolongé par inhalation.

Figure 1



La nicotine de la cigarette électronique n'entraîne probablement aucune toxicité importante notamment sur le système cardio-vasculaire, par extrapolation des études et de la pharmacovigilance ont démontré que les substituts nicotiniques étaient des produits sûrs. De rares cas de pneumonie lipidique chez des vapoteurs ont été rapportés et pourraient être causés par l'inhalation d'huile qui ne devrait pas se trouver dans les liquides de remplissage (1). Ce risque pourrait être plus important pour certains consommateurs qui fabriquent leurs propres mélanges de liquides en utilisant des huiles.

Un risque potentiel de la cigarette électronique est l'intoxication à la nicotine par ingestion des liquides de remplissage, qui peut être accidentelle, notamment par des enfants, ou intentionnel à but suicidaire (10). Même s'ils ont augmenté depuis l'avènement de la cigarette électronique, ces événements sont très rares, n'ont presque jamais eu de conséquences majeures même à des doses très élevées, avec un seul rapport de cas mortel.

EFFETS DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE SUR LES JEUNES ET LES NON-FUMEURS

Chez des individus dits « sensation seekers », qui recherchent plus de sensations que la moyenne des individus, il existe plus d'expérimentation de cigarettes combustibles dans l'adolescence (12). Par extrapolation, il est plausible que ces adolescents expérimentent davantage de cigarettes électroniques que les autres. On ignore si l'expérimentation de cigarettes électroniques détournerait ces

adolescents d'autres consommations toxiques ou si elle s'ajouterait à ces consommations. L'usage expérimental de cigarettes électroniques est documenté chez les adolescents depuis quelques années déjà et il a augmenté progressivement (13).

La question de l'impact de la cigarette électronique sur le développement du tabagisme fait l'objet d'un âpre débat. Alors que certaines données montrent que plus de 80% des adolescents utilisant la cigarette électronique sont déjà des fumeurs de cigarettes combustibles, une nouvelle étude réalisée aux USA suggère qu'elle pourrait être la porte d'entrée vers la consommation de tabac (14). Le débat n'est pas prêt de se clore !

Enfin, l'exposition passive à la cigarette électronique pourrait augmenter significativement l'envie chez des ex-fumeurs et favoriser la rechute dans la consommation de cigarettes combustibles (1).



Photo: Freestock.com

IMPACT ET RÉGULATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE

Au cours des dernières années, on a observé un parallélisme entre la chute des ventes de tabac et l'augmentation de la consommation de cigarettes électroniques, notamment celles de deuxième génération. Cette observation ne suffit pas à prouver un lien de causalité, mais il est plausible que la cigarette électronique puisse accélérer le déclin de la consommation des cigarettes combustibles, ce qui serait un gain majeur de santé publique. En Suisse, la cigarette électronique se trouve dans un vide juridique sans législation, ni régulation. Utilisant la méthode Delphi, nous avons interrogé un groupe d'experts suisses en 2014 (15) ; leurs recommandations sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1. *Recommandations consensuelles suisses pour le marché de la cigarette électronique*

Régulation comme un produit du tabac, à inclure dans la nouvelle loi sur les produits du tabac, ou comme un médicament sous contrôle de Swissmedic

Autorisation de la vente des liquides avec nicotine

Avertissement et information sur la composition obligatoires

Mise en place d'un contrôle de qualité des liquides

Interdiction d'usage dans les lieux publics

Interdiction de vente aux mineurs

Restriction de la publicité

Imposition des liquides pour financer la recherche

RECOMMANDATIONS SUR LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE EN PRATIQUE CLINIQUE

Tout conseil sur la cigarette électronique par un soignant devrait se faire avec les mêmes précautions que le conseil d'un traitement pour lequel il n'y a pas d'indication officiellement reconnue (« traitements hors indication », « hors liste » ou « off-label »). Dans cette situation, le médecin est censé informer qu'il ne s'agit pas d'un traitement reconnu pour l'arrêt du tabac, qu'il existe des incertitudes quant à ses effets secondaires et que son efficacité n'a pas été démontrée. Les recommandations du tableau 2 permettent aux soignants de répondre dans les situations cliniques les plus fréquentes (1).

Tableau 2. *Recommandations cliniques pour la cigarette électronique*

1. Si un fumeur hésite entre continuer à fumer des cigarettes de tabac classiques, c'est-à-dire combustibles, ou les remplacer entièrement par une cigarette électronique, informer que la consommation de la cigarette électronique est nettement préférable dans un but de réduction des risques
2. Si un fumeur hésite entre continuer à fumer seules des cigarettes combustibles ou y associer une cigarette électronique, informer que la consommation de la cigarette électronique est préférable dans un but de réduction des risques
3. Expliquer les avantages et les inconvénients de la cigarette électronique, en particulier le manque de données scientifiques solides sur l'efficacité pour arrêter de fumer
4. Chez les fumeurs avec un faible sentiment d'auto-efficacité, expliquer que les utilisateurs de cigarette électronique se disent capables de mieux contrôler leur tabagisme
5. Ne pas recommander la cigarette électronique si le fumeur souhaitant arrêter de fumer accepte d'utiliser les traitements reconnus efficaces (substituts nicotiques, varénicline ou bupropion) et ne présente pas de contre-indication à ces traitements
6. La cigarette électronique *pourrait* être utile chez certains types de fumeurs :
 - dépendance physique forte mais impossibilité d'utiliser les traitements usuels
 - maladie due au tabac déjà présente sans motivation ou avec un sentiment d'incapacité pour l'arrêt du tabac
 - patients estimant impossible de gérer le stress sans les rituels du tabagisme
 - patients qui souhaitent continuer à fumer mais souhaitent une tentative de réduction des risques

CONCLUSION

La cigarette électronique est un nouveau dispositif produisant de la vapeur inhalée. Elle contient du propylène-glycol et/ou de la glycérine, des arômes et, dans la plupart des cas, de la nicotine délivrée plus lentement que dans la cigarette mais plus vite qu'avec les substituts nicotiniques. Elle ne comporte aucune combustion de tabac, ce processus à l'origine de substances nocives, notamment cancérogènes, des cigarettes « traditionnelles » de tabac. En 2013, environ un quart des fumeurs avaient expérimenté la cigarette électronique et 6% l'avaient utilisée dans les 30 derniers jours. Les études suggèrent que la cigarette électronique pourrait permettre de cesser de fumer et de réduire la consommation de tabac. La sécurité à court terme de la cigarette électronique est démontrée mais pas encore à long terme ; si elle existe, sa toxicité devrait être très largement inférieure à celle du tabac. Si la cigarette électronique est utilisée par les adolescents, les données actuelles sur son rôle comme porte d'entrée vers le tabagisme ne sont pas conclusives. La recherche sur la cigarette électronique est une priorité pour mieux définir sa place dans la prévention du tabagisme et son utilité pour l'arrêt du tabac.

Des mesures de santé publique sont cependant déjà nécessaires et recommandées par des experts : régulation du produit avec contrôle de qualité, interdiction d'usage dans les lieux publics, de vente aux mineurs et de publicité.

Courriel :

jacques.cornuz@chuv.ch

Références :

- 1) Humair JP, Tango R, Jacot-sadowski I, Clair C, Cornuz J. La cigarette électronique : le point en 2015. *Rev Med Suisse* 2015 ; 11 :1270-5
- 2) Hajek P, Etter JF, Benowitz N, Eissenberg T, McRobbie H. Electronic cigarettes : review of use, content, safety, effects on smokers and potential for harm and benefit. *Addiction* 2014 doi :10.1111/add.12659.
- 3) Farsalinos KE, Spyrou A, Tsimopoulou K, Stefopoulos C, Romagna G, Voudris V. Nicotine absorption from electronic cigarette use: comparison between first and new-generation devices. *Scientific Rep* 2014;4:4133.
- 4) Kuendig H., Notari L., Gmel G. La cigarette électronique en Suisse en 2013 - Analyse des données du Monitoring suisse des addictions. *Addiction Suisse*, Lausanne, Suisse, 2014.
- 5) Doughtcheva N, Gmel G, Studer J, Deline S, Etter JF. Use of electronic cigarettes among young Swiss men. *J Epidemiol Comm Health* 2013;67(12):1075-6.
- 6) McRobbie H, Bullen C, Hartmann-Boyce J, Hajek P. Electric cigarettes for smoking cessation and reduction. *Cochrane Database Syst Rev* 2014, Issue 12 DOI : 10.1002/14651858.CD010216.pub2.
- 7) Etter JF, Bullen C. A longitudinal study of electronic cigarette users. *Addictive Behaviors* 2014;39(2) :491-4.
- 8) Caponnetto P, Campagna D, Cibella F, Morjaria JB, Caruso M, Russo C, et al. Efficiency and Safety of an Electronic cigarette (ECLAT) as tobacco cigarettes substitute: a prospective 12-month randomized control design study. *PLoS One* 2013;8(6):e66317.
- 9) Mills EJ, Thorlund K, Eapen S, Wu P, Prochaska JJ. Cardiovascular events associated with smoking cessation pharmacotherapies: a network meta-analysis. *Circulation* 2014;129(1):28-41.
- 10) Callahan-Lyon P. Electronic cigarettes: human health effects. *Tob Control* 2014;23 Suppl 2:ii36-40.
- 11) Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: addiction, smoking-induced disease, and therapeutics. *Annual Rev Pharmacol Toxicol* 2009;49:57-71.
- 12) Lee DC, Perkins KA, Zimmerman E, Robbins G, Kelly TH. Effects of 24 hours of tobacco withdrawal and subsequent tobacco smoking among low and high sensation seekers. *Nicotine Tob Res* 2011;13(10):943-54.
- 13) Centers for Disease Control and Prevention. Notes from the field: electronic cigarette use among middle and high school students - United States, 2011-2012. *MMWR* 2013;62(35):729-30.
- 14) Leventhal AM, Strong DR, Kirkpatrick MG, et al. Association of electronic cigarette use with initiation of combustible tobacco product smoking in early adolescence *JAMA* 2015 ; 314:700-7.
- 15) Blaser J, Cornuz J. Experts' consensus on use of electronic cigarettes: a Delphi survey from Switzerland. *BMJ Open* 2015;5: e007197.

LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE ET LA NOUVELLE LOI FÉDÉRALE SUR LE TABAC

Pr. Jean-François ETTER, D^r ès sciences politiques, Genève

Le professeur Jean-François Etter, qui s'est intéressé de très près et très tôt au phénomène e-cigarettes, nous livre une analyse sans concession des enjeux de santé publique liés à l'apparition du vapotage. (réd.)

La combustion du tabac, plutôt que le tabac ou la nicotine eux-mêmes, est la cause d'une catastrophe de santé publique. Heureusement, de nouvelles technologies de vaporisation de la nicotine ou du tabac peuvent remplacer la combustion. La nouvelle loi fédérale sur le tabac prévoit d'autoriser la vente en Suisse de cigarettes électroniques contenant de la nicotine, ce qui est positif. Cependant, en réglementant les e-cigarettes en tant que produits du tabac, on les soumet à des restrictions qui sont excessives, car celles-ci sont destinées à lutter contre un produit beaucoup plus dangereux, les cigarettes combustibles. En entravant ainsi les produits concurrents, la nouvelle loi risque de défendre le marché de la cigarette combustible.

LA VAPORISATION : UNE SOLUTION POUR SE DÉBARRASSER DE LA COMBUSTION

La combustion des cigarettes produit de nombreux composés toxiques qui ne se trouvent pas dans le tabac non brûlé. Ainsi, la combustion, plutôt que le tabac ou la nicotine en eux-mêmes, est la cause d'une catastrophe de santé publique. La machine à rouler les cigarettes, une innovation de la fin du 19^{ème} siècle, est en partie responsable de ce désastre. Jusqu'au début du 20^{ème} siècle, le tabac était largement utilisé sous des formes non combustibles (prisé ou mâché), et la mortalité causée par le tabac était alors faible (1). Heureusement, une série d'innovations du 21^{ème} siècle pourraient faire revenir la mortalité liée au tabac au niveau très bas qui existait avant l'avènement des cigarettes manufacturées. Ces innovations comprennent les cigarettes électroniques, des vaporisateurs qui chauffent le tabac sans le brûler, des vaporisateurs de nicotine qui utilisent un gaz propulseur, et des systèmes qui utilisent une réaction chimique pour vaporiser la nicotine. Compte tenu du nombre élevé de personnes dépendantes au tabac et de la rentabilité de ce marché, il est probable que d'autres types de vaporisateurs de tabac ou de nicotine soient bientôt inventés.

Il y a un continuum de risque pour les produits contenant de la nicotine (2, 3). Dans une approche de réduction des risques, il s'agit de choisir le moindre des deux maux suivants : les vaporisateurs ne sont sans doute pas sans danger, mais ils doivent être plus sûrs que les cigarettes, et utilisés par des fumeurs. Des experts ont estimé récemment que le risque lié à la cigarette électronique représente 3 à 5% du risque lié à la cigarette combustible (2, 4).

Il est important d'établir si les e-cigarettes sont une passerelle vers le tabagisme ou vers la dépendance à la nicotine chez les jeunes non-fumeurs. La recherche sur les drogues illicites nous apprend qu'il faut des études épidémiologiques sophistiquées pour démontrer l'existence d'effets de passerelle entre substances (p.ex. savoir si le cannabis est une passerelle vers l'héroïne) (5, 6). Pour les e-cigarettes, toutes les études publiées à ce jour qui traitent des effets de passerelle restent très en deçà de ces exigences méthodologiques (6-8). Une revue récente de littérature conclut que, bien que l'expérimentation de la e-cigarette soit de plus en plus fréquente chez les jeunes, il n'y a presque pas d'usage régulier de ce produit chez les jeunes non-fumeurs (9). De plus, la proportion de jeunes fumeurs a diminué dans les pays où les jeunes sont nombreux à essayer l'e cigarette (USA, UK) (4, 10).

S'ils étaient largement adoptés par les fumeurs, ces nouveaux produits pourraient remplacer la combustion et ainsi réduire considérablement la mortalité causée par le tabac. Pourtant, les professionnels de la santé, les scientifiques et les organismes de réglementation réagissent souvent de façon confuse à ces innovations. Le débat est très idéologique, les arguments sont souvent virulents et parfois trompeurs (11). La presse aimant les mauvaises nouvelles, les rapports scientifiques négatifs sur les e-cigarettes reçoivent une couverture médiatique disproportionnée, et par conséquent, la proportion de fumeurs qui croient que les e-cigarettes sont tout aussi dangereuses que les cigarettes combustibles est en augmentation (12). La nouvelle loi fédérale sur le tabac, qui est en cours d'élaboration, permettra-t-elle de maximiser l'impact de ces nouvelles technologies sur la santé publique ?

LA NOUVELLE LOI FÉDÉRALE SUR LE TABAC

La législation actuelle en Suisse ne laisse que deux possibilités aux personnes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas se passer de nicotine : fumer ou utiliser des substituts nicotiniques (patch, gomme à mâcher, etc.). Les substituts nicotiniques existent depuis plus de 40 ans, et bien qu'ils soient efficaces, ils sont peu attrayants et peu utilisés. Dans leur forme actuelle, ces produits n'offrent pas une solution à la hauteur du problème. Comme la vente de tabac à usage oral et de cigarettes électroniques contenant de la nicotine est interdite en Suisse, notre législation condamne actuellement les personnes dépendantes de la nicotine à

fumer. Le produit le plus meurtrier (la cigarette) est disponible partout, à toute heure, et il est bon marché. Cette législation contre-productive va cependant changer prochainement, puisque la cigarette électronique sera probablement intégrée dans la nouvelle loi fédérale sur le tabac. Cette nouvelle disposition législative présente un avantage considérable, puisqu'elle autorisera la vente d'e-cigarettes et de liquides de remplissage contenant de la nicotine. Cependant, dès lors qu'elles seront incluses dans la loi sur le tabac, les e-cigarettes seront soumises aux mêmes restrictions que les cigarettes combustibles. Ces restrictions ont été développées au fil des ans pour une bonne raison: les cigarettes combustibles tuent beaucoup de leurs utilisateurs, et même des non-fumeurs exposés passivement à la fumée. Les cigarettes électroniques, bien qu'elles ne soient probablement pas dépourvues de risques, sont beaucoup plus sûres que les cigarettes combustibles. Actuellement, les e-cigarettes sont utilisées presque exclusivement par des fumeurs et des ex-fumeurs, comme une alternative à la cigarette (7, 9), l'utilisation régulière étant extrêmement rare chez les non-fumeurs (9). Il est donc disproportionné d'appliquer aux cigarettes électroniques et aux autres vaporisateurs de nicotine un ensemble de règles et de restrictions qui ont été principalement conçues pour protéger le public contre un produit beaucoup plus dangereux, les cigarettes combustibles.

La publicité pour les cigarettes électroniques en particulier devrait être réglementée moins strictement que la publicité pour les produits du tabac. Certes, les e-cigarettes ne devraient pas être promues auprès de non-fumeurs et de jeunes consommateurs, et aucune allégation quant à d'éventuels effets sur la santé ne devrait être autorisée pour des produits qui ne sont pas enregistrés en tant que médicaments ; mais autrement, la publicité pour ces produits devrait être autorisée. Cela permettrait d'informer les fumeurs sur ces produits et de les encourager à renoncer aux cigarettes combustibles pour passer à des produits plus sûrs.

Deuxièmement, les taxes très élevées prélevées sur les produits du tabac ne sont pas seulement une source de revenus pour la Confédération, elles sont également utilisées en tant qu'outil de santé publique, pour diminuer la consommation de tabac. C'est la raison pour laquelle ces impôts sont plus élevés que pour la plupart des autres produits de consommation. Cette approche est justifiée dans le cas des cigarettes combustibles, mais elle est disproportionnée dans le cas des cigarettes électroniques et des autres vaporisateurs. Un régime fiscal spécifique devrait être établi pour ces produits, à un taux inférieur à celui des taxes sur le tabac combustible. Un continuum de la taxation devrait refléter le continuum du risque des produits contenant du tabac ou de la nicotine (3).

