



GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION

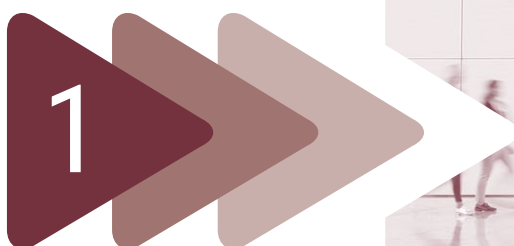
2024

UN RAPPORT DE SITUATION



Première section

UNE PERSPECTIVE MONDIALE



Première section

Une Perspective Mondiale



The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: un rapport de situation

©Knowledge·Action·Change 2024

The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: un rapport de situation

ISBN: 978-1-7398231-0-8

Rédacteur en chef et auteur principal : Harry Shapiro

Co-auteurs : Tomasz Jerzyński, Giorgi Mzhavanadze et Oliver Porritt

Rédacteur en chef : Ruth Goldsmith

Coordination de la production du rapport et du site web : Grzegorz Król

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

Impression : WEDA sc.

Chef de projet : David MacKintosh

Le rapport complet peut être téléchargé au format PDF et lu en ligne au format HTML sur le site web « Global State of Tobacco Harm Reduction », <https://gsthr.org>.

Knowledge·Action·Change, 8 Northumberland Avenue, Londres, WC2N 5BY

© Knowledge·Action·Change 2024

Référence : Global State of Tobacco Harm Reduction : un rapport de situation.

Londres : Knowledge·Action·Change, 2024.

La conception, le design, l'analyse et la rédaction de « Global State of Tobacco Harm Reduction : un rapport de situation » a été entrepris de manière indépendante et exclusive par Knowledge·Action·Change.

Ce rapport est financé par une subvention de Global Action to End Smoking (anciennement connue sous le nom de Foundation for Smoke-Free World), une organisation indépendante américaine à but non lucratif (501(c) (3)) qui accélère les efforts scientifiques dans le monde pour mettre fin à l'épidémie de tabagisme. L'Action mondiale n'a joué aucun rôle dans la conception, la mise en œuvre, l'analyse des données ou l'interprétation du rapport. L'Action mondiale n'a pas non plus édité ou approuvé les présentations ou les publications du rapport. Le contenu, la sélection et la présentation des faits, ainsi que les opinions exprimées, relèvent de la seule responsabilité des auteurs et ne doivent pas être considérés comme reflétant les positions de l'Action mondiale contre le tabagisme.

Contenu

Première section

Une perspective mondiale

Chapitre 1:

L'épidémie mondiale de tabagisme et le rôle de la réduction des risques du tabac 8

Chapitre 2:

Les données probantes de la réduction des risques du tabac.....17

Chapitre 3:

Progrès mondiaux en matière de réduction des risques du tabac30

Chapitre 4:

Réglementation et contrôle au niveau mondial 57

Chapitre 5:

Les défis de la réduction des risques du tabac84

Chapitre 6:

Conclusions98

Perspectives régionales et nationales

Deuxième section

Amérique latine..... Livre 2

Troisième section

Europe de l'Est et Asie centrale Livre 3

Quatrième section

Japon..... Livre 4

Cinquième section

Aotearoa Nouvelle-Zélande..... Livre 5

Sixième section

Norvège..... Livre 6

Septième section

Royaume-Uni..... Livre 7

Introduction

Concepts clés



La réduction des risques du tabac (RdRT) est une intervention de santé publique susceptible de sauver la vie de millions de personnes qui consomment actuellement des produits du tabac à haut risque dans le monde. Elle offre à ces personnes la possibilité de passer à une gamme de **produits nicotiniques à risques réduits (PNRR)** qui présentent nettement moins de risques pour la santé.

La plupart des gens savent que le tabagisme est nocif pour la santé et que les gens consomment du tabac pour consommer de la nicotine. On sait moins que la **nicotine** elle-même ne provoque pas les maladies graves associées au tabagisme à haut risque. La nicotine est une substance relativement peu dangereuse, mais ses effets encouragent une consommation répétée. C'est l'une des raisons pour lesquelles les gens ont du mal à arrêter de fumer, même s'ils savent que c'est mauvais pour leur santé.

La façon la plus dangereuse d'utiliser la nicotine est d'allumer 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 et entraînent la mort prématurée de la moitié des fumeurs.

Les **PNRR** sont non combustibles : aucun d'entre eux ne brûle du tabac et certains ne contiennent pas de tabac du tout. Ils comprennent les **dispositifs de vapotage à la nicotine (e-cigarettes)**, les **sachets de nicotine** sans tabac, le **snus** à la suédoise (tabac oral), de nombreux tabacs sans fumée (à mâcher) américains et les **produits de tabac chauffé (PTC)**. Nombre de ces produits n'ont été développés qu'au cours des 10 à 15 dernières années.

Dans le domaine de la santé publique, la **réduction des risques** limite les dommages potentiels pour la santé en fournissant aux gens des produits de substitution plus sûrs et/ou en encourageant des comportements moins risqués que ceux qu'ils adoptent, plutôt qu'en interdisant ces produits ou ces comportements. Elle est apparue dans la lutte contre le VIH/SIDA dans les années 1980 et s'est depuis développée en une série de pratiques humaines et rentables, fondées sur des données probantes, qui sauvent d'innombrables vies chaque année.

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, 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. Les 1,1 milliard de fumeurs dans le monde ont le même droit à la santé que n'importe qui d'autre.

The Global State of Tobacco Harm Reduction

The Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR) est un projet à plusieurs composantes qui fournit des informations et des ressources sur la RdRT à des publics de spécialistes et de non-spécialistes. Les objectifs de GSTHR sont les suivants :

- produire et communiquer des informations et des données probantes sur la RdRT ;
- cartographier la disponibilité, l'usage des PNRR et les réponses réglementaires aux PNRR, et ce aux niveaux mondial, régional et national ;
- fournir des informations, des analyses critiques et des ressources de haute qualité sur la RdRT, en se concentrant sur les politiques ;
- favoriser le développement et la mise en œuvre de la RdRT au niveau local.

