



GSTHR
2020

DES ENJEUX CRUCIAUX

Note de synthèse

GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION





**BURNING ISSUES
GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION**

2020

Note de synthèse

Des enjeux cruciaux : Global State of Tobacco Harm Reduction 2020

©Knowledge-Action-Change 2020

Écrit et édité par Harry Shapiro

Compilation et analyse des données : Tomasz Jerzynski

Coordination de la production des rapports et du site web : Grzegorz Krol

Entretiens avec des consommateurs : Noah Carberry

Révision et correction : Tom Burgess

Conception et mise en page du rapport : WEDA sc ; Urszula Biskupska

Conception du site web : Bartosz Fatyga et Filip Wozniak

Imprimeur : WEDA sc

Gestion de projet : Professeur Gerry Stimson, Kevin Molloy et Paddy Costall

Le rapport est disponible à l'adresse suivante : <https://gsth.org>

Knowledge-Action-Change, 8 Northumberland Avenue, London, WC2N 5BY

© Knowledge-Action-Change 2020

Citation :

Des enjeux cruciaux : le bilan mondial de la réduction des risques du tabac en 2020. La conception, le design, l'analyse et la rédaction du rapport « Des enjeux cruciaux : Global State of Tobacco Harm Reduction 2020 » ont été réalisés indépendamment et exclusivement par Knowledge-Action-Change.

Ce rapport a été réalisé grâce à une subvention de la Fondation pour un monde sans fumée. Le contenu, la sélection et la présentation des faits, ainsi que les opinions qui y sont exprimées, relèvent de la seule responsabilité des auteurs et ne doivent en aucun cas être considérés comme reflétant les positions de la Fondation pour un monde sans fumée.

La réduction des risques du tabac

Le thème central de ce rapport, consacré dans de nombreux traités internationaux, est le droit universel à la santé, y compris pour ceux qui, pour diverses raisons, continuent à adopter des comportements à risques. La réduction des risques est un ensemble de politiques, de réglementations et d'actions pragmatiques qui réduisent les risques pour la santé en proposant des formes de produits ou de substances plus sûres, ou en encourageant des comportements moins risqués. La réduction des risques ne met pas l'accent sur l'éradication de produits ou de comportements.

A la place, la réponse la plus humaine consiste à réduire les risques, en donnant aux personnes les moyens de survivre et de vivre mieux – dans ce cas grâce à l'accès à des produits nicotiques à risques réduits (PNRR) dans le but d'encourager l'abandon de la cigarette, l'une des façons les plus dangereuses de consommer de la nicotine.

Le problème mondial du tabagisme persiste, mais certains pays donnent des raisons d'espérer



Image : Obby RH sur Unsplash

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) n'a pas révisé à la baisse son estimation selon laquelle un milliard de vies pourraient être perdues à la suite de maladies liées au tabagisme d'ici la fin du siècle. Ceci est équivalent à voir mourir de la Covid 19 les populations combinées entières de l'Indonésie, du Brésil, du Nigeria, du Bangladesh et des Philippines.

Et si dans le monde entier le nombre de fumeurs adultes quotidiens a diminué, le rythme de cette baisse s'est ralenti dans certains pays. Dans d'autres, le nombre de fumeurs a augmenté, souvent en raison de la croissance démographique. Les plus hauts niveaux de tabagisme signalés existent principalement, mais pas exclusivement, dans les pays à revenu faible et moyen (PRFM) qui, par conséquent, supportent le plus lourd fardeau de morbidité et de mortalité. Dans 22 pays, plus de 30 % de la population adulte totale fument. Ces pays comprennent les îles du Pacifique Kiribati et les îles Salomon, plusieurs pays européens dont la Serbie, la Grèce, la Bulgarie, la Lettonie et Chypre, le Liban au Moyen-Orient, et le Chili en Amérique du Sud.

Le nombre total de fumeurs dans le monde – estimé à 1,1 milliard – est statique, identique à l'année 2000 et devrait rester le même en 2025, touchant de manière disproportionnée les populations pauvres et marginalisées, en particulier dans les pays à revenu faible et moyen.

L'OMS reste préoccupée par la persistance du tabagisme et craint que la réalisation des objectifs de développement durable ne soit compromise et que les cibles de 2030 visant à réduire les niveaux de maladies non transmissibles ne soient pas atteintes. Il est donc clair que les interventions traditionnelles de lutte antitabac élaborées dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) sont insuffisantes. Les politiques de réduction des risques et des dommages du tabac (RdRT) doivent donc être considérées comme complémentaires plutôt que préjudiciables à la réduction des décès et des maladies liés au tabagisme dans le monde. La lueur d'espoir est que certains pays ont adopté une approche plus inclusive de la RdRT dans le cadre de la stratégie globale vers un monde sans fumée.

Le développement de nouveaux produits...



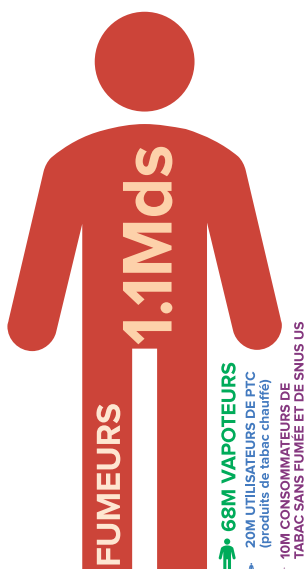
Image : Antonin FELS sur Unsplash

Un large choix de produits innovants continue à être offert aux consommateurs adultes qui souhaitent éviter de fumer. Les origines du vapotage se situent en dehors de l'orbite des multinationales du tabac et la perturbation positive qu'il a provoquée a été mise en évidence par le succès de JUUL qui, depuis 2018, a rapidement supplanté ses rivaux. Certains des premiers efforts de marketing de JUUL auprès des jeunes adultes fumeurs ont expressément suscité la controverse, mais le produit a clairement procuré une expérience de la nicotine recherchée par de nombreuses personnes sur le marché plus large des consommateurs adultes.

