

Mai 2022

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

### Concepts clés

La **réduction des risques du tabac** est une action qui peut sauver la vie de millions de personnes dans le monde. Pour ceux qui utilisent actuellement des produits du tabac à haut risque, comme les cigarettes et certains tabacs oraux, elle offre la possibilité de passer à une gamme de **produits nicotiques 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 mondiale, son efficacité s'appuie sur des décennies de réussite d'initiatives antérieures de réduction des risques.

Tout le monde utilise des produits ou se comporte d'une manière qui présente des risques pour la santé. Les gouvernements n'essaient pas d'empêcher les gens de conduire, par exemple. En revanche, ils adoptent des lois sur le port de la ceinture de sécurité et établissent des normes de sécurité pour les fabricants. Ces mesures réduisent, sans pour autant les éliminer, les risques de blessure ou de décès.

Dans le domaine de la santé publique, la **réduction des risques** réduit les dangers sanitaires en proposant aux gens des produits alternatifs plus sûrs et/ou en encourageant des comportements moins risqués, plutôt qu'en interdisant ces produits ou ces comportements. Elle est apparue dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida dans les années 1980 et s'est depuis développée en une série de pratiques empathiques et fructueuses fondées sur des données factuelles, qui sauvent d'innombrables vies dans le monde entier.

La plupart des gens savent que le tabagisme est nocif pour la santé et qu'on utilise le tabac pour consommer de la **nicotine**. On sait moins que la nicotine elle-même ne provoque pas les maladies graves associées aux produits du tabac à haut risque comme les cigarettes. La nicotine est une drogue relativement peu risquée, mais ses effets en encouragent l'usage répété. C'est l'une des raisons pour lesquelles les gens ont du mal à arrêter de fumer, même lorsqu'ils savent que c'est mauvais pour leur santé.

La façon la plus dangereuse de consommer de la nicotine est de brûler une cigarette et d'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, ce qui provoque la mort prématurée de la moitié des fumeurs. Certains produits du tabac à usage oral libèrent aussi des toxines dangereuses lorsqu'ils sont brûlés.

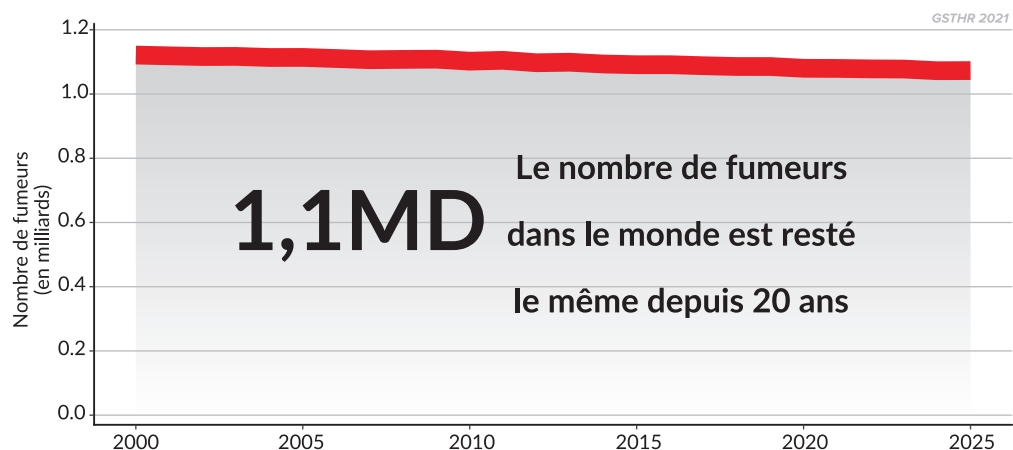
En revanche, les **produits nicotiques à risques réduits** (PNRR) sont incombustibles : aucun d'entre eux ne brûle de tabac et certains ne contiennent pas de tabac du tout. Il s'agit notamment des **produits de vapotage à la nicotine** (e-cigarettes), des **sachets de nicotine sans tabac**, du snus à la suédoise (un tabac oral), de nombreux **smokeless américains** (tabacs sans fumée à mâcher) et des **produits de tabac chauffé**. Beaucoup de ces produits n'ont été développés qu'au cours des 10 à 15 dernières années.