Le site web de GSTHR (<https://gsthr.org>) offre aux chercheurs, aux universitaires, aux décideurs politiques et aux médias un outil unique pour approfondir leur compréhension de la RdRT. Alimentée par la plus grande base de données au monde en matière de RdRT, cette ressource en ligne en libre accès fournit des données sur l'usage, la disponibilité et la réglementation des PNRR, ainsi que sur la prévalence du tabagisme et la mortalité associée, et ce dans plus de 200 pays et régions.

Les publications de GSTHR, y compris les rapports bisannuels comme celui-ci, les rapports thématiques et les documents d'information, sont disponibles dans 13 langues, ce qui rend les concepts de la RdRT accessibles à un

public mondial. Les rapports bisannuels précédents (2018, 2020, 2022) documentent l'histoire, le développement et l'avenir potentiel de la RdRT, sans quoi ils resteraient largement ignorés. Ces trois rapports fournissent donc un aperçu précieux de l'évolution scientifique, politique et sociale de la RdRT et constituent une ressource précieuse pour tous ceux qui travaillent et étudient dans ce domaine.

Toutes les publications de GSTHR sont accessibles à l'adresse suivante : <https://gsthr.org>

Les précédents rapports bisannuels de GSTHR

Le premier rapport de GSTHR, *Il n'y a pas de fumée sans feu* (2018), soulignait déjà l'importance de la RdRT dans le contexte de l'épidémie mondiale de tabagisme. Il documentait l'intérêt croissant des consommateurs de nicotine, les faits à l'appui de la RdRT dans la lutte contre le tabagisme, la gamme des PNRR disponibles et la réglementation et les contrôles auxquels ils étaient soumis. *Il n'y a pas de fumée sans feu* offre une base de référence pour l'usage et la réglementation des PNRR en 2018.

Au fur et à mesure de l'augmentation de l'usage des PNRR dans le monde, il est devenu clair que l'opposition à leur usage se développait rapidement, et ce avec des ressources importantes. Une opposition qui reflétait à la fois les obstacles classiques à l'innovation en général, mais aussi le fait que des acteurs de la lutte antitabac traditionnelle s'opposaient par principe à la RdRT. Le deuxième rapport, *Des enjeux cruciaux* (2020), publié en anglais, en chinois, en français, en espagnol et en russe, s'est attaché à circonscrire cette opposition.

Le bon côté de l'histoire (2022), le troisième de la série, publié en anglais, en chinois et en français, s'appuie sur des entretiens avec des consommateurs, des défenseurs de la RdRT et des représentants de l'industrie du tabac et de la lutte antitabac. Documentant les expériences ratées de l'industrie du tabac pour fabriquer une « cigarette plus sûre » et la révolution technologique des premiers produits de vapotage commercialement viables, *Le bon côté de l'histoire* est le seul rapport mondial à suivre l'évolution des PNRR au fil du temps.

Le quatrième rapport de GSTHR

Cette publication, la quatrième de la série, adopte une nouvelle approche en faisant l'état des lieux de la RdRT en 2024. Nous y évaluons les progrès mondiaux vers l'acceptation des principes de la RdRT, les changements dans l'adoption des PNRR et les changements dans les politiques et les réglementations.

Le thème central est la mesure dans laquelle les PNRR remplacent et se substituent aux produits du tabac combustibles et aux tabacs oraux à risque. Notre analyse prend en compte les facteurs à l'origine des changements, la manière dont les différents environnements réglementaires se sont développés et l'interaction complexe entre les produits, les consommateurs, la politique et la réglementation.

Le rapport est le résultat d'un travail collaboratif du groupe GSTHR, soutenu par l'équipe technique K·A·C. Il s'appuie sur de multiples sources d'information accessibles au public, notamment les données du marché, les régimes réglementaires, les données sur l'épidémiologie du tabagisme et l'usage des PNRR, ainsi que les nombreuses informations nationales contenues dans la base de données en ligne de GSTHR. Il s'appuie aussi sur des informations provenant d'un vaste réseau de collaborateurs dans le monde entier, réseau constitué grâce au travail d'engagement externe de GSTHR. Les autres sources comprennent des revues universitaires, des documents et des recherches sur la politique du tabac, des analyses de marché, des sites web gouvernementaux, le suivi international de la lutte antitabac, le journalisme grand public et spécialisé, et les commentaires des médias sociaux.

Nous sommes aussi reconnaissants aux personnes clés pour le temps et l'expertise qu'elles nous ont consacrés et qui nous ont fourni des informations par le biais de conversations, d'échanges de courriels et de documents.



2018



2020



2022



Aperçu du rapport

The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: un rapport de situation est une publication à plusieurs composantes, regroupée en deux parties : ***Une perspective mondiale*** et ***Perspectives régionales et nationales***. La mesure dans laquelle les PNRR remplacent et se substituent aux produits du tabac oraux combustibles et à risque est le thème unificateur.

Une perspective mondiale s'appuie sur les données les plus récentes et les nouvelles projections de données pour rendre compte de la situation actuelle de la RdRT dans le monde et de son potentiel à réduire rapidement la charge de morbidité et de mortalité associée au tabagisme à risque. Mesurant l'évolution de l'adoption des PNRR, de la politique et de la réglementation, il examine la manière dont ces facteurs interagissent pour soutenir ou entraver les progrès.

Chapitre 1 : L'épidémie mondiale de tabagisme et le rôle de la réduction des risques du tabac

Après deux décennies d'application de la convention-cadre de l'OMS sur le tabac, le tabagisme reste la principale cause de maladies non transmissibles, affectant de manière disproportionnée les personnes vivant dans les pays à revenus faibles et moyens, ainsi que les groupes vulnérables dans le reste du monde. La RdRT faisant appel aux PNRR pourrait changer cette situation.