Les appareils de vapotage, déjà discrets et faciles à utiliser, sont de plus en plus sophistiqués sur le plan technologique, ce qui rend le terme "e-cigarette" de plus en plus redondant. De nombreuses entreprises participent au développement de produits de tabac chauffé (HTP), tandis que de nouveaux produits à base de nicotine autres que le tabac font leur apparition sur le marché.

...mais globalement le nombre d'utilisateurs de PNRR (produits nicotiniques à risques réduits) reste modeste

Malgré un environnement globalement plus hostile à la RdRT, notre enquête sur la prévalence mondiale des PNRR évalue le chiffre total à environ 98 millions, dont 68 millions sont des vapoteurs. Si, du point de vue de la santé publique, c'est une bonne nouvelle, cela signifie néanmoins qu'après plus d'une décennie de disponibilité des produits, il n'y a que neuf utilisateurs de PNRR pour 100 fumeurs.



Que se passe-t-il dans les différents pays ?

Le plus grand nombre de vapoteurs se trouve aux États-Unis, en Chine, dans la Fédération de Russie, au Royaume-Uni, en France, au Japon, en Allemagne et au Mexique. Le Japon a le plus grand nombre d'utilisateurs de PTC (produits de tabac chauffé), tandis que la Suède et les États-Unis ont le plus grand nombre de consommateurs de snus.

L'utilisation de PNRR se maintient dans des pays tels que le Royaume-Uni, la Norvège, la Suède, l'Islande et le Japon, bien que dans ce dernier, les ventes de PTC se soient ralenties, peut-être en raison du nombre d'utilisateurs précoces/jeunes ayant atteint un seuil de saturation.

Les données confirment que les produits nicotiques à risques réduits sont plus sûrs que le tabac

La sécurité absolue n'existe pas, mais les nouveaux PNRR qui sont en circulation depuis plus de dix ans, montrent au travers des données accumulées qu'ils sont beaucoup moins dangereux que les produits combustibles. Depuis 2018, aucune preuve tangible n'est apparue pour mettre en doute la conclusion largement citée du Public Health England, selon laquelle les vapeurs sont au moins 95 % moins dangereuses que le tabac fumé et que les émissions présentent un risque négligeable pour l'entourage. De même, le bilan de sûreté relative du snus suédois et des produits sans fumée américains est inchangé depuis 2018. En outre, de plus en plus d'éléments montrent que l'utilisation des PNRR est plus efficace pour le sevrage tabagique que les traitements de substitution nicotinique (TSN). Cela signifie que la surinterprétation du "principe de précaution" (l'exercice de prudence face à une innovation potentiellement nocive) concernant les conseils de santé et la réglementation en matière de PNRR n'est plus défendable.

D'autres préoccupations sont apparues concernant l'utilisation des PNRR. Des données trompeuses provenant des États-Unis ont laissé penser que le JUUL était responsable d'une épidémie de vapotage chez les jeunes par la commercialisation d'arômes "appréciés des enfants", alors que des évaluations plus sérieuses ont montré que « l'usage » était défini de manière très large, englobant à la fois l'expérimentation et une utilisation quotidienne beaucoup plus rare. Aux États-Unis, les consommateurs et les autorités sanitaires locales (par opposition aux agences fédérales américaines) ont rapidement déterminé que les lésions pulmonaires et les décès étaient dus au vapotage de tétrahydrocannabinol (THC) liquide illicite, et non de nicotine liquide, standard de l'industrie.

Des décennies de recherche sur le tabac n'ont pas réussi à démontrer les effets néfastes de la nicotine sur le cerveau en développement, il en suit que les récentes allégations de même ordre sur le vapotage manquent de crédibilité. En l'absence de preuves d'un effet passerelle entre le vapotage et le tabagisme, les militants anti-RdRT se sont tournés vers la « dépendance » à la nicotine. Cependant, étant donné le manque de preuves sur les dommages physiques et psychologiques de la nicotine, les inquiétudes concernant la "dépendance" relèvent davantage du domaine des objections morales que de la santé publique. Enfin, et en l'absence de toute preuve, d'aucuns ont soutenu que le vapotage expose davantage les utilisateurs au risque de la Covid 19.

Plus de science ne signifie pas nécessairement de la science fiable

Depuis 2010, on assiste à une explosion d'études en toutes disciplines portant sur les différents aspects de l'utilisation des PNRR. Une recherche sur Internet révèle que de 2007 à 2012, seulement 53 articles scientifiques ont été publiés sur le vapotage. En 2020, le nombre d'articles publiés couvrant les divers types de PNRR est passé à plus de 6000. Malheureusement, beaucoup de ces études souffrent de défauts méthodologiques dus à un préjugé de confirmation, à des études de laboratoire qui

ne reflètent pas le monde réel du vapotage, à des méthodologies inappropriées à la proposition de l'étude, à des associations présentées comme causales et à des recommandations politiques qui n'ont que peu ou pas de rapport avec les résultats de l'étude. Un exemple récent et tristement célèbre de préjugé de confirmation, qui a entraîné une rétractation dans un journal, est une étude de l'Université de Californie qui affirme que le vapotage cause des problèmes cardiaques chez les anciens fumeurs, jusqu'à ce qu'il soit finalement révélé que ces problèmes cardiaques étaient antérieurs au vapotage.

