

Novembre 2022

## L'état mondial de la réduction des risques du tabac 2022 : le bon côté de l'histoire

Ce document d'information, tiré de *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022: The Right Side of History* (L'état mondial de la réduction des risques du tabac 2022 : le bon côté de l'histoire), examine quand, comment et pourquoi l'approche aujourd'hui connue sous le nom de réduction des risques du tabac a réellement commencé. Quand a-t-il été établi que les maladies liées au tabagisme n'étaient pas causées par la nicotine, mais par les milliers de produits chimiques libérés par la combustion du tabac ? Qui a commencé à chercher des moyens plus sûrs d'utiliser la nicotine – et pourquoi y a-t-il eu tant de faux départs ? Comment les consommateurs de nicotine eux-mêmes ont-ils influencé à la fois le développement de produits plus sûrs et l'intensification de la réduction des risques du tabac elle-même ? Quelle fut la réponse des organisations de santé publique et de lutte contre le tabagisme à ces changements dans la consommation de nicotine ?

Et allons-nous maintenant voir s'échapper l'occasion de mettre fin au tabagisme – laissant l'industrie du tabac continuer à tirer profit de la vente de cigarettes combustibles ?

### Le potentiel disruptif de la réduction des risques du tabac à l'aide de produits nicotiques à risques réduits

La crise mondiale de santé publique causée par le tabagisme fait huit millions de morts chaque année, soit plus que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme réunis. Les populations de nombreux pays à revenus faibles et moyens, ainsi que les groupes vulnérables et défavorisés des pays à revenus élevés, sont touchés de manière disproportionnée.<sup>i,ii</sup> Malgré des investissements et des efforts considérables depuis des décennies, les mesures internationales de lutte contre le tabagisme sont au point mort : le nombre total de fumeurs dans le monde est resté stable à 1,1 milliard au cours des deux dernières décennies.<sup>i</sup>

Jusqu'au début du 21<sup>e</sup> siècle, la plupart des fumeurs n'avaient guère le choix : arrêter de fumer ou s'exposer à un risque élevé de maladie ou de mort précoce. Mais il y a désormais de nouvelles options qui n'étaient pas disponibles auparavant. **La réduction des risques du tabac** encourage les personnes qui fument et qui ne peuvent ou ne veulent pas arrêter de consommer de la nicotine, à passer à des produits à base de nicotine nettement plus sûrs, notamment les dispositifs de vapotage à la nicotine, les sachets de nicotine sans tabac, le snus à la suédoise et les produits de tabac chauffé.

Ce n'est qu'au cours des deux dernières décennies que de nombreux produits nicotiques à risques réduits ont été rendu disponibles et que leur sécurité relative par rapport à la poursuite du tabagisme a été confirmée.<sup>iii</sup> Les estimations du GSTHR montrent que plus de 112 millions de personnes dans le monde les utilisent déjà.<sup>iv</sup> Et ce malgré le fait que ces produits nettement plus sûrs soient confrontés à une réglementation prohibitive dans de nombreux pays, alors que la vente de cigarettes combustibles mortelles est universellement légale. Le potentiel disruptif des produits nicotiques à risques réduits – pour la santé publique, pour les gouvernements et les régulateurs, et pour les intérêts commerciaux – est considérable et n'est pas encore pleinement réalisé. Mais comment, quand et pourquoi la puissance disruptive de la réduction des risques du tabac est-elle apparue ?

## La genèse de la réduction des risques du tabac

Alors que les humains fument du tabac depuis des milliers d'années, la consommation massive du tabagisme n'est apparue qu'à la suite de l'invention de la machine à rouler les cigarettes dans les années 1880.<sup>v</sup> Dans les années 1950, les graves risques du tabagisme pour la santé sont devenus évidents et, à partir des années 1960, d'importants efforts furent déployés pour encourager les fumeurs à arrêter.<sup>vi, vii</sup> Entre 1971 et 1998, l'Assemblée mondiale de la santé, l'organe directeur de l'Organisation mondiale de la santé, a adopté 17 résolutions au sujet de différents aspects de la lutte antitabac.<sup>viii</sup> En 1996 fut lancé un processus qui a finalement abouti à la promulgation de la Convention-cadre pour la lutte antitabac en 2003, le premier traité international sous les auspices de l'OMS.<sup>ix</sup>