Troisièmement, l'intégration des e-cigarettes dans la nouvelle loi implique que l'usage dans les lieux publics soit interdit. Il est vrai qu'il est déplaisant d'être exposé aux exhalations des vapoteurs, mais les risques encourus sont sans doute infiniment moindres que dans le cas de l'exposition passive à la fumée. En forçant les vapoteurs à côtoyer les fumeurs dans les fumoirs ou sur les trottoirs, on les expose à la fumée et au risque de recommencer à fumer. Une telle interdiction est disproportionnée. Mieux vaudrait une réglementation à géométrie variable, adaptée à chaque situation. On peut par exemple imaginer que les travailleurs bénéficiant d'un bureau individuel puissent vapoter dans leur bureau.

Quatrièmement, le Conseil fédéral pourra réglementer ces produits par le biais de l'ordonnance rattachée à la loi sur le tabac, en particulier en ce qui concerne les ingrédients. On peut craindre que cette ordonnance impose des normes de fabrication excessives ou qu'elle interdise ou limite les arômes ou d'autres ingrédients importants pour les vapoteurs. Limiter les arômes diminuerait l'attractivité des cigarettes électroniques et conduirait certains vapoteurs à

recommencer à fumer ou certains fumeurs à renoncer à cesser de fumer pour adopter l'e-cigarette. Dans l'actuelle ordonnance fédérale sur le tabac, la liste d'ingrédients autorisés ne repose sur aucune base scientifique, et des ingrédients sont autorisés alors qu'ils renforcent la

dépendance et qu'ils favorisent le tabagisme des femmes et des jeunes (en atténuant le goût âcre de la fumée) (13). On doit craindre que les règles concernant la fabrication ou la composition des e-cigarettes et des e-liquides relèvent du même arbitraire. On peut également craindre que l'ordonnance impose des avertissements sanitaires excessifs sur les emballages.

Les objectifs de la nouvelle loi fédérale sur le tabac sont de réduire l'usage du tabac et de limiter les effets toxiques de cet usage (art. 1.2.a). Si l'on applique aux e-cigarettes une loi qui est principalement conçue pour le tabac combustible, cela produira des effets contraires aux objectifs de cette loi. Des restrictions excessives sur la publicité, des impôts excessivement élevés, une interdiction totale de vapoter sur le lieu de travail et une interdiction de certains ingrédients (arômes) limiteront particulièrement le développement du marché de l'e-cigarette en Suisse. En conséquence, moins de fumeurs se tourneront vers des alternatives plus sûres tandis que plus de fumeurs souffriront de maladies liées au tabagisme et mourront de ces maladies. Le coût de ces maladies, des décès prématurés et de la perte de productivité est énorme, il a été estimé à 10'000 millions de francs par an en Suisse (Vitale et al., 1998).

« *S'ils étaient largement adoptés par les fumeurs, ces nouveaux produits pourraient remplacer la combustion et ainsi réduire considérablement la mortalité causée par le tabac.* »

Les e-cigarettes et les autres vaporisateurs de tabac et de nicotine peuvent rendre la combustion obsolète, et toute mesure législative qui limite leur utilisation par les fumeurs favorise le marché des cigarettes combustibles.

SNUS

La nouvelle loi fédérale sur le tabac présente une occasion de permettre aux produits de tabac à usage oral tels que le snus d'être disponibles sur le marché suisse comme une alternative à la cigarette. Cela permettrait de protéger à la fois les fumeurs et les non-fumeurs des effets de l'inhalation de la fumée de tabac. Bien que l'Union européenne ait interdit le tabac à usage oral, cette interdiction ne repose sur aucune base scientifique ou éthique, et l'expérience de la Norvège et de la Suède, où le tabac oral est légalement disponible, suggère que ce produit a eu un effet bénéfique très significatif sur la santé publique en réduisant le tabagisme et les maladies liées au tabagisme. Cependant, en continuant à interdire le tabac à usage oral, la nouvelle loi fédérale élimine un concurrent de la cigarette et favorise ainsi le marché des cigarettes combustibles.

L'UN DES PLUS IMPORTANTS DÉBATS DE SANTÉ PUBLIQUE DE CES DERNIÈRES DÉCENNIES

L'arrivée de nouveaux vaporisateurs de tabac et de nicotine nous contraint à redéfinir la place de la nicotine dans la société, dans la loi et dans la pratique clinique. Au vu de l'importance de la mortalité et de la morbidité causées par la combustion du tabac, il s'agit de l'un des plus importants débats de santé publique de ces dernières décennies. Ce débat est passionné, hautement idéologique et les divisions sont profondes. Ce dont nous avons besoin, c'est d'une réglementation proportionnée et d'une politique fondée sur les principes de la réduction des risques. Ces principes impliquent de choisir le moindre des deux maux, d'adopter une approche pragmatique, fondée sur la science, de documenter scientifiquement chaque affirmation, chaque mesure législative et chaque résultat. Il convient d'éviter les principes rigides et l'idéologie, et de rencontrer des fumeurs et les vapoteurs là où ils sont. Des analystes du marché du tabac estiment que s'ils sont bien régulés, les nouveaux vaporisateurs de tabac et de nicotine pourraient réduire le marché de la cigarette combustible de 50% d'ici à 2025 (14). Ces technologies de rupture nous offrent une belle occasion de produire un impact majeur sur la santé publique, mais on doit craindre que l'actuel projet de loi fédérale sur le tabac comporte un grand risque de rater cette occasion.

Courriel :

Jean-Francois.Etter@unige.ch

Références :

- 1) Ravenholt RT: Tobacco's impact on twentieth-century U.S. mortality patterns. *Am J Prev Med* 1985, 1(4):4-17.
- 2) Nutt DJ, Phillips LD, Balfour D, Curran HV, Dockrell M, Foulds J, Fagerstrom K, Letlape K, Milton A, Polosa R et al: Estimating the harms of nicotine-containing products using the MCDA approach. *European addiction research* 2014, 20(5):218-225.
- 3) Chaloupka FJ, Sweanor D, Warner KE: Differential Taxes for Differential Risks--Toward Reduced Harm from Nicotine-Yielding Products. *N Engl J Med* 2015, 373(7):594-597.
- 4) McNeill A, Brose L, Calder R, Hitchman SC: E-cigarettes: an evidence update. *PHE publications gateway number: 2015260* 2015: 111 pages
- 5) Kandel DB, Yamaguchi K, Klein LC: Testing the Gateway Hypothesis. *Addiction* 2006, 101(4):470-472; discussion 474-476.
- 6) Phillips CV: Gateway Effects: Why the Cited Evidence Does Not Support Their Existence for Low-Risk Tobacco Products (and What Evidence Would). *Int J Environ Res Public Health* 2015, 12(5):5439-5464.
- 7) Hajek P, Etter JF, Benowitz N, Eissenberg T, McRobbie H: Electronic cigarettes: review of use, content, safety, effects on smokers and potential for harm and benefits. *Addiction* 2014, 109(11):1801-1810.
- 8) Pepper JK, Brewer NT: Electronic nicotine delivery system (electronic cigarette) awareness, use, reactions and beliefs: a systematic review. *Tob Control* 2014, 23(5):375-384.
- 9) Bauld L, MacKintosh AM, Ford A, McNeill A: E-Cigarette Uptake Amongst UK Youth: Experimentation, but Little or No Regular Use in Nonsmokers. *Nicotine Tob Res* 2015.
- 10) Johnston LD, O'Malley P, Miech R, Bachman J, Schulenberg J: Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2014. *Ann Arbor, Mich: Institute for Social Research, the University of Michigan* 2015.
- 11) McNeill A, Etter JF, Farsalinos K, Hajek P, le Houezec J, McRobbie H: A critique of a World Health Organization-commissioned report and associated paper on electronic cigarettes. *Addiction* 2014, 109(12):2128-2134.
- 12) Tan AS, Bigman CA: E-cigarette awareness and perceived harmfulness: prevalence and associations with smoking-cessation outcomes. *Am J Prev Med* 2014, 47(2):141-149.
- 13) Bates C, Jarvis MJ, Connolly G: Tobacco additives, cigarette engineering and nicotine addiction. *ASH (ashorguk)* 1999.
- 14) Herzog B: Equity Research - Nielsen C-Store - Combustible cig pricing and volume strong. *Wells Fargo Securities* 2015, January 6.

LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE EN SUISSE : ÉTAT DES LIEUX ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Hervé Kuendig, chef de projet de recherche et **Luca Notari**, collaborateur scientifique, *Addiction Suisse, Lausanne*

L'usage de la cigarette électronique est en augmentation en Suisse. En 2014/2015, 14% de la population de 15 ans et plus en avait déjà fait usage au moins une fois, contre 6.7% en 2013. L'usage régulier est également en augmentation mais reste relativement faible puisque seulement 0.7% de la population disait utiliser une cigarette électronique au moins une fois par semaine. L'analyse en détail des résultats du Monitoring des addictions (réd.)

Le Monitoring suisse des addictions, ou plus précisément la partie modulaire de l'enquête CoRoLAR dédiée aux thématiques en lien au tabagisme, documente depuis peu l'usage de la cigarette électronique – ou e-cigarette – dans la population générale. Les premières données nationales disponibles concernant l'e-cigarette datent de 2013 (1). Les données les plus récentes ont quant à elles été récoltées à cheval sur les années 2014 et 2015 (2). L'état des lieux épidémiologique que nous proposons ici se fonde sur les données extraites de ces deux vagues d'enquêtes. Environ 5'000 personnes âgées de 15 ans et plus ont pris part à chacune des deux vagues d'enquêtes en question. Un tel nombre de répondant-e-s assure un haut niveau de fiabilité pour les estimations au niveau de la population générale. Toutefois, certains des résultats présentés doivent être interprétés avec précaution de par le relativement faible nombre de répondant-e-s dans plusieurs sous-groupes de population. De plus amples informations sur la méthodologie employée dans le cadre de l'enquête CoRoLAR sont disponibles dans les rapports dédiés (3, 4) ou sur le site du Monitoring (<http://www.monitorage-addictions.ch/>).

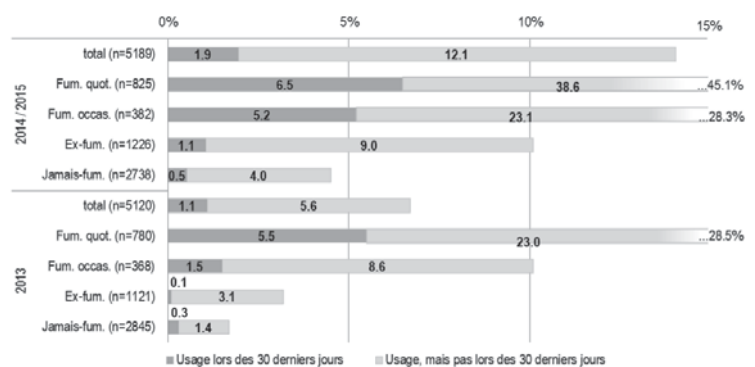
EXPÉRIMENTATION OU USAGE D'E-CIGARETTES DANS LA POPULATION GÉNÉRALE : ÉTAT DES LIEUX ET TENDANCES

Selon les derniers chiffres disponibles (2014/2015), 14% de la population âgée de 15 ans et plus a « expérimenté » la cigarette électronique ; ce chiffre incluant les utilisateurs réguliers (Figure 1). Cette même proportion atteignait 6.7% en 2013, année durant laquelle le phénomène « e-cigarette » était en pleine expansion en Suisse. Quant à l'usage au cours des 30 derniers jours, il concernait 1.9% de la population en 2014/2015, contre 1.1% en 2013.

En 2014/2015, comme déjà en 2013, l'usage ou la simple expérimentation de la cigarette électronique touchait en priorité les fumeurs et fumeuses de tabac : 45.1% des fumeurs quotidiens et 28.3% des fumeurs occasionnels disaient avoir essayé au moins une fois la cigarette électronique.

Ils étaient respectivement 6.5% (fumeurs quotidiens) et 5.2% (fumeurs occasionnels) à rapporter avoir vapoté au cours des 30 derniers jours. Alors qu'en 2013 la prévalence d'usage d'e-cigarette durant les 30 derniers jours dépassait déjà les 5% parmi les fumeurs quotidiens, cette proportion n'atteignait que 1.5% chez les fumeurs occasionnels. Ainsi, en comparaison aux fumeurs quotidiens, les fumeurs occasionnels ont comblé en peu de temps une part importante de leur retard tant en terme d'initiation que d'usage dans les 30 derniers jours. De plus, alors qu'en 2013 l'usage ou initiation d'e-cigarettes concernait typiquement les fumeurs et fumeuses, les données récoltées en 2014/2015 montrent qu'une part non négligeable des non-fumeurs – ex-fumeurs ou jamais fumeurs – a également déjà fait usage d'une e-cigarette : environ un ex-fumeur sur dix et une personne sur vingt n'ayant jamais été fumeuse de tabac (à vie) rapportaient en avoir déjà essayé une. Néanmoins, seule une très faible part de ces non-fumeurs – entre 0.5% et 1.1% – rapportaient un usage au cours des 30 derniers jours.

Figure 1 : Usage d'e-cigarettes dans la population générale âgée de 15 ans et plus en 2014/2015 et en 2013 – Au total et selon le statut de consommation tabagique



Dans une perspective inverse, les données collectées montrent que les utilisateurs réguliers de cigarettes électroniques sont principalement des personnes qui fument du tabac quotidiennement. Plus de la moitié (53%) des utilisateurs d'e-cigarettes au cours des 30 derniers jours rapportaient une consommation quotidienne de tabac. La part de fumeurs quotidiens de tabac atteignait même 71% parmi les répondant-e-s rapportant faire usage au moins une fois

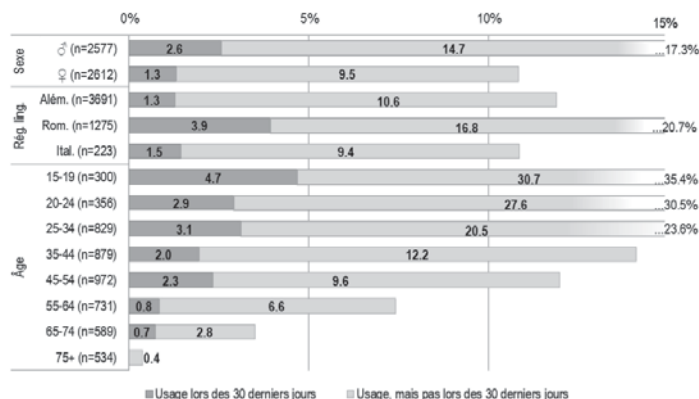
par semaine d'une e-cigarette.

Cependant, le nombre de répondant-e-s qui fument quotidiennement et qui font usage au moins hebdomadairement de cigarettes électroniques est trop faible pour tirer des conclusions quant à l'effet de l'usage régulier de la cigarette électronique – ou de la consommation duale – sur le niveau de consommation de tabac des fumeurs.

LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE DANS LES SOUS-GROUPES DE POPULATION EN 2014/2015

C'est tout particulièrement chez les 15-19 ans et 20-24 ans, ainsi qu'en région romande (20.7%), que l'expérimentation de l'e-cigarette était la plus répandue en 2014/2015 (Figure 2). La part d'utilisateurs dans les 30 derniers jours apparaît quant à elle sensiblement plus élevée chez les 15-19 ans (4.7%) et en Suisse romande (3.9%) que dans les autres sous-groupes de population. Aussi, le fait d'avoir « fait l'expérience » de la cigarette électronique est sensiblement plus fréquent chez les personnes en formation (30.2%), ce qui peut être perçu comme peu surprenant au vu des données en lien la distribution de l'usage d'e-cigarettes en fonction de l'âge, et chez les personnes sans emploi (29.7%).

Figure 2 : Usage d'e-cigarettes dans la population générale âgée de 15 ans et plus en 2014/2015 – Par sexe, par région linguistique et par âge



FRÉQUENCE DE L'USAGE DES E-CIGARETTES

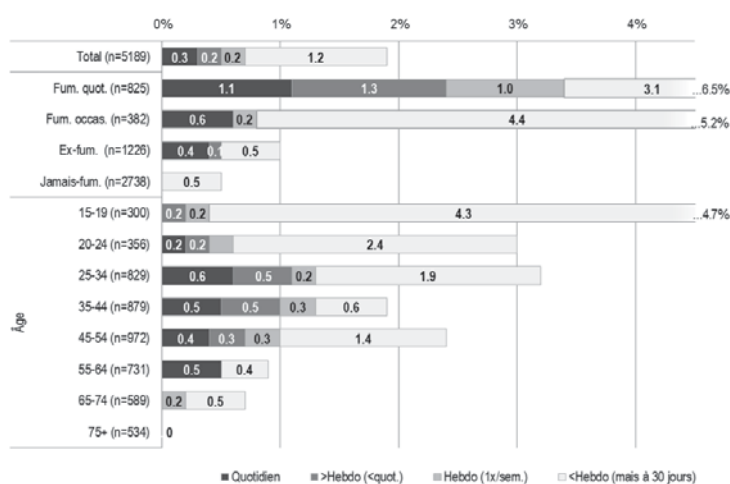
En s'intéressant plus particulièrement à la fréquence de l'usage des cigarettes électroniques (Figure 3), il est estimé qu'au total 0.3% de la population vapote quotidiennement (0.1% en 2013). Au total, moins d'un pourcent de la population vapote hebdomadairement (0.7% ; contre 0.4% en 2013).