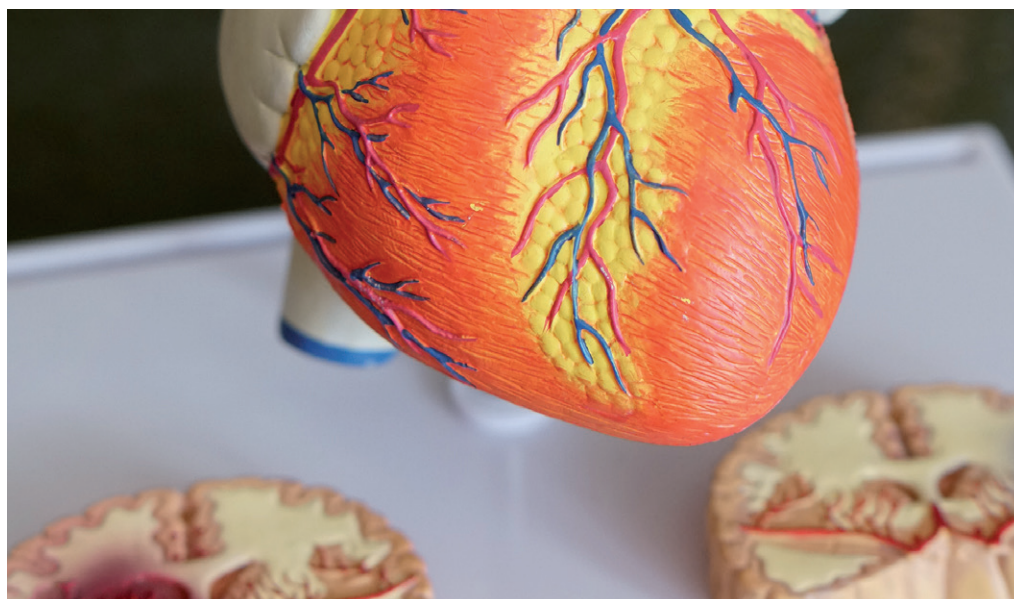


Image : Robina WEERMEIJER sur Unsplash

La RdRT encore plus décriée

Les allégations trompeuses d'une épidémie de vapotage chez les adolescents, les décès tragiques causés par le vapotage de THC illicite et l'arrivée de COVID-19 ont tous été promptement exploités par les acteurs de la lutte contre la RdRT, des activistes américains "sur le terrain" aux agences médicales et de santé publique nationales et internationales.

Deux concepts sociologiques se chevauchant sont en jeu. En premier lieu le rôle du défenseur des bonnes mœurs qui cherche à imposer ses propres points de vue à la société dans son ensemble, et en second l'heuristique ou (encore) le préjugé de confirmation - par lequel le public et la presse ne prennent pas la peine de vérifier les informations, mais les acceptent simplement sur la base de leur réaction instinctive ou de leur expérience passée.

Les défenseurs des bonnes mœurs peuvent être des individus, des groupes religieux ou des organisations formelles qui font pression pour la constitution ou la réalisation de leur vision normative du monde. Ces individus ou groupes détiennent également le pouvoir de générer une panique morale en exprimant la conviction qu'il existe un mal social qui doit être combattu et ils ne se préoccupent pas des moyens employés pour atteindre le résultat souhaité.

La panique morale

Le discours anti-RdRT repose sur l'idée que l'initiative dans son entier est une conspiration de l'industrie du tabac pour créer une nouvelle génération de "dépendants" à la nicotine afin de compenser la baisse des ventes de cigarettes. Dans ce récit, on ne se préoccupe guère des fumeurs actuels, dont les problèmes sont considérés comme auto-infligés, ce qui leur laisse deux options : arrêter ou mourir.

L'une des nombreuses conséquences alarmantes des débats surchauffés et trompeurs sur les PNRR a été l'augmentation du nombre de fumeurs (et aussi de non-fumeurs et



Source : OMS

Image de la campagne anti-vapotage pour la Journée mondiale sans tabac 2020 de l'OMS

de personnes vivant avec des fumeurs) qui sont maintenant convaincus que les PNRR ne sont pas plus sûrs que les cigarettes et peuvent même être plus dangereux.

Les militants anti-RdRT, les universitaires et les fonctionnaires sont censés être en possession d'informations fiables et les mettre à la disposition du public et des médias qui, à leur tour, sont rarement enclins à vérifier ou à contester ces informations. Il existe une antipathie générale à l'égard de l'industrie du tabac et de nombreux non-fumeurs considéreront que vapoter est la même chose que fumer, soit en raison de préjugés existants ou de réactions instinctives, soit parce qu'ils voient des gens exhaler des nuages de "fumée" en public.

Une main lave l'autre

Les actions contre la palette de PNRR et la nicotine seule sont commodément regroupées sous une bannière de "lutte antitabac" qui, dans la plupart des pays, bénéficie du soutien public.

Cela a permis à des ONG militantes et à des universitaires d'attirer des fonds substantiels du multimilliardaire antitabac Michael Bloomberg, par l'intermédiaire de Bloomberg Philanthropies (BP). Parmi les bénéficiaires figurent des ONG basées aux États-Unis, telles que la Campaign for Tobacco Free Kids (CTFK), Vital Strategies et une agence de reportage basée au Royaume-Uni, The Bureau of Investigative Journalism, qui utilise les fonds de Bloomberg pour publier des articles anti-RdRT. Bloomberg a également contribué à hauteur de 160 millions de dollars à la campagne américaine pour l'interdiction générale des liquides aromatisés à base de nicotine.

