

Global State of Tobacco Harm Reduction



Qu'est-ce que la réduction des risques du tabac ?

Mise à jour
de **mai**
2026

VISITEZ **GSTHR.ORG** POUR PLUS DE PUBLICATIONS



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://instagram.com/gsthr.org)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Concepts clés

La réduction des risques du tabac est une intervention susceptible de sauver la vie de millions de personnes à travers le monde. Elle offre à ceux qui consomment couramment des produits du tabac à haut risque, comme les cigarettes et certains tabacs à usage oral, la possibilité de se tourner vers une gamme de **produits nicotiniques à risques réduits** (PNRR) qui présentent moins de risques pour leur santé. Et, bien qu'il s'agisse d'un ajout relativement récent à l'arsenal des solutions de santé publique mondiales, son efficacité s'appuie sur des décennies de succès remportés par des initiatives antérieures de réduction des risques.

Tout le monde utilise des produits ou adopte des comportements qui présentent des risques pour la santé. Les gouvernements n'essaient pas d'empêcher les gens de conduire, par exemple. Ils préfèrent adopter des lois sur le port de la ceinture de sécurité et édicter des normes de sécurité à l'intention des fabricants. Ces mesures réduisent, mais n'éliminent pas, le risque de blessure ou de décès.

En matière de santé publique, **la réduction des risques** diminue les risques pour la santé en proposant aux personnes des produits de substitution plus sûrs et/ou en encourageant des comportements moins risqués, plutôt qu'en interdisant ces produits ou ces comportements. Elle a vu le jour dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida dans les années 1980 et s'est depuis développée en une gamme de pratiques fondées sur des données probantes, respectueuses des personnes et économiquement viables qui sauvent d'innombrables vies à travers le monde.

La plupart des gens savent que l'usage du tabac est nocif pour la santé et que l'on fume pour consommer de la **nicotine**. On sait moins que la nicotine en elle-même ne provoque pas les maladies graves associées aux produits du tabac à haut risque comme les cigarettes. La nicotine est une substance à risque relativement faible, mais ses effets addictifs encouragent une consommation répétée. C'est l'une des raisons pour lesquelles les gens ont du mal à arrêter de fumer, même lorsqu'ils savent que cela nuit à leur santé.

La manière la plus dangereuse de consommer de la nicotine consiste à allumer une cigarette et à en inhaler la fumée. La combustion du tabac libère du goudron et des gaz contenant des milliers de toxines, dont beaucoup présentent un risque de maladie grave, entraînant une mort prématurée chez la moitié des fumeurs. Certains produits du tabac à usage oral libèrent aussi des toxines dangereuses.

En revanche, **les produits nicotiniques à risques réduits** (PNRR) sont non combustibles : aucun d'entre eux ne brûle de tabac et certains ne contiennent pas du tout de tabac. Ils comprennent les dispositifs de vapotage à la nicotine (cigarettes électroniques), **les sachets de nicotine** sans tabac, **le snus** de type suédois (un tabac à usage oral), de nombreux tabacs américains sans fumée (à mâcher) et **les produits de tabac chauffé**. Bon nombre de ces produits n'ont été développés qu'au cours des 10 à 15 dernières années.

Les patchs et les gommes constituent une autre catégorie de produits de réduction des risques du tabac utilisés dans le cadre des **thérapies de substitution nicotinique** (TSN). Les produits des TSN et les produits

en matière de santé publique, la réduction des risques diminue les risques pour la santé en proposant aux personnes des produits de substitution plus sûrs et/ou en encourageant des comportements moins risqués, plutôt qu'en interdisant ces produits ou ces comportements

les produits nicotiniques à risques réduits (PNRR) sont non combustibles : aucun d'entre eux ne brûle de tabac et certains ne contiennent pas du tout de tabac