Les fumeurs quotidiens de tabac sont clairement parmi les utilisateurs les plus réguliers puisque 1.1% d'entre eux/elles disent vapoter tous les jours. Il est également à souli-

gner que les pics de parts d'utilisateurs « plus qu'hebdomadaires » sont observés chez les 25-34 ans (1.1%) et 35-44 ans (1%) ainsi qu'en Suisse romande et en Suisse italienne (1.3% dans chacune des deux régions linguistiques).

Nous notons que les variations observées entre groupes d'âge sont en décalage par rapport à celles observées concernant l'expérimentation et/ou de l'usage au cours des 30 derniers jours. Pour rappel, les moins de 25 ans étaient les personnes les plus fortement concernées par l'expérimentation et/ou de l'usage au cours des 30 derniers jours.

Figure 3. Fréquence d'usage d'e-cigarettes sur l'ensemble de la population âgée de 15 ans et plus en 2014/2015 – Au total, selon le statut de consommation tabagique et par âge



AUTRES ANGLES D'ÉCLAIRAGE DU PHÉNOMÈNE E-CIGARETTE EN SUISSE

En privilégiant, vu le faible nombre de répondant-e-s aux questions concernées, une perspective de type « étude de cas » (et donc en considérant les données « non ajustées » à la structure réelle de la population), le nombre de répondant-e-s disant en 2014/2015 faire usage ou avoir fait usage de liquides contenant de la nicotine (62) était sensiblement inférieur au nombre de répondant-e-s rapportant ne jamais avoir fait usage de liquides avec nicotine (79 ; 9 répondant-e-s ne sachant pas quel type de liquide était ou avait été utilisé). L'usage de liquide avec nicotine dépassait celui de liquides sans nicotine dans les groupes d'âge entre 35 et 65 ans (au total 38 vs. 26) et chez les fumeurs quotidiens de tabac (52 vs. 46).

En suivant également une perspective « étude de cas », les raisons énoncées le plus fréquemment pour l'usage de la cigarette électronique par les personnes ayant vapoté au cours des 30 derniers jours (103 répondant-e-s ; données non pondérées ; réponses multiples possibles) étaient « pour réduire ma consommation dans la perspective d'une tentative d'arrêt » (citée 37 fois), « pour ne plus fumer / pour éviter de recommencer à fumer » (30), « pour réduire ma consommation de tabac SANS avoir l'intention d'arrêter de

fumer » (29), « parce que j'aime ça » (29), « pour essayer » (29) et « pour faire face à mon besoin de tabac » (28).

DISCUSSION

Alors qu'en 2013 environ une personne sur quinze (6.7%) avait déjà « expérimenté » la cigarette électronique, cette proportion n'avait pas moins que doublé (une personne sur sept ; 14%) sur la base des données épidémiologiques les plus récentes collectées entre juillet 2014 et juin 2015. Cette augmentation, à première vue importante, reflète toutefois plus ou moins simplement l'évolution d'un phénomène émergent, n'ayant probablement pas encore atteint son pic épidémique. Aussi, bien qu'une tendance identique observable concernant la part d'usage « actifs » de cigarettes électroniques au cours des 30 derniers jours (pour rappel, passage de 1.1% en 2013 à 1.9% en 2014/2015), il est presque surprenant que la proportion de population pouvant éventuellement être qualifiée de « vapoteuse » – après exclusion des personnes qui ont simplement essayé la cigarette électronique sur ce laps de temps – demeure au final aussi restreinte : au maximum 0.7%, en considérant la part des personnes rapportant un usage au moins hebdomadaire au cours des 30 derniers jours. Il est toutefois aussi important de souligner qu'en Suisse du moins, alors que l'usage répété voir régulier de la cigarette électronique apparaît prioritairement comme un phénomène de fumeur de tabac (avec plus de 70% de fumeurs quotidiens parmi les personnes vapotant au moins hebdomadairement), environ une personne qui n'a jamais été fumeuse sur vingt, respectivement un-e ex-fumeur-se sur dix, a déjà tenté l'expérience de la cigarette électronique.

Un autre point à relever est qu'alors que la perspective de l'usage à vie (y inclus au cours des 30 derniers jours) apparaît sensiblement plus commune dans les groupes d'âge les plus jeunes (p.ex. plus d'un tiers des personnes de moins de 25 ans ont déjà essayé la cigarette électronique), ce sont très clairement les personnes entre 25 et 64 ans qui présentent les plus fortes proportions d'utilisateurs quotidiens d'e-cigarette. Finalement, dernier point clé à souligner, le fait que la consommation de liquide pour e-cigarette contenant de la nicotine soit régulièrement mentionné (notamment par les utilisateurs réguliers) peut être vu comme un aveu de la caducité des bases légales interdisant la distribution de tels liquides en Suisse et donc la pertinence d'inclure l'e-cigarette dans le processus actuel d'élaboration de la Loi sur les produits du tabac.

LIMITATIONS

Comme pour toute enquête épidémiologique par téléphone, des biais de réponses sont possibles et d'importantes marges d'erreur peuvent exister pour les estimations basées sur un nombre restreint de répondant-e-s (p.ex. lorsque des petits sous-groupes de population ou des conditions spécifiques sont considérés). Des différences peuvent apparaître entre les chiffres présentés dans les différentes figures de par des effets d'arrondis.

REMERCIEMENTS

Le Monitoring suisse des addictions est un projet mandaté et financé par l'Office fédéral de la santé publique, avec le soutien du Fonds de prévention du tabagisme.

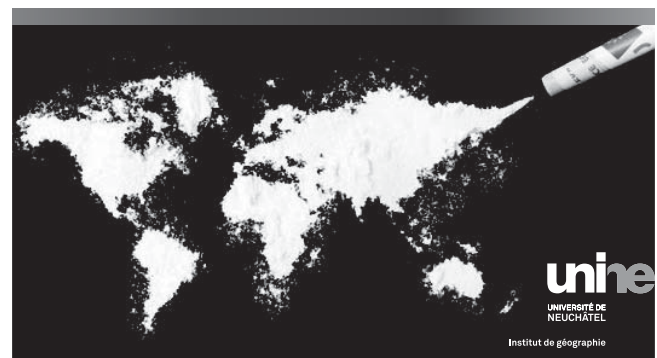
Courriels :

hkuendig@addictionsuisse.ch

lnotari@addictionsuisse.ch

Références :

- 1) Kuendig H., Notari L., Gmel G., (2014). *La cigarette électronique en Suisse en 2013 - Analyse des données du Monitoring suisse des addictions*, Addiction Suisse, Lausanne, Suisse
- 2) Kuendig H., Notari L., Gmel G. (2015). *La cigarette électronique en Suisse en 2014/2015 - Analyse des données du Monitoring suisse des addictions*, Addiction Suisse, Lausanne, Suisse
- 3) Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C. (2015). *Monitoring suisse des addictions - Consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2014*, Addiction Suisse, Lausanne, Suisse.
- 4) Klug S., Arn B. (2015). *CoRoLAR - Continuous Rolling Survey of Addictive Behaviours and Risks - Pondération, DemoSCOPE - Traitement et analyse des données*, Adligenswil, Suisse.



Conférence publique

Faut-il légaliser les drogues ?
Enjeux actuels des politiques en matière
de drogue en Suisse et dans le monde

Jeudi 3 décembre 2015 à 18h00

Université de Neuchâtel, Aula des Jeunes-Rives,
Espace Louis-Agassiz 1, 2000 Neuchâtel

Avec

Ruth Dreifuss

Ancienne Présidente de la Confédération, membre de la «Global Commission on Drug Policy»

Olivier Guéniat

Chef de la police judiciaire de Neuchâtel
et membre de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues

Jean-Félix Savary

Secrétaire général du Groupement Romand pour l'Etude des Addictions

Conférence gratuite

En français. Traduction simultanée en anglais.

Inscription sur : www2.unine.ch/geographie/workshop_drug_policy

Organisation : Institut de géographie

Sur le même sujet : interdisciplinary workshop, vendredi 4 décembre

Toward a Global Shift in Drug Policy ?

Accès libre et gratuit, mais inscription obligatoire.

Informations sur : www2.unine.ch/geographie/workshop_drug_policy

PUBLICITÉ ET PROMOTION DES CIGARETTES ÉLECTRONIQUES : UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE

Michela Canevascini, Claudia Véron, Karin Zürcher, Myriam Pasche, CIPRET-VAUD

Dans le cadre d'une recherche portant sur les stratégies marketing pour les produits du tabac, la question d'élargir l'étude aux publicités pour les cigarettes électroniques s'est rapidement posée, dans un contexte où ce produit prenait de plus en plus de visibilité en Suisse romande. De quelle manière les publicités pour les cigarettes électroniques concernent le débat autour des publicités pour le tabac ? Sont-elles une manière indirecte de faire de la promotion pour les cigarettes au même titre que les publicités pour la bière sans alcool promeuvent indirectement la bière avec alcool, ou, au contraire, la promotion des cigarettes électroniques utilise-t-elle un registre clairement distinct des publicités pour les cigarettes classiques ?

Afin de mieux clarifier ce débat nous avons choisi de nous intéresser aux publicités et aux promotions des cigarettes électroniques dans le contexte suisse romand afin d'explorer cette problématique et d'enrichir le débat à l'aide d'éléments issus du terrain.

STATUT JURIDIQUE DES CIGARETTES ÉLECTRONIQUES : ENJEUX ACTUELS

Au niveau législatif, la commercialisation des cigarettes électroniques avec nicotine est interdite en Suisse. Les cigarettes électroniques sans nicotine ont le statut juridique de « produits usuels » et sont soumises à la Loi sur les denrées alimentaires (LDAI)¹. Les publicités sont ainsi autorisées et seule la tromperie concernant la présentation et l'emballage du produit est interdite (Art. 18.2). Le projet de Loi sur les produits du tabac (LPTab) actuellement en préparation propose d'assimiler la cigarette électronique contenant de la nicotine aux produits du tabac². Les publicités pour les cigarettes électroniques avec nicotine seraient ainsi soumises aux interdictions prévues pour les cigarettes classiques. Aucune mesure n'est pour l'instant envisagée pour réglementer les cigarettes électroniques sans nicotine. Il est fort probable que celles-ci soient également soumises aux mêmes réglementations que les cigarettes électroniques avec nicotine. L'entrée en vigueur de la LPTab devrait se faire en 2019.

La nouvelle directive européenne sur les produits du tabac (TPD), approuvée en mai 2014, laisse la liberté aux pays de classer les cigarettes électroniques soit comme des produits pharmaceutiques, soit comme des produits du tabac. Dans l'attente de sa mise en vigueur (prévue pour mai 2016), plusieurs pays ont émis des directives temporaires régulant la publicité pour les cigarettes électroniques.

En France, une circulaire de septembre 2014³ précise que les publicités pour les cigarettes électroniques sont interdites si une référence au tabac est faite (cigarettes ayant

la forme d'une cigarette classique, liquide ou recharge au goût de tabac ou encore slogan, logo ou dénomination faisant référence au tabac ou au fait de fumer), en raison de l'interdiction de la publicité indirecte pour les produits du tabac. De même, toute référence au sevrage tabagique est interdite car elle tomberait sous le coup de la loi interdisant la publicité pour les médicaments (voir aussi l'article page 15). Au Royaume Uni, les publicités pour les cigarettes électroniques adressées aux jeunes ou mettant en scène des jeunes en dessous de 25 ans sont interdites⁴.

CADRE DE LA RECHERCHE

Entre mai 2013 et juin 2014, l'étude *Observatoire des stratégies marketing pour les produits du tabac*⁵, réalisée par le CIPRET-Vaud en collaboration avec Addiction Suisse et le CIPRET Fribourg, s'est intéressée à toute forme de publicité, de promotion et de parrainage en faveur du tabac. Dans le cadre de cette recherche, la publicité et la promotion des cigarettes électroniques ont été étudiées de manière exploratoire afin de documenter les stratégies marketing utilisées pour promouvoir de tels produits dans un marché en développement. L'étude a plus particulièrement porté sur les points de vente de cigarettes électroniques à Lausanne ainsi que sur les sites internet proposant ces produits. L'objectif était également d'étudier les similitudes et les différences entre la publicité pour les cigarettes électroniques et celle pour les produits du tabac.

En avril 2014, 48 points de vente de cigarettes électroniques ont été observés dans le centre-ville de Lausanne (20 kiosques, 18 pharmacies, 4 magasins spécialisés dans les cigarettes électroniques, 2 magasins spécialisés dans les produits du tabac et 4 autres types de magasins). Une grille d'observation a été conçue afin de récolter des données sur la présence de publicité et promotion de cigarettes électroniques dans ces points de vente. De plus, à partir d'une recherche par mot-clé « cigarette électronique suisse » sur le moteur de recherche google.ch, les premiers

1 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Cigarettes électroniques, <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/14572/index.html?lang=fr>, (consulté le 24 mars 2015).

2 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Loi sur les produits du tabac (LPTab), <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/14741/index.html?lang=fr>, (consulté le 23 mars 2015).

3 http://www.arpp-pub.org/IMG/pdf/circulaire_encadrement_publicite_dispositifs_electroniques_vapotage.pdf

4 http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_715.pdf

5 Canevascini M, Kuendig H, Perrin H, Véron C. Observatoire des stratégies marketing pour les produits du tabac en Suisse romande, 2013-2014. Résultats de l'étude. CIPRET-Vaud, Addiction Suisse, CIPRET Fribourg, 2014. http://observatoire-marketing-tabac.ch/wp-content/uploads/2015/02/brochure_CIPRET_obs_fr.pdf (consulté le 23 mars 2015).

20 sites internet de vente de cigarettes électroniques ont été observés et analysés à l'aide d'une grille de recherche entre avril et mai 2014⁶.

RESULTATS

Points de vente

Les types de points de vente qui proposent les cigarettes électroniques donnent une indication sur la manière dont ce produit est présenté et rendu disponible aux potentiels consommateurs. Parmi les 48 points de vente visités, 20 étaient des kiosques, dans lesquels les cigarettes électroniques étaient souvent exposées près des friandises (n=12) et des cigarettes classiques (n=7), et 18 des pharmacies, dans lesquelles les cigarettes électroniques se trouvaient au contraire près des médicaments (n=7).

37.5% (n=18) des points de vente observés affichaient de la publicité pour les cigarettes électroniques à l'intérieur et/ou à l'extérieur du point de vente. De la publicité était présente dans trois des quatre points de vente spécialisés dans la cigarette électronique, dans la moitié des kiosques observés (n=10) et dans seulement deux pharmacies. Les supports publicitaires étaient principalement des affiches, des présentoirs ou des autocollants.

Les messages publicitaires autour de la cigarette électronique étaient véhiculés au travers des supports publicitaires, ainsi que par le biais du packaging des cigarettes électroniques et du nom du produit lui-même. Une image de cigarette électronique illustrait près d'un tiers des éléments publicitaires et promotionnels observés (29.5% ; n=13). Certains slogans publicitaires ou noms de marques de cigarettes électroniques mettaient en avant des avantages, parfois présumés, de la cigarette électronique par rapport à la cigarette classique. Le fait de pouvoir vapoter partout était notamment mis en avant, par exemple avec le slogan « Anywhere, Anytime » (« partout, à tout moment »). La thématique de la santé, ainsi que la qualité du produit se retrouvaient également dans les messages publicitaires. Certains slogans évoquaient également les potentielles économies faites en utilisant la cigarette électronique par rapport à la consommation des cigarettes classiques. Certains noms de marques faisaient référence à la sûreté du produit, comme « Playsure » (« jouer sûr ») ou encore « smoke quality » (« fumer qualité »). D'autres marques présentaient la cigarette électronique comme un moyen d'arrêter de fumer, comme « Break-cig » ou « no smokin » par exemple. Certains messages publicitaires mettaient en avant la ciga-

rette électronique comme un objet « glamour ». Enfin, les observations ont montré que certains packagings imitaient les paquets de cigarettes classiques.

Sites internet de vente

Sur les 20 sites de vente en ligne observés (dont 19 avaient un nom de domaine en .ch), 7 proposaient directement l'achat de liquides avec nicotine (procédé autorisé à condition que le siège légal de l'entreprise ne soit pas basé en Suisse).

Différents arguments de vente étaient avancés sur les sites de vente en ligne. Les avantages de la cigarette électronique par rapport à la cigarette classique étaient surtout mis en avant (absence de fumée passive, possibilité

de consommer partout, etc.) (n=15). Certains sites internet mettaient également en avant la qualité du produit (n=4) et faisaient référence à des études ou avis d'experts sur la cigarette électronique (n=4). Par ailleurs, les observations ont montré que certains sites internet utilisaient les logos

ou référentiels associés aux grandes marques de tabac pour faire la promotion de leurs produits.

DISCUSSION

Le contenu des publicités pour les cigarettes électroniques observées joue avec les différences et les similitudes par rapport à la cigarette classique. Si, d'une part, les avantages présumés de la cigarette électronique par rapport à la cigarette classique sont soulignés (toxicité moindre, possibilité de fumer dans les endroits où la cigarette classique est interdite, plus large variété d'arômes et coûts inférieurs), les publicités pour les cigarettes électroniques s'appuient également, et paradoxalement, sur les références propres à la cigarette classique. Parmi les arômes de cigarettes électroniques les plus appréciés, se trouve par exemple celui au goût « tabac ».



Photo: @Observatoire

⁶ Il s'agit ici d'une étude exploratoire qui présente des limites au niveau de la généralisation des résultats. Les observations ont été réalisées sur un nombre limité de points de vente situés au centre-ville de Lausanne et de sites internet. De plus, ils reflètent la situation présente en avril et mai 2014 qui a, depuis, évolué.

De plus, l'apparence des cigarettes électroniques et le packaging sont parfois quasiment identiques à ceux de la cigarette classique. La publicité pour les cigarettes électroniques vient en outre défier les règles de protection contre le tabagisme passif en vigueur.