Au-delà des États-Unis, Bloomberg finance l'Union internationale contre les maladies respiratoires et la tuberculose (L'Union), et au Royaume-Uni, l'université de Bath est financée pour gérer les activités anti-RdRT par le biais de Tobacco Tactics et STOP, dont le modus operandi consiste à lancer des attaques ad hominem contre les défenseurs de la RdRT. L'initiative de l'OMS pour un monde sans tabac bénéficie également d'un soutien financier important de Bloomberg, où les fonds semblent être actuellement utilisés pour persuader les États membres de légiférer contre les PNRR.

Ironiquement, les bénéficiaires d'une telle stratégie seront les multinationales de l'industrie du tabac pour lesquelles les PNRR représentent moins de 10 % du chiffre d'affaires global. En effet, les actions du tabac aux États-Unis et en Inde ont augmenté en réaction à la nouvelle des interdictions de PNRR proposées dans ces pays.

Les réponses mondiales en matière de réglementation

Au sommet de l'arbre réglementaire mondial se trouve la CCLAT de l'OMS signée et ratifiée par 182 pays et la directive européenne sur les produits du tabac (DPT) qui couvrent de nombreux aspects de la réglementation du tabac et des PNRR au sein de l'Union européenne (UE).

Tous les deux ans, la CCLAT organise une conférence des parties (CdP) pour examiner le fonctionnement de la CCLAT, à laquelle participent les délégués des États signataires et les organisations non gouvernementales (ONG) "approuvées" appartenant à l'Alliance pour la convention-cadre (ACC). La prochaine réunion (CdP9) devait se tenir en novembre 2020, mais a été reportée à 2021. Cette réunion exclut de nombreuses organisations qui soutiennent la RdRT ou qui ont reçu des fonds directement ou indirectement des compagnies de tabac.

Le DPT de l'UE est en cours de révision et son rapport doit être publié en mai 2021. Le rapport préparé par le comité scientifique de la santé, de l'environnement et des risques émergents (SCHEER) de l'UE apportera une contribution importante à l'évaluation. Le rapport de l'UE alimentera les délibérations de la CdP, où le secrétariat de la CCLAT, qui administre le traité, a déjà poussé les délégués de la CdP à envisager de plaider en faveur d'une législation plus draconienne en matière de PNRR. Le champ de bataille le plus probable portera sur l'interdiction de la plupart des arômes.

Cette attaque contre la RdRT peut être vue à la lumière de l'échec global de l'OMS/CCLAT et des États signataires à contrôler l'épidémie de tabagisme et de l'approche politiquement impossible d'interdire la vente de tabac. Seul le Bhoutan a interdit la vente de tabac, mais cette interdiction est largement ignorée. On parle beaucoup de la nouvelle législation en place dans de nombreux pays, mais les PRFM ne disposent que de peu de structures administratives et judiciaires pour faire appliquer la législation. Dans de nombreux pays, il existe des tensions internes entre les services gouvernementaux, l'industrie nationale du tabac étant à la fois un important produit d'exportation et une source majeure de revenus internes. Du point de vue de la santé publique, de nombreux PRFM auront des préoccupations plus immédiates concernant le contrôle des maladies infectieuses que les problèmes de santé causés par le tabagisme.

La situation globale reste contrastée



Les gradations du contrôle des PNRR sont complexes et diffèrent largement d'un pays à l'autre. Le site web du GSTHR (www.gsth.org) présente un récapitulatif détaillé du régime législatif de chaque pays.

Bien que les réponses en matière de contrôle dans le monde soient variées, l'accent est mis sur une approche plus prohibitionniste. Il ne fait guère de doute que l'hyperbole américaine anti-RdRT a eu une influence mondiale sur les décideurs politiques et les législateurs.

Il reste que 85 pays n'ont pas de loi ou de réglementation spécifique concernant les produits à base de vapeurs de nicotine, et 75 pays réglementent la vente de ces produits ; 36 ont décrété des interdictions (contre 39 en 2018).

Les mesures visant à encourager l'interdiction des arômes endommageraient gravement l'adoption du vapotage, car la disponibilité des arômes est un facteur déterminant pour encourager les fumeurs à changer et à s'éloigner de la cigarette.

Quelques bonnes nouvelles aussi

En dépit des tentatives de militants anti-RdRT de mettre en cause sa position sur les PNRR, Public Health England a réaffirmé que le vapotage joue un rôle important en aidant les fumeurs à arrêter et que, par conséquent, les professionnels de santé doivent être formés à l'utilisation des appareils de vapotage. Le vapotage a été spécifiquement mentionné dans le cadre de l'objectif du ministère de la santé britannique de vivre sans fumer d'ici 2030.

Les responsables du gouvernement australien continuent la poursuite de cette prohibition de facto. Néanmoins, en janvier 2020, après un examen minutieux des données, le Royal Australian College of General Practitioners a publié de nouvelles lignes directrices pour la lutte antitabac australienne. Ces lignes directrices approuvent avec prudence la vaporisation de la nicotine comme aide à l'arrêt du tabac pour les fumeurs qui n'ont pas réussi à arrêter avec les thérapies disponibles, s'ils en font la demande auprès de leurs médecins. Ceci s'aligne sur la décision prise en 2018 par le Collège royal australien et néo-zélandais des psychiatres de reconnaître que le vapotage est moins risqué que le tabagisme, tandis que le Collège royal australien des médecins accepte désormais la pertinence du vapotage dans le cadre d'une stratégie de sevrage.