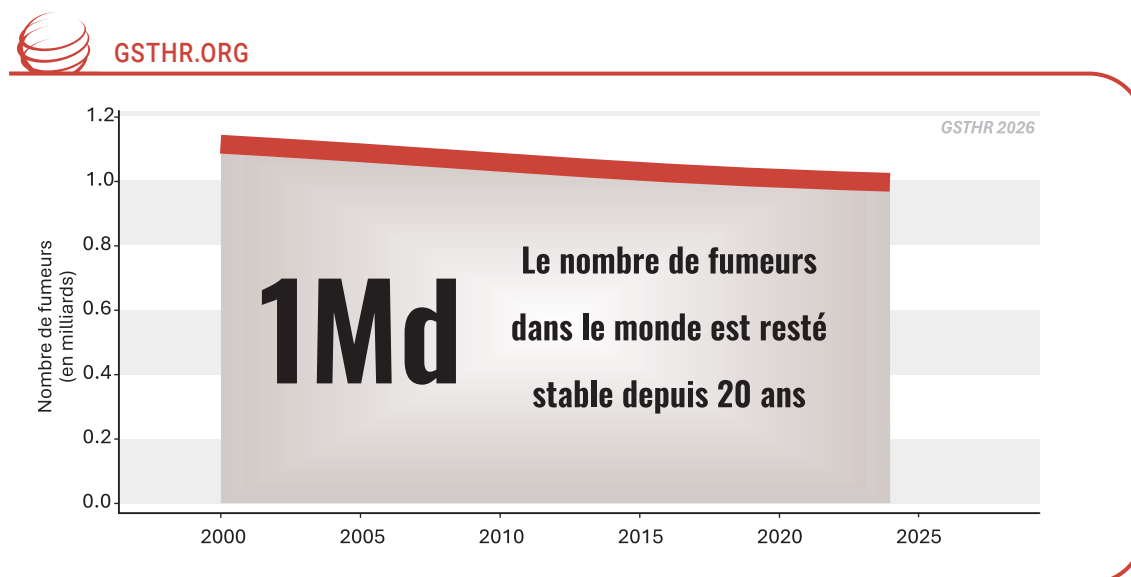
pharmaceutiques tels que **la varénicline** (aussi appelée Champix) sont efficaces pour de nombreuses personnes, tandis que pour d'autres, ils ne fonctionnent pas. Dans de nombreux pays à revenus faibles et moyens (PRFM), ils sont inaccessibles ou inabordables.

Les PNRR offrent une autre option aux personnes qui souhaitent réduire les risques liés à leur usage de la nicotine. De nombreux consommateurs indiquent qu'ils apprécient le vapotage, l'utilisation de sachets de nicotine, du snus ou des produits de tabac chauffé, car ceux-ci constituent un substitut plus satisfaisant à certaines habitudes et certains comportements liés au tabagisme que d'autres méthodes pour arrêter de fumer.

Pourquoi avons-nous besoin de la réduction des risques du tabac ?

Les efforts actuels visant à réduire le tabagisme ne sont pas suffisamment rapides, équitables ou efficaces.

Figure 1



Source des données : Rapport mondial de l'OMS sur les tendances de la prévalence du tabagisme 2000-2030. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2024.

En 2024, une personne sur six dans le monde (16,7 %) fumait du tabac.¹

La baisse des taux de tabagisme à l'échelle mondiale a largement marqué le pas depuis 2010 et s'est répartie de manière inégale à travers le monde. Quatre fumeurs sur cinq vivent dans des pays à revenus faibles et moyens, les moins à même d'offrir un soutien à l'arrêt du tabac ou des soins de santé pour les maladies liées au tabagisme.

Un milliard de personnes fument encore du tabac chaque jour. Le nombre absolu de fumeurs devrait augmenter dans certaines régions à mesure que la population croît.² Et chaque année, le tabagisme cause environ huit millions de décès évitables, dont la plupart dans les pays à revenus faibles et moyens.

les mesures actuelles de lutte contre le tabagisme ne parviennent pas à réduire suffisamment rapidement les décès et les maladies qui y sont liés

À elles seules, les mesures actuelles de lutte contre le tabagisme ne parviennent pas à réduire suffisamment rapidement les décès et les maladies qui y sont liés. De nouvelles approches sont nécessaires.

Historique de la réduction des risques

La réduction des risques n'est pas toujours née à l'initiative d'experts. Elle est souvent mise en place par des personnes directement concernées ou ayant elles-mêmes des comportements à risque, afin de soutenir leurs pairs. Son développement peut suivre un processus organique et dynamique.

Lorsque la réduction des risques a pris son essor dans les années 1980, les communautés réagissaient à l'émergence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et les personnes qui consommaient des drogues par injection. Des personnes distribuaient des préservatifs, du matériel d'injection stérile et des conseils sur la manière de réduire le risque de contracter la maladie. Au départ, ces groupes ne recevaient aucune aide du gouvernement. La réaction des responsables politiques, des médias, de la société dans son ensemble et de nombreux acteurs du secteur de la santé était même souvent hostile.

Mais à la fin des années 1980, les responsables politiques et la communauté médicale au Royaume-Uni ont commencé à reconnaître les avantages potentiels et la rentabilité d'une approche de réduction des risques. Cela a permis au Royaume-Uni de limiter la propagation du VIH. D'autres pays ont aussi constaté une forte baisse des taux d'infection après avoir adopté des mesures de réduction des risques. La réduction des risques a donc fait ses preuves.

La réduction des risques est particulièrement pertinente dans le cadre de l'usage de substances psychoactives (ces substances qui altèrent votre état mental). L'usage de produits agissant sur l'humeur est courante dans toutes les cultures et toutes les régions du monde. On peut notamment citer la caféine, le thé, la nicotine, l'alcool, le cannabis, l'opium, les tranquillisants et les plantes psychoactives. Certaines substances sont risquées en elles-mêmes. Pour d'autres, une grande partie du risque réside dans la manière dont ils sont administrés. Dans le cas de la nicotine, la voie d'administration est déterminante pour le niveau de risque.