Le marché suisse se caractérise pour l'instant par la présence de petites entreprises de cigarettes électroniques, les multinationales de tabac attendant probablement la libéralisation de la vente de cigarettes électroniques avec nicotine pour investir le marché suisse (étant déjà présentes dans les autres pays européens). Cette situation explique probablement l'hétérogénéité des stratégies promotionnelles qui ont été observées. Les petites entreprises essaient, par ce jeu entre similitudes et différences, de profiter des référentiels propres aux cigarettes classiques afin d'attirer les fumeurs en mettant en avant les avantages financiers et les bénéfices pour la santé, tout en tâchant d'en faire une nouvelle tendance qui peut attirer également de nouveaux consommateurs.

La stratégie des multinationales de tabac vis-à-vis des cigarettes électroniques est différente. L'investissement dans ce nouveau marché constitue une occasion en or pour ces entreprises afin de redorer leur image qui a fortement souffert des scandales qui ont mis en évidence les pratiques douteuses de cette industrie⁷. En mettant en avant le développement de produits « à risque réduit » (dont font partie les cigarettes électroniques), les industries entendent se présenter comme des entreprises socialement responsables, et gagner ainsi la confiance de l'opinion publique et des politiciens⁸.

Compte tenu des similitudes entre ces produits, les publicités pour les cigarettes électroniques pourraient avoir un impact au niveau de la consommation de cigarettes classiques. Une étude a en effet révélé que les publicités montrant des cigarettes électroniques ou des personnes en train de vapoter donneraient envie de fumer aux fumeurs réguliers⁹. Les publicités pour les cigarettes électroniques pourraient ainsi stimuler l'envie de fumer, au même titre que les publicités pour les cigarettes classiques.

Au-delà des adultes fumeurs, la cigarette électronique et ses produits attireraient un public jeune. La variété des arômes (barbe à papa, chocolat, fruits, boissons énergétiques, etc.), les modèles au design attractif, les chichas électroniques ou encore les publicités présentant la cigarette électronique comme un objet de séduction semblent plus particulièrement viser les jeunes.

CONCLUSION

A l'heure actuelle, le projet de loi sur les produits du tabac (LPTab) prévoit d'assimiler les cigarettes électroniques aux cigarettes classiques. La publicité pour les cigarettes électroniques serait alors réglementée comme celle pour les cigarettes classiques (interdiction de la publicité spécifiquement destinée aux mineurs, à la radio, à la télévision, dans les espaces publics, dans la presse, sur internet, etc.). Dans le cas où un statut juridique spécifique serait accordé aux cigarettes électroniques, la publicité pour ces produits serait alors réglementée de manière particulière, probablement moins restrictive. Finalement, si les cigarettes électroniques étaient considérées comme des produits pharmaceutiques, la publicité serait interdite pour les produits soumis à ordonnance médicale et admise pour les produits non soumis.

Pour plus d'informations sur l'Observatoire des stratégies marketing pour les produits du tabac vous pouvez consulter la page <http://www.observatoire-marketing-tabac.ch/> où vous trouvez une brochure et une vidéo résumant les résultats de l'étude.

Courriel :

michela.canevascini@fvls.vd.ch

Colloque national organisé par Avenir social, le Fachverband Sucht et le GREA sur le thème :

Addiction et travail social : quelles interactions dans la pratique professionnelle ?

Problématiques des addictions dans les différents champs professionnels du travail social

Mardi 1^{er} mars 2016
Palais des Congrès Bienne

Inscription jusqu'au 18 février 2016 sur :
www.fachverbandsucht.ch > Veranstaltungen

avenirsocial

FACH
VERBAND
SUCHT

GREAA
GROUPEMENT ROMAND D'ETUDES DES ADDICTIONS

⁷ Palazzo G, Mena S. Les entreprises du tabac peuvent-elles être citoyennes ?; Revue Médicale Suisse, 5 : 1454-1456, 2009.

⁸ De Andrade M, Hastings G, Angus K et al. The marketing of electronic cigarettes in the UK; Cancer Research UK; 2013.

⁹ Maloney E K, Cappella J N. Does Vaping in E-Cigarette Advertisements Affect Tobacco Smoking Urge, Intentions, and Perceptions in Daily, Intermittent, and Former Smokers?; Health Communication; 2015.

LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE EN FRANCE : ENTRE PRINCIPE DE PRÉCAUTION ET RÉDUCTION DES RISQUES

François Beck (OFDT), Raphaël Andler (Inpes), Aurélie Lermenier-Jeannet (OFDT), France

L'irruption sur le marché français de la cigarette électronique à la fin des années 2000 a modifié les pratiques de nombreux fumeurs. Elle a aussi préoccupé les professionnels de la santé impliqués dans le sevrage tabagique, au point que les recommandations de la Haute Autorité de Santé pour l'arrêt du tabac l'ont intégrée aux méthodes recensées (HAS, 2014). L'opportunité de diminution voire de sevrage du tabagisme que peut constituer ce nouvel outil situe ainsi la cigarette électronique à la croisée des chemins entre une perspective de santé publique soucieuse des risques propres au vapotage, qu'il soit actif ou passif, et une ouverture vers un nouveau moyen de lutte contre le tabagisme.

UNE LARGE MAJORITÉ DE FUMEURS PARMIS LES VAPOTEURS

En 2014, un quart de la population française âgée de 15 à 75 ans a essayé la cigarette électronique et près de 3% des personnes l'utilisent quotidiennement (Andler et al., 2015). Parmi les 6% d'utilisateurs actuels de la cigarette électronique (vapoteurs), une large majorité sont des fumeurs quotidiens (75%) ou occasionnels (8%). En population adulte, l'usage exclusif de la cigarette électronique reste un comportement très rare : seuls 0,1% des 15-75 ans vapotent actuellement sans avoir jamais fumé de tabac (ou juste pour essayer) et 0,9% sont des vapoteurs anciens fumeurs. Les taux sont du même ordre de grandeur parmi les jeunes adultes.

Parmi ces consommateurs de tabac et vapoteurs (dits « vapofumeurs »), plus de huit sur dix ont déclaré qu'une de leurs motivations d'usage est que la cigarette électronique pourrait les aider à arrêter de fumer (ou à maintenir l'arrêt pour les ex-fumeurs). C'est la motivation la plus fréquente, loin devant l'aspect financier ou le fait de pouvoir vapoter dans les lieux où il est interdit de fumer (Andler et al., 2015). Par ailleurs, 82% des vapofumeurs déclarent que l'e-cigarette leur a permis de réduire leur consommation de tabac. Les ventes de traitements pour l'arrêt du tabac ont d'ailleurs connu en 2013 et 2014 un net recul alors qu'elles progressaient sans arrêt depuis 2008 (Janssen et al., 2015). L'e-cigarette a donc acquis l'image d'un outil d'aide au sevrage auprès des fumeurs, qui en sont les principaux utilisateurs, et plus généralement celle d'un outil de réduction des risques. En effet, les deux tiers des vapofumeurs et 80% des ex-fumeurs de tabac vapoteurs utilisent l'e-cigarette car ils la considèrent moins nocive que la cigarette.

Or, les questions sont encore nombreuses sur son impact réel, tant en termes de sevrage tabagique que d'innocuité pour la santé, notamment à long terme. En effet, par manque de recul, le rapport bénéfices/risques de la cigarette électronique reste encore à établir. Son efficacité pour aboutir à un sevrage total du tabac n'a pas encore été

démontrée par rapport aux substituts nicotiniques (Bullen et al., 2013) et son effet sur la morbidité et la mortalité liée au tabac restera limité si les vapoteurs continuent de fumer par ailleurs, même en moins grande quantité qu'avant, ce qui semble être le cas en France. Il faut rappeler que l'impact du tabagisme sur la santé, en particulier sur le cancer du poumon, est davantage lié à sa durée qu'à la quantité de tabac fumé (Doll et Peto 1978, Flanders et al. 2003). Ainsi, la diminution de la consommation de tabac grâce à l'e-cigarette serait surtout bénéfique si elle était une étape vers un sevrage complet. La simple réduction de la quantité de tabac fumé grâce à la cigarette électronique, comme politique de réduction des risques constitue de ce fait un objectif de santé publique controversé. Néanmoins, l'intensité de la consommation de tabac reste un facteur de risque de cancer du poumon, notamment parmi les « petits fumeurs » (Lubin et al. 2006). Par conséquent, les fumeurs n'ayant pas l'intention d'arrêter pourraient bénéficier d'une diminution de leur consommation via l'utilisation de l'e-cigarette.

UNE VOIE D'ENTRÉE DANS LE TABAGISME ? PAS DE PREUVES EN FRANCE

Selon l'avis du Haut conseil en santé publique (HCSP, 2014), la cigarette électronique pourrait, par son mimétisme avec la cigarette de tabac (« fumée », gestuelle, présence de nicotine le cas échéant, etc), contribuer à « renormaliser » l'acte de fumer et constituer, en particulier pour les plus jeunes, une porte d'entrée vers la dépendance à la nicotine et le tabagisme. Toutefois, les premiers résultats des enquêtes récentes montrent que cela ne semble pas être le cas (Spilka et al., 2015). En 2014, un adolescent de 17 ans sur deux déclare avoir essayé la cigarette électronique mais seuls 2% disent l'avoir utilisé quotidiennement au cours des 30 derniers jours. À l'instar de ce qui est observé en population adulte, l'usage exclusif de la cigarette élec-

tronique est un comportement rare à 17 ans, 2% d'entre eux vapotant actuellement sans avoir jamais fumé de tabac et 9% étant des vapoteurs anciens fumeurs (Spilka et al., 2015). Cependant, au regard du nombre de cigarettes fumées quotidiennement par les adolescents qui utilisent également l'e-cigarette (un quart des vapoteurs quotidiens fume plus de 10 cigarettes par jour), l'usage de la cigarette électronique parmi les plus jeunes ne semble pas lié à une intention d'arrêter ou de limiter son tabagisme. Ces résultats tendraient à corroborer des travaux menés aux États-Unis montrant que, parmi les jeunes, le vapotage n'était le plus souvent pas lié à une intention d'arrêter le tabagisme (Sutfin et al., 2013) mais plutôt de diminuer celui-ci, les plus enclins à vapoter étant ceux qui percevaient une graduation dans la dangerosité du tabac en fonction de l'intensité de son usage (Ambrose et al., 2014).

Sur la question de la cigarette électronique comme porte d'entrée au tabagisme, de nombreuses études internationales récentes montrent que c'est surtout parmi les adolescents que l'on rencontre des vapoteurs n'ayant jamais fumé de tabac, tandis que parmi les adultes, il s'agit presque toujours de fumeurs ou d'anciens fumeurs (Carroll Chapman et Wu, 2014). Une récente controverse a opposé un rapport britannique relativisant la dangerosité de la cigarette électronique et proposant explicitement de recommander cet outil pour lutter contre le tabagisme (Eastwood et al., 2015) à des résultats d'enquêtes menées aux États-Unis auprès de collégiens et montrant le caractère incitatif au tabagisme pour les jeunes étudiants (Leventhal et al., 2015 ; Barrington-Trimis et al., 2015).

UNE RÉGLEMENTATION DE PLUS EN PLUS PROCHE DE CELLE DU TABAC

À l'image des instances européennes (Parlement européen, 2014) et internationales (OMS, 2014) qui, face au manque d'assise scientifique, encouragent une régulation du marché et l'information des utilisateurs, la France reste prudente. Le Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes avait, dès 2013, désigné l'Office Français de prévention du tabagisme (OFT) et un groupe d'experts pour rédiger un rapport sur la dangerosité de la cigarette électronique, alors que le phénomène était encore assez récent. Il s'appuyait sur des études ayant montré la présence de résidus de nicotine dans l'air ambiant, mais en quantité limitée qui ne présenterait qu'un très faible risque pour l'entourage (Dautzenberg, 2013).

Depuis, le Ministère a souhaité mieux encadrer l'usage de ce produit, notamment par le biais du projet de loi relatif à la santé de 2015, qui transpose en droit français les dispositions prévues par la directive 2014/40/UE sur les produits du tabac. À compter de mai 2016, la publicité pour les cigarettes électroniques et les liquides ou recharges contenant ou non de la nicotine serait interdite, quel que soit le support (y compris les affiches) et à l'exception de la presse professionnelle et des lieux de vente. Jusqu'à cette date, une circulaire rappelle que, dans les faits, toute publicité indi-

recte faisant référence au tabac ou à la notion de sevrage tabagique (médicaments par présentation) est prohibée.

Par ailleurs, ce projet de loi propose d'interdire le vapotage dans certains lieux publics (établissements scolaires ou destinés à l'accueil des mineurs, transports collectifs fermés, lieux de travail fermés et couverts à usage collectif) (Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2015). Depuis juin 2013, l'interdiction de vente s'applique par ailleurs, comme pour le tabac, à tous les mineurs, mais il apparaît difficile de s'assurer de sa bonne application sur un marché peu régulé. Enfin, soulignons que la Haute Autorité de Santé ne recommande pas le recours à la cigarette électronique, mais propose de ne pas décourager son usage chez les fumeurs qui l'utilisent déjà (HAS, 2014).

UN MARCHÉ QUI RESTE FOISSONNANT

La France représente, avec le Royaume-Uni, le plus important marché de la cigarette électronique en Europe. C'est en effet dans ces pays qu'on compte le plus de personnes ayant expérimenté et utilisant actuellement l'e-cigarette en Europe, selon l'Eurobaromètre spécial 2015 (TNS Opinion & Social, 2015), enquête reposant sur de petits échantillons, mais qui est à ce jour la seule source de données comparatives sur l'e-cigarette au niveau européen. Le marché apparaît donc très dynamique, avec une multitude d'acteurs pour la fabrication comme pour la vente des dispositifs électroniques et des recharges : boutiques spécialisées, bureaux de tabac, supérettes, pharmacies (n'étant pas un dispositif médical ou un médicament et ne faisant pas partie de la liste des produits autorisés à la vente dans les pharmacies (article L.5125-24 du Code de la santé publique), elle ne devrait pourtant pas y être vendue), etc. Néanmoins, contrairement à ce qui semble se passer au Royaume-Uni, les industriels du tabac restent peu présents, malgré quelques lancements de produits pour tenter de concurrencer les professionnels du secteur. Ces derniers (producteurs et distributeurs) sont d'ailleurs réunis au sein de la FIVAPE (Fédération interprofessionnelle de la vape), syndicat qui agit pour le développement de la filière et défend ses intérêts au niveau national, européen et international. Par ailleurs, une association d'utilisateurs de la cigarette électronique, l'Aiduce (Association indépendante des utilisateurs de cigarette électronique), s'est assez rapidement constituée, début 2013, pour témoigner de l'expérience des vapoteurs, notamment dans leur démarche d'arrêt du tabac ou de réduction de leur consommation.

Selon le cabinet d'études Xerfi, le marché de l'e-cigarette en France représentait 395 millions d'euros en 2014 (+ 44% par rapport à 2013), mais il devrait reculer en 2015 avec 355 millions d'euros. Toutefois, d'après ces prévisions, il continuerait à croître jusqu'en 2018, où il pourrait atteindre 450 millions d'euros (même si de nombreux facteurs - hausse des prix du tabac, interdiction de publicité de la cigarette électronique... - peuvent venir contrarier ces prévisions). Face à ces évolutions récentes, il apparaît nécessaire de

mener de nouvelles enquêtes en population générale pour mesurer la volatilité du phénomène, ce qui sera fait dès 2016 dans le cadre du Baromètre santé de l'Inpes. Dans un contexte où les ventes de traitements d'aide à l'arrêt du tabac apparaissent en hausse (<http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt150922.pdf>), ces nouvelles données permettront de savoir comment évolue l'usage de la cigarette électronique en France.

CONCLUSION

Un récent rapport d'expertise sur la question de la légalisation de l'e-cigarette en Suisse (Blaser et Cornuz, 2015, voir aussi l'article page 2) reflète bien les différents enjeux autour de l'e-cigarette : ce produit est déjà très répandu mais pas suffisamment connu. Pour la quarantaine d'experts suisses auditionnés dans le cadre de cette étude, le lien entre vapotage et tabagisme reste flou et il apparaît de ce fait primordial de veiller à respecter un principe de précaution quant à son accessibilité et à sa visibilité, notamment parmi les jeunes, tout en reconnaissant un principe de prévention en direction des fumeurs. Face au tabagisme qui entraîne 78 000 décès par an en France (Ribassin-Majed, 2015), les autorités sanitaires françaises sont, comme leurs homologues suisses, partagées entre principe de précaution et volonté de ne pas se priver d'un outil de réduction des risques, déjà largement utilisé par les fumeurs. Elles alternent donc entre un discours réaliste (« ne pas décourager ceux pour qui ça marche ») et des mesures restrictives d'usage et de vente, sans toutefois le classer comme un produit du tabac ou comme un médicament. Au final, il convient de souligner que, comme dans toute réflexion sur la réduction des risques, l'expertise des usagers doit être mobilisée dans la perspective de trouver des solutions adaptées.