Image : Filip MROZ sur Unsplash

En Suisse (2018) et au Québec (2019), les autorités judiciaires se sont prononcées contre les restrictions sur les PNRR imposées par les gouvernements, tandis que le gouvernement néo-zélandais a subi sa propre défaite judiciaire en mars 2018. Néanmoins, le gouvernement néo-zélandais (et celui du gouvernement fédéral canadien, si ce n'est pas nécessairement toutes les provinces) semble adopter une réponse plus pragmatique et équilibrée aux PNRR que dans beaucoup d'autres pays. Même aux États-Unis, la Food and Drug Administration (FDA) a reconnu la valeur de la RdRT en donnant l'autorisation de commercialiser le produit de tabac chauffé IQOS et le snus en tant que produits à moindre risque par rapport au tabagisme.

La décision de la FDA s'appuie sur des données scientifiques et cliniques substantielles, soumises par la PMI (IQOS) et le Swedish Match USA (snus) qui devraient attirer davantage l'attention des communautés scientifiques et de santé publique. La FDA a pris ses décisions marquantes sur la base de ces données qui ne peuvent donc pas être rejetées en raison de leur lien avec l'industrie.

La RdRT et le droit à la santé

La notion du droit à la santé des non-fumeurs – en particulier des personnes de l'entourage et des enfants – a sous-tendu les développements de la lutte antitabac tout au long des années 1980 et 1990. Les personnes impliquées dans les campagnes, notamment aux États-Unis, se considéraient comme des guerriers (par rapport au danger du tabagisme passif) luttant contre les intérêts économiques et politiques des compagnies de tabac. Appuyés par les preuves des dommages palpables causés par le tabagisme et par les efforts croissants pour interdire le tabagisme en public, les militants se sont posés en champions de la morale alors que les fumeurs devenaient les nouveaux parias sociaux.

La donne a changé ; ceux dont les droits doivent maintenant être protégés sont ceux qui veulent éviter de fumer et préfèrent utiliser des produits plus sûrs. La réduction des risques en tant que mouvement social est née du travail des militants de la réforme de la politique sur les drogues et du VIH qui ont mis l'accent sur le droit à la santé, sans laissés-pour-compte.

Néanmoins, les fumeurs sont laissés-pour-compte, principalement les personnes à faible revenu vivant dans la pauvreté et la privation dans le monde entier. Sans portes de sortie attrayantes et pratiques pour sortir du tabagisme, ils sont ceux qui fument le plus et souffrent donc majoritairement des maladies et des décès liés au tabagisme. Toute cette panoplie de marginalisations, de discriminations et d'isolements explique les taux de tabagisme très élevés au sein des communautés indigènes et LGBTQ+, des personnes en prison, des sans-abris et des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, de drogue et d'alcool.



Image : BLVDONE sur Adobe Stock

Les femmes sont une autre population cachée. Globalement, les femmes fument moins que les hommes, mais dans les pays à faible revenu, les hommes sont généralement les principaux soutiens de famille, et les femmes restent à la maison pour s'occuper de la famille. La perte d'un revenu familial entier en raison du décès de l'homme à la suite d'une maladie liée au tabagisme place les femmes et leur famille dans une situation économique encore plus précaire.

Pourtant, le mantra „aucun laissé-pour-compte” est depuis longtemps inscrit dans les conventions internationales et continue de l'être. La réduction des risques se situe à l'intersection de la santé publique et des droits de l'homme.

L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, adopté par l'Assemblée générale des Nations unies le 16 décembre 1966, énonce le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

En tant que cause de justice sociale, défendant les personnes qui sont souvent parmi les plus défavorisées et marginalisées de la société, la RdRT a sa place dans le domaine des droits de l'homme.

La RdRT est l'occasion de mettre en place une des innovations les plus spectaculaires en matière de santé publique dans le monde, pour lutter contre une maladie non transmissible et à un coût minimal pour les gouvernements. À l'heure de la COVID-19, où les systèmes de santé et de financement public mondiaux sont à bout de souffle et risquent de ne pas se rétablir avant un certain temps, il n'a jamais été aussi urgent d'aller de l'avant avec la RdRT.

La marche à suivre

Pour la première fois, il existe désormais un large éventail d'incitations positives, et non plus seulement dissuasives, pour inciter les gens à renoncer au tabac. La RdRT, par le biais des PNRR, offre une stratégie de sortie sans précédent qui s'est révélée acceptable pour les fumeurs et à un coût minimal pour les gouvernements.

Aspirations mises à part, la réalité est que la lutte contre le tabagisme n'a jamais pu que contribuer à réduire les risques, de sorte que l'argument de la réduction des risques a toujours été inhérent à la déclaration de mission antitabac, excepté qu'aujourd'hui il existe de réelles possibilités d'augmenter l'envergure des résultats bénéfiques pour la santé publique.

Conclusions and recommendations

Ce rapport porte essentiellement sur la RdRT et sur les avantages pour la santé publique et individuelle de disposer d'alternatives plus sûres, abordables, appropriées et acceptables aux produits du tabac combustibles. Il met également l'accent sur les droits des fumeurs d'avoir la possibilité de passer du tabagisme à autre chose et de ceux qui ont choisi des alternatives plus sûres.