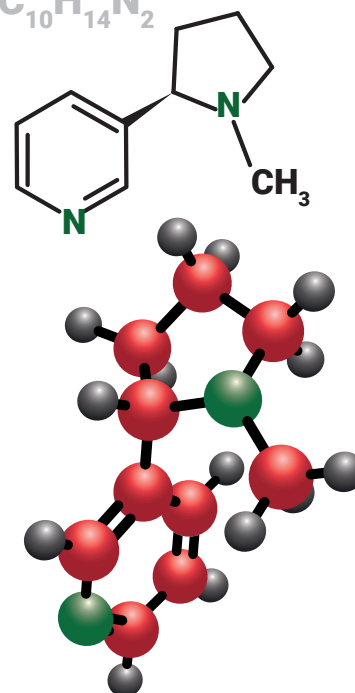
La consommation continue de nicotine est-elle préoccupante ?

La nicotine figure sur la liste des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la santé dans le cadre des traitements de substitution nicotinique (TSN).³ Depuis des décennies, les médecins prescrivent des patchs, des gommes et des pastilles contenant de la nicotine pour aider les personnes qui souhaitent arrêter de fumer.

La nicotine a un effet stimulant, déclenchant la libération de neurotransmetteurs associés au plaisir et à la récompense, notamment

„
dans le cas de la nicotine,
la voie d'administration est
déterminante pour le niveau
de risque

Nicotine



la dopamine. Ce processus peut encourager une consommation régulière et conduire à une dépendance. Il est toutefois essentiel de noter qu'aucun des problèmes de santé graves associés au tabagisme, tels que le cancer ou la BPCO, n'est causé par la nicotine.

Dans sa revue des données de 2024 sur le vapotage et la réduction des risques, le Royal College of Physicians (Royaume-Uni) a confirmé que « les données actuellement disponibles indiquent que la nicotine elle-même présente peu de risques pour la santé » et que, bien que « non dénués de risques, [les produits de vapotage à la nicotine] sont manifestement moins nocifs que le tabac fumé, tant pour l'utilisateur que pour les personnes exposées à proximité ».⁴

Les fumeurs qui ne peuvent pas, ou ne souhaitent pas, renoncer à la nicotine peuvent réduire considérablement les risques qu'ils encourent en passant à des produits plus sûrs

Réduction des risques et droit à la santé pour tous

La réduction des risques est une question de justice politique et sociale autant qu'une question de santé publique. Les traités internationaux stipulent clairement que la santé est un droit universel,⁵ et l'ONU a reconnu que la réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues, qu'elles en fassent ou non un usage régulier, fait partie du droit à la santé.⁶ Un milliard de personnes fument dans le monde, et elles ont le même droit à la santé que n'importe qui d'autre.⁷

Un principe fondamental de santé publique approuvé par l'Organisation mondiale de la santé est que les personnes doivent être en mesure de prendre en main leur propre santé pour mener une vie plus saine.⁸ La réduction des risques du tabac est un excellent exemple de cette autonomisation des personnes. Elle leur permet de prendre en charge leur santé en choisissant des modes de consommation de nicotine plus sûrs.

Comment la réduction des risques du tabac s'est-elle développée ?

L'idée de la réduction des risques du tabac remonte au chercheur britannique Michael Russell, qui a publié un article à ce sujet dans le *British Medical Journal* en 1976.⁹ Il avait compris que les gens « fument pour la nicotine mais meurent à cause du goudron ».

Plusieurs rapports déterminants ont suivi, explorant l'idée que tant que le tabac n'est pas brûlé, la nicotine peut être consommée avec des risques nettement moindres. C'est le cas du rapport de 2001 de l'US Institute of Medicine, *Clearing the smoke: assessing the science base for tobacco harm reduction* (Dissiper la fumée : évaluer les fondements scientifiques de la réduction des risques du tabac).¹⁰ C'est aussi le cas du rapport de 2007 du Royal College of Physicians du Royaume-Uni, *Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit* (Réduction des risques liés à la dépendance à la nicotine : aider les personnes qui ne parviennent pas à arrêter).¹¹ Ces rapports ont été rédigés avant que la plupart des PNRR ne soient largement disponibles, à l'exception du snus et des produits des TSN.