Courriel :

Francois.Beck@ofdt.fr

Références :

- Ambrose BK, Rostron BL, Johnson SE, Portnoy DB, Apalberg BJ, Kaufman AR, Choiniere CJ. Perceptions of the relative harm of cigarettes and e-cigarettes among U.S. youth. *Am J Prev Med*. 2014 Aug;47(2 Suppl 1):S53-60.
- Andler R., Guignard R., Wilquin JL., Beck F., Nguyen-Thanh V., « L'usage de la cigarette électronique en France en 2014 », *Évolutions*, n°33, 2015, 8 p.
- Barrington-Trimis JL, Berhane K, Unger JB, Cruz TB, Huh J, Leventhal AM, Urman R, Wang K, Howland S, Gilreath TD, Chou CP, Pentz MA, McConnell R. Psychosocial Factors Associated With Adolescent Electronic Cigarette and Cigarette Use. *Pediatrics*. 2015 Aug;136(2):308-17.
- Blaser J, Cornuz J. Experts' consensus on use of electronic cigarettes: a Delphi survey from Switzerland. *BMJ Open*. 2015 Apr 15;5(4):e007197. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007197.
- Bullen C. et al., « Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial », *The Lancet*, vol. 382, 2013, pp. 1629-1637.
- Carroll Chapman SL, Wu LT. E-cigarette prevalence and correlates of use among adolescents versus adults: a review and comparison. *J Psychiatr Res*. 2014 Jul;54:43-54.
- Dautzenberg (dir.), Rapport et avis d'experts sur l'e-cigarette, OFDT, 2013, 212 p.
- Eastwood B, Dockrell MJ, Arnott D, Britton J, Cheeseman H, Jarvis MJ, McNeill A. Electronic cigarette use in young people in Great Britain 2013-2014. *Public Health*. 2015 Aug 17. [Epub ahead of print]
- Flanders WD, Lally CA, Zhu BP et al. (2003) Lung cancer mortality in relation to age, duration of smoking, and daily cigarette consumption: results from Cancer Prevention Study II. *Cancer research* 63(19):6556-62
- Haute Autorité de Santé, Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours 2014 : 62 p. En ligne: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac_octobre_2014_2014-11-17_14-13-23_985.pdf
- Janssen E. et Lermenier-Jeannet A., Tabagisme et arrêt du tabac en 2014, Saint-Denis, OFDT, 2015, 10 p.
- Leventhal AM, Strong DR, Kirkpatrick MG, Unger JB, Sussman S, Riggs NR, Stone MD, Khoddam R, Samet JM, Audrain-McGovern J. Association of Electronic Cigarette Use With Initiation of Combustible Tobacco Product Smoking in Early Adolescence. *JAMA*. 2015 Aug 18;314(7):700-7.
- Lubin JH, Caporaso NE (2006) Cigarette smoking and lung cancer: modeling total exposure and intensity. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology* 15(3):517-23 doi:10.1158/1055-9965.epi-05-0863
- Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. 2015 : 55 p. En ligne: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/150212_PNRT-Complet-V_DEF_2_.pdf
- OMS, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control Electronic nicotine delivery systems. 2014: 13 p. En ligne : http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-en.pdf
- Parlement européen et conseil de l'Union européenne, directive 2014/40/UE, 3 avril 2014, en ligne : http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir_201440_fr.pdf
- Ribassin-Majed L., Hill C. Trends in tobacco-attributable mortality in France, *European Journal of Public Health*, 2015, Prépublication le 09/05/15, doi :10.1093/eurpub/ckv078
- Spilka S., Le Nézet O., Ngantcha M., Beck F., « Consommation de tabac et usage d'e-cigarette à 17 ans », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n°17-18, 29 mai 2015, pp. 289-296.
- Sutfin EL, McCoy TP, Morrell HE, Hoepfner BB, Wolfson M. Electronic cigarette use by college students. *Drug Alcohol Depend*. 2013 Aug 1;131(3):214-21.
- TNS Opinion & Social, Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes, Special Eurobarometer 429, European Commission, 2015, 214 p.

RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS AU CANNABIS : LES VRAIES PROMESSES DE LA VAPORISATION

Laurent Appel, journaliste et membre ASUD (Auto-Support des Usagers de drogues, Paris)

Le vapotage ne se résume pas à l'e-cigarette. Ce mode de consommation ouvre en effet de nouvelles perspectives en matière de réduction des risques. Cet article explore les possibilités offertes par la vaporisation en matière de cannabis. (réd.)

En préambule, il convient de rappeler que l'immense majorité des dizaines de millions de cannabino-philes européens consomme le cannabis de l'une des manières les plus risquées possible : sous forme de joints, c'est-à-dire mélangé avec du tabac, entouré de beaucoup de papier et avec un filtre en grande partie inefficace. Ce dispositif délivre une fumée très chaude qui endommage les tissus, surtout ceux de la bouche et de la gorge. Elle est aussi chargée de multiples substances hautement toxiques et de nicotine, soit une des substances psychoactives les plus addictives avec l'héroïne et le crack ; la plus addictive même d'après de nombreux fumeurs également usagers de ces drogues-épouvantails.

En suivant le modèle de l'héroïne, il semble très pertinent d'inciter à une modification des pratiques de consommation afin de réduire les risques et les dommages engendrés par l'usage massif du cannabis malgré sa prohibition totale en Suisse comme en France. Le joint constitue souvent une porte d'entrée dans le tabac et une difficulté supplémentaire majeure pour en sortir. Il peut donc avoir une lourde responsabilité dans le développement de nombreux cancers, de maladies liées aux systèmes respiratoire et digestif ou aux problèmes dentaires (cette liste n'étant en rien exhaustive).



Avec l'absence de dérogation administrative et de consensus comme dans la lutte contre les maladies virales, ainsi qu'avec les restrictions et l'autocensure liées à la prohibition, comment inciter les nouveaux usagers comme les *stoners* chroniques à uniquement utiliser – de préférence avec modération – de l'herbe, de la résine ou de l'huile (y compris les trois ensembles) avec des dispositifs moins nocifs que le joint, tels que la pipe ou le bong ? Comment présenter l'ingestion comme alternative efficace et sûre ? Comment promouvoir la vaporisation et la sublimation comme outils de réduction des risques ? Comment accompagner les phénomènes émergents comme l'explosion de la consommation de concentrés de cannabis type *live resin* ou *BHO wax* ?

EN ATTENDANT LA RÉGULATION PUBLIQUE

La réponse semble évidente pour de nombreux experts : il faut changer le statut légal de la plante et de l'utilisateur pour une meilleure régulation publique favorisant la paix civile et sociale ainsi que l'accès à la prévention, à la réduction des risques et au soin volontaire de l'abus et de la dépendance. Il semble toutefois extrêmement difficile de modifier les conventions internationales et les dispositions étatiques sur les drogues ou de faire entendre raison à la majorité de l'opinion publique, et par conséquent aux décideurs. Peu courageuse et progressiste en matière de politique sur le cannabis – au contraire de l'héroïne – la Suisse hésite sur la légalisation depuis plus de vingt ans, tandis qu'en France, cette option n'est sérieusement discutée que depuis quelques années.

La solution passera encore certainement par la transgression. Les groupes formels et informels d'autosupport, soutenus par l'avant-garde des structures spécialisées, doivent s'emparer de la réduction des risques concernant le cannabis dans l'intérêt de tous les usagers et aussi de l'économie de la santé publique. La tendance à la légalisation qui vient des États-Unis, où de plus en plus de jeunes abandonnent le joint pour privilégier le vapotage, améliorera considérablement le dispositif, mais il n'est cependant pas possible ni souhaitable de l'attendre pour prendre des mesures novatrices.

Cannabis partout et réduction des risques nulle part ; ce paradoxe ubuesque ne doit plus perdurer, car nos sociétés risquent, par effet boomerang, de devoir affronter bientôt de nouvelles et sérieuses problématiques de santé publique.

LA RÉVOLUTION DE LA VAPORISATION

La vaporisation est une des clefs de voûte de cette nouvelle politique de santé pour le cannabis, comme l'ingestion de substances titrées ou de solides dispositifs de protection de la jeunesse. Ces nouvelles formes de consommation s'imposeront beaucoup plus facilement dans un contexte bien différent du nôtre à ce jour, à savoir dans un marché réglementé, où la parole sur la consommation de ce produit est libérée. L'utilisateur n'écoute et surtout n'applique que difficilement les conseils sous la menace d'un policier, d'un juge et lorsqu'il risque de se trouver confronté à l'opprobre sociale ; encore moins en utilisant du cannabis frelaté et non titré issu du marché noir ou de l'autoproduction, surtout sans disposer des moyens d'analyser les préparations produites. Cela fonctionnera mal et lentement.

Pour se convaincre de l'utilité primordiale de la vaporisation, la lecture de la contribution de Mitch Earleywine¹ peut se révéler très utile. En voici un extrait : « La recherche sur le cannabis et le système respiratoire se focalise sur le cancer des poumons, les fonctions pulmonaires et les symptômes respiratoires comme la toux, les sifflements, et la production d'expectorations. Une revue de cette littérature révèle que si le taux de cancer du poumon chez les fumeurs de marijuana n'utilisant pas de cigarettes est comparable à celui des non-fumeurs, une détérioration des fonctions pulmonaires et des symptômes respiratoires sont possibles. Les techniques de réduction des risques, dont le passage du cannabis fumé au cannabis vaporisé ou ingéré, semblent justifiées pour les usagers réguliers. »²

Pour pondérer ce propos et stimuler le financement d'études complémentaires,

on pourra lire le travail de Wayne Hall et Benedikt Fischer – sur mandat de l'EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) – sur les politiques de réduction des risques pour le cannabis³. Ce premier guideline de la réduction des risques liés au cannabis publié par l'OEDT ne nie pas l'intérêt de la vaporisation mais demande plus d'études avant de conclure à sa relative innocuité. « Les vaporizers semblent être un moyen plus prometteur de réduire les substances cancérigènes et toxiques inhalées lorsque le cannabis est fumé (Gieringer et al., 2004 ; Grotenhermen, 2004 ; Melamede, 2005). Conçus pour inhaler le THC sans substances cancérigènes et toxiques, ces dispositifs chauffent le cannabis à une température (180° C) libé-

rant le THC sans brûler la matière végétale. Selon une étude menée par Gieringer et al. (2004), les vaporizers sont « aussi efficaces pour délivrer du THC qu'une cigarette de cannabis fumé, tout en réduisant très sensiblement les niveaux de substances cancérigènes. »⁴

Si la préparation cannabique vaporisée est coupée avec des substances toxiques, ces dernières risquent fortement d'être aussi inhalées. Dans ce cas, classique sur le marché noir, ce dispositif de consommation à risque réduit perd largement de sa valeur pour la santé individuelle et pour l'économie financière sur le non traitement des pathologies potentielles. En cas de strict contrôle phytosanitaire, avec des préparations distribuées par un système de régulation publique, l'effet bénéfique de la propagation rapide de la vaporisation et de l'ingestion se fera pleinement ressentir à très moyen terme.

DES OUTILS ADAPTÉS À UNE GRANDE DIVERSITÉ DE PRODUITS

Les outils pour vaporiser sont faciles à trouver sur le Net, les prix variant de 30 à plus de 1000 euros, avec des modèles très satisfaisants entre 100 et 200 euros. On trouve aussi des comparatifs et des témoignages d'utilisateurs afin de restreindre les recherches à quelques modèles correspondant aux besoins supposés de l'utilisateur. Ce dernier doit bien évaluer ses habitudes de consommation et leurs possibles évolutions. Il semble évidemment inutile d'acheter un modèle pour la résine ou l'huile si on préfère ou dispose surtout d'herbe. Une phase d'adaptation est, comme on le voit, souvent nécessaire. En persistant, on finit par remarquer que la consommation moyenne diminue sensiblement car la vaporisation permet d'assimiler plus de cannabinoïdes que la combustion. Cette économie peut s'avérer une source supplémentaire de motivation.

Le changement de statut du cannabis médical puis récréatif dans de nombreux

Etats a profondément modifié le marché américain. La majorité des usagers consomme encore de la *weed* pure en pipe ou en joint. Comme le fait bien observer Mitch Earleywine, c'est déjà une réduction des risques de cancers très importante par rapport à nos « pétards », surtout avec des filtres réutilisables en verre ou en céramique et du papier non blanchi au chlore, en roulant à l'envers pour ôter l'excédent de feuille et en ne conservant pas inutilement la fumée dans les poumons puisque les cannabinoïdes sont absorbés en une paire de secondes.

Les *concentrates* (différentes techniques d'extraction d'herbe fraîche *live* ou séchée *cured* sous forme de résine ou d'huile sèche ou visqueuse) et les *edibles* (préparation alimentaire contenant des cannabinoïdes comme le *space cake*) représentent maintenant jusqu'à 35% du chiffre d'affaires des dispensaires et des *pot shops*. Le fameux 420, nom de code du mouvement des fumeurs de marijuana

1 Earleywine, M. (2010). Pulmonary Harm and Vaporizers. In J. Holland (Ed.), *The Pot Book : A Complete Guide to Cannabis* (pp. 153-160). Rochester: Park Street Press.

2 <http://francais.cannabistext.org/therapeutique/28-cancervihvc/2-risques-pulmonaires-et-vaporizers.html>

3 (2010). Harm Reduction Policies for Cannabis. In D. Hedrich & T. Rhodes (Eds.), *Harm Reduction: Evidence, Impact and Challenges* (pp. 235-252). Lisbonne: EMCDDA.

4 <http://francais.cannabistext.org/recreatif/24-politiques-de-reduction-des-risques-pour-le-cannabis.html>

┐ Cannabis partout et réduction des risques nulle part

aux USA et maintenant dans le monde, est en passe d'être détrôné par le mouvement des consommateurs de concentrés, dénommé 710 – OIL (huile) en le lisant à l'envers –, pour le meilleur et pour le pire.

Les formes de concentrés les plus populaires comme la *wax* ou le *shatter* sont obtenus à partir de BHO, *Butane Hash Oil*. Il est très dangereux d'utiliser du gaz sans un matériel et des mesures de sécurité adaptées: certains chimistes en herbe font sauter l'installation ou déclenchent des incendies. Au Colorado, l'extraction au gaz est interdite aux particuliers, tant il est évident que cette activité doit être réservée à des professionnels patentés manipulant de minuscules quantités.

Ces préparations sont populaires car faciles à utiliser en *dab*, c'est-à-dire par vaporisation (*low temp dab*) ou combustion (*high temp dab*), selon la température, sur un *nail* (clou) en titane préalablement chauffé avec une briquet-torche ou par un clou électrique avec régulateur de température sur lequel on place la *wax* au moyen d'une tige en titane adaptée pour enfin absorber la vapeur ou la fumée au travers d'un *oil rig*, une petite pipe à eau spécialement désignée dans laquelle le clou est inséré.

MODÉRATION DE L'USAGE EN FONCTION DU TITRAGE DES PRODUITS ET DU MATÉRIEL

La majorité des concentrés titre entre 30 et 70% de cannabinoïdes, mais certaines préparations médicales montent jusqu'à 98% ; on peut les comparer aux alcools forts et appliquer la même réduction des doses pour obtenir l'effet désiré, en sollicitant moins le système respiratoire. On ne consomme pas de la bière dans le même verre que du vin ou du schnaps, ni dans les mêmes quantités. La présence du titrage sur la bouteille ou l'emballage du cannabis légal favorise cette auto-régulation observée dans de nombreuses études. Il en va de même pour les *edibles*, de nombreux usagers européens se méfiant des risques de surdosage faute de connaître la composition de l'aliment enrichi en cannabinoïdes. En effet, s'il n'y a pas d'overdose mortelle de cannabis, de grosses crises de panique et des accidents domestiques peuvent survenir et ces préparations ne doivent en aucun cas être accessibles aux enfants (intoxication aux conséquences réversibles, contrairement à certains produits ménagers ou médicaments) ni aux jeunes.

Le potentiel d'abus est évidemment important, même si les abuseurs ont toujours trouvé des astuces pour amplifier les effets, même avec de l'herbe africaine pleine de graines ou de la mauvaise savonnette de *shit* vert-noir, la pipe à eau masque à gaz ou le seau espagnol par exemple. Certains opposants au cannabis et même certains adeptes du 420 stigmatisent la *wax* sous le nom de *green crack* – le matériel, le mode de consommation potentiellement compulsive et l'intensité de l'effet favorisant le rapprochement – mais la *wax* n'est pas neurotoxique. Les séquelles sont quasiment

toutes réversibles et le potentiel et la sévérité de l'addiction ne sont pas comparables au crack. Les conséquences sociales et pénales sont aussi totalement différentes, surtout en cas de régulation publique.

Il existe un autre moyen populaire de consommer des herbes et des concentrés, le *vape-pen* (stylo vaporizer), qui, d'après de nombreux usagers, favorise la régulation de la consommation en diffusant des bouffées plus petites que l'*oil rig*, la pipe à eau ou le gros joint. Les prix varient de 30 à 200 euros selon les dispositifs et l'autonomie de la batterie. L'actrice Whoopi Goldberg a rédigé une déclaration d'amour à Sippy, son *vape-pen* (<http://www.thecannabist.co/2014/04/17/whoopi-vape-pen-love-story-column/9571/>), qui il lui permet de siroter (to *sipp* en anglais) sa *wax* pourtant très dosée et ainsi d'absorber rapidement la juste quantité de principes actifs apaisant les douleurs liées à son glaucome, sans recourir au joint qui l'étouffe depuis son arrêt du tabac. Un exemple de bonne pratique à populariser, contrairement à celui donné par certains *youtubers*, comme Jolie Olie et ses 500.000 abonnés, qui sont trop souvent en mode *jackass* de la *wax*, participant ainsi à une forme de banalisation de l'excès présenté comme une performance divertissante (<https://youtu.be/jq8Tx-2r2ao>).

En conclusion, les arguments en faveur de la vaporisation sont nombreux et consistants, tout autant que ceux en faveur de la régulation publique du marché du cannabis. Il conviendrait de les renforcer avec des recherches fondamentales et de terrain. L'éducation aux bonnes pratiques serait plus facile dans le cadre d'une expérimentation de clubs fermés d'usagers de cannabis ou de cannabistots coopératifs. L'association de la vaporisation et de la régulation se potentialiserait dans une synergie enfin efficace pour traiter les risques et les dommages sanitaires et sociaux liés à l'usage et au marché du cannabis.