Image : Google

Conclusions

- » Près de 8 millions de personnes meurent chaque année de maladies liées au tabagisme.
- » Quatre-vingts pour cent des fumeurs dans le monde vivent dans les pays à faible revenu, mais ils sont ceux dont l'accès à des PNRR abordables est le plus limité.
- » On anticipe qu'un milliard de personnes mourront de maladies liées au tabagisme d'ici 2100.
- » Dans les pays les plus riches, le taux de tabagisme est en baisse depuis des décennies, mais cette baisse se ralentit.
- » Le nombre de fumeurs dans le monde est resté inchangé à 1,1 milliard depuis l'année 2000, et dans certains pays plus pauvres, il devrait augmenter en raison de la croissance démographique.
- » Le moyen le plus immédiat de réduire les décès liés au tabagisme est de s'occuper en priorité des fumeurs actuels.
- » Les données relatives aux PNRR montrent qu'ils sont nettement plus sûrs que le tabac combustible, tant pour les fumeurs que pour les personnes de l'entourage, et qu'ils contribuent à aider ceux qui souhaitent arrêter de fumer.
- » L'adoption des PNRR a pris son essor sous l'impulsion des consommateurs et son coût pour les gouvernements a été nul ou minime.
- » Les PNRR sont susceptibles de réduire considérablement le nombre de décès et de maladies dus au tabagisme dans le monde, et de provoquer une révolution mondiale de la santé publique.
- » L'usage des PNRR progresse lentement. Nous estimons que 98 millions de personnes dans le monde utilisent des PNRR - dont 68 millions de vapoteurs - ce qui représente seulement neuf fumeurs sur 100 (moins dans les pays à faible revenu). Il est urgent d'intensifier la réduction des risques liés au tabac.
- » De nombreuses ONG nationales et internationales bien subventionnées, des agences de santé publique et des organisations multilatérales voient à tort la RdRT comme une menace plutôt que comme une chance.
- » De nombreuses organisations américaines ou financées par les États-Unis ont provoqué la panique à propos des jeunes vapoteurs, au sujet des arômes et de l'apparition de maladies pulmonaires, occultant ainsi le véritable défi de santé publique, qui est de persuader les fumeurs adultes de se substituer.
- » Le quasi-monopole du financement international de la lutte antitabac par des fondations basées aux États-Unis - le philanthrocapitalisme - a faussé les réponses internationales et nationales au tabagisme. Les intérêts des donateurs excluent souvent d'autres options politiques, entraînant un impact caché, mais négatif sur les politiques de santé, en particulier dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.
- » Le fait de mettre de plus en plus l'accent sur la prohibition risque d'avoir de nombreuses conséquences, notamment, que les fumeurs actuels décident de ne pas changer de produit, que les utilisateurs de PNRR d'aujourd'hui recommencent à fumer, et que se multiplient les produits non réglementés et potentiellement dangereux.
- » De nombreuses études mal menées sont toujours en circulation, et elles sont en général présentées avec un message anti-RdRT.
- » L'initiative MPOWER de l'OMS ne suffira pas à elle seule à accélérer l'arrêt du tabagisme - le point faible est le „O”, qui propose des aides, ce qui est très coûteux pour les gouvernements.
- » La réduction des risques est intégrée dans presque tous les domaines de travail de l'OMS, à l'exception du tabac.
- » En niant le rôle de la RdRT, l'OMS va à l'encontre des principes et des pratiques inscrits dans ses propres engagements en faveur de la promotion de la santé mondiale et dans les conventions internationales relatives au droit à la santé, notamment à l'article 1 (d) de la CCLAT
- » Les pays riches ont été les principaux bénéficiaires de la RdRT. De nombreux PRFM sont laissés-pour-compte, à cause de politiques prohibitionnistes et de l'absence d'alternatives appropriées, acceptables et abordables au tabac combustible.
- » Les personnes les plus touchées par les politiques de lutte contre le tabagisme ont été stigmatisées et exclues de la conversation politique. Une bonne santé publique engage les populations concernées. Le slogan „Rien sur nous sans nous” est très pertinent pour la RdRT, comme pour tous les autres domaines de la santé publique.

Recommandations

1. L'objectif premier de la lutte antitabac doit être d'offrir aux fumeurs actuels des stratégies de sortie adaptées. Le bilan actuel du tabagisme ne peut être évité qu'en accélérant l'abandon du tabac par les fumeurs de longue durée.
2. La réduction des risques doit être correctement définie par les membres de la CCLAT pour s'inscrire dans le cadre de la réduction de la demande et de l'offre. Elle doit être appliquée universellement sans qu'aucune personne, aucun groupe ou aucune communauté n'en soit exclu.
3. L'OMS doit jouer un rôle prépondérant en encourageant les signataires de la CCLAT à adopter une vision plus équilibrée du potentiel des PNRR afin d'encourager l'abandon des produits combustibles. L'interprétation actuelle de l'article 5.3 de la CCLAT freine le débat en cours sur les mérites des PNRR. Une approche nouvelle et inclusive est nécessaire, impliquant toutes les parties prenantes sans exception, pour évaluer les mérites des nouvelles technologies et des nouveaux produits, sur la base de principes scientifiques plutôt que d'une idéologie.
4. L'accès aux PNRR doit être un droit pour tous les bénéficiaires potentiels, indépendamment de leur sexe, de leur race, de leur situation sociale ou économique.
5. Le bien-être des consommateurs doit être au centre de la planification et de la politique internationale
6. L'Alliance des ONG de la Convention-cadre doivent s'engager activement avec le plus grand nombre d'ONG axées sur la RdRT, y compris les organisations de défense des consommateurs.
7. Les entreprises qui fabriquent des PNRR doivent s'efforcer d'atteindre le plus grand nombre possible de fumeurs dans le monde avec des produits appropriés et abordables.
8. Le rôle du gouvernement doit être d'accélérer l'abandon du tabac, plutôt que de mettre des obstacles sur le chemin de ceux qui souhaitent utiliser des PNRR.
9. Aucune mesure ne doit être prise qui ait pour conséquence de favoriser le tabagisme au détriment des PNRR, par exemple en rendant les PNRR plus difficiles à obtenir que les cigarettes, ou par une tarification défavorable (par exemple par le biais de taxes).
10. Tous ceux qui sont en position de formuler une stratégie politique en matière de PNRR doivent tenir compte de l'ensemble des données actuelles, et ne pas opter pour des recommandations toutes faites, émanant d'organisations multilatérales et philanthropiques.
11. Les gouvernements doivent assurer la sécurité des consommateurs en ce qui concerne les PNRR en s'appuyant sur les normes de sécurité disponibles des organismes internationaux, régionaux et nationaux.
12. Les fumeurs ont droit à des informations factuelles sur les avantages potentiels du passage aux PNRR.
13. Les PNRR doivent être contrôlés et réglementés comme des produits de consommation, et les consommateurs doivent être assurés de la qualité des produits qu'ils utilisent.
14. La possibilité de choisir les arômes des PNRR est un aspect important de la décision de renoncer au tabac et d'éviter les rechutes. Interdire les arômes est contre-productif si on espère des résultats positifs en matière de santé publique.
15. Il n'y a pas de risque identifié de „vapotage passif” pour l'entourage. La communication en matière de santé publique doit expliquer que vapoter n'est pas fumer, et que la décision de contrôler le vapotage dans des endroits spécifiques doit être laissée aux organisations et entreprises individuelles, plutôt qu'au travers d'une interdiction générale des organismes gouvernementaux.