L'avènement du vapotage de nicotine, à partir du milieu des années 2000, a constitué une avancée significative pour la réduction des risques du tabac. De nombreuses personnes souhaitant arrêter de fumer ont été séduites par le vapotage, y voyant une pratique

substitutive aisée et abordable. En 2015, Public Health England (PHE), une agence du ministère britannique de la Santé, a publié une étude de référence sur la sécurité et le potentiel de réduction des risques du vapotage, concluant que « les meilleures estimations montrent que les cigarettes électroniques sont 95 % moins nocives pour la santé que les cigarettes classiques ».¹² Le Service national de santé britannique soutient le vapotage comme moyen de se sevrer du tabac depuis le milieu des années 2010.

À l'échelle mondiale, la réduction des risques du tabac est portée par des personnes qui souhaitent abandonner le tabagisme et améliorer leur santé. La disponibilité croissante des produits nicotiniques à risques réduits leur offre cette possibilité. Dans la plupart des pays, toutefois, cette évolution se fait sans le soutien des autorités de santé publique et des gouvernements, et parfois même malgré leur opposition.

Réduction des risques du tabac, industrie du tabac et lutte internationale antitabac

La réduction des risques du tabac est l'un des trois piliers de la lutte antitabac. La Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT)¹³, le traité international sur le tabac, a été adoptée en 2005. Son objectif était de contrer la nature de plus en plus internationale des entreprises de tabac en rassemblant les nations afin d'élaborer des mesures visant à contrôler la production et la consommation de tabac.¹⁴

La CCLAT stipule que la lutte antitabac désigne « un ensemble de stratégies portant sur l'offre, la demande **et la réduction des risques**, visant à améliorer la santé de la population en éliminant ou en réduisant la consommation de produits du tabac et l'exposition à la fumée du tabac » [NDLA : c'est nous qui mettons en exergue].¹⁵

La CCLAT ne définit pas la réduction des risques, mais les responsables chargés de la rédaction de la Convention étaient conscients que des produits pourraient être développés pour permettre la consommation de nicotine avec un risque bien moindre pour les consommateurs et les personnes exposées. La CCLAT déclare aussi que les mesures de lutte antitabac sont dynamiques et doivent être « fondées sur des considérations scientifiques, techniques et économiques actuelles et pertinentes ».

La CCLAT fut adoptée bien avant que bon nombre des produits nicotiniques à risques réduits d'aujourd'hui ne soient largement disponibles. L'OMS soutient une approche de réduction des risques dans de nombreux domaines de la santé publique, y compris l'usage de drogues. Mais à ce jour, bien qu'elle soit explicitement mentionnée dans la CCLAT, l'OMS rejette la réduction des risques pour le tabac et encourage les interdictions ou les restrictions sévères sur les produits nicotiniques à risques réduits.

Les grandes compagnies du tabac ont derrière elles un long et accablant historique de mensonges sur les risques sanitaires des cigarettes combustibles. De nombreuses



personnes engagées dans la lutte antitabac ont passé des années à combattre cette industrie. Aujourd'hui, pourtant, de nombreuses entreprises du tabac produisent des produits nicotiques à risques réduits. Ce manque de confiance, compréhensible, a conduit à un refus de s'engager dans la réduction des risques.

Pourtant, les dispositifs de vapotage à la nicotine ont d'abord été développés et commercialisés par des entreprises indépendantes en Chine. Ce n'est qu'une fois qu'il est devenu évident que les consommateurs se tournaient massivement vers le vapotage que certaines entreprises internationales du tabac ont commencé à investir dans le développement, la fabrication et la vente de dispositifs de vapotage et d'autres produits plus sûrs.

Et de plus en plus de données indépendantes montrent que les produits nicotiques à risques réduits peuvent à la fois améliorer la santé et sauver des vies. Le plein potentiel de la réduction des risques du tabac dépend largement de la réglementation mondiale des produits nicotiques à risques réduits. En mars 2026, un tiers de la population mondiale vivait dans des pays interdisant tous les produits nicotiques à risques réduits.¹⁶ Les cigarettes combustibles, quant à elles, restent légalement disponibles dans tous les pays du monde. Si les produits plus sûrs continuent d'être interdits ou fortement restreints, les fabricants de tabac cesseront de les produire, tout en continuant à engranger d'énormes profits grâce aux cigarettes.



Un dispositif de vapotage

Les données scientifiques

Les données scientifiques sur la réduction des risques du tabac

Les analyses des données menées par de nombreux organismes professionnels et médicaux de renommée internationale ont clairement établi que les produits nicotiques à risques réduits présentent nettement moins de risques pour la santé que les produits du tabac fumés, ainsi que de nombreux types de produits du tabac à usage oral. Les données montrent qu'ils ont un rôle important à jouer pour aider les gens à arrêter de fumer et pour réduire les décès et les maladies liés au tabagisme.