Chapitre 2 : Les données probantes de la réduction des risques du tabac

Chemin parcouru par la RdRT du concept à l'application dans le monde réel, via une rupture créative et des développements initiés par les consommateurs. Nous explorons dans ce chapitre les dernières études scientifiques à grande échelle sur l'usage des PNRR pour le sevrage tabagique, leur comparaison avec les TSN, et nous y entendons les témoignages de consommateurs qui ont réussi à arrêter de fumer en changeant de produit.

Chapitre 3 : Progrès mondiaux en matière de réduction des risques du tabac

Les PNRR réduisent-ils ou remplacent-ils déjà le tabagisme ? Un regard sur les données actuelles, des études à l'échelle de la population aux chocs sismiques sur les marchés. Les fabricants de tabac ont-ils vraiment l'intention de changer ? Une nouvelle modélisation de GSTHR recense le nombre de vapoteurs dans le monde, et projette le nombre de vies sauvées par les PNRR.

Chapitre 4 : Réglementation et contrôle au niveau mondial


L'accent mis sur les réunions de la CdP de la CCLAT permet d'examiner l'évolution de la position de l'OMS sur les PNRR. Bien que l'OMS ait promu l'interdiction avec insistance, la situation réglementaire mondiale est variée. Nous indiquons dans ce chapitre quel pourcentage de la population mondiale peut légalement accéder au PNRR. L'analyse de la réglementation par GSTHR et un examen approfondi des politiques fiscales permettent de trouver les meilleures pratiques pour faciliter la RdRT.

Chapitre 5 : Les défis de la réduction des risques du tabac

Les obstacles à la RdRT sont multiples et vont jusqu'à l'opposition pure et simple de nombreux acteurs. Une situation qui alimente les reportages des médias et renforce les croyances négatives sur les PNRR parmi les professionnels de la santé, le grand public et les adultes qui fument. Or ce sont eux qui ont le plus à perdre.

Chapitre 6 : Conclusions

Que nous apprend ce rapport sur la manière dont nous pouvons favoriser la RdRT et accélérer la fin du tabagisme le plus rapidement possible ?



Perspectives régionales et nationales examine en profondeur la situation du tabagisme et de la RdRT dans deux régions, et propose une évaluation actualisée de quatre pays qui, de différentes manières, ont permis à la RdRT de faire baisser les taux de tabagisme.

Amérique latine

L'Amérique latine compte plusieurs pays producteurs de tabac, et qui dit population nombreuse dit nombre élevé de fumeurs. Les consommateurs peuvent acheter des PNRR dans la plupart des pays, mais souvent auprès de sources non réglementées. Les réactions aux PNRR sont influencées par des facteurs extérieurs, et ce malgré les efforts de consommateurs actifs.

Europe de l'Est et Asie centrale

Avec la mise en œuvre relativement tardive des mesures de lutte antitabac dans l'ère post-soviétique, des taux élevés de tabagisme et d'usage de produits bucco-dentaires à risque persistent dans la région. L'usage des PNRR est comparativement faible et la reconnaissance de la RdRT pratiquement inexistante. La tendance actuelle à restreindre fortement ou à interdire les produits bucco-dentaires risque de compromettre encore davantage le potentiel de la RdRT dans la région.

Ventes de cigarettes réduites de moitié : les produits de tabac chauffé et l'expérience japonaise

Lois en faveur des consommateurs et approbation de la loi sur le tabac : pourquoi le tabagisme est en train de disparaître en **Aotearoa Nouvelle-Zélande**

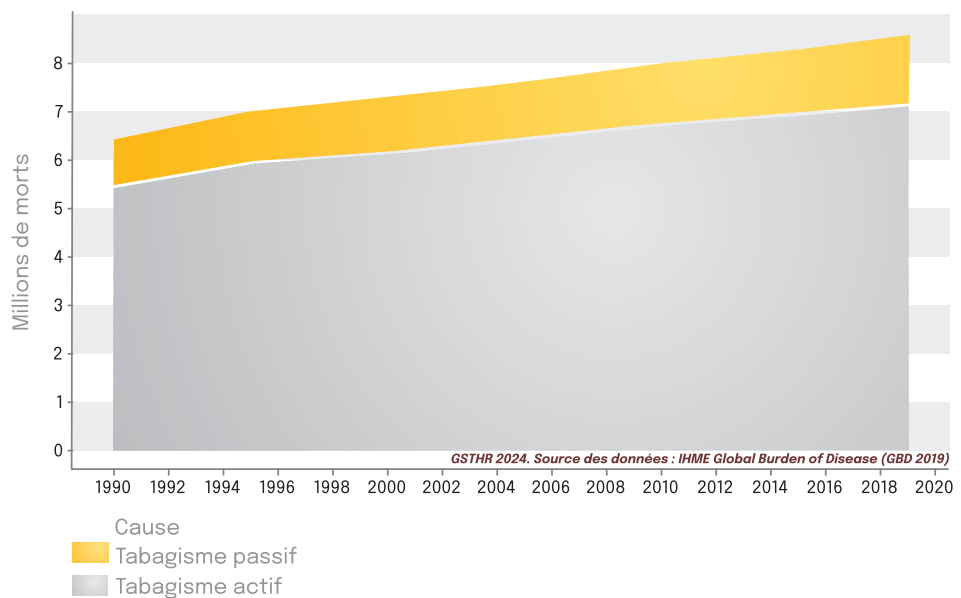
Comment le snus remplace la cigarette en **Norvège** : une révolution menée par les consommateurs et l'innovation en matière de produits

Un **Royaume-Uni** sans tabac ? Comment la recherche, la politique et les dispositifs de vapotage ont réduit les taux de tabagisme

Chapitre 1 : L'épidémie mondiale de tabagisme et le rôle de la réduction des risques du tabac

Les statistiques des effets du tabagisme sur la santé sont alarmantes. On dénombre actuellement plus d'un milliard de fumeurs dans le monde, ce qui entraîne chaque année 8,9 millions de décès dus à des maladies liées au tabagisme (7,69 millions dus au tabagisme actif et 1,30 million dus au tabagisme passif). Le nombre de décès annuels a augmenté de près de deux millions depuis 1990, probablement en raison de la croissance démographique.