Courriel :
laurent.appel@asud.org

Herbe, beuh, kif, weed, ganja, etc. : sommités florales du cannabis, de qualité très variable, elles peuvent être utilisées dans tous les dispositifs sauf les *oil rigs* (pipe à wax, aussi appelée *daber*) et les *wax pen* (stylos à wax)

Haschisch, shit, *dry sieft* : extraction à sec de la résine des fleurs et feuilles de cannabis, de qualité faible à moyenne, souvent produite dans les pays traditionnels mais aussi localement au moyen de *Pollinator*, de *Resin Shaker* ou de tamis. Il peut être utilisé dans différents dispositifs spécialement adaptés.

Iceolator, *Bubbleator*, *full melt* : extraction à l'eau glacée de fleurs et feuilles de cannabis, de haute qualité, produite dans les pays du Nord avec des dispositifs spécialisés. Il s'utilise comme le hasch pour les qualités courantes et comme la wax pour les qualités supérieures dites *full melt*.

Huiles extraites avec de l'éthanol (huile noire ou verte, RSO), de l'isopropanol (QWISO), de l'éther de pétrole (*red oil*) ou de l'essence pure (autre type de RSO) : extraction dans un solvant liquide de fleurs et feuilles de cannabis. La qualité dépendant de la matière première et du *process*, elles s'utilisent souvent en ingestion mais peuvent aussi se vaporiser et surtout se *daber*.

Huiles extraites avec du butane (BHO), du diméthyle éther (DHO) ou du CO2 *supercritical* : extractions par un gaz ou par pression de fleurs et de feuilles de cannabis qui permettent de très hautes concentrations en principes actifs mais nécessitent une grande maîtrise technologique. Elles s'utilisent en ingestion, en vaporisation et au *daber*.

On peut aussi extraire de l'huile par pression et chaleur, avec un fer à cheveux par exemple. Cette huile *solventless* (sans solvant), la *rosin*, devient populaire. *Live resin* est une appellation donnée aux extractions réalisées à partir de plantes fraîchement coupées, souvent congelées (*fresh frozen*). Il existe encore d'autres techniques de concentration plus marginales et la recherche et le développement d'autres modes de consommation se poursuivent maintenant à l'échelle planétaire.

PRINTEMPS 2016



COMPRENDRE ET TRAVAILLER AVEC LES ADOLESCENTS CONSOMMATEURS

Cette formation part du constat que la limite entre l'éducatif et le thérapeutique n'est pas toujours clairement délimitée, et que, sans mélanger les rôles, certains outils des uns sont utilisables par les autres et vice-versa. Elle propose d'aborder ces questions sous l'angle de la pratique des participants en apportant des éclairages théoriques pertinents.

OBJECTIFS :

- Mieux comprendre les adolescents qui consomment
- Aborder les notions de travail avec la famille, de travail sous contrainte et de travail sans ou malgré l'exclusion
- Analyser et nourrir sa pratique par des apports théoriques pertinents propre à la prise en charge des adolescents et au champ des addictions

DATE : Jeudi 4 février 2016

ANIMER UN ATELIER DE DIALOGUE PHILOSOPHIQUE SUR LES ADDICTIONS

Cette formation propose avec les ateliers de dialogue philosophique, un outil d'animation à l'attention tout professionnel en relation avec les jeunes, qui souhaite travailler au renforcement de leurs capacités d'autoprotection (individuelles et collectives).

OBJECTIFS :

- Apprendre à animer un atelier de discussion critique sur une problématique addictive
- Recevoir et exercer les outils pédagogiques nécessaires à cette animation

DATES : Lundi 7 mars, mardi 8 mars et lundi 11 avril 2016

TROUVER LES MOTS JUSTES POUR PARLER D'ADDICTION

Durant cette journée, nous verrons comment la métaphore se construit à partir des référentiels culturels et personnels. Nous partirons de vos exemples concrets. Vous aurez ainsi l'occasion de vous réapproprier les expressions et les images dont vous faites usage dans votre pratique et d'en créer de nouvelles.

OBJECTIFS :

- Savoir créer des métaphores significatives en lien avec les addictions
- Identifier le contexte adéquat pour l'usage de métaphores dans la prévention et l'accompagnement thérapeutique

DATE : Mercredi 9 mars 2016

LE FUTUR, C'EST MAINTENANT

Philippe Poirson, adhérent d'Helvetic Vape¹, Genève

Dans cette édition, il nous paraissait indispensable d'avoir le point de vue d'un vapoteur. Philippe Poirson voit dans le développement de l'e-cigarette un mouvement venu des usagers et un formidable outil de réduction des risques en matière de tabagisme, que les décideurs devraient mieux considérer. (réd.)

La vape a changé la donne. En une dizaine d'années, le phénomène s'est répandu mondialement. De manière encore confidentielle dans certains pays, massivement dans d'autres. Alors que 59% des fumeurs européens ont tenté de se sevrer sans succès, déjà six millions ont réussi à l'aide de la vape, d'après l'Eurobaromètre². Bien avant les confirmations scientifiques actuelles, compilées dans le récent rapport du Public Health England³, les vapoteurs ont éprouvé par eux-mêmes les gains pour leur santé de passer à cette alternative à la cigarette. Beaucoup d'entre eux relèvent la facilité de cette «défume» souple et joyeuse à l'opposé du calvaire des autres modes de sevrage. Les vapoteurs proviennent à 99% du tabagisme, trouvant là une porte de sortie à ce marché captif. Cette «vague de la vape», comme la surnomme le cinéaste Jan Kounen, s'est diffusée par le bouche-à-oreille et sur l'internet. Un mouvement social bottom-up auquel s'opposent par intérêt financier les lobbys du tabac, de la pharma et des Etats, et par conservatisme idéologique l'aile pro-abstinence anti-tabac⁴.

Les vapoteurs aspirent à ce que leur combat contre le tabac soit soutenu et tout simplement autorisé.

LE GAI SEVRAGE

D'ores et déjà, 1,1 millions des 2,6 millions de vapoteurs anglais, soit 40% de ces derniers, se sont sevrés du tabac, selon le suivi de l'Action on Smoking and Health (ASH). Les 60% restants ont réduit pour la plupart drastiquement leur consommation⁵. Cet engouement participe à ce que le Royaume-Uni soit, avec l'Estonie, le pays de l'Union européenne «à la plus forte baisse de sa proportion de fumeurs depuis 2006 avec une chute de 11 points», selon l'Eurobaromètre. La vape y est ainsi devenue le moyen de sevrage tabagique le plus courant.

Ces faits motivent l'Angleterre à intégrer la vape à la lutte contre le tabagisme, où des centres stop-tabac deviennent «ecig friendly». Précurseur depuis janvier 2014, le service de Leicester enregistre après un an un taux de sevrage de 62% à l'aide de la vape, «de 13% supérieur à la moyenne» précise Louise Ross, la directrice du centre⁶. Souvent associé avec des thérapies de remplacement nicotinique (NRT), telles que des patches ou des gommes nicotinées, et à un coaching comportemental, cette ouverture «est la voie de l'avenir», poursuit-elle. Cette nouvelle approche a été repensée en termes de réduction des risques à l'écoute des usagers, et non plus de l'unique stricte abstinence à la nicotine imposée.

Dans le sens inverse, en dépit de «l'appel de 100 médecins» et de la récente prise de position des associations contre les addictions, Marisol Touraine mène une croisade anti-vape en France. Les plans de restriction et d'interdiction de la ministre de la santé ont miné la confiance du public vis-à-vis de cette alternative. Souvent fragilisés en période de sevrage, les usagers semblent sensibles aux signes des autorités et des médias sur le sujet et, par effet de vase communicant, les ventes de cigarettes (+7%) et de tabac à rouler (+12%) sont reparties à la hausse fin 2014 après 5 ans de baisses successives⁷.

En Suisse, rien ne bouge depuis dix ans. La prohibition des liquides nicotinés a limité le développement de la vape à 100'000 utilisateurs en 2013, dont 8'000 au quotidien, selon Addiction Suisse⁸. Contestée par l'association d'usagers Helvetic Vape, cette interdiction est jusque-là maintenue par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), malgré un avis de droit défavorable⁹, alors qu'autoriser la vente de liquides nicotinés est recommandé par le rapport Swiss Vape Study supervisé par Jacques Cornuz, vice-président de la Commission fédérale de la prévention du tabagisme. Combien de personnes parmi les 2 millions de fumeurs auraient pu se sevrer avec la vape nicotinée? Combien de leurs proches auraient pu ainsi éviter le tabagisme passif alors que le vapotage secondaire est minime selon plusieurs études?

¹ L'auteur vape depuis avril 2014, sevré après 27 ans de tabagisme. Adhérent d'Helvetic Vape, il n'a aucun lien d'intérêt avec les entreprises de la vape, ni les oligopoles du tabac et de la pharma. Il tient à disposition la liste des références utilisées pour cet article.

² Eurobarometer 429, mai 2015

³ Le rapport du PHE (août 2015): <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>

⁴ Voir le Courrier du 30 juin 2015

⁵ Ces dual-users passent en moyenne de 20 à 4 cigarettes par jour, selon une étude dans l'International journal of drug policy n°26, 2015.

⁶ Voir <http://vapopolitique.blogspot.ch/2015/09/stop-tabac-de-leicester-uk-lexperience.html>

⁷ Le Parisien du 9 juillet 2015

⁸ http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/kuendig_sym0iiyr4vl.pdf

⁹ Voir sur <http://helveticvape.ch/>

Depuis 2008, le tabagisme se maintient à 25% de la population des plus de 15 ans en Suisse, avec ses 9000 morts prématurés annuels, l'allègement subséquent d'environ 15% du coût de l'AVS pour l'État et plus de 2,5 milliards de taxes perçues sur le tabac. « Jusqu'ici, aucun fonctionnaire n'a pris la peine d'essayer de comprendre comment les ex-fumeurs s'en sortent grâce à la vape. L'Etat suisse serait vraiment intéressé par la santé du fumeur, il recommanderait l'e-cigarette depuis longtemps », estime le Pr Beda Stalder de l'Université de Berne dans le magazine de la CSS. Pourtant, le Conseil fédéral veut assimiler cette dernière à la prochaine Loi sur les produits du tabac (LPTab). Il s'agit d'une manière idéale d'amalgamer, égaliser et semer confusion et doute entre un produit sans tabac ni combustion et les produits réellement à base de tabac (voir article du Pr J-F. Etter).

RÉSISTANCES À LA NORMALISATION DU TABAGISME DES LARGUÉS

Cependant derrière la stagnation du tabagisme helvétique, une dynamique de paupérisation sous-jacente recompose sa population. En 2009, les Pr Jacques Cornuz et Patrick Bodenmann s'en alertent dans la Revue médicale suisse :

« jusqu'où pouvons-nous aller ? Cette question se réfère aux conséquences de la « dénormalisation » de la consommation de tabac, au risque de marginalisation et de stigmatisation des fumeurs, qui seront, comme le montre la tendance en Suisse, de plus en plus issus des classes sociales défavorisées et présentant une forte dépendance tabagique ».

Bien qu'ils estiment cette dénormalisation « inévitable », les chercheurs en appellent à d'autres mesures pour que les fumeurs puissent arrêter leur consommation.

Le mouvement de la vape a pris ces mesures par et pour lui-même via une tactique de contournement. Ces ruses populaires quotidiennes doivent permettre de frayer avec les dispositifs de pouvoir, au sens du philosophe Michel de Certeau : contournement sanitaire par la réduction des risques et un bien-être recouvert progressivement et retournement moral par un affranchissement souple et joyeux, jouissant à plein des capacités gustatives renaissantes avec les arômes, à l'opposé du calvaire des autres modes de sevrage.

LA DIVERSITÉ DE LA VAPE EN CONTRASTE DE LA CIGALIKE

Malgré cela, la répression en Suisse de la vape perdure, laissant le champ libre du marché des produits à risques réduits à l'iQos (estampillé d'un avertissement adouci par les autorités sanitaires), bien que, selon un document de Philip Morris, son tabac chauffé non brûlé dégagerait 51% de l'ammoniaque et de 10 à 20% des aldéhydes, nitrosamines, acroléine et benzo-pyrène d'une cigarette.

Nouveaux produits, campagnes de pub anti-vape, investissements en recherches... les oligopoles du tabac et de la

pharma réagissent pour contrer l'impact de la vape indépendante, à la fois signe d'une victoire de la demande des fumeurs pour des produits à risques réduits, mis au rebut depuis 40 ans par Big Tobacco et d'une concurrence retorse contre la vape indépendante de la part de secteurs rompus au lobbying.

Comme le montre le sort réservé à la vape lors du cheminement de la Directive européenne sur les produits du tabac, amalgamant toute forme de consommation (contre le vote initial du parlement), puis promulguant des restrictions techniques favorisant les seules cigalikes, pourtant bien moins efficaces, « les cigarettiers se mettent sur le marché, mais le problème est qu'ils ne font pas des produits avec cette technologie [de la vape], mais des cigalikes qui marchent mal et déçoivent le consommateur, qui du coup continue à fumer », remarque la Dr Anne Borgne, à l'émission « Allô docteur ».

Alors que le marketing des dix seuls modèles de cigalikes de Big Tobacco conserve ses vieux canons et les promeut comme simples compléments à la cigarette, en contre-pied, la culture de la vape, avec ses milliers de marques et d'artisans, rompt avec la cigarette « tueuse » et met en lumière la sensualité et le plaisir qui renaissent de cet affranchissement, réarmant le jugement sur soi. L'évolution esthétique des « mods » échappe d'ailleurs de plus en plus à la forme conventionnelle de la cigarette.

Au-delà de l'esthétique, l'innovation technique des modèles de 2ème, 3ème et désormais 4ème génération ont accru la sécurité, notamment par le contrôle de température évitant



Photo: Freedimages.com

10 Associations between e-cigarette type, frequency of use, and quitting smoking: findings from a longitudinal online panel survey in Great Britain. Hitchman SC, Brose LS, Brown J, et al. In *Nicotine Tob Res.* juin 2015

11 <http://vapote.belazp.com>

toute surchauffe (dry-hit) et son efficacité pour le sevrage, évaluée comme étant presque trois fois supérieure aux cigalikes. « Ceux qui utilisent des tanks [à réservoir] sont plus susceptibles d'être ex-fumeurs », établit une étude dans *Nicotine & Tobacco Research*¹⁰. Un constat « pertinent en regard du lobbying de l'industrie du tabac pour une régulation stricte des tanks », précise la Pr Sara C. Hitchman. En pratique, de tels kits se trouvent en Suisse de 50 à 100 frs (à titre indicatif). Par contre, se procurer le liquide nicotiné reste compliqué à cause de la prohibition de l'OFSP.

L'OBSOLESCENCE PROGRAMMÉE DE LA CLOPE

Pour contourner les entraves à leur sevrage tabagique, les vapoteurs s'organisent : auto-soutien, débrouille et conseils pour débutants – car vaper n'est pas fumer –, lors de « vapéros » et sur internet, comme sur le forum Vap-Romandie¹¹. Au-delà du soutien social, la construction de ces communautés engendre aussi des groupes de défense d'utilisateurs, tels que l'association Helvetic Vape. Dans la vape se rencontrent soucis sanitaires et plaisir, marges culturelles et masse populaire, esprit de défiance et questions politiques ; bouillonnements protestataires et solidaires entre compagnons sur le chemin de la défume.

A ce titre, la reconnaissance par le monde médical et social a un rôle à jouer. Les vapoteurs aspirent à ce que leur combat contre le tabac soit soutenu et tout simplement autorisé. Derek Yach, un des fondateurs de la Convention-cadre de lutte antitabac de l'Organisation mondiale de la santé, lance un appel en ce sens : « il est temps de mettre fin à la guerre contre les e-cigs. Il faut les considérer comme les aides au sevrage tabagique qu'elles sont. Ce changement culturel commence par des réglementations plus intelligentes pour encourager les fumeurs à passer aux produits à risques réduits. [...] La e-cig doit faire partie de la solution ».

Courriel :

Poirson.philippe@laposte.net

La vape favorise la baisse du tabagisme des jeunes

« On sait que la dépendance et les risques pour la santé sont d'autant plus importants que l'on commence à fumer jeune », explique la Dr Anne Borgne, addictologue sur le plateau de France 5¹. La vape n'est pas une porte d'entrée au tabagisme. Mais, au pire, si un jeune vapoteur finissait par fumer, « on recule l'âge d'entrée dans le tabagisme avec la vapoteuse », poursuit-elle.

Menée en France par le Pr Bertrand Dautzenberg sur 3350 élèves, l'étude « Paris sans tabac » souligne l'effet de « compétition avec le tabac, favorisant une baisse du tabagisme des plus jeunes » en chute de 10 points depuis 2011. « L'expérimentation du tabac est presque toujours antérieure à celle de la cigarette électronique » et la vape « avec nicotine est l'apanage presque exclusif des fumeurs », précise une enquête de la Fondation du souffle, portant sur 3000 ados français en 2014.

Un travail en Suisse sur le sujet, de Christina Akré et du Dr Joan-Carles Suris, ne présente aucun cas de jeune initié au tabac par la vape. Sur les 42 participants de 16 à 24 ans, trois se déclarent ex-fumeurs dont un grâce à la vape. Plus malheureuse, une participante de 20 ans, toraillant ses deux paquets par jour, avait réussi à se sevrer avec celle-ci, mais, influencée par les rumeurs, elle retombe dans la consommation traditionnelle. « Si c'est mauvais, autant recommencer la cigarette », conclut-elle.

Aux Etats-Unis, la vape aurait dépassé le tabagisme, en chute constante de 15,8% à 9,2% chez les 15-19 ans entre 2011 et 2014, sans pour autant que le Center for Disease Control ne discrimine l'usage de la vape avec ou sans nicotine, qu'il s'agisse d'une simple expérimentation ou d'une pratique régulière (dans sa mesure de 13,2% de vapoteurs des 15/19 ans, des lacunes rendant inutilisables ces chiffres, selon l'analyse dirigée par la Pr Linda Bauld²).