Les **patchs** et les **gommes** sont une autre catégorie de produits de réduction des risques du tabac, appelée **traitement de substitution nicotinique** (TSN). Les TSN et les produits pharmaceutiques comme la **varénicline** (également appelée Champix) sont efficaces pour de nombreuses personnes, alors 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 possibilité aux personnes qui souhaitent réduire les dommages liés à leur consommation de nicotine. De nombreux consommateurs déclarent apprécier le vapotage, l'utilisation de sachets de nicotine, le snus ou les produits de tabac chauffé parce qu'ils offrent un substitut plus satisfaisant que d'autres méthodes d'abandon du tabac, notamment en préservant certaines des habitudes et des gestes du tabagisme.

## Pourquoi la réduction des risques du tabac est-elle nécessaire ?

Les efforts actuels pour réduire le tabagisme ne sont ni assez rapides ni assez efficaces.



Source des données : OMS (2019), Rapport mondial de l'OMS sur les tendances de la prévalence du tabagisme 2000-2025, troisième édition. Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

Il y a 1,1 milliard de fumeurs dans le monde, un chiffre qui n'a pas changé depuis 2000, et 80% d'entre eux vivent dans les PRFM. Plusieurs millions de personnes utilisent aussi d'autres produits du tabac à risque. Les prévisions de l'OMS concernant le nombre de décès dus au tabagisme n'ont pas changé en 20 ans et s'élèvent toujours à un milliard d'ici la fin du siècle. En 2006, l'OMS prévoyait qu'il y aurait 8 millions de décès par an en 2030.<sup>i</sup> Nous y sommes déjà.

Les mesures actuelles de lutte contre le tabagisme ne parviennent pas à réduire le nombre de décès et de maladies causés par le tabac.

## Historique de la réduction des risques

Plutôt que d'émaner des experts, la réduction des risques est souvent initiée par des personnes qui adoptent des comportements à risque ou qui sont directement touchées, afin de soutenir leurs pairs. Son développement peut être 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 parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs et travailleuses du sexe, et les personnes qui s'injectent des drogues. Les gens distribuaient des préservatifs, du matériel d'injection stérile et des conseils sur la manière de réduire le risque de contracter le virus. Au départ, ces groupes n'ont reçu aucune aide du gouvernement. La réaction des politiciens, des médias, de la société en général et de nombreux acteurs du secteur de la santé était souvent hostile.

Mais à la fin des années 1980, les politiciens et la communauté médicale du Royaume-Uni ont commencé à reconnaître les avantages potentiels et le rapport coût-efficacité d'une approche de réduction des risques. C'est ainsi que le Royaume-Uni a réussi à limiter la propagation du VIH. D'autres pays ont également enregistré une forte baisse des taux d'infection après avoir adopté des mesures de réduction des risques. La réduction des risques est efficace.

La réduction des risques est particulièrement pertinente pour la consommation de substances psychoactives (les substances qui modifient votre état mental). La consommation de produits modifiant l'humeur est commune à toutes les cultures et à toutes les régions du monde, comme 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 la substance est administrée. En ce qui concerne la nicotine, la voie d'administration est déterminante pour le niveau de risque.

## L'utilisation continue de la nicotine est-elle un problème ?

Si la nicotine figure sur la liste des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la santé, c'est parce que les médecins prescrivent depuis des décennies des patchs et des gommes à la nicotine aux personnes qui tentent d'arrêter de fumer.

L'impact de la nicotine sur le cerveau incite à une consommation régulière, mais il s'agit d'une substance relativement peu risquée et qui n'entraîne aucun des problèmes de santé causés par la fumée de cigarette. Le mot « dépendance » évoque les pires images de la consommation chronique d'alcool et d'autres drogues. Ce terme est trompeur. La dépendance, ou l'addiction, est souvent vue comme une consommation compulsive accompagnée d'un préjudice pour soi-même ou pour les autres. Si l'on supprime la notion de préjudice, il ne reste plus qu'un usage compulsif d'un stimulant léger, comparable à la caféine.<sup>ii</sup>