Décès liés au tabagisme au fil du temps



un milliard de personnes pourraient mourir du tabagisme d'ici la fin du siècle

•

le tabagisme est responsable d'environ un décès sur six parmi les maladies non transmissibles (MNT)

•

des millions de personnes qui n'ont pas arrêté de fumer sont encore exposées à des risques de maladies graves et de décès

Au vingtième siècle, on estime que le tabagisme a causé 100 millions de décès, principalement dans les pays à revenu élevé (PRE).¹ Aujourd'hui, environ 80 % des fumeurs vivent dans des pays à revenu faible ou moyen (PRFM). Environ un milliard de personnes pourraient mourir du tabagisme d'ici la fin du siècle.² Au moins la moitié de tous ceux qui n'arrêtent pas ou ne peuvent pas arrêter de fumer mourront prématurément.

Le tabagisme est le principal facteur de risque des maladies non transmissibles (MNT) et contribue de manière significative au fardeau mondial des MNT. Le nombre annuel de décès dus aux maladies liées au tabagisme est supérieur au total combiné des maladies infectieuses telles que le paludisme (630 000), le VIH (720 000) et la tuberculose (1,16 million).^{3,4} Il est aussi supérieur à tous les décès connus dus à la COVID, qui sont actuellement estimés à sept millions.⁵

Le tabagisme est responsable d'environ un décès sur six parmi les maladies non transmissibles (MNT).⁶ Il provoque des maladies cardiovasculaires, des maladies pulmonaires, y compris le cancer, ainsi que des cancers qui affectent de nombreuses autres parties du corps. Chaque année, 17 millions de personnes meurent d'une MNT avant l'âge de 70 ans, 86 % de ces décès prématurés survenant dans les pays à faible revenu.⁷

Leur impact se faisant davantage sentir dans le monde, la lutte contre les MNT et leurs causes s'est hissée au rang des priorités mondiales en matière de santé publique. Les objectifs de développement durable (ODD) sont une initiative des Nations unies officiellement adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies

le 25 septembre 2015 dans une résolution intitulée *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030*. Cette résolution comprend 17 objectifs et 169 cibles, qui devraient tous être atteints d'ici 2030. Leur but est de « mettre fin à la pauvreté, protéger la planète et assurer la prospérité de tous dans le cadre d'un nouveau programme de développement durable ». La réduction du tabagisme (principalement par la réduction du nombre de fumeurs) est essentielle pour que les objectifs de réduction des maladies non transmissibles soient atteints à l'échéance de 2030.⁸ En fait, très peu d'objectifs de développement durable le seront.⁹

La prévalence du tabagisme a diminué dans la plupart des pays au cours des deux dernières décennies, et depuis plus longtemps dans certains pays à revenu élevé. De nombreux pays ont connu des baisses spectaculaires du tabagisme. Toutefois, les courbes d'évolution commencent à se stabiliser. Des millions de personnes qui n'ont pas arrêté de fumer sont encore exposées à des risques de maladies graves et de décès.

Dans au moins 60 pays, 30 % ou plus de la population masculine fume couramment du tabac.¹⁰ Dans 30 de ces pays, la proportion est supérieure à 40 %, et dans plusieurs elle dépasse 50 %, certains d'entre eux enregistrant encore des augmentations d'une année à l'autre.

Les données sur les taux de tabagisme n'incluent pas les personnes, estimées à 300 millions dans le monde, qui utilisent des produits sans fumée dangereux comme le nasvay, la gutka et le bétel. Ces produits, dont l'usage est principalement concentré dans les pays à faible revenu d'Asie centrale, d'Asie du Sud et d'Asie du Sud-Est, sont impliqués dans les taux élevés de cancer de la bouche.¹¹

Invisibles en pleine lumière ?

Dans les pays à revenu élevé, où les taux de tabagisme de la population générale diminuent depuis plus longtemps, le tabagisme a maintenant tendance à avoir un impact plus dramatique sur nos communautés les plus vulnérables et marginalisées. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, de toxicomanie et/ou d'alcoolisme, les membres des communautés LGBTQ+ et des groupes autochtones, ainsi que les personnes en situation de pauvreté et de dénuement, fument tous à des taux bien plus élevés que la population générale.¹²

La concentration du tabagisme chez les personnes issues de milieux socio-économiques défavorisés et d'autres groupes marginalisés affecte le débat sur la capacité des PNRR à réduire les risques liés au tabagisme. En effet, dans les pays à revenu élevé, le fumeur adulte, généralement plus pauvre et plus âgé, devient souvent invisible, alors que les préoccupations concernant le vapotage chez les jeunes sont extrêmement importantes.

En 2021, David J.K. Balfour, Neal L. Benowitz et leurs collègues ont publié un article intitulé « Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes » (Évaluer les risques et les bénéfices des cigarettes électroniques) dans *The American Journal of Public Health*. Ce qu'ils ont noté à propos de la société américaine peut aussi s'appliquer à de nombreux pays à revenu élevé :

« De nos jours, pour les membres les plus privilégiés de la société, les fumeurs deviennent presque invisibles. En effet, de nombreux Américains aisés et instruits pensent que le problème du tabagisme a été en grande partie 'résolu'. Ils ne fument pas. Leurs amis et collègues ne fument pas. Il est interdit de fumer sur leur lieu de travail, dans les restaurants et les bars qu'ils fréquentent. Pourtant, un adulte américain sur sept fume encore aujourd'hui. »¹³

On peut probablement trouver des biais de perceptions comparables chez les responsables médicaux et de santé publique qui occupent les mêmes strates sociales, certains d'entre eux percevant les problèmes auxquels les fumeurs sont confrontés comme une situation que ces fumeurs ont eux-mêmes créée. Cela peut expliquer en partie que de nombreux membres de la communauté de la lutte antitabac



le tabagisme a maintenant tendance à avoir un impact plus dramatique sur nos communautés les plus vulnérables et marginalisées

« de nombreux Américains aisés et instruits pensent que le problème du tabagisme a été en grande partie 'résolu' » (Balfour, Benowitz et al.)

c'est sur le plan humain que l'impact réel du tabagisme se fait sentir

s'opposent à la réduction des risques du tabac. Leur approche peut être exprimée de manière abrupte par la formule « arrêter ou mourir ».