Dès les années 1970, des chercheurs dans le domaine de la santé avaient clairement démontré que la consommation de nicotine était la principale motivation pour fumer du tabac, et que la nicotine n'était pas la cause des dommages les plus graves liés au tabagisme.<sup>x</sup> Des universitaires du Royaume-Uni, tels que Michael Russell et Martin Jarvis, et le clinicien Brad Rodu aux États-Unis, ont remarqué que certaines formes d'administration de nicotine telles que le tabac à priser, le snus et le tabac sans fumée, étaient à la fois moins nocives pour la santé que le tabagisme et agréables au goût pour les consommateurs. Ce fait les a amenés à envisager les avantages potentiels d'encourager les personnes qui fument à passer à ces autres formes de consommation de la nicotine.<sup>xi-xiv</sup>

L'expérience suédoise, qui a vu le remplacement des cigarettes par du snus pasteurisé à partir des années 1980, a commencé à fournir des données épidémiologiques à grande échelle au sujet des avantages pour la santé de la population que présente le passage du tabac combustible à des produits à base de nicotine moins nocifs.<sup>xv, xvi, xvii</sup> Le terme « réduction des risques » fut inventé dans les années 1980 pour désigner des interventions pragmatiques visant à réduire les risques sanitaires liés à la consommation de drogues et à l'activité sexuelle au plus fort de la crise du VIH/SIDA.<sup>xviii</sup> Et en 1997, les chercheurs sur le tabac ont commencé à faire référence à la « réduction des risques » dans la littérature sur le tabagisme et les risques liés au tabac.<sup>xiv</sup>

En réponse aux préoccupations croissantes en matière de santé et à la perte de confiance des consommateurs, les fabricants de tabac ont tenté à plusieurs reprises de créer et de promouvoir massivement des cigarettes « plus sûres » tout au long du 20<sup>e</sup> siècle. Mais ces produits restaient mortels, et les fabricants de tabac le savaient. Les multiples tromperies pratiquées par l'industrie furent mises à nu dans les années 1990, entraînant d'importantes conséquences juridiques et financières. En fin de compte, les efforts de l'industrie du tabac pour réduire substantiellement les méfaits du tabac combustible se sont soldés par un échec. En l'absence de produits viables plus sûrs à proposer, et avec une énorme base de consommateurs en croissance continue, l'impératif commercial pesait toujours en faveur des cigarettes combustibles.

## Les travaux d'innovateurs individuels donnent le coup d'envoi des nouveaux produits nicotiniques à risques réduits

Bon nombre des innovations qui ont permis d'aboutir aux produits nicotiniques à risques réduits d'aujourd'hui ont en fait commencé leur vie en dehors de la recherche universitaire axée sur la santé publique ou du monde lucratif de l'industrie du tabac. Un petit nombre d'individus, motivés par leur propre désir d'arrêter de fumer, ont initié une série d'innovations qui ont finalement conduit au développement des produits de vapotage modernes.

En 1963, Herbert Gilbert, un Pennsylvanien diplômé en études commerciales, ancien militaire et fumeur de 40 cigarettes par jour, a déposé un brevet pour une « cigarette sans tabac ».xx Alimentée par des piles, elle contenait une cartouche d'arômes et aucun tabac. Le produit, cependant, n'est jamais arrivé sur le marché. À la fin des années 1970, le Dr Norman Jacobson, médecin américain, a travaillé avec l'un de ses patients, Phil Ray, ingénieur spatial de la NASA et gros fumeur, pour trouver un moyen d'inhaler de la nicotine sans fumée. Jacobson et Ray ont testé avec succès leur dispositif en plastique contenant du papier imbibé de nicotine pour l'inhalation – un processus qu'ils ont décrit comme le « vapotage » (vapotage). Le produit fut lancé en 1985 sous le nom de marque « Favor », mais des problèmes de stockage ont freiné sa commercialisation. Et en 1987, il fut interdit par la FDA.xxii

La solution est finalement venue de Chine. Le pharmacien Hon Lik, un gros fumeur, fut motivé pour trouver un moyen plus sûr de consommer de la nicotine lorsque son père, lui aussi fumeur, se vit diagnostiquer un cancer du poumon au début des années 2000. En 2003, il expérimenta un élément piézoélectrique à haute fréquence émettant des ultrasons pour vaporiser un liquide contenant de la nicotine. Les essais successifs de conception conduisirent finalement Hon Lik à mettre au point un dispositif de la taille d'une cigarette contenant un petit élément chauffant alimenté par une batterie. Ce dernier vaporisait un liquide contenant de la nicotine et des arômes, dégageant de la vapeur que les utilisateurs pouvaient inhaler.