Les deux années qui se sont écoulées depuis la dernière édition de ce rapport ont été très difficiles pour la RdRT.

Les quelques 1,1 milliard de fumeurs dans le monde méritent une meilleure proposition et de meilleures options. Nous devons accélérer la disparition des combustibles et encourager l'utilisation de méthodes non combustibles plus sûres de la nicotine. Des données provenant de plusieurs pays montrent que la disponibilité des PNRR facilite le renoncement au tabac.

Globalement, les progrès sont lents et les personnes qui utilisent les PNRR ne représentent encore qu'une petite fraction des fumeurs. Les produits de vapotage ne sont sur le marché que depuis une douzaine d'années et le PTC beaucoup moins, bien que l'utilisation du snus remonte à plusieurs siècles. Historiquement, l'évolution de la consommation de nicotine prend quelques décennies. La dernière innovation perturbatrice a été l'invention de la machine à rouler le tabac dans les années 1880, mais il a fallu environ 60 ans pour que la cigarette roulée à la machine évince la plupart des autres formes de tabagisme dans les pays riches.

Toutefois, nous ne pouvons pas attendre 60 ans. Nous savons déjà que les PNRR sont plus sûrs que de fumer du tabac. Nous savons que les gens veulent utiliser ces produits. Nous avons la preuve de nombreux pays que les PNRR fonctionnent.

Les obstacles viennent des riches fondations ayant une vision myope de la lutte antitabac, et les organisations internationales sont attachées à une vision étroite des possibilités. Il y a trop de peur, de haine et d'intérêts dans ce domaine. Ces organisations vont rapidement se retrouver du mauvais côté de l'histoire. Il faut faire preuve de beaucoup plus d'ambition sur ce qui peut être réalisé, et d'une bonne dose de compassion.

Au cours des années 1980, les politiques de santé publique ont élargi leur champ d'action au-delà du contrôle des maladies infectieuses, pour englober des considérations plus larges de prévention par la promotion de la santé. En novembre 1986, l'OMS a organisé la première conférence internationale sur la promotion de la santé, qui s'est tenue à Ottawa, au Canada. De cette conférence est né un document de cinq pages appelé la Charte d'Ottawa, qui définit la promotion de la santé :

« comme le processus permettant aux gens d'accroître leur contrôle sur leur santé et de l'améliorer ».

Il souligne ensuite ce fait,

« La promotion de la santé vise à atteindre l'équité en matière de santé. L'action de promotion de la santé vise à réduire les différences dans l'état de santé actuel et à assurer l'égalité des chances et des ressources... Les gens ne peuvent pas réaliser leur plein potentiel de santé s'ils ne sont pas capables de prendre en main les choses qui déterminent leur santé ».

Parmi les engagements pris par les participants à la conférence, on peut citer :

- » *« contrecarrer les pressions en faveur des produits nocifs ».*
- » *« de répondre à l'écart de santé au sein des sociétés et entre elles, et de lutter contre les inégalités en matière de santé produites par les règles et les pratiques de ces sociétés ».*
- » *« de reconnaître que les gens sont la principale ressource en matière de santé, de les soutenir et leur permettre de rester en bonne santé, ainsi que leurs familles et amis ».*

La réduction des risques du tabac est une mesure éprouvée de santé publique et de promotion de la santé, pour les personnes concernées : les fumeurs et ceux qui choisissent des alternatives. C'est un changement qui s'opère à partir de la communauté, car ce sont les gens qui font de la réduction des risques, et non les experts.

À propos de ce rapport

Il s'agit de la deuxième édition du bilan mondial de la réduction des risques du tabac, publié pour la première fois en 2018. Le rapport s'inspire de celui du bilan mondial de la réduction des risques publié par Harm Reduction International (HRI). Publié également tous les deux ans, le rapport du HRI suit les progrès réalisés dans l'introduction d'interventions de réduction des risques liés à la drogue, telles que les thérapies de substitution aux opiacés, l'échange de seringues et les installations de prévention des overdoses, également appelées "salles de consommation à moindre risques".

Dans le même ordre d'idées, ce rapport cartographie les progrès (ou non) dans l'évolution mondiale, régionale et nationale de la disponibilité et de l'utilisation des PNRR, l'évolution de la réponse réglementaire ainsi que les dernières données sur les produits à base de nicotine plus sûrs et la santé. Nous mettons également l'accent sur ceux que le rapport appelle "les laissés-pour-compte", c'est-à-dire les groupes et les communautés du monde entier qui fument à un niveau beaucoup plus élevé que le reste de la société afin de faire face à une multitude de problèmes économiques, sociaux et personnels. Comme l'environnement de la RdRT est devenu de plus en plus toxique depuis notre dernier rapport, nous avons cette fois-ci porté notre attention sur les mécanismes d'une campagne mondiale bien orchestrée et bien financée qui conduit à une réponse de plus en plus prohibitionniste des PNRR.