Cependant, c'est sur le plan humain que l'impact réel du tabagisme se fait sentir. Nombre d'entre nous ont vu un membre de leur famille ou un ami mourir d'un cancer du poumon, ou souffrir d'une BPCO ou d'un emphysème et vivre branché à une machine à oxygène. Beaucoup d'entre nous connaissent quelqu'un qui, autrefois actif sur le terrain de sport, peut à peine monter les escaliers sans s'arrêter pour reprendre son souffle. Nous connaissons peut-être des familles qui peinent à joindre les deux bouts parce que le principal soutien de famille a succombé à une maladie liée au tabagisme. Imaginez que vous soyez le médecin qui doit annoncer à un patient d'âge moyen qu'il ne verra pas ses petits-enfants grandir. Imaginez être ce patient. Les histoires tragiques de l'héritage du tabagisme sont légion, et elles sont mondiales.

Le commerce du tabac

Malgré la réalité indéniable, bien documentée et largement médiatisée des méfaits du tabagisme, des millions de personnes continuent de fumer, alimentant ainsi une industrie mondiale du tabac très rentable. Un cabinet d'analystes de marché prévoit que les recettes mondiales des produits du tabac, qui augmentent d'année en année depuis plus d'une décennie, atteindront mille milliards de dollars américains d'ici à 2027.¹⁴



des analystes du marché prévoient que les recettes mondiales des produits du tabac atteindront mille milliards de dollars américains d'ici à 2027

six millions de tonnes de tabac sont produites chaque année dans quelque 120 pays

l'industrie du tabac emploie environ 100 millions de personnes dans le monde

huit gouvernements détiennent un monopole d'État sur le tabac et trois autres possèdent des participations majoritaires dans leur industrie nationale

en 2018, les droits payés sur les cigarettes ont rapporté 360 milliards de dollars américains dans le monde

dans de nombreux PRFM, où le marché illicite domine, les politiques fiscales sont inopérantes

Dans certains pays industrialisés, tels que les États-Unis, le Royaume-Uni et le Japon, les ventes de cigarettes connaissent un déclin à long terme. Les multinationales majeures ont réagi en augmentant leurs portefeuilles de produits non combustibles. En juillet 2024, Philip Morris International a indiqué que les produits sans fumée représentaient 38,1 % de ses recettes nettes totales, soit une augmentation de 2,7 points de pourcentage par rapport au même trimestre de l'année précédente.¹⁵

En décembre 2023, la compagnie British American Tobacco (BAT) a annoncé qu'elle réduisait la valorisation de ses principales marques américaines de cigarettes, Lucky Strike et Newport, de 25 milliards de livres sterling.¹⁶ Elle a attribué cette réduction de valeur à l'impact des conditions macroéconomiques et à la grande popularité des « produits jetables modernes illicites ». Cela indique que les activités de BAT ne souffrent pas seulement du fait qu'il y a moins de fumeurs. C'est aussi parce que ces mêmes fumeurs passent à des dispositifs jetables souvent obtenus sur le marché illégal, des dispositifs qui sont en concurrence avec le principal produit de vapotage de BAT, Vuse.¹⁷

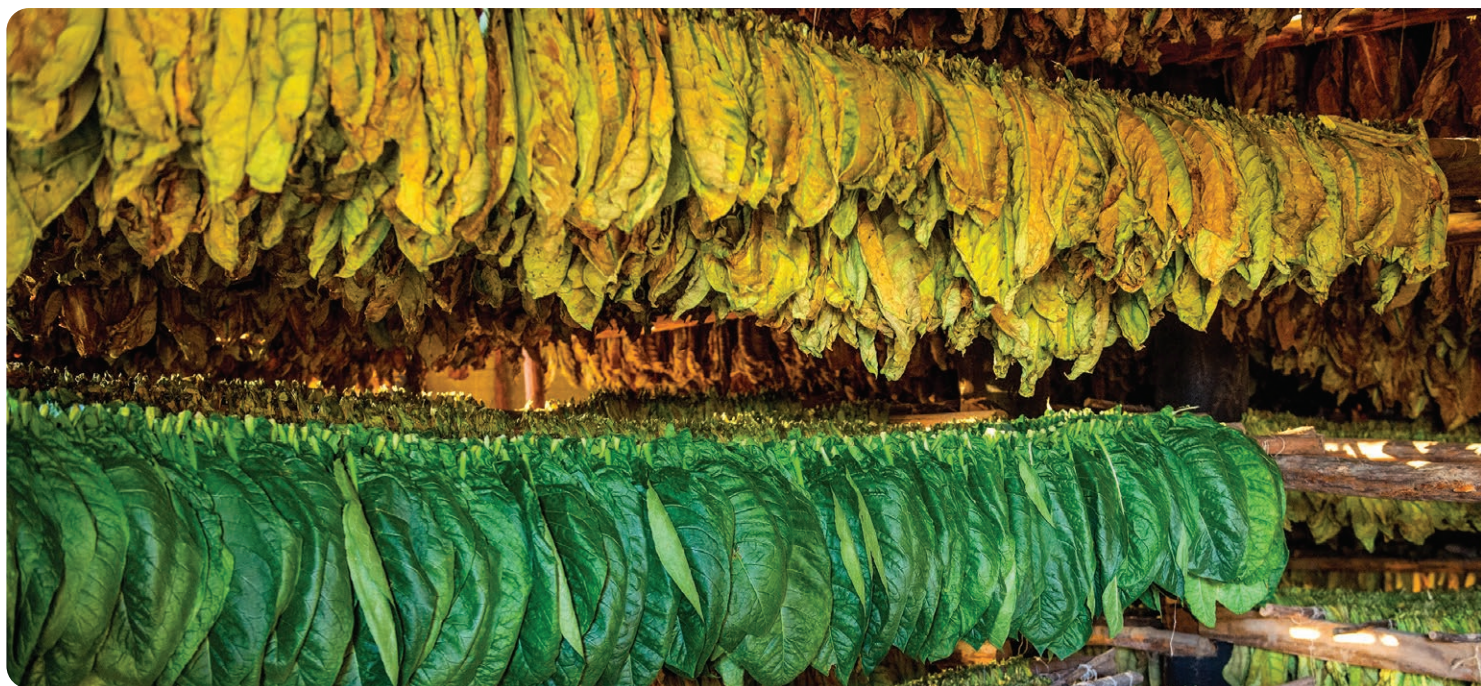
Mais en réalité, pour les multinationales du tabac, le cœur de métier reste les combustibles. Le retour sur investissement est substantiel et les bénéfices sont considérables, car le produit de base, la cigarette, n'a pratiquement pas changé en cent ans. C'est toujours du tabac coupé enveloppé dans du papier.