## 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 écrivait dans le *British Medical Journal* en 1976.<sup>iii</sup> Il reconnaissait que les gens « fument pour la nicotine mais meurent à cause du goudron ». Depuis lors, plusieurs rapports ont exploré l'idée que tant que le tabac n'est pas brûlé, la nicotine peut être consommée avec un risque considérablement réduit. Il s'agit notamment du rapport de l'Institut de médecine américain de 2001 intitulé *Clearing the Smoke : Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction*<sup>iv</sup>, et du rapport 2007 du Royal College of Physicians du Royaume-Uni intitulé *Harm reduction in nicotine addiction : helping people who can't quit*.<sup>v</sup>

Ces rapports ont été rédigés avant que la plupart des produits nicotiques à risques réduits actuels ne soient disponibles (à l'exception du snus et des TSN). La réduction des risques du tabac a été stimulée à la fois par les fumeurs qui souhaitent arrêter de fumer et par la disponibilité croissante des PNRR. Ce changement s'est généralement produit sans le soutien, et parfois malgré l'opposition, de la santé publique et des gouvernements.

## Réduction des risques et droit à la santé pour tous

La réduction des risques est une question de justice politique et sociale ainsi qu'une question de santé publique. Les traités internationaux indiquent clairement que la santé est un droit universel<sup>vi</sup>, et les Nations unies ont accepté que la réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues fasse partie du droit à la santé.<sup>vii</sup> Les 1,1 milliard de personnes qui fument dans le monde ont le même droit à la santé que n'importe qui d'autre.

L'un des principes de base de la santé publique, approuvé par l'Organisation mondiale de la santé, est que les gens devraient être à même de prendre en charge leur propre santé afin de mener une vie plus saine.<sup>viii</sup> La réduction des risques du tabac est un excellent exemple de la prise en charge de sa santé par l'individu lorsqu'il choisit des moyens plus sûrs de consommer de la nicotine.

## La réduction des risques du tabac, l'industrie du tabac et la lutte antitabac internationale

La réduction des risques du tabac est l'un des trois piliers de la lutte antitabac. La Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT)<sup>ix</sup>, le traité international sur le tabac, a été promulguée en 2005. Son objectif était de défier la nature de plus en plus multinationale des entreprises de tabac en rassemblant les nations pour développer des mesures de contrôle de la production et de la consommation de tabac.<sup>x</sup>

La CCLAT stipule que la lutte antitabac est « un ensemble de stratégies d'offre, de demande et de *réduction des risques* qui visent à améliorer la santé d'une population en éliminant ou en *réduisant* sa consommation de produits du tabac et son exposition à la fumée du tabac ». (c'est nous mettons en emphase).<sup>xi</sup>

La CCLAT ne définit pas la réduction des risques, mais les responsables de la rédaction de la Convention étaient conscients que des produits pouvaient être mis au point pour permettre la consommation de nicotine à un risque bien moindre pour les consommateurs et leur entourage. La CCLAT déclare aussi que les mesures de lutte antitabac sont dynamiques et doivent être « fondées sur des considérations scientifiques, techniques et économiques pertinentes et actuelles ».

La CCLAT a été promulguée avant que de nombreux produits nicotiques à risques réduits ne soient disponibles. Les PNRR les plus récents ont été développés et commercialisés par des entreprises commerciales dont la plupart ne sont pas des fabricants de tabac traditionnels. Les produits de vapotage ont d'abord été développés par l'industrie électronique de haute technologie en Chine.

De nombreuses personnes qui ont passé des années à lutter contre l'industrie du tabac ont affirmé à tort que la réduction des risques du tabac n'était qu'une ruse de l'industrie pour attirer les jeunes vers une dépendance à la nicotine qui durera toute leur vie. Parallèlement à ces affirmations, une campagne mondiale bien organisée et bien financée a activement cherché à saper les données factuelles de plus en plus nombreuses concernant la réduction des risques du tabac et son rôle dans l'aide au sevrage des fumeurs adultes. La campagne s'est centrée sur la création d'une panique morale à propos du vapotage chez les jeunes (principalement aux États-Unis), malgré le fait que les propres données du gouvernement américain montrent que le vapotage chez les jeunes a fortement diminué.<sup>xii</sup> En effet, dans les enquêtes annuelles menées par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), le nombre de lycéens ayant déclaré avoir utilisé des e-cigarettes au cours des 30 derniers jours a chuté de 59 % entre 2019<sup>xiii</sup> et 2021<sup>xiv</sup>. Actuellement, l'OMS s'oppose à la réduction des risques du tabac, tout en approuvant une approche de réduction des risques dans de nombreux autres domaines de la santé publique.