Plus rigoureuses, les enquêtes au Royaume-Uni montrent que 10% des ados essaient la vape. Cependant, ils sont moins de 1% à vaper au moins une fois par semaine. « A l'examen, cet usage plus régulier ne se trouve que chez les jeunes qui fument déjà du tabac », précise l'étude publiée dans *Nicotine & Tobacco Research*, avant de conclure : « les ados expérimentent, et, pour certains ados fumeurs, l'e-cigarette peut aussi être un chemin pour sortir du tabac ».

¹ Allô docteur, le 1.09.2015, France 5

² E-Cigarette Uptake Amongst UK Youth: Experimentation, but Little or No Regular Use in Nonsmokers - Linda Bauld PhD, Anne Marie MacKintosh MA, Allison Ford PhD, Ann McNeill PhD - in *Nicotine & Tobacco Research*, 2015, 1-2 - doi:10.1093/ntr/ntv132

POTENTIELS ET LIMITES DE L'E-CIGARETTE DANS LE DOMAINE DES ADDICTIONS

Vincent Falcy, collaborateur scientifique, GREA

Cet article explore les potentiels et les limites que revêt la cigarette électronique comme outil de réduction des risques liés au tabagisme pour la population des usagers fréquentant les lieux de prise en charge des addictions. (réd.)

PRÉAMBULE

Le concept de ce que l'on appelle maintenant communément « e-cigarette » n'est pas récent, même si ce n'est que ces dernières années qu'elle se fait une place sur le marché de la nicotine, suscitant au passage de nombreuses polémiques quant à son usage et sa réglementation.

Le développement de ce produit est issu de la volonté de créer une cigarette, ou une « sorte » de cigarette qui soit moins toxique que la cigarette fumée. Ce n'est donc pas un hasard si l'élaboration d'un premier concept de dispositif électronique permettant d'inhaler une vapeur contenant de la nicotine date du début des années 60, époque durant laquelle on a clairement établi le lien entre fumée de tabac et cancer du poumon. Mais ce n'est qu'en 2003 que le premier dispositif à simuler électroniquement la cigarette a été mis sur le marché. La mise en place à cette époque de législations interdisant la fumée de tabac dans les lieux publics a permis à l'e-cigarette d'offrir aux fumeurs une alternative à la cigarette fumée.

Par ailleurs, les fumeurs, de plus en plus conscients des effets délétères de la fumée de tabac sur leur santé, ont trouvé avec l'e-cigarette un moyen satisfaisant pour diminuer leur consommation, voire arrêter de fumer.

POTENTIELS

L'arrivée sur le marché de l'e-cigarette pose des questions et ouvre des perspectives nouvelles pour la gestion du tabagisme. Elle pourrait représenter une passerelle vers le tabagisme, raison pour laquelle la prévention auprès des jeunes est un enjeu important. Cependant, elle pourrait aussi jouer un rôle pour réduire les risques du tabagisme, ou pour aider les fumeurs à arrêter.

Malgré les polémiques que l'e-cigarette suscite, il y a un élément sur lequel tout le monde s'accorde : elle est largement moins toxique que la cigarette fumée traditionnelle (on estime que l'usage de l'e-cigarette réduit de 99% les risques du tabagisme), ce qui en fait un outil intéressant pour la réduction des risques.

L'e-cigarette représente également une alternative nettement moins coûteuse que la cigarette traditionnelle ; on estime une économie d'au moins 70% par rapport aux ciga-

rettes manufacturées. Par exemple, le coût d'une recharge de 10ml d'e-liquide contenant de la nicotine (et pouvant être achetée via des sites spécialisés sur internet) est d'environ 7 CHF ; cette recharge correspondrait à environ 150 cigarettes traditionnelles, soit entre 7 et 8 paquets. A cela s'ajoute bien sûr l'achat de l'e-cigarette elle-même (compter une cinquantaine de francs), et des pièces de rechange en cas de panne. Il faut noter que l'e-cigarette est également une alternative moins coûteuse que les substituts nicotiques, dont le prix est aligné sur celui de la cigarette.

POSITIONNEMENT RÉGLEMENTAIRE

Les Etats, arguant du manque de données scientifiques, tendent à assimiler l'e-cigarette à un produit du tabac. En conséquence, les projets de réglementations sont très stricts. Dans le même sens, selon le projet de directive de l'UE, les e-liquides avec une concentration de plus de 20mg/ml de nicotine seront considérés comme des médicaments, ce qui va poser des contraintes importantes pour les producteurs d'e-cigarettes et d'e-liquides.

Les défenseurs de l'e-cigarette, qui regroupent aussi bien des associations de « vapoteurs », des fabricants, que des scientifiques et des spécialistes de santé publique, estiment ces mesures excessives. Elles risquent d'étouffer l'industrie actuelle de l'e-cigarette et font le jeu de l'industrie du tabac et de la pharmaceutique (qui s'intéressent de près à ce marché). Les exigences réglementaires généreront des coûts qui seront répercutés sur le consommateur et le manque de concurrence ralentira l'innovation ; avec pour effet d'inciter moins de fumeurs à se tourner vers l'alternative e-cigarette, et un impact négatif en termes de santé publique.

Les partisans de l'e-cigarette estiment qu'elle représente la première opportunité réelle de réduire de manière significative le poids que fait peser le tabagisme sur les coûts de santé publique. Ils considèrent que l'e-cigarette ne fait pas partie du problème « tabac ». Elle est plutôt une composante de la solution à ce problème.

ENJEUX POUR LE DOMAINE DES ADDICTIONS ?

Si un peu moins de 30% de la population suisse fume, cette proportion grimpe de manière considérable (80%) dans les lieux spécialisés en addiction, fréquentés par des personnes souvent fortement précarisées. Cependant, paradoxalement, la question du tabagisme n'est pas abordée de manière systématique, les lieux spécialisés ne mettant généralement pas de priorité sur cette problématique. Et si les pratiques de réduction des risques trouvent progressivement leur place dans le traitement des dépendances, elles ne sont pas encore envisagées par les spécialistes dans le traitement du tabagisme.

Dès lors se pose la question des perspectives que l'e-cigarette pourrait ouvrir sur des questions comme :

- la réduction des risques liés au tabagisme auprès des personnes toxicodépendantes,
- la diminution de la précarisation financière,
- l'acquisition de compétences de consommation pour mieux la gérer,
- la possibilité d'établir une passerelle entre les milieux de traitement des addictions et les spécialistes du tabagisme et d'ouvrir un dialogue sur la prévention.

POSITIONNEMENT DES PROFESSIONNELS

Un atelier organisé par le GREA avec des professionnels des addictions et des usagers en janvier 2015 a permis de faire un premier point sur l'utilité potentielle de l'e-cigarette dans le domaine des addictions. Un des objectifs de l'atelier était de questionner le potentiel de l'usage de l'e-cigarette dans une optique de prévention du tabagisme et de réduction des risques.

Il est apparu que les professionnels considèrent encore souvent la cigarette comme un outil de communication permettant d'établir un lien avec le bénéficiaire ; de plus, elle est souvent considérée comme le seul plaisir que le bénéficiaire garde, et sa prise en charge risquerait de nuire à la prise en charge d'une autre addiction. La prévention du tabagisme est également perçue comme pouvant déboucher sur des « interdictions » supplémentaires pour les usagers, ce qui va à l'encontre des représentations des professionnels.

Cependant, un changement graduel de cette culture institutionnelle ouvre des opportunités. Avec l'assimilation de plus en plus forte du message préventif au sein de la population, cette culture institutionnelle évolue. Comme dans la population générale, le nombre de fumeurs parmi les professionnels en institution tend à diminuer. De même, les représentations sur la cigarette et le tabagisme se modifient. Cela génère parfois des conflits entre professionnels, spécialement sur les différentes postures adoptées face à la gestion du tabagisme en institution ou sur la prise en

compte du tabagisme en tant qu'addiction. Ce changement de culture est aussi révélé par l'observation que certains bénéficiaires renforcent leur consommation de tabac lors de leur séjour, par manque d'occupation, ennui ou compensation, ou simplement parce que le tabagisme n'est pas un cheval de bataille de l'institution.

Dans cette optique, il est admis par de nombreux professionnels que la prise en compte du tabagisme permettrait une approche plus globale de la personne et de ses addictions. Dès lors que la prévention du tabagisme est inscrite dans la politique institutionnelle, les opportunités de thématiser le tabac peuvent être étudiées et envisagées dans la durée.

QU'EN EST-IL DE L'USAGE DE L'E-CIGARETTE DANS UNE OPTIQUE DE RÉDUCTION DES RISQUES ET DE TRAITEMENT ?

Un premier frein à l'utilisation de l'e-cigarette est le fait que le consensus du monde médical ne permet pas, pour l'instant, de la recommander. Il n'en reste pas moins que l'e-cigarette, en l'état actuel des connaissances, et en tant que « traitement hors indication », peut être recommandée, au cas par cas, et sur une base individuelle, dans une optique de réduction des risques ou comme outil de sevrage tabagique.

Dans le cadre des institutions de prise en charge de personnes toxicodépendantes, l'e-cigarette présente un potentiel certain, ne serait-ce que pour des questions de prévention incendie ou de protection contre la fumée passive. Sa faible nocivité, et son contenu modulable en nicotine, en font aussi un média intéressant pour soutenir les usagers qui souhaitent réduire leur consommation de tabac, voire l'arrêter. Le fait que son usage soit nettement moins coûteux que la cigarette la rend également spécialement intéressante pour des personnes qui sont souvent en situation de précarité financière.

L'usage de l'e-cigarette dans un but de substitution de la cigarette implique l'acquisition de connaissances et de compétences. Il faut d'abord choisir son modèle d'e-cigarette, ce qui n'est pas simple du fait du grand nombre de modèles disponibles aussi bien dans les boutiques que sur les sites internet. La technologie de l'e-cigarette évolue rapidement et les modèles de 1ère génération ont fait place à des modèles de seconde et troisième génération capables de délivrer la nicotine de manière plus efficace. Cela impliquera un travail de recherche d'information qui pourra passer notamment par la consultation de sites spécialisés et de forums. Ensuite, l'utilisateur doit choisir son e-liquide, ainsi que son dosage en nicotine, afin que la substitution nicotinique soit suffisante pour le but recherché. Mentionnons aussi que la gestion de l'e-cigarette elle-même peut se révéler compliquée : recharge de la batterie, remplissage manuel de la capsule.

Ces expérimentations à faire constituent un frein si l'utilisateur peine à obtenir l'effet recherché. L'efficacité de l'e-cigarette comme levier pour la réduction des risques ou le sevrage serait augmentée si un accompagnement était fourni. Un conseil sommaire peut être obtenu de la part des commerçants vendant l'e-cigarette, mais il n'est manifestement pas toujours adéquat.

A ce sujet, une expérience intéressante a été entreprise par le centre Stop-Tabac de Leicester en Angleterre. Depuis janvier 2014, ce service est devenu « ecig friendly » ; il accueille et suit les personnes qui veulent arrêter de fumer à l'aide de l'e-cigarette, malgré le fait qu'elle ne soit pas considérée comme une médication. Sous l'impulsion de sa directrice, les collaborateurs du centre ont appris l'usage, les modèles, les arômes, les prix, les préférences et les styles de « vapes ». Les résultats après une année sont encourageants et suite à cette expérience, de nombreux centres Stop-Tabac du nord-est de l'Angleterre sont devenus « e-cig friendly » (pour plus d'infos, voir www.stopsmokingleic.co.uk/).

Autre point intéressant, cette expérience a montré que le concept de cessation tabagique peut évoluer, avec l'acceptation progressive par certains professionnels d'une prise de nicotine de maintenance ou récréative sur le long terme. En effet, l'e-cigarette a un potentiel addictif non négligeable, bien que moindre que celui de la cigarette fumée. Est-il acceptable qu'une dépendance néfaste pour la santé soit remplacée par une addiction « récréative » peu ou pas nocive ? Dans un contexte sociétal où on commence à s'interroger sur le bien-fondé de réglementer l'usage du cannabis, cette question est tout à fait pertinente.

A l'instar des professionnels du centre Stop-Tabac de Leicester, les professionnels travaillant en institution pourraient être informés d'une part sur l'usage de l'e-cigarette mais également d'autre part sur le conseil en sevrage tabagique. Si le sevrage est visé, il faut que cet objectif soit clairement énoncé de manière à progressivement diminuer la dose de nicotine de l'e-liquide.

Cette optique d'utilisation de l'e-cigarette dans la réduction des risques, si elle semble envisageable en institutions résidentielles, ne répond pas encore aux besoins des professionnels et des usagers des structures d'accueil à bas seuil ; la réduction des risques se concentre ici sur les facteurs permettant aux usagers de survivre au quotidien, et n'englobe pas encore la prévention du tabagisme.

CONCLUSION

L'e-cigarette est-elle un simple phénomène de mode destiné à s'essouffler et à disparaître d'ici quelques années, ou est-elle un nouveau mode de consommation permettant de réduire les risques et les coûts de santé publique liés à la consommation de tabac ? Est-elle un nouveau produit qui va rendre la cigarette « traditionnelle » obsolète et ringarde, et par là même jouer un rôle significatif dans la prévention du tabagisme auprès des jeunes ? Ouvre-t-elle la voie à de

nouveaux modes de consommation permettant de réduire les risques liés à d'autres substances, notamment pour le cannabis ?

En tout cas, au vu des témoignages de ses utilisateurs et des études déjà réalisées, l'e-cigarette pourrait être utilisée aussi bien pour le sevrage tabagique que pour la réduction des risques du tabagisme. Elle pourrait également se substituer sur le long terme à la cigarette, sans conséquences néfastes pour la santé. Cela en fait l'opportunité longtemps attendue pour réduire les coûts de santé liés au tabagisme.

Si son usage généralisé ne peut pas encore être recommandé par les professionnels de la santé, il n'en reste pas moins qu'elle est une opportunité bienvenue pour les personnes à consommation de tabac élevée, pour les personnes polydépendantes et pour les personnes en situation de précarité financière. L'e-cigarette arrive également à point nommé pour proposer une alternative au cannabis fumé, alors que les réflexions sur la réglementation de ce marché progressent.

Courriel :

vfalcy@gmail.com

Bibliographie :

« La vérité sur la cigarette électronique », Pr. Jean-François Etter, Librairie Arthème Fayard, 2013.

OFSP, Foire aux questions sur l'e-cigarette.

J.-F. Etter, C. Bullen, « electronic cigarette : users profile, utilization, satisfaction and perceived efficacy », *addiction journal*, may 2011

Konstantinos E. Farsalinos, « Characteristics, perceived side effects and benefits of electronic cigarette use : a worldwide Survey of more than 19'000 consumers », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, avril 2014.

SwissVap study, PMU, avril 2014, Jérémie Blazer, Prof. Jacques Cornuz.

Christina Akré, Joan-Carles Suris ; Une étude qualitative sur l'usage des cigarettes électroniques (e-cigarettes) chez les jeunes ; Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, Groupe de recherche sur la santé des adolescents 2014.

Enquête annuelle de l'association Paris sans tabac, réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 2% des élèves des collèges et lycées de Paris, 2014.

« Prise en compte du tabagisme dans les lieux spécialisés en addiction : état des lieux et perspectives », Frédéric Richter, Richard Blaettler, revue *Dépendances* n°46, Addiction Suisse et GREA, mai 2012.

OMS, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/fr/>

« L'épidémie de tabagisme tue près de 6 millions de personnes chaque année. Plus de 5 millions d'entre elles sont des consommateurs ou d'anciens consommateurs, et plus de 600 000, des non-fumeurs involontairement exposés à la fumée »

POST-SCRIPTUM

TOLÉRER LA CONSOMMATION D'ALCOOL DANS UN CENTRE D'ACCUEIL DE JOUR : RÉCIT D'UNE EXPÉRIENCE PILOTE DE RÉDUCTION DES RISQUES À LAUSANNE

Sophie Paroz, Service d'alcoologie du CHUV en collaboration avec **Véronique S Grazioli**, **Caroline Graap**, **Jean-Bernard Daepfen** (Service d'alcoologie du CHUV), **Susan Collins** (Université de Seattle/US) et **Nicolas Pythoud** (Fondation ABS)

Début 2014, l'espace d'accueil La Terrasse de la Fondation accueil à bas seuil (ABS) a vu le jour sous un ciel nouveau. Dans le cadre d'un projet pilote conduit en partenariat avec le Service d'alcoologie du CHUV, ce centre propose aux personnes qui ne sont pas en mesure d'arrêter de boire, de consommer dans un cadre contrôlé. Pour les spécialistes de l'addiction, ce projet offre l'opportunité de réfléchir aux espaces avec tolérance de la consommation, ainsi qu'au développement de mesures de réduction des risques et de prestations à bas seuil d'accès, parents pauvres de l'alcoologie.

LA TERRASSE, VERSION 2014

Sous mandat de la Ville de Lausanne, un groupe de travail constitué de plusieurs institutions spécialisées dans la prise en charge des dépendances aux substances psychotropes¹ a émis à l'automne 2011 un certain nombre de propositions relatives au développement d'un nouvel espace d'accueil destiné aux personnes socialement marginalisées touchées par l'abus de substances. La possibilité d'y tolérer la consommation d'alcool était au cœur des recommandations. Elle reposait, d'une part, sur la nécessité de compléter le dispositif socio-sanitaire lausannois par une offre permettant d'abaisser son seuil d'accès et de favoriser un lieu de rassemblement alternatif à la rue ; et, d'autre part, sur la nécessité de développer des prestations en matière de réduction des risques pour une population particulièrement touchée par l'alcoolodépendance ou par la consommation à risque (Labhart 2010) et peu desservie par l'offre existante. C'est dans ce cadre que la Terrasse, hébergée par la Fondation accueil à bas seuil (ABS), a ré-ouvert ses portes à Lausanne en février 2014 et propose depuis aux personnes qui ne peuvent se passer de leurs consommations, de consommer dans un cadre contrôlé. Actuellement financé par une commission de l'Etat de Vaud, le projet a la particularité d'être conduit en partenariat avec le Service d'alcoologie du CHUV et de créer un pont entre des compétences, des usagers/patientèles et des milieux professionnels historiquement peu enclins à se rencontrer.