L'e-cigarette de Hon Lik a amorcé une révolution tranquille dans la consommation plus sûre de nicotine. La société pour laquelle travaillait Hon Lik, Beijing Saybolt Ruyan Technologies, a lancé les premiers produits de vapotage en Chine en 2004, après reçu l'approbation de l'Association chinoise du tabagisme et de la santé. Ces produits se sont avérés très populaires auprès des consommateurs, et ont rapporté 13 millions de dollars à l'entreprise rien qu'en 2005.xxiii S'appuyant sur la technologie de Hon Lik, une nouvelle industrie a commencé à voir le jour dans la ville de Shenzhen en Chine à partir du milieu des années 2000. Un marché d'exportation s'est développé et, peu à peu, les gens du monde entier ont commencé à adopter des produits similaires.

## **Les consommateurs de nicotine sont les acteurs clés du développement de la réduction des risques du tabac**

Au cours de la première décennie du 21e siècle, des milliers de personnes ont commencé à partager leurs expériences personnelles de passage du tabac aux produits de vapotage dans des forums en ligne. Des communautés de fumeurs solidaires ont vu le jour, tant sur Internet qu'en personne. Certains consommateurs ont joué même un rôle actif en améliorant les dispositifs de vapotage qu'ils achetaient et en partageant leurs « mods » (modifications) avec d'autres. Bon nombre de ces innovations dans la technologie du vapotage ont ensuite été commercialisées par des fabricants basés en Chine et très attentifs aux demandes de leur base de consommateurs croissante. Des entreprises de vapotage ont aussi commencé à voir le jour dans d'autres pays.

Les autorités sanitaires et réglementaires ont commencé à prendre note de l'utilisation des e-cigarettes et à réfléchir à la manière de réagir de manière appropriée. Lorsqu'il est apparu que la réglementation pouvait entraîner une réduction de l'accès à des produits plus sûrs tout en laissant les cigarettes combustibles en vente, les consommateurs ont commencé à défendre leur droit d'utiliser les produits qui les avaient aidés à arrêter de fumer. Parmi les moments clés qui ont vu les communautés de vapoteurs se coaliser autour de leur droit de changer de produit, citons la consultation de la Medicines and Healthcare products Regulatory Agency au Royaume-Uni en 2010 et le projet de directive de l'Union européenne sur les produits du tabac en 2013.xxiii, xxiv

Les opinions de milliers d'individus qui avaient personnellement bénéficié de l'abandon du tabac ont eu un impact sur les résultats de la politique en 2010 et 2013. Ces premiers succès ont prouvé à la communauté des fumeurs que le pouvoir collectif de nombreuses voix individuelles ne devait pas être sous-estimé. Ils ont sans doute contribué à encourager le développement de l'actuel mouvement mondial plus structuré de défense des consommateurs.

## **Prise de cours, l'industrie du tabac est arrivée sur le marché et a suscité la méfiance**

La santé publique et les organisations traditionnelles de lutte contre le tabagisme se sont vues bousculées par la révolution du vapotage. Ce fut aussi le cas pour l'industrie du tabac. Dans les années 2010, certains acteurs de l'industrie du tabac ont vu la menace que représentaient les produits nicotiques à risques réduits pour leur base de consommateurs existante et ont décidé de venir eux aussi sur ce nouveau marché. Et compte tenu du comportement passé de l'industrie du tabac, cela a naturellement suscité des inquiétudes.

Le fait est que des produits nicotiques à risques réduits existent désormais, et qu'ils sont adoptés par des millions de consommateurs désireux d'améliorer leur santé. Cela signifie que si l'environnement réglementaire mondial soutient cette démarche, il y a des profits à réaliser pour l'industrie du tabac dans une transition vers des produits plus sûrs. Pour la première fois, un intérêt commercial pour ces entreprises et leurs actionnaires va de pair avec l'objectif de santé publique de réduction des risques du tabac. Par ailleurs, on trouve de nombreux autres fabricants travaillant à la production de produits nicotiques à risques réduits qui n'ont aucune base dans l'ancienne industrie du tabac.

## **Troubles dans les milieux de la santé publique et de la lutte antitabac**

Une importante base de données factuelles indépendantes en faveur du rôle des produits nicotiques à risques réduits dans la réduction des risques du tabac s'est développée à un rythme soutenu. Pourtant, nombreux sont ceux qui, dans le domaine de la santé publique, n'ont pas encore réussi à s'adapter à ce nouveau paysage. Pire encore, certaines organisations de santé ont déployé les mêmes réflexes de « peur, d'incertitude et de doute » que ceux adoptés à juste titre à l'égard de l'industrie du tabac. Cette attitude a conduit entre autres à refuser de prendre en compte les nouvelles données scientifiques et même, dans de nombreux cas, à dériver vers la désinformation pure et simple.