## Ce que pensent les experts

Un nombre sans cesse croissant de données factuelles indépendantes et d'études menées par des organismes professionnels et médicaux de renommée internationale indiquent que les produits nicotiques à risques réduits sont nettement plus sûrs que tout combustible et que de nombreux types de produits de tabac à usage oral. Les faits montrent qu'ils ont un rôle important à jouer dans la réduction des décès et des maladies liés au tabagisme.

**Centre international de recherche sur le cancer** : « L'utilisation des e-cigarettes devrait présenter un risque de maladie et de décès inférieur à celui du tabagisme. [...] Les e-cigarettes ont le potentiel de réduire l'énorme charge de morbidité et de mortalité causée par le tabagisme si la plupart des fumeurs passent aux e-cigarettes ». <sup>xv</sup>

**Les dirigeants de la Society for Research on Nicotine and Tobacco** : quinze anciens présidents de la SRNT ont publié une déclaration commune disant que « le vapotage peut être bénéfique pour la santé publique, étant donné les preuves substantielles de la capacité du vapotage à réduire le nombre de décès dus au tabagisme. [...] Le vapotage fréquent augmente l'abandon du tabac chez les adultes [et] le fait de remplacer complètement le tabac par le vapotage réduit probablement les risques pour la santé, peut-être de manière substantielle. » <sup>xvi</sup>

**Public Health England** : « Notre nouvelle étude renforce le constat selon lequel le vapotage ne représente qu'une fraction du risque du tabagisme, est au moins 95% moins nocif et présente un risque négligeable pour l'entourage. Pourtant, plus de la moitié des fumeurs croient à tort que le vapotage est aussi nocif que le tabagisme ou ignorent tout à ce sujet. » <sup>xvii</sup>

**Collège royal des médecins du Royaume-Uni** : « Bien qu'il ne soit pas possible de quantifier précisément les risques sanitaires à long terme associés aux e-cigarettes, les données disponibles suggèrent qu'il est peu probable qu'ils dépassent 5% de ceux associés aux produits du tabac qui sont fumés, et qu'ils pourraient bien être sensiblement inférieurs à ce chiffre. [...] Les e-cigarettes sont efficaces pour aider les gens à arrêter de fumer. » <sup>xviii</sup>

**Association médicale britannique** : « Un nombre important de fumeurs utilisent des e-cigarettes (cigarettes électroniques), et beaucoup d'entre eux déclarent qu'elles les aident à arrêter de fumer ou à réduire leur consommation de cigarettes. Il y a des avantages potentiels évidents à leur utilisation pour réduire les méfaits substantiels associés au tabagisme, et un consensus croissant se dégage sur le fait qu'elles sont nettement moins nocives que le tabagisme. » <sup>xix</sup>

**Ministère de la santé de la Nouvelle-Zélande** : « Le ministère considère que les produits de vapotage pourraient réduire les inégalités et contribuer à un '2025 sans fumée'. Les données concernant les produits de vapotage indiquent qu'ils comportent beaucoup moins de risques que les cigarettes, mais ne sont pas sans risque. Il est de plus en plus évident que le vapotage peut aider les gens à arrêter de fumer. Il n'existe aucune preuve internationale que les produits du vapotage freinent le déclin à long terme du tabagisme chez les adultes et les jeunes et pourraient même y contribuer. » <sup>xx</sup>

**Collège royal australien des médecins généralistes** : « Les e-cigarettes peuvent soulager les envies et les symptômes de manque de nicotine, tout en simulant les aspects comportementaux et sensoriels du tabagisme. [...] Il est raisonnable de conclure que si elles sont utilisées comme un substitut plutôt que comme un ajout, les e-cigarettes sont beaucoup moins nocives que le fait de continuer à fumer. » <sup>xxi</sup>