Analyse décisionnelle multicritères indépendante. En 2014, le Comité scientifique indépendant sur les drogues a réuni un groupe d'experts afin d'évaluer les méfaits des produits contenant de la nicotine. Ils ont développé un modèle fondé sur l'analyse décisionnelle multicritères qui leur a permis de classer les produits en fonction de leur nocivité pour les individus et pour autrui. La note de 100 correspondait à la nocivité maximale, et la note de zéro à l'absence de nocivité. Les cigarettes sont apparues comme le produit le plus nocif, avec une note de 100. Le snus a obtenu une note de 5 et les dispositifs de vapotage à la nicotine une note de 4. Le groupe a conclu que « les cigarettes sont le produit nicotinique de loin le plus nocif pour les utilisateurs et leur entourage dans le monde aujourd'hui, et qu'il convient d'encourager les tentatives de passage à des produits à base de nicotine non brûlés, car les risques liés à ceux-ci sont bien moindres ».¹⁷

les analyses des données menées par de nombreux organismes professionnels et médicaux de renommée internationale ont clairement établi que les produits nicotiques à risques réduits présentent nettement moins de risques pour la santé que les produits du tabac fumés, ainsi que de nombreux types de produits du tabac à usage oral

Les dirigeants de la Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT). Quinze anciens présidents de la SRNT ont publié une déclaration commune selon laquelle « le vapotage peut être bénéfique pour la santé publique compte tenu des données substantielles qui montrent son potentiel à réduire le nombre de décès liés au tabagisme. [...] Un vapotage fréquent favorise l'arrêt du tabac chez les adultes [et] le fait de remplacer complètement le tabagisme par le vapotage réduit probablement les risques pour la santé, et ce peut-être de manière substantielle. »¹⁸

Office for Health Improvement and Disparities (OHID), anciennement Public Health England (PHE). La première revue consacrée au vapotage publiée par cet organisme, alors connu sous le nom de PHE, date de 2015 et conclut que « les meilleures estimations montrent que les cigarettes électroniques sont 95 % moins nocives pour la santé que les cigarettes classiques ».¹⁹ La huitième et dernière revue sur le vapotage, publiée en 2022, conclut quant à elle qu'« à court et moyen terme, le vapotage ne représente qu'une faible fraction des risques liés au tabagisme », et que « le vapotage entraîne une exposition nettement plus faible aux substances nocives que le tabagisme, comme le montrent les biomarqueurs associés au risque de cancer ainsi qu'aux maladies respiratoires et cardiovasculaires ».²⁰

Collège royal des médecins du Royaume-Uni. « Les cigarettes électroniques devraient être promues comme un moyen efficace d'aider les fumeurs à arrêter de fumer. Les campagnes recommandant les cigarettes électroniques pour le sevrage tabagique devraient cibler les populations susceptibles d'en tirer le plus grand bénéfice, notamment les personnes souffrant de troubles mentaux, celles qui sont en situation de précarité socio-économique, et celles qui résident dans des logements sociaux. »²¹

Service national de santé britannique. « Le vapotage de nicotine est moins nocif que le tabagisme. C'est aussi l'un des outils les plus efficaces pour arrêter de fumer. »²²

Ministère de la Santé de Nouvelle-Zélande. « Le ministère estime que les produits de vapotage pourraient réduire les inégalités et contribuer à l'objectif 'Smokefree 2025'. Les données disponibles sur les produits de vapotage indiquent qu'ils présentent beaucoup moins de risques que la cigarette, mais qu'ils ne sont pas sans risque. De plus en plus de données montrent que le vapotage peut aider les personnes à arrêter de fumer. Il n'existe aucune donnée internationale indiquant que les produits de vapotage compromettent le déclin à long terme du tabagisme chez les adultes et les jeunes. Ils pourraient en fait y contribuer. »²³

Revue Cochrane. Cochrane est un réseau mondial indépendant et à but non lucratif de chercheurs et de professionnels de la santé qui s'efforcent de produire des informations relatives à la santé de haute qualité et d'améliorer les soins de santé dans le monde. Leurs revues systématiques d'essais contrôlés randomisés sont considérées comme une référence absolue en la matière. En 2025, la dernière revue Cochrane sur le vapotage



dans le cadre du sevrage tabagique a conclu que « les cigarettes électroniques à la nicotine peuvent aider les personnes à arrêter de fumer pendant au moins six mois. Les données montrent qu'elles sont plus efficaces que les substituts nicotiniques. »²⁴

Agence fédérale américaine des médicaments (FDA). La FDA est chargée de réglementer les produits du tabac et les produits à base de nicotine aux États-Unis. Reconnaissant que certains produits à base de nicotine présentent moins de risques que le tabac fumé, une nouvelle catégorie juridique, celle des produits du tabac à risque modifié (Modified Risk Tobacco Products, MRTP), fut créée en vertu de la loi de 2009 sur la prévention du tabagisme familial et la lutte antitabac. Certaines demandes d'autorisation préalable à la mise sur le marché ont été accordées à des produits nicotiniques à risques réduits individuels, ce qui a permis aux fabricants de commercialiser leurs produits. Un petit nombre de fabricants a aussi bénéficié d'ordonnances de risque modifié (Modified Risk Granted Orders, MRGO) qui leur permettent d'afficher leurs produits comme présentant un risque moindre par rapport au tabagisme.²⁵ Le General Snus de Swedish Match est devenu le premier MRTP autorisé en octobre 2019.