Le tabac et l'État

Les gouvernements entretiennent une relation complexe avec le tabac. De nombreux pays bénéficient des revenus générés par la production de tabac et du nombre d'emplois créés par l'industrie du secteur. Et dans certains pays, des sociétés de tabac sont même détenues partiellement ou totalement par l'État. La grande majorité des pays bénéficient aussi des recettes fiscales générées par les ventes de tabac. Mais chaque pays doit aussi faire face à l'impact économique d'un nombre considérable de personnes malades, handicapées, incapables de travailler ou décédées prématurément en raison de maladies liées au tabagisme.

Environ six millions de tonnes de tabac sont produites chaque année dans quelque 120 pays, 80 % de la production provenant des PRFM, dont 70 % concentrée sur six pays : le Brésil, la Chine, l'Inde, l'Indonésie, les États-Unis et le Zimbabwe.¹⁸

Selon un rapport de l'Organisation internationale du travail datant de 2003, l'industrie du tabac emploie environ 100 millions de personnes dans le monde. Mais seulement 1,2 million d'entre elles sont employées dans l'industrie manufacturière. Quelque 40 millions de personnes travaillent dans la culture et le traitement des feuilles, 20 millions de plus dans des industries domestiques telles que le roulage à la main des cigarettes bidi ou kretek en Inde et en Indonésie, et le reste dans des processus et



industries liés au tabac qui vont de la distribution à la vente.¹⁹ Les niveaux d'emploi au sein de l'industrie sont en baisse, mais le marché mondial du travail dans le secteur du tabac est encore substantiel. C'est particulièrement le cas dans des pays comme l'Inde et l'Indonésie, où des millions de personnes dépendent d'une industrie qui est leur principale source de subsistance.²⁰

À l'échelle mondiale, 18 gouvernements ont des actifs de 10 % ou plus dans la fabrication nationale de produits du tabac, principalement des cigarettes. Huit d'entre eux disposent d'un monopole d'État sur le tabac, trois autres détiennent des participations majoritaires comprises entre 51 et 91 % de leur industrie nationale.²¹ La Chinese National Tobacco Company (CNTC) est l'un de ces monopoles d'État, c'est le plus grand fabricant de cigarettes au monde.

Même s'ils ne sont pas directement impliqués dans la fabrication et la vente des produits du tabac, les gouvernements bénéficient de leur vente par le biais des régimes fiscaux. L'OMS a calculé qu'en 2018, les droits (ou accises) payés sur les cigarettes ont rapporté 360 milliards de dollars dans le monde, 162 milliards tombant dans l'escarcelle des gouvernements des PRFM. On estime que 31 milliards de dollars supplémentaires seraient ajoutés au total mondial si le marché illégal du tabac pouvait être éliminé.²²

Si l'on combine les taxes nationales et les taxes à l'importation sur les produits du tabac, les recettes d'exportation des principaux pays producteurs et les revenus des industries du tabac détenues par l'État, il est clair que la consommation et la production de tabac rapportent d'énormes bénéfices à la plupart des pays du monde. Le tabagisme entraîne pourtant aussi des coûts économiques importants. Les coûts annuels des dépenses de santé et des pertes de productivité liées au tabagisme ont été estimés à près de 2 % du produit intérieur brut mondial, soit un montant stupéfiant de 2 000 milliards de dollars américains.

Néanmoins, de nombreux gouvernements ont de fortes motivations financières, politiques et sociales en faveur du maintien d'un commerce vigoureux du tabac, et ces motivations semblent l'emporter sur la prise en compte des coûts sociétaux. En outre, en raison de la corruption des fonctionnaires et de la faiblesse de la gouvernance, les cigarettes illégales dominent l'économie du tabac dans de nombreux PRFM. Les partisans de la lutte antitabac affirment que l'augmentation des taxes est le moyen le plus efficace de réduire la consommation globale. Mais en général, l'imposition d'un régime fiscal strict ne fonctionne que dans les pays à revenu élevé, où le marché légal des cigarettes prédomine et où il y a de solides structures d'application des taxes. Dans de nombreux PRFM, où le marché illicite domine, les politiques fiscales sont inopérantes (voir aussi notre section sur la fiscalité au chapitre 4 de ce rapport).

De nombreux gouvernements dépendent du tabac non seulement pour leurs revenus, mais aussi, dans certains cas, pour leur survie politique. Si les États se préoccupent davantage des revenus générés que de la santé de leur population (un État peut considérer les maladies liées au tabagisme comme auto-infligées) qu'est-ce qui pourrait inciter les gouvernements à développer des programmes complets de sevrage tabagique ? Pour aggraver le problème, la plupart des fumeurs vivent dans les pays les plus pauvres qui sont déjà accablés par d'autres priorités en matière de santé et qui ne disposent pas de l'infrastructure sanitaire nécessaire pour y faire face.