Les informations contenues dans le rapport seront utiles aux décideurs politiques, aux analystes politiques, aux consommateurs, aux législateurs, à la société civile et aux organisations multilatérales, aux médias, aux travailleurs de la santé publique, aux universitaires et aux cliniciens ainsi qu'aux fabricants et aux distributeurs.

Les lecteurs sont invités à se référer au rapport précédent pour obtenir certaines des informations de base omises cette fois-ci. Consultez le site : www.gsthr.org/report/full-report-online

La terminologie

Il existe plusieurs termes pour les produits de réduction des risques et des Dommages du tabac (RdRT), notamment les produits alternatifs à la nicotine, les nouveaux produits à la nicotine, les produits à risques modifiés ou réduits, les produits moins nocifs, à moindre risque ou moins risqués et les systèmes électroniques de distribution de nicotine (ENDS).

Ce rapport utilise le terme « **produits nicotiniques à risques réduits** » (PNRR) comme expression collective pour désigner les appareils à vapoter, les appareils à tabac chauffés et le snus de style suédois et certaines autres formes plus sûres de tabac sans fumée. Nous le justifions par le fait que les données démontrent que ces produits présentent un risque moindre que les produits du tabac combustibles, et ce par une marge substantielle.

Au-delà des questions de commodité sémantique, il y a la question de l'exactitude technique. Contrairement au rapport précédent, à moins de citer d'autres sources, nous n'utilisons pas le terme "e-cigarette", mais plutôt des appareils ou **des produits de vapotage**. Si le terme "e-cigarette" est d'usage courant et facile à comprendre, il est trop facilement confondu avec l'idée de fumer une cigarette ; de nombreuses communications de santé publique trompeuses font référence aux dangers de "fumer des e-cigarettes". L'innovation la plus importante des dispositifs de vapotage est qu'ils n'émettent pas de fumée toxique dangereuse, mais une vapeur nettement plus sûre.

Suivant le même principe, nous avons opté pour le terme de **lésion pulmonaire liée à la vitamine E (VITERLI)** plutôt que pour celui plus communément utilisé d'EVALI (E-cigarette ou Vaping Lung Injury), qui associe à tort l'apparition de la lésion pulmonaire à l'évaporation de nicotine liquide. Le rapport fait désormais également référence aux dispositifs ou produits de tabac chauffé (PTC) par opposition aux dispositifs ou produits non chauffés.

Les limites des données

Tous les efforts ont été faits pour présenter les données les plus récentes et les plus cohérentes dans toutes les sections de ce rapport. Toutefois, de nombreuses lacunes et mises en garde doivent être soulignées :

- » Nous manquons d'informations sur la prévalence de l'utilisation des PNRR, et dans les pays qui mènent des enquêtes, il y a eu peu de mises à jour depuis 2018.
- » De nombreux pays ne disposent pas d'informations adéquates sur la prévalence du tabagisme et les résultats pour la santé.
- » De nombreuses données sur les consommateurs, les marchés et les produits ne sont pas du domaine public – Cela n'est pas diffusé par les entreprises, car jugé commercialement sensible, et n'est souvent disponible qu'à un coût élevé auprès des sociétés d'analyse de marché.

Le site web de GSTHR

En 2018, lors de la publication de la première BMRRT, nous avons également lancé le premier site web au monde consacré à la réduction des risques du tabac en relation à l'utilisation de produits à base de nicotine plus sûrs. Depuis lors, le site www.gsth.org a été considérablement amélioré en combinant les fonctions originales avec une nouvelle série d'options.

Dans l'ensemble, tous les récits et les données du site web ont été configurés pour être accessibles sur ordinateurs et appareils mobiles.

L'une des principales caractéristiques du site web amélioré est la présence de plus de 200 profils de pays qui fournissent des données sur la prévalence du tabagisme et la mortalité, ainsi que des données sur les PNRR qui mettent en évidence, par exemple, tous les règlements et contrôles relatifs aux PNRR dans ce pays. En outre, les utilisateurs peuvent afficher à l'écran des données comparatives pour différents pays. Contrairement à d'autres sites web fournissant des données sur le tabagisme qui peuvent être dépassées de deux ans ou plus, l'équipe du GSTHR surveille en permanence les données mondiales et met à jour le site en temps réel facilitant la comparaison des données dans le temps. Chaque profil contient également des informations sur l'évolution de la RdRT dans le pays concerné.

Le site est configuré de manière à permettre aux utilisateurs de créer des cartes et des graphiques à partir des données, tandis que tout le matériel d'illustration (à l'exception des photos) peut être téléchargé gratuitement pour être utilisé lors de conférences et de séminaires et pour des documents de recherche et de politique, par exemple.

Les lecteurs sont encouragés à s'inscrire sur le site web pour recevoir les notifications sur les derniers développements.

Utilisation et citation du matériel de ce rapport

Les droits d'auteur sur le matériel original de *Des enjeux cruciaux : The Global State of Tobacco Harm Reduction 2020* incombe à Knowledge-Action-Change, à l'exception des graphiques et des textes pour lesquels d'autres sources sont citées. Les lecteurs du rapport et du site web sont libres de reproduire le matériel, sous réserve d'un usage équitable, sans avoir à obtenir au préalable l'autorisation du détenteur des droits d'auteur et sous réserve de la reconnaissance de la citation : *Des enjeux cruciaux : Global State of Tobacco Harm Reduction 2020. London: Knowledge-Action-Change, 2020.*



GSTHR.ORG