La réduction des risques du tabac en action

Les recherches menées par le Global State of Tobacco Harm Reduction suggèrent que plus de 200 millions de personnes utilisent des produits nicotiniques à risques réduits à travers le monde.

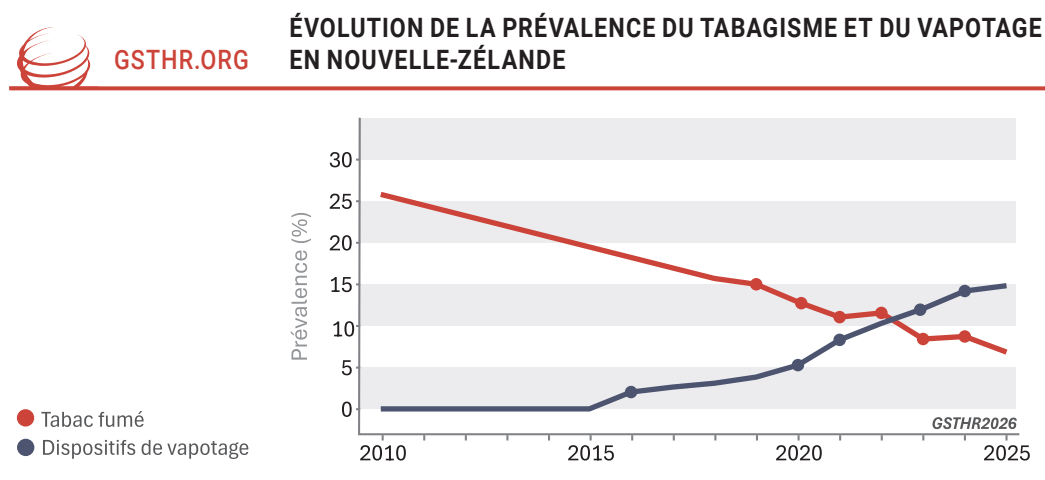
Nos estimations, validées par des pairs, indiquent qu'en 2024, 78 millions de personnes utilisaient des produits de tabac chauffé, et qu'en 2025, 129 millions de personnes vapotaient. Ces chiffres n'incluent pas les dizaines de millions de personnes qui consomment du snus ou des sachets de nicotine.^{26,27}

Les données de marché et les données de prévalence fournissent toutes deux des indices convaincants d'effets de substitution dans plusieurs pays de différentes régions.

- » **Suède et Norvège.** Des niveaux élevés de consommation de snus sont associés à des taux de tabagisme très faibles dans ces deux pays. En 2024, 5,4 % de la population suédoise âgée de 16 à 84 ans fumait quotidiennement, tandis que 15,7 % consommait quotidiennement du snus. Chez les personnes âgées de 16 à 29 ans, le tabagisme est tombé à seulement 2 %.²⁸ En 2005, 5 % des Norvégiens âgés de 16 à 74 ans consommaient du snus quotidiennement, tandis que 25 % fumaient quotidiennement. Mais en 2023, 16 % consommaient du snus et le taux de tabagisme quotidien était tombé à 7 %. Le tabagisme chez les personnes âgées de 16 à 24 ans était quant à lui tombé à environ 3 %.²⁹
- » **Japon.** Les recherches du GSTHR montrent que depuis l'introduction des PTC sur le marché japonais en 2014, les ventes de cigarettes ont diminué de moitié en moins de dix ans.³⁰ Les taux de tabagisme étaient déjà en baisse depuis des années au Japon, mais ce déclin s'est accéléré avec l'arrivée des PTC. La réduction des ventes de cigarettes entre 2016 et 2019 a été cinq fois plus importante que celle enregistrée entre 2011 et 2015.³¹ Les taux de tabagisme ont continué de baisser, et certains indicateurs suggèrent que les fumeurs utilisent les PTC pour réduire leur consommation de cigarettes. On observe aussi les premiers signes d'amélioration des résultats en matière de santé chez les cohortes les plus jeunes.³²

- » **Royaume-Uni.** À mesure que le vapotage s'est développé, le tabagisme a connu un déclin rapide, le dispositif de vapotage devenant l'outil de sevrage tabagique le plus populaire. En 2024, la prévalence du vapotage a dépassé celle du tabagisme pour la première fois : 9,1 % des adultes étaient des fumeurs courants, contre 10,0 % de vapoteurs courants.³³
- » **Nouvelle-Zélande.** Une augmentation rapide du vapotage (de 0,9 % des adultes en 2015/16 à 11,7 % en 2024/25) a coïncidé avec une baisse substantielle du tabagisme (de 16,4 % en 2011/12 à 6,8 % en 2024/25). Des données récentes indiquent que la prévalence du vapotage s'est stabilisée à un niveau supérieur à celui du tabagisme, le vapotage quotidien continuant de dépasser le tabagisme quotidien chez les adultes.³⁴

Figure 2



Quelle devrait être la prochaine étape ?