Il est incontestable que la recherche et le débat sur les nouveaux produits et les comportements de consommation de nicotine sont essentiels. Pourtant, une opposition irréfléchie, sans prise en compte des données et sans volonté de discuter du rôle d'une réduction efficace des risques du tabac dans la réduction des décès et des maladies liés au tabagisme, a conduit à ce que les faits soient victimes de dogmes, y compris aux plus hauts niveaux de l'élaboration des politiques mondiales de lutte contre le tabagisme.

Cette situation trouve son origine dans la dépendance financière des interventions mondiales de lutte contre le tabagisme de l'Organisation mondiale de la santé (et des organisations et campagnes connexes) à des fonds provenant de philanthropes individuels. Le milliardaire des services financiers et ambassadeur de l'OMS pour les maladies non transmissibles, Michael Bloomberg, préconise une approche de la nicotine axée sur l'abstinence. Tout en finançant des interventions de réduction des risques dans d'autres domaines de la consommation de drogues, des centaines de millions de dollars de

Bloomberg Philanthropies soutiennent l'interdiction des produits nicotiques à risques réduits pour la réduction des risques du tabac. Cette fondation individuelle et privée occupe un rôle dominant dans la lutte internationale contre le tabac.<sup>xxv</sup>

## **Une réglementation appropriée des produits nicotiques à risques réduits agirait en faveur de la santé publique**

Les organismes d'État et de santé publique ont le devoir de contribuer à garantir que les produits nicotiques à risques réduits sont correctement testés, évalués, réglementés et contrôlés, par exemple, en empêchant leur vente aux enfants. Mais l'utilisation de la loi pour influencer les comportements individuels implique la prise en compte de droits humains essentiels. Trouver l'équilibre entre les droits individuels et les avantages déterminés de manière centralisée est extrêmement complexe.

Lorsque l'État ou les organisations internationales légifèrent et appliquent la loi, l'intention est de réduire les dommages et les risques. Pourtant, en 2022, dans de nombreux pays, des produits à base de nicotine nettement plus sûrs sont interdits ou soumis à des restrictions, tandis que les cigarettes, le moyen le plus dangereux de consommer de la nicotine, restent universellement légales. Dans de nombreux cas, les cigarettes sont même produites par des entreprises appartenant à l'État ou bénéficiant de l'aide de l'État.

Les personnes qui fument devraient avoir le droit d'accéder à des produits à moindre risque dont il est prouvé qu'ils comptent parmi les outils les plus efficaces pour arrêter de fumer. C'est pour le maintien de ce droit que des organisations de défense des consommateurs se sont formées dans le monde entier et ont remporté des succès notables dans certains pays et certaines régions. Pourtant, aux plus hauts niveaux de l'élaboration des politiques internationales, ces acteurs sont empêchés de participer aux décisions qui affectent directement leur santé. La Convention-cadre pour la lutte antitabac inclut la réduction des risques, mais cette approche a été ignorée dans sa mise en œuvre jusqu'à présent. À la lumière des nouveaux développements en matière de consommation de nicotine, et en considération du droit humain fondamental à la santé, la réduction des risques peut et doit désormais être intégrée aux efforts internationaux et nationaux de lutte contre le tabagisme.<sup>xxvi</sup>

## **L'occasion de mettre fin au tabagisme est à notre portée : il ne faut pas la laisser passer**

La réduction des risques du tabac peut mettre fin au tabagisme. Mais cette approche suscite la méfiance de beaucoup. C'est dû en grande partie aux soupçons concernant l'implication de l'industrie du tabac dans la fabrication de certains produits nicotiques à risques réduits. Une méfiance renforcée par la prolifération de fausses informations et de désinformation de la part d'institutions de contrôle du tabac bien financées qui se concentrent de plus en plus sur la consommation de nicotine autant que sur le tabagisme.

Le fossé est extrême, les responsables de la santé publique et les décideurs politiques étant divisés sur le rôle de la réduction des risques du tabac dans l'arrêt du tabac, sur la poursuite de la consommation de nicotine par les consommateurs adultes et sur les craintes que les produits nicotiques à risques réduits ne présentent un risque pour les jeunes. Alors que le débat se poursuit, chaque jour, plus d'un milliard d'adultes continuent de subir les méfaits du système d'administration de nicotine le plus meurtrier et le plus légal au monde : la cigarette.