L'échec du fumeur adulte

Les considérations liées aux intérêts économiques mises à part, la grande majorité des gouvernements doivent donner la priorité à la santé de leur population, ou au moins en donner le sentiment. Quand la communauté internationale de la santé publique a décidé qu'il fallait agir contre le tabagisme, plus de 180 pays se sont finalement engagés à le faire.

Pendant la majeure partie du 20^e siècle, les préoccupations concernant les décès et les maladies liés au tabagisme ont surtout concerné les pays à revenu élevé. L'OMS a donc considéré qu'il s'agissait d'un problème que ces pays pouvaient régler au niveau national, pendant qu'elle concentrait ses efforts sur la lutte contre les maladies transmissibles mortelles affectant les PRFM. Mais l'évolution du climat économique mondial et un impératif croissant de santé publique ont mis en évidence la nécessité d'une action plus concertée au niveau international. La croissance de l'industrie transnationale du tabac devait être contrée par un accord transnational sur la lutte antitabac.²³

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) est l'accord international élaboré en réponse à la nature mondiale du défi de santé publique que représentent le tabagisme et la consommation de tabac.²⁴ Promulguée en 2005, elle a pour objectif spécifique de réduire le nombre de décès et de maladies liés au tabagisme. Les directives de la CCLAT, selon les termes de l'OMS, « fournissent aux pays les bases nécessaires à la mise en œuvre et à la gestion de la lutte antitabac ». Pour superviser les progrès des Parties dans la mise en œuvre de la CCLAT, l'OMS a introduit un système de suivi en 2007, en partenariat avec Bloomberg Philanthropies. Les mesures MPOWER « sont destinées à aider à la mise en œuvre au niveau des pays d'interventions efficaces visant à réduire la demande de tabac, interventions contenues dans la CCLAT de l'OMS ».²⁵

MPOWER est l'acronyme de :

Monitor tobacco use (surveiller l'usage du tabac)

Protect people from tobacco smoke (protéger les personnes de la fumée du tabac)

Offer help to quit tobacco use (proposer de l'aide pour arrêter l'usage du tabac)

Warn about the dangers of tobacco (alerter sur les dangers du tabac)

Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship (faire respecter l'interdiction de la publicité, du sponsoring et de la promotion du tabac)

Raise taxes on tobacco (augmenter les taxes sur le tabac)



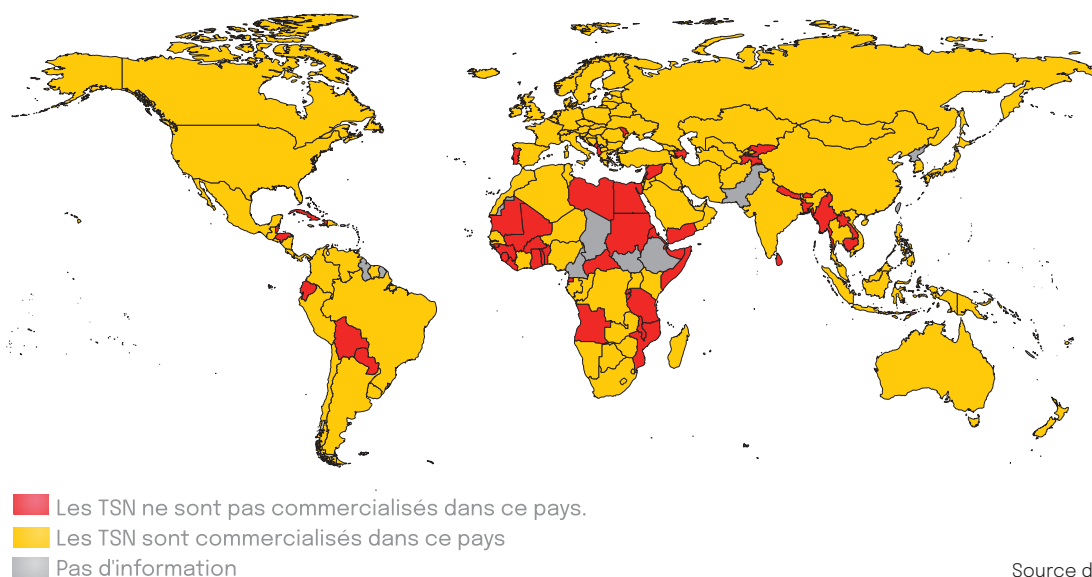
Dans ses rapports annuels sur l'épidémie mondiale de tabagisme, l'OMS fait le point sur le nombre de pays qui ont mis en œuvre les mesures MPOWER et sur le niveau de mise en œuvre qu'ils ont atteint. En 2023, l'OMS a indiqué qu'en 2022, 151 pays avaient mis en œuvre au moins une mesure MPOWER au « niveau de réalisation le plus élevé ». Selon l'OMS, cela signifie que 5,6 milliards de personnes, soit 71 % de la population mondiale, sont « couvertes » par au moins une mesure MPOWER.²⁶

Le problème, c'est que de nombreux objectifs de MPOWER, comme l'interdiction de fumer ou la vente de tabac aux mineurs, consistent simplement à inscrire des lois dans les textes ou à mener des actions telles que des campagnes de santé publique. Même si les lois sont adoptées, de nombreux pays, en particulier les PRFM, ne disposent pas de la capacité de mise en œuvre suffisante pour faire respecter les interdictions, si bien que rien ne change concrètement. Par ailleurs, les campagnes de santé publique ont tendance à célébrer les moyens déployés plutôt que les effets réels. On pourrait dire qu'il en va de même pour une bonne partie du programme MPOWER lui-même.