**Revue Cochrane** : L'étude systématique de référence des essais contrôlés randomisés a conclu que « sur 100 personnes utilisant des e-cigarettes à la nicotine pour arrêter de fumer, 9 à 14 pourraient réussir à s'arrêter, contre seulement 6 personnes sur 100 utilisant un TSN, 7 personnes sur 100 utilisant des e-cigarettes sans nicotine, ou 4 personnes sur 100 ne bénéficiant d'aucun soutien ou uniquement d'un soutien comportemental. »<sup>xxii</sup>

**Administration fédérale américaine des médicaments** : la FDA a accepté un certain nombre de demandes de produits du tabac avant commercialisation (Premarket Tobacco Product Applications, PMTA)<sup>xxiii</sup> et de commandes de produits du tabac à risque modifié (PTRM)<sup>xxiv</sup> pour des produits nicotiques à risques réduits aux États-Unis. L'approbation exige des fabricants qu'ils démontrent que les demandes sont « appropriées pour la protection de la santé publique » en ce qui concerne les risques et les avantages pour la population dans son ensemble. Une PTRM autorise la commercialisation d'un produit du tabac qui présente des risques moindres par rapport aux autres produits sur le marché. *General Snus* de *Swedish Match* est devenu le premier PTRM approuvé par la FDA en octobre 2019. En juillet 2020, la FDA a autorisé la commercialisation du produit du tabac chauffé *IQOS* de *PMI* en tant que PTRM.

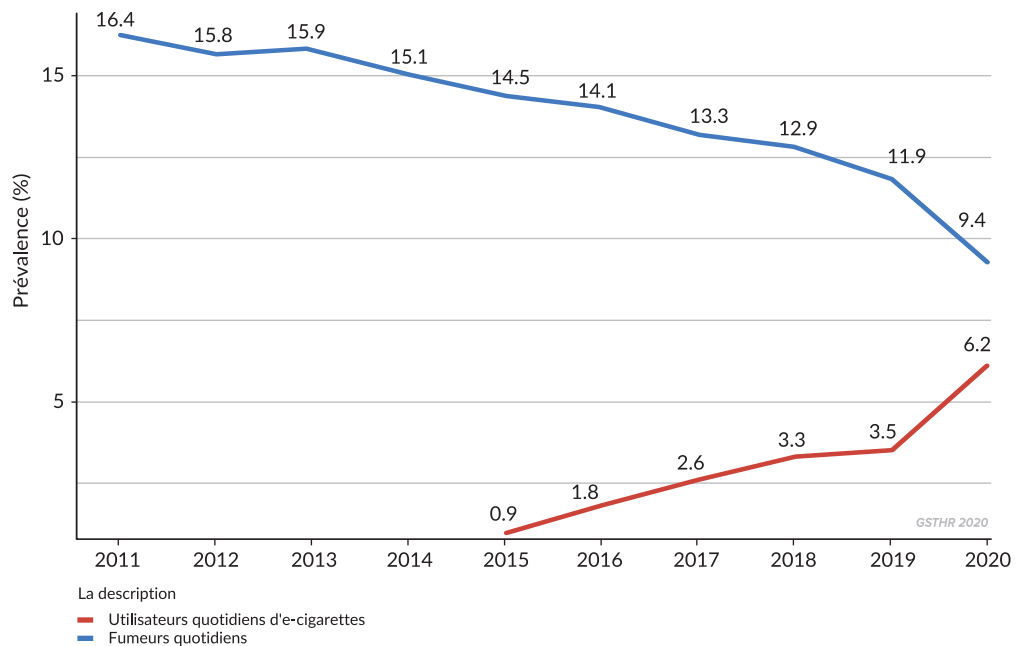
## La réduction des risques du tabac en action

Selon les recherches menées par l'organisation Global State of Tobacco Harm Reduction, on peut estimer qu'il y a 100 millions d'utilisateurs de produits nicotiques à risques réduits dans le monde.<sup>xxv</sup>

Les données de nombreux pays indiquent que les fumeurs se tournent vers des produits à moindre risque. On voit par exemple des signes clairs d'effets de substitution, c'est-à-dire de remplacement du tabagisme par les PNRR, notamment dans les pays suivants :