La réalité est que l'on a ouvert la boîte de Pandore et qu'une force disruptive majeure est en jeu. Une gamme de produits nicotiques à risques réduits a établi une base de données factuelles et matière de réduction des dommages par rapport à la cigarette et a démontré sa popularité auprès des consommateurs. Mais les divisions au sein de la santé publique et du monde politique bloquent les progrès.

L'interdiction des produits nicotiques à risques réduits, alors que les combustibles mortels restent en vente, est illogique. Elle finira par échouer, entraînant avec elle les mêmes conséquences involontaires que la prohibition de l'alcool et la guerre contre la drogue. Avec plus d'un milliard de clients pour les cigarettes, l'activité principale de l'industrie du tabac est solide comme le roc. Elle peut se permettre de regarder se dérouler la bataille de la réduction des risques du tabac.

Des interventions efficaces de réduction des risques, à un coût minimal pour les gouvernements et les organismes de santé, peuvent mettre fin au tabagisme en l'espace d'une génération. L'autre option est la poursuite d'approches qui continueront à faire échouer ceux qui en ont le plus besoin, et le prix à payer se comptera en millions de vies qui auraient pu être sauvées.

---

Ce document d'information de la GSTHR résume les messages clés du rapport *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022: The Right Side of History* (L'état mondial de la réduction des risques du tabac 2022 : le bon côté de l'histoire). Il s'agit du troisième rapport bisannuel de Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR) publié le 16 novembre 2022. Pour plus d'informations sur le travail de Global State of Tobacco Harm Reduction, ou sur les points soulevés dans ce document d'information, veuillez contacter [info@gsthr.org](mailto: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 fondée sur 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 dirige *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 aux produits nicotiques à risques réduits, ainsi que la prévalence du tabagisme et la mortalité associée, et ce dans plus de 200 pays et régions du monde. Pour toutes les publications et les données en direct, visitez le site <https://gsthr.org>

Notre financement : Le projet GSTHR est mis en œuvre grâce à une subvention de la *Foundation for a Smoke Free World*, un organisme américain indépendant à but non lucratif 501(c)(3) qui, selon la loi américaine, doit fonctionner indépendamment de ses donateurs. Le projet et ses résultats sont, selon les termes de l'accord de subvention, indépendants de la Fondation sur le plan éditorial.

---

Ce document d'information est tiré du rapport intitulé *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022 : The Right Side of History* (L'état mondial de la réduction des risques du tabac 2022 : le bon côté de l'histoire). Pour obtenir tous les détails, toutes les références et de plus amples informations sur les points soulevés dans ce document d'information, vous pouvez accéder au rapport complet à l'adresse <http://gsthr.org/resources/thr-reports/the-right-side-of-history/>