La réduction des risques du tabac a un rôle clé à jouer dans l'avenir de la lutte antitabac en réduisant la consommation mondiale de cigarettes et de produits du tabac à usage oral à risque. Elle offre de nouvelles options à des millions de personnes qui souhaitent abandonner le tabagisme et l'usage d'autres produits du tabac à risque. Pour les personnes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas arrêter la nicotine, le passage à des produits nicotiques à risques réduits offre potentiellement d'énormes avantages.

Les gouvernements devraient faciliter la réduction des risques du tabac en levant les obstacles à l'utilisation de produits nicotiques à risques réduits qui se présentent aux personnes qui souhaitent renoncer au tabac à risque. Une réglementation efficace et appropriée des produits est indispensable, à la fois pour protéger les consommateurs et pour éviter que les jeunes ne se mettent à fumer. Dans ce sens, les politiques et les cadres fiscaux devraient être soigneusement conçus afin d'éviter de favoriser involontairement les produits à risque.

au cours des prochaines décennies, plusieurs millions de personnes supplémentaires pourraient vivre plus longtemps et en meilleure santé si les cigarettes étaient remplacées par des produits nicotiques à risques réduits

Des millions de personnes tirent déjà profit du fait d'être passées du tabagisme à des produits nicotiniques à risques réduits. Beaucoup l'ont fait malgré l'opposition ou l'indifférence de leurs gouvernements et les messages contradictoires des autorités sanitaires. Au cours des prochaines décennies, plusieurs millions de personnes supplémentaires pourraient vivre plus longtemps et en meilleure santé si les cigarettes étaient remplacées par des produits nicotiniques à risques réduits. La réduction des risques du tabac pourrait constituer l'un des plus grands progrès en matière de santé publique du 21^e siècle, mais seulement si son potentiel était pleinement exploité.



**Vous souhaitez en savoir plus ?
Découvrez notre cours en ligne**

**UNDERSTANDING TOBACCO
HARM REDUCTION**

à l'adresse

<https://thr.academy>

Références

- ¹ WHO. (2024). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.
- ² WHO, 2024.
- ³ WHO. (2026). *eEML - Electronic Essential Medicines List—Nicotine Replacement Therapy*. World Health Organization. <https://list.essentialmeds.org/?query=nicotine+replacement+therapy>.
- ⁴ *E-cigarettes and harm reduction : An evidence review*. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>.
- ⁵ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2008). *The Right to Health* (N° 1014-5567; Fact Sheet No. 31). United Nations. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.
- ⁶ United Nations. (1948, décembre 10). Universal Declaration of Human Rights. *United Nations*. United Nations General Assembly. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- ⁷ WHO, 2024.
- ⁸ World Health Organization. (2017, décembre 29). *Human rights and health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
- ⁹ Russell, M. A. (1976). Low-tar medium-nicotine cigarettes : A new approach to safer smoking. *British Medical Journal*, 1(6023), 1430-1433. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.6023.1430>.
- ¹⁰ Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction. (2001). *Clearing the Smoke : Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction* (K. Stratton, P. Shetty, R. Wallace, & S. Bondurant, Éd.s.). National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>.
- ¹¹ Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. (2007). *Harm reduction in nicotine addiction : Helping people who can't quit*. Royal College of Physicians. <https://shop.rcp.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>.
- ¹² McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC. (2015). *E-cigarettes : An evidence update: A report commissioned by Public Health England*. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>.
- ¹³ World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
- ¹⁴ Shapiro, H. (2020). *Burning Issues : Global State of Tobacco Harm Reduction 2020* (GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>.
- ¹⁵ World Health Organization, 2003. Article 1, paragraphe d), page 11
- ¹⁶ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024 : A Situation Report* (N° 4; GSTHR Major Reports). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>.
- ¹⁷ Nutt, D. J., Phillips, L. D., Balfour, D., Curran, H. V., Dockrell, M., Foulds, J., Fagerstrom, K., Letlape, K., Milton, A., Polosa, R., Ramsey, J., & Sweanor, D. (2014). Estimating the harms of nicotine-containing products using the MCDA approach. *European Addiction Research*, 20(5), 218-225. <https://doi.org/10.1159/000360220>.
- ¹⁸ Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E., & West, R. (2021). Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *American Journal of Public Health*, 111(9), 1661-1672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>.
- ¹⁹ McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, 2015.
- ²⁰ Office for Health Improvement and Disparities (OHID). (2022, septembre 29). *Nicotine vaping in England : 2022 evidence update main findings*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update-main-findings>.
- ²¹ Royal College of Physicians. (2016). *Nicotine without smoke : Tobacco harm reduction* (RCP policy: public health and health inequality). Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>.
- ²² *Vaping to quit smoking—Better Health*. (2022, septembre 20). NHS.UK. <https://www.nhs.uk/better-health/quit-smoking/vaping-to-quit-smoking/>.
- ²³ New Zealand government. (2020, septembre 3). *Position statement on vaping*. Ministry of Health NZ. <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>.
- ²⁴ Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9>.
- ²⁵ U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products. (2022). Modified Risk Granted Orders. FDA. <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>. Le « General Snus » de Swedish Match est devenu le premier produit de tabac à usage oral (MRTP) autorisé en octobre 2019.
- ²⁶ Mzhavanadze, G., Stimson, G. V., & Jerzyński, T. (2026). Global Heated Tobacco Product User Estimates, 2014-2024 : Descriptive Surveillance Study Using Manufacturer Disclosures. *JMIR Public Health and Surveillance*, 12(1), e88761. <https://doi.org/10.2196/88761>.
- ²⁷ Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Stimson, G. V. (2026). Estimation of the global number of nicotine vapers in 2025. *Global Epidemiology*, 11, 100257. <https://doi.org/10.1016/j.gloepi.2026.100257>.
- ²⁸ Folkhälsomyndigheten. (2024, décembre 12). *Use of tobacco and nicotine products*. The Public Health Agency of Sweden; folkhalsomyndigheten.se. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/andtg/tobacco/use-of-tobacco-and-nicotine-products/>.