- » **Norvège** : 15% des jeunes femmes utilisent le snus mais seulement 1% fument. Ce pays a l'un des taux de tabagisme féminin les plus bas du monde et les jeunes femmes utilisent le snus plutôt que les cigarettes.<sup>xxvi</sup>
- » **Japon** : les ventes de cigarettes ont chuté d'un tiers depuis l'introduction des produits de tabac chauffé.<sup>xxvii</sup>
- » **Suède** : les hommes suédois sont passés du tabac à l'utilisation du snus. En conséquence, la Suède a le taux le plus bas de maladies liées au tabac en Europe. La Suède est le seul État de l'UE à avoir atteint le statut de pays sans tabac, défini comme une prévalence du tabagisme inférieure à 5% chez les adultes.<sup>xxviii</sup>
- » **Grande-Bretagne** : l'adoption du vapotage s'est accompagnée d'un déclin rapide du tabagisme et les dispositifs de vapotage sont le moyen le plus populaire d'arrêter de fumer. 3,6 millions de personnes vapotent en Grande-Bretagne, parmi lesquelles 2,4 millions ont complètement arrêté de fumer.<sup>xxix</sup>
- » **Nouvelle-Zélande** : l'adoption rapide du vapotage (de 0,9% des adultes en 2016 à 6,2% en 2021) a été associée à une chute spectaculaire du tabagisme : de 14,5% à 9,4%.<sup>xxx</sup>

### Évolution de la prévalence du tabagisme et du vapotage en Nouvelle-Zélande



## Que devrait-il se passer ensuite ?

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 tabacs oraux à risque. Elle offre de nouveaux choix à des millions de personnes qui souhaitent renoncer à la cigarette et aux autres produits à risque du tabac. Pour les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas arrêter la nicotine, le passage à des produits nicotiques à risques réduits offre d'énormes avantages potentiels.

Les gouvernements doivent faciliter la réduction des risques du tabac. Ils doivent éviter ou supprimer les obstacles à l'utilisation de produits nicotiques à risques réduits par les personnes qui souhaitent abandonner le tabagisme à risque. Ils doivent mettre en œuvre des réglementations efficaces et appropriées qui protègent les consommateurs et évitent la consommation de tabac par les jeunes. Ils doivent aussi encourager le changement de produit chez les fumeurs adultes et éviter les politiques et les lois qui favorisent, intentionnellement ou non, les produits à risque.

Pour de plus amples informations sur le travail de la Global State of Tobacco Harm Reduction ou sur les points soulevés dans ce document d'information de la GSTHR, veuillez contacter [info@gsthr.org](mailto:info@gsthr.org)

À propos de nous : *Knowledge•Action•Change (K•A•C) promeut la réduction des risques comme une 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 gère la 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 réalisé grâce à une subvention de la *Fondation pour un monde sans fumée*, 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.