- <sup>i</sup> WHO. Tobacco. Key facts [Internet]. World Health Organization. 2022 [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- <sup>ii</sup> England: Smoking responsible for twice as many cancers in lower income groups [Internet]. Cancer Research UK - Cancer News. 2021 [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: <https://news.cancerresearchuk.org/2021/08/03/england-smoking-responsible-for-twice-as-many-cancers-in-most-deprived-groups/>
- <sup>iii</sup> Shapiro H. Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020. Chapter 4 [Internet]. London: Knowledge-Action-Change; 2020 [cité 18 févr 2021]. Disponible sur: <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>
- <sup>iv</sup> GSTHR. 82 million vapers worldwide in 2021: the GSTHR estimate [Internet]. 2022 févr [cité 31 mai 2022]. (GSTHR Briefing Papers). Disponible sur: <https://gsthr.org/briefing-papers/82-million-vapers-worldwide-in-2021-the-gsthr-estimate/>
- <sup>v</sup> Kluger R. Ashes to Ashes: America's Hundred-Year Cigarette War, the Public Health, and the Unabashed Triumph of Philip Morris. 1st Vintage Books ed edition. New York: Vintage; 1997. 832 p.
- <sup>vi</sup> Smoking and health: A report of the Royal College of Physicians on smoking in relation to cancer of the lung and other diseases [Internet]. UK: Royal College of Physicians; 1962 [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/smoking-and-health-1962>
- <sup>vii</sup> Smoking and Health [Internet]. US: Public Health Service. Office of the Surgeon General; 1964 [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://profiles.nlm.nih.gov/spotlight/nn/catalog.nlm:nlmuid-101584932X202-doc>
- <sup>viii</sup> Wipfli H. The Global War on Tobacco: Mapping the World's First Public Health Treaty [Internet]. Johns Hopkins University Press; 2015. Disponible sur: <https://books.google.pl/books?id=fwPHCQAAQBAJ>
- <sup>ix</sup> World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Updated reprint 2004, 2005 [Internet]. mai 25, 2003. Disponible sur: <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>
- <sup>x</sup> Graham JDP. Nicotine and Smoking. Br Med J. 24 oct 1970;4(5729):244.
- <sup>xi</sup> Russell MA, Jarvis MJ, Feyerabend C. A new age for snuff? Lancet. 1 mars 1980;1(8166):474-5.
- <sup>xii</sup> Rodu B, Jansson C. Smokeless tobacco and oral cancer: a review of the risks and determinants. Crit Rev Oral Biol Med. 1 sept 2004;15(5):252-63.
- <sup>xiii</sup> Kozłowski LT. Origins in the USA in the 1980s of the warning that smokeless tobacco is not a safe alternative to cigarettes: a historical, documents-based assessment with implications for comparative warnings on less harmful tobacco/nicotine products. Harm Reduction Journal. 16 avr 2018;15(1):21.
- <sup>xiv</sup> Rodu B, Godshall WT. Tobacco harm reduction: an alternative cessation strategy for inveterate smokers. Harm Reduction Journal. 21 déc 2006;3(1):37.
- <sup>xv</sup> Statistics Sweden. Tobacco habits by indicator, study domain and sex. Percentage and estimated numbers in thousands. Year 2008-2009 - 2021-2021 [Internet]. Statistikdatabasen. [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: [http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START\\_\\_LE\\_\\_LE0101\\_\\_LE0101H/LE01012021H06/](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START__LE__LE0101__LE0101H/LE01012021H06/)
- <sup>xvi</sup> Lee P, Ramström L. New data reveals potential of snus in reducing impact of tobacco-related diseases [Internet]. News-Medical.net. 2017 [cité 9 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.news-medical.net/news/20170616/New-data-reveals-potential-of-snus-in-reducing-impact-of-tobacco-related-diseases.aspx>
- <sup>xvii</sup> GSTHR. An introduction to snus [Internet]. Global State of Tobacco Harm Reduction; 2022 sept [cité 17 oct 2022]. (GSTHR Briefing Papers). Disponible sur: <https://gsthr.org/briefing-papers/an-introduction-to-snus/>
- <sup>xviii</sup> Newcombe R. High Time For Harm Reduction. Druglink. 1 janv 1987;2:10-1.
- <sup>xix</sup> Warner KE, Slade J, Sweanor DT. The Emerging Market for Long-term Nicotine Maintenance. JAMA. 1 oct 1997;278(13):1087-92.
- <sup>xx</sup> Dunworth J. An Interview with The Inventor of the Electronic Cigarette [Internet]. Ashtray Blog. 2013 [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ecigarettedirect.co.uk/ashtray-blog/2013/10/interview-inventor-e-cigarette-herbert-a-gilbert.html>
- <sup>xxi</sup> Michels DL. Regulatory Letter [Internet]. Truth Tobacco Industry Documents. 1987 [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=xggy0038>
- <sup>xxii</sup> Ducharme J. Big Vape. London: Hodder & Stoughton; 2022. 336 p.
- <sup>xxiii</sup> Directive 2014/40/EU of the European Parliament and of the Council on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products and repealing Directive 2001/37/EC. avr 3, 2014.
- <sup>xxiv</sup> Electronic Cigarettes. Volume 508: debated on Wednesday 7 April 2010 [Internet]. Hansard - UK Parliament. 2010 [cité 4 oct 2022]. Disponible sur: <https://hansard.parliament.uk/commons/2010-04-07/debates/10040762000014/ElectronicCigarettes>
- <sup>xxv</sup> Shapiro H. Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020. Chapter 5 - Project fear: the war against nicotine. [Internet]. London: Knowledge-Action-Change; 2020 [cité 18 févr 2021]. Disponible sur: <https://gsthr.org/reports/burning-issues-2020/chapter-5/>
- <sup>xxvi</sup> GSTHR. The right to health and the right to tobacco harm reduction [Internet]. London: Global State of Tobacco Harm Reduction; 2022 juin [cité 27 sept 2022]. (GSTHR Briefing Papers). Disponible sur: <https://gsthr.org/briefing-papers/the-right-to-health-and-the-right-to-tobacco-harm-reduction/>