- ²⁹ *Tobacco, alcohol and other drugs*. (2024, janvier 18). Statistisk Sentralbyrå (Statistics Norway, SSB). <https://www.ssb.no/en/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler>.
- ³⁰ *Cigarette sales halved : Heated tobacco products and the Japanese experience* (Briefing Papers). (2024). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/>.
- ³¹ Cummings, K. M., Nahhas, G. J., & Sweanor, D. T. (2020). What Is Accounting for the Rapid Decline in Cigarette Sales in Japan? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3570. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103570>.
- ³² Iwanaga, Y., Nakai, M., Miyamoto, Y., Hirano, T., & Fujiwara, H. (2025). Heated Tobacco Product Spread and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome in Japan. *JAMA Network Open*, 8(10), e2537334. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.37334>.
- ³³ *Adult smoking habits in the UK: 2024*. (2025, novembre 4). Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2024>.
- ³⁴ *Trends in smoking and vaping : New Zealand Health Survey 2024/25*. (2025, novembre 19). Ministry of Health - Manatu Hauora NZ. <https://www.health.govt.nz/monitoring-statistics/surveys/new-zealand-health-survey/publications/202425-survey-publications/trends-in-smoking-and-vaping>.



GSTHR. (2026). *What is Tobacco Harm Reduction? 2026 edition* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction-2026-edition/>

Pour de plus amples informations sur le travail du Global State of Tobacco Harm Reduction ou sur les points soulevés dans ce **Document d'information du GSTHR**, veuillez contacter info@gsthr.org.

A propos de nous : **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** promeut la réduction des risques en tant que stratégie clé de santé publique ancrée dans les droits de l'homme. L'équipe a plus de quarante ans d'expérience dans le domaine de la réduction des risques liés à la consommation de drogues, au VIH, au tabagisme, à la santé sexuelle et aux prisons. K•A•C gère le **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)** qui cartographie le développement de la réduction des risques du tabac et l'utilisation, la disponibilité et les réponses réglementaires à des produits nicotiniques à risques réduits, ainsi que la prévalence du tabagisme et la mortalité qui y est liée, dans plus de 200 pays et régions à travers le monde. Pour consulter toutes les publications et les données en temps réel, visitez le site <https://gsthr.org>

Notre financement : Le projet GSTHR est produit avec l'aide d'une subvention de **Global Action to End Smoking** (anciennement connu sous le nom de Foundation for a Smoke-Free World), une organisation indépendante à but non lucratif américaine 501(c)(3) qui accorde des subventions pour accélérer les efforts fondés sur la science dans le monde entier pour mettre fin à l'épidémie de tabagisme. Global Action to End Smoking n'a joué aucun rôle dans la conception, la mise en œuvre, l'analyse des données ou l'interprétation de ce document d'information. Le contenu, la sélection et la présentation des faits, ainsi que les opinions exprimées, relèvent de la seule responsabilité des auteurs et ne doivent pas être considérés comme reflétant les positions de Global Action to End Smoking.