- <sup>i</sup> Colin D. Mathers et Dejan Loncar, « Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030 », *PLoS Medicine* 3, no 11 (novembre 2006): e442, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
- <sup>ii</sup> Royal Society of Public Health, « Nicotine “no more harmful to health than caffeine” », 13 août 2015 <https://www.rsph.org.uk/about-us/news/nicotine--no-more-harmful-to-health-than-caffeine-.html?s=03>  
Society of Public Health, « Stopping smoking by using other sources of nicotine », août 2015 <https://www.rsph.org.uk/resourceLibrary/stopping-smoking-by-using-other-sources-of-nicotine.html>
- <sup>iii</sup> M A Russell, « Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking. », *British Medical Journal* 1, no 6023 (12 juin 1976): 1430-33.
- <sup>iv</sup> Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction, *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction*, éd. par Kathleen Stratton et al. (Washington (DC): National Academies Press (US), 2001), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>
- <sup>v</sup> Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, « *Harm Reduction in Nicotine Addiction: Helping People Who Can't Quit* » (London: Royal College of Physicians, octobre 2007), <https://shop.rcplondon.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>
- <sup>vi</sup> UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), « The Right to Health, Fact Sheet No. 31 » (UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), juin 2008), <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>
- <sup>vii</sup> United Nations, « Universal Declaration of Human Rights », in *United Nations* (United Nations General Assembly, Paris: United Nations, 1948), <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- <sup>viii</sup> World Health Organization, « Human Rights and Health », WHO, 29 décembre 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- <sup>ix</sup> WHO, *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005), [https://www.who.int/fctc/text\\_download/en/](https://www.who.int/fctc/text_download/en/)
- <sup>x</sup> Harry Shapiro, « *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020* » (London: Knowledge-Action-Change, 2020), <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>
- <sup>xi</sup> WHO, *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Article 1 paragraph (d), page 11.
- <sup>xii</sup> GSTHR, « *Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control* », GSTHR Thematic Reports (London: Knowledge•Action•Change, 2021), <https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/>  
GSTHR, « *Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control* », GSTHR Briefing Papers (London: Knowledge•Action•Change, novembre 2021), <https://gsthr.org/briefing-papers/fighting-the-last-war-the-who-and-international-tobacco-control/>
- <sup>xiii</sup> Centers for Disease Control and Prevention, « CDC Newsroom », CDC, 5 décembre 2019, <https://www.cdc.gov/media/releases/2019/1205-nyts-2019.html>
- <sup>xiv</sup> Centers for Disease Control and Prevention, « Notes From the Field: E-Cigarette Use Among Middle and High School Students—National Youth Tobacco Survey, United States, 2021 », *Morbidity and Mortality Weekly Reports (MMWR)*, 1 octobre 2021, [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/mmwr/byyear/2021/mm7039a4/index.html](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/mmwr/byyear/2021/mm7039a4/index.html)
- <sup>xv</sup> Cette citation de l'agence de l'OMS a depuis été retirée.
- <sup>xvi</sup> David J. K. Balfour et al., « Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes », *American Journal of Public Health* 111, no 9 (septembre 2021): 1661-72, <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2021.306416>
- <sup>xvii</sup> Public Health England, « PHE Publishes Independent Expert E-Cigarettes Evidence Review », *GOV.UK*, 6 février 2018, <https://www.gov.uk/government/news/phe-publishes-independent-expert-e-cigarettes-evidence-review>
- <sup>xviii</sup> Royal College of Physicians, « *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction* », RCP policy: public health and health inequality (Royal College of Physicians, 28 avril 2016), <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>
- <sup>xix</sup> British Medical Association, « *E-Cigarettes: Balancing Risks and Opportunities* », 2017, <https://beta-qa.bma.org.uk/what-we-do/population-health/drivers-of-ill-health/e-cigarettes-balancing-risks-and-opportunities>
- <sup>xx</sup> New Zealand government, « *Position Statement on Vaping* », Ministry of Health NZ, 3 septembre 2020, <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>
- <sup>xxi</sup> The Royal Australian College of General Practitioners, « *Supporting smoking cessation: A guide for health professionals* », 2011, <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/supporting-smoking-cessation>
- <sup>xxii</sup> Jamie Hartmann-Boyce et al., « *Electronic Cigarettes for Smoking Cessation* », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no 9 (2021), <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full#CD010216-abs-0002>



- <sup>xxiii</sup> U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products, « Premarket Tobacco Product Marketing Granted Orders », FDA, 12 mai 2022, <https://www.fda.gov/tobacco-products/premarket-tobacco-product-applications/premarket-tobacco-product-marketing-granted-orders>
- <sup>xxiv</sup> U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products, « Modified Risk Granted Orders », FDA, 11 mars 2022, <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>
- <sup>xxv</sup> Tomasz Jerzyński et al., « Estimation of the global number of e-cigarette users in 2020 », *Harm Reduction Journal* 18, no 1 (23 octobre 2021): 109, <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00556-7>
- <sup>xxvi</sup> GSTHR, « *Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control* », 2021. Chapter 4, page 29. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/>
- <sup>xxvii</sup> Ibid.
- <sup>xxviii</sup> Ibid.
- <sup>xxix</sup> Action on Smoking and Health, « Use of E-Cigarettes (Vapes) among Adults in Great Britain, 2021 », 28 juin 2021, <https://ash.org.uk/information-and-resources/fact-sheets/statistical/use-of-e-cigarettes-among-adults-in-great-britain-2021/>
- <sup>xxx</sup> Ministry of Health, « Annual Data Explorer 2020/21: New Zealand Health Survey [Data File] », 2021, <https://minhealthnz.shinyapps.io/nz-health-survey-2020-21-annual-data-explorer/>