Le modèle général est un espace d'accueil de jour comprenant 25 places, destiné à toute personne marginalisée majeure, présentant une problématique de dépendance à l'alcool et/ou à d'autres psychotropes. Sa mission principale répond à un objectif d'aide à la survie et de réduction des risques liés à l'usage de substances psychotropes. Le cadre – en accord avec la philosophie du « bas seuil » – respecte l'anonymat des usagers et offre un accueil bienveillant et non jugeant. Deux à trois intervenants socio-sanitaires gèrent l'espace d'accueil et offrent un accompagnement social et sanitaire, 7 jours sur 7, à raison de 7 heures d'ouverture quotidienne entre 12h et 19h. Des boissons alcoolisées peuvent être apportées par les usagers mais n'y sont pas vendues. Des repas de midi, ainsi que des collations et des boissons non alcoolisées sont proposés. Une douche et une machine à laver sont à disposition et en synergie avec l'offre du Passage², un accès à différentes prestations (soins infirmiers, vestiaire, matériel stérile, petits jobs) accompagne cette offre. Finalement, une psychologue du Service d'alcoologie complète l'équipe et propose, sur libre adhésion et sur place, des consultations alcoologiques ou plus largement psychothérapeutiques, ainsi qu'un travail de liaison, notamment avec le réseau alcoologique à plus haut seuil et le réseau psychiatrique.

¹ Respectivement la Fondation Les Oliviers, la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme, la Fondation à bas seuil (ABS), la Section d'addictologie du Département de psychiatrie du CHUV et le Service d'alcoologie du CHUV.

² Le Passage est le centre d'accueil à bas seuil de la Fondation ABS destiné à toute personne confrontée à une consommation problématique de produits psychotropes, sans tolérance de la consommation d'alcool.



Photo: freemages.com

ALCOOL ET RÉDUCTION DES RISQUES

Près d'un tiers des personnes présentant un problème d'abus de substances n'entrent pas en traitement faute d'être prêts à arrêter leur consommation (Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2009). Cette réalité, entre autres, est à l'origine des stratégies dites de réduction des risques et des méfaits, qui reposent sur une approche pragmatique et humaniste proposant de rencontrer le patient « là où il se trouve », avec comme objectifs principaux de réduire les risques associés à la consommation de substances, d'améliorer la qualité de vie, ainsi que de proposer une alternative aux programmes traditionnels visant l'abstinence et de promouvoir l'accès au système de soins en réduisant les barrières au traitement (Collins 2011). Si cette approche s'est dans un premier temps développée dans le domaine de la consommation de substances illégales, elle s'est depuis étendue à l'ensemble des substances psychotropes.

En alcoologie, c'est par le biais d'interventions brèves et de programmes de consommation contrôlée (Albrecht & Daeppen 2007) offrant une dimension thérapeutique par l'introduction d'objectifs de réduction de la consommation alternatifs à l'abstinence, que la réduction des risques a vu le jour. Si leur efficacité a été mise en évidence (Kaner et al. 2009), ce type d'offre est peu documenté pour les personnes présentant une alcoolo-dépendance sévère. Les traitements visant l'abstinence constituent souvent « les traitements de choix » des professionnels pour ce groupe de patients (Sobell & Sobell 2000), notamment pour les personnes présentant une poly-toxicodépendance, et/ou des problèmes sociaux majeurs qui restent sous-traités cliniquement (Gordon et al. 2006). Ce dernier constat a contribué à une évolution supplémentaire en termes de paradigmes et d'offre de soins, et conduit au développement de prestations de réduction des risques adaptées au bas seuil (Collins 2015). Parmi elles, des centres d'accueil, résidentiels ou ambulatoires sans exigence de sobriété,

et d'autres où la consommation d'alcool intra-muros est tolérée et où aucune prise en charge spécialisée n'est requise.

Dans cette lignée, des offres de logement non contingentes à l'abstinence d'alcool se sont développées en Amérique du Nord pour des personnes sans domicile fixe (modèle *Housing First*; Tsemberis et al. 2004). Il a notamment été démontré que le temps passé dans une structure de ce type prédit une diminution de la consommation d'alcool et des conséquences négatives associées parmi une population présentant un problème d'alcool sévère (Collins et al. 2012a). Au Canada, un centre d'accueil de nuit pour une population similaire offre une aide à la gestion de la consommation par la mise à disposition de boissons alcoolisées. La fréquentation de cette structure a été associée à une réduction de la consommation, une amélioration de l'hygiène et de l'utilisation du système de santé, ainsi qu'à une diminution du nombre de visites au service d'urgence (Podymow et al. 2006).

Ce type d'offre n'existe pas encore en Suisse. Des structures ambulatoires, en revanche, se sont développées au cours des dernières années. Dans le cadre du *Plan national alcool 2008-2012*, Infodrog a été mandaté afin d'explorer l'offre existante et promouvoir la création de lieux de rencontre à bas seuil permettant une consommation de boissons alcoolisées. Comme le souligne son rapport (2010), « des structures où la consommation d'alcool n'est pas permise ont un caractère complémentaire avec d'autres, où la consommation est admise. Cela garantit une prise en charge complète qui couvre l'hétérogénéité de la population concernée, avec des trajectoires de vie très diversifiées et par conséquent des besoins aussi différents ». Malgré l'existence dans d'autres pays (SWAPS 2011) et dans d'autres cantons³ de différents points de rencontre, tolérant la consommation d'alcool, destinés à des personnes alcoolo-dépendantes et désinsérées socialement, aucun espace d'accueil de ce type n'existait au sein du réseau lausannois, à l'exception d'une première version éphémère de la Terrasse sur les mois d'hiver.

TOLÉRER LA CONSOMMATION INTRA-MUROS

Passer de la *tolérance de l'état alcoolisé* (c.-à-d. ne pas mettre la sobriété comme pré-requis à l'entrée et/ou accepter des usagers sous l'influence de psychotropes) à la *tolérance de la consommation* au sein des murs d'une institution implique un pas supplémentaire, en termes de philosophie de soins et d'abaissement du seuil d'accès, mais aussi en termes d'adaptation du cadre et des compétences requises. La Terrasse repose ainsi sur une série de mesures permettant de s'adapter à la tolérance de la consommation, mais aussi

3 Selon nos connaissances à ce jour: La Gare à Berne; le T-alk à Zürich; la Stadtküche à Olten; le Tremplin à Fribourg.

4 Une étude transversale est menée en partenariat avec la Prof. S. Collins, du Center for the Study of Health and Risk Behaviours de l'Université de Washington à Seattle.

d'y réfléchir : en premier lieu, un *contrôle de la consommation* regroupant une aide à la gestion des consommations excessives et des abus associés, une interdiction de l'incitation à consommer à l'intérieur des murs et la mise à disposition d'une consigne gérée par les intervenants pour y déposer les boissons alcoolisées, parallèlement à un monitoring des boissons apportées ; en deuxième lieu, un *renforcement des compétences des professionnels*, par des échanges de pratiques entre les ressources d'ABS et celles du Service d'alcoologie ; en troisième lieu et parallèlement à l'étape précédente, un *renforcement des compétences des usagers* par un accès facilité à des mesures (sur libre adhésion) de réduction des risques liés à l'alcool (discussions, transmissions d'informations, consultations en alcoologie, et/ou groupes d'échange). Finalement, un volet évaluatif entend observer l'évolution des usagers en termes de consommation, de problèmes associés et de qualité de vie⁴. L'intérêt pour des prestations alcoologiques à bas seuil et la faisabilité d'une intervention brève de type réduction des risques dans ce contexte sont par ailleurs étudiés.

L'ensemble des résultats n'est pas encore à disposition, mais les premiers constats relatifs à ces mesures sont positifs. Entre autres observations : une autorégulation des comportements, une bonne acceptation de l'encadrement de la consommation, une consommation modérée de boissons alcoolisées intra-muros, un intérêt et un recours manifeste de la part des usagers pour les prestations de réduction des risques et/ou alcoologiques proposées, et un bon déroulement de l'étude en cours en termes d'engagement des participants.

VERS UNE ALCOOLOGIE À BAS SEUIL

Comme l'ont souligné le travail préliminaire effectué en amont du projet pilote⁵ et l'intérêt manifeste des usagers de la Terrasse pour les prestations proposées, le souci que les populations dépendantes et marginalisées ont de leur santé ne doit pas être sous-estimé. Dans une logique pragmatique, la tolérance de la consommation d'alcool doit favoriser leur entrée dans le réseau et permettre aux personnes qui ne sont pas en mesure d'arrêter de boire, de consommer dans un cadre sécurisé. Dans une logique de santé publique, elle doit permettre aux personnes préoccupées par leur consommation d'avoir accès à des compétences et des prestations spécialisées, leur permettant d'être mieux informées sur les méfaits de la consommation, de mettre en place des stratégies de réduction des risques, d'améliorer leur qualité de vie ou de maintenir une consommation modérée.

Mais la tolérance de la consommation d'alcool dans des espaces supervisés doit aussi donner l'opportunité aux professionnels de développer des compétences nouvelles en alcoologie, adaptées aux pré-requis du milieu à bas seuil d'accès (anonymat, libre adhésion, entre autres) et à une

population pour laquelle l'accès à des traitements et prises en charge conventionnels ne sont pas possibles. D'autre part, elle doit permettre de compléter un champ de recherche encore peu étudié et de bénéficier de données permettant de soutenir la pertinence de ces développements.

Pour le Service d'alcoologie du CHUV, le projet La Terrasse et le partenariat avec la Fondation ABS, ont permis un accès privilégié dans la communauté et une sensibilisation au milieu à bas seuil comme cadre de travail. La création d'un poste de psychologue spécialisé en alcoologie amené à travailler in situ a été jusqu'ici centrale dans la rencontre entre milieux professionnels et le développement de prestations adaptées. Ce type de projet interdisciplinaire et interinstitutionnel s'avère important dans le développement de l'offre du réseau socio-sanitaire vaudois, confronté à de nombreuses difficultés de prise en charge des populations poly-toxicodépendantes et/ou socialement précarisées pour qui les mesures à plus haut seuil d'accès ne sont pas adaptées. Le maintien et le développement de ce type de prestations doit être un objectif commun au réseau de prise en charge des dépendances aux substances psychotropes.

Courriel :

sophie.paro@chuv.ch

Références :

- Des salles de consommation pour buveurs? SWAPS. 2011 mai;(62).
- Albrecht A, Daepfen JB. Consommation contrôlée d'alcool chez le patient dépendant. *Revue Médicale Suisse*. 2007;3(118).
- Collins S.E, Duncan M.H, Smart B.F, Saxon A. J, Malone D, Jackson T & Ries R. (2015). Extended-release naltrexone and harm reduction counseling for chronically homeless people with alcohol dependence. *Substance Abuse*, 36, 21-33.
- Collins S. E, Clifasefi S. L, Logan D. E, Samples L, Somers J, & Marlatt G. A (2011). Ch. 1 Harm Reduction: Current Status, Historical Highlights and Basic Principles. In G. A. Marlatt, K Witkiewitz & M.E. Larimer (Eds.), *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors (2nd ed)*. New York: Guilford.
- Collins, S. E, Malone D. K, Clifasefi S. L, Ginzler J. A, Garner M. D, Burlingham B, Lonczak H. S, et al. (2012). Project-Based Housing First for Chronically Homeless Individuals With Alcohol Problems: Within-Subjects Analyses of 2-Year Alcohol Trajectories. *American Journal of Public Health*, 102(3), 511-519.
- Gordon A. J, McGinnis K. A, Conigliaro J, Rodriguez-Baradas M. C, Rabeneck L, Justice A.C, VACS-3 Project Team. (2006). Associations between alcohol use and homelessness with healthcare utilization among human immunodeficiency virus-infected veterans. *Medical care*, 44(8 Suppl 2), S37-43.
- Infodrog. (2010). Visites des centres bas-seuil pour les personnes alcoolodépendantes.
- Kaner E. F.S, Dickinson H.O, Beyer F, Pienaar E., Schlesinger C., Campbell F., Saunders J. B., (2009). The effective-

⁵ Dans une enquête effectuée en 2011 (non publiée), respectivement 80.8% et 83.6% des personnes pensaient qu'un soutien visant à réduire leur consommation d'alcool ou de drogues était une offre importante d'un nouvel espace d'accueil.

ness of brief alcohol interventions in primary care settings: a systematic review. *Drug and alcohol review*, 28(3).

Labhart F, Notari L et Gmel G, Consommation d'alcool dans l'espace public: Etude de terrain auprès des personnes marginalisées de Lausanne et d'Yverdon-les-Bains. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA); Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich; 2010.

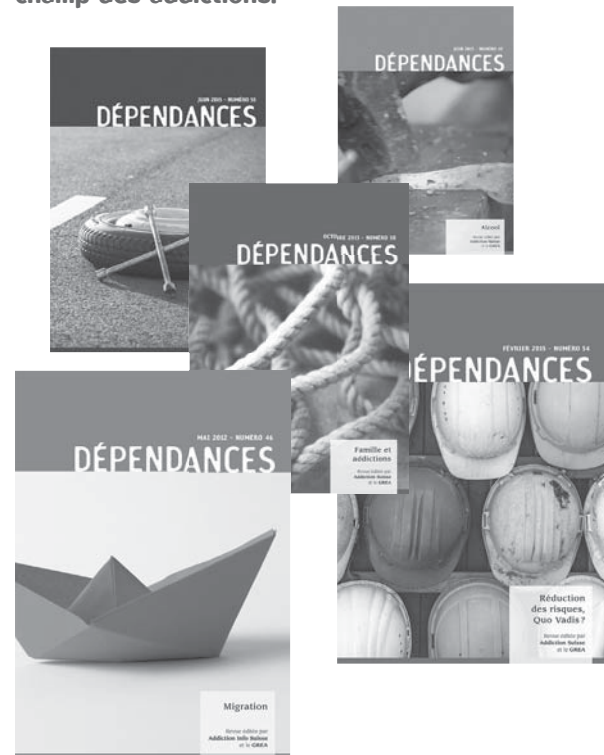
Podymow T, Turnbull J, Coyle D, Yetisir E, & Wells G. (2006). Shelter-based managed alcohol administration to chronically homeless people addicted to alcohol. *Canadian Medical Association Journal*, 174(1), 45-49.

Sobell M.B. & Sobell L.C (2000). Stepped Care as a Heuristic Approach to the Treatment of Alcohol Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 573-579.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2009). *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health : National Findings* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434). Rockville.

Tsemberis S, Gulcur L, & Nakae M (2004). Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94(4), 651-656.

La revue «**DÉPENDANCES**»
s'adresse à toute personne intéressée par le
champ des addictions.



Elle paraît trois fois l'an et traite de ces questions sous les angles social, politique, de prise en charge, de prévention et de réduction des risques.

Parmi les derniers thèmes publiés :

Dépendances n°54 : Réduction des risques

Dépendances n°53 : le cannabis aujourd'hui

Dépendances n°52 : Les états «modifiés» de la conscience

Dépendances n°50 : Famille et addictions

Dépendances n°49 : Alcool

Dépendances n°46 : Migration

**ABONNEZ-VOUS DÈS AUJOURD'HUI, VOUS RECEVREZ
GRATUITEMENT LE PROCHAIN NUMÉRO.**

Abonnement :

Frs 45.- par an

Frs 20.- par numéro isolé

Pour les abonnements, merci de bien vouloir vous adresser à :

Mme Claude Saunier

Addiction Suisse

CP 870

1001 Lausanne

tél. 021 321 29 85 - fax 021 321 20 40

csaunier@addictionsuisse.ch

IMPRESSUM

Adresse des éditeurs

Addiction Suisse
Ruchonnet 14, CP 870, 1001 Lausanne

Groupement romand d'études des addictions GREA
Rue Saint-Pierre 3, CP 6319, 1002 Lausanne

Rédaction :

Corine Kibora, Addiction Suisse
Jean-Félix Savary, GREA

Comité de rédaction

Pierre-Yves Aubert
directeur adjoint Service Santé de la Jeunesse (DIP) Genève

Barbara Broers
médecin, Service de médecine de premier recours, HUG,
Genève

Etienne Maffli
psychologue, Addiction Suisse, Lausanne

Jean-Christophe Mieville
infirmier chef, adjoint à la direction des soins du département de psychiatrie, CHUV, Lausanne

Renaud Stachel
resp. du secteur suivi et accompagnement thérapeutique,
FVA, Lausanne

Ann Tharin,
professeure, EESP, Lausanne

Frank Zobel
vice-directeur ad interim, Addiction Suisse

Administration et abonnements

Claude Saunier
Addiction Suisse
CP 870
1001 Lausanne
tél. 021 321 29 85 - fax 021 321 20 40
csaunier@addictionsuisse.ch

Parution

3 fois par an

Abonnement

Suisse : Fr. 45.- par an
Etranger : Fr. 57.- par an

Les articles signés n'engagent que leur auteur.
La reproduction des textes est autorisée sous réserve de
la mention de leur provenance et de l'envoi d'un justificatif
à la rédaction.

Photos

Istockphoto

Ligne graphique

SDJ.DESIGN
Sabine de Jonckheere

ISSN 1422-3368