Une façon évidente de contribuer à la santé de la population serait d'améliorer considérablement les services d'aide au sevrage tabagique pour les personnes qui souhaitent arrêter. Cependant, l'OMS admet qu'il s'agit de la partie la plus faible du tableau mondial de la lutte antitabac. « Offrir de l'aide pour arrêter de fumer », le « 0 » de MPOWER, est aussi, et ce n'est pas une coïncidence, l'une des mesures les plus coûteuses à mettre en œuvre pour les pays. En 2021, l'OMS a reconnu que les services d'aide au sevrage tabagique étaient « insuffisants et indisponibles dans une grande partie du monde » et qu'ils avaient été « encore plus négligés » à la suite de pandémie de COVID.²⁷

Quel est l'état des lieux de la disponibilité des traitements de substitution nicotinique (TSN) dans le monde ?

Disponibilité mondiale des traitements de substitution nicotinique (TSN)



Source des données : OMS, 2019b ²⁸

La carte ne donne cependant pas une image complète de la situation, elle montre seulement où les TSN peuvent être légalement commercialisés par les sociétés pharmaceutiques qui les fabriquent. Le fait que la législation autorise la vente de TSN ne signifie pas que les fumeurs peuvent y avoir facilement accès.

Dans certains PRE, les personnes peuvent s'adresser à leur prestataire de soins de santé ou à un service spécialisé dans le sevrage tabagique et obtenir gratuitement des TSN. Il est aussi possible d'acheter des TSN en vente libre dans les pharmacies ou chez d'autres détaillants.

Mais dans de nombreux PRFM, où vivent quatre fumeurs sur cinq, l'accès aux TSN est une autre histoire. Alors que les TSN sont officiellement disponibles en Inde, par exemple, leur coût est hors de portée des personnes vivant dans la pauvreté. On rapporte que les centres de santé ne disposent que de peu d'approvisionnement, et que l'accès à ces produits devrait être encore plus restreint à la suite d'une récente décision de ne les rendre disponibles que sur ordonnance.²⁹

Que peut-on faire d'autre ?

Après deux décennies d'application de la CCLAT, au moins un milliard de personnes fument encore et l'on dénombre plus de huit millions de décès liés au tabagisme chaque année. Robert Beaglehole et Ruth Bonita, tous deux professeurs émérites à l'université d'Auckland et experts mondiaux de la prévention des maladies non transmissibles, en ont fait le constat dans la revue *The Lancet* en 2022 :

« La lutte antitabac ne fonctionne pas dans la plupart des pays du monde. Quatre fumeurs sur cinq vivent dans des PRFM. Dans ces pays, où se produisent la plupart des huit millions de décès causés par le tabac chaque année, les taux de tabagisme ne diminuent que lentement. La plupart des pays ne sont pas en mesure d'atteindre l'objectif de développement durable 3.4 relatif aux maladies non transmissibles. La réalisation de cet objectif nécessitera une cible beaucoup plus ambitieuse en matière de tabac [...] La CCLAT n'est plus adaptée à son objectif, en particulier pour les pays à faible revenu. »³⁰

Ces conclusions sont d'autant plus accablantes que les auteurs ont tous deux travaillé à l'OMS : Beaglehole était directeur du département des maladies chroniques et de la promotion de la santé, tandis que Bonita était directrice de la surveillance au sein du groupe de travail sur les maladies non transmissibles.



la croissance de l'industrie transnationale du tabac devait être contrée par un accord transnational sur la lutte antitabac

l'objectif spécifique de la CCLAT est de réduire le nombre de décès et de maladies liés au tabagisme

de nombreux objectifs de MPOWER consistent simplement à inscrire des lois dans les textes

en 2021, l'OMS a reconnu que les services d'aide au sevrage tabagique étaient « insuffisants et indisponibles dans une grande partie du monde »

le fait que la législation autorise la vente de TSN ne signifie pas que les fumeurs peuvent y avoir facilement accès



« la CCLAT n'est plus adaptée à son objectif, en particulier pour les pays à faible revenu » (Beaglehole et Bonita)

il est impératif d'essayer d'encourager les personnes qui ne veulent pas ou ne peuvent pas arrêter de fumer à passer à des modes de consommation de la nicotine nettement moins dangereux

la réduction des risques touche au cœur du droit universel à la santé

le mouvement de réduction des risques a été initié non pas par des médecins ou des responsables de la santé publique, mais par les communautés homosexuelles et les toxicomanes touchés par le VIH et le sida

l'élément clé reste la réduction ou la disparition complète du tabagisme à risque

le choix est important, car les consommateurs peuvent vouloir expérimenter plusieurs types de PNRR jusqu'à ce qu'ils en trouvent un qui leur convienne

Les gens continuent à fumer principalement en raison des propriétés renforçantes de la nicotine. Pourtant, ce n'est pas la nicotine qui est à l'origine des maladies liées au tabac, mais les toxines libérées dans la fumée quand le tabac brûle. Par conséquent, outre les politiques de lutte antitabac jugées opportunes, il est impératif d'essayer d'encourager les personnes qui ne veulent pas ou ne peuvent pas arrêter de fumer à passer à des modes de consommation de la nicotine nettement moins dangereux. C'est le principe qui sous-tend la réduction des risques du tabac.^{31,32}

La réduction des risques du tabac

La réduction des risques est souvent comparée aux ceintures de sécurité des voitures. Conduire comporte des risques, mais aucun gouvernement n'interdirait aux gens de conduire parce que cela peut leur porter préjudice. Les ceintures de sécurité n'éliminent pas les risques liés à la conduite, mais leur utilisation réduit considérablement les risques de blessures graves dans la plupart des collisions. Les ceintures de sécurité sauvent des vies.

C'est une analogie pertinente dans une certaine mesure. Mais la réduction des risques ne concerne pas seulement la santé et la sécurité. Appliquée à la consommation de drogues et à la prévention du VIH/SIDA, et maintenant au tabac, la réduction des risques touche au cœur du droit universel à la santé.

Le droit universel à la santé était l'un des principes fondateurs de l'OMS lors de sa création en 1948. Bien que ce ne soit pas explicitement énoncé, il s'ensuit que ce droit doit être étendu à chaque citoyen, même s'il s'engage dans des activités qui peuvent susciter la désapprobation de la société dans son ensemble.

C'est ce principe qui est au cœur du mouvement de réduction des risques des années 1980. Il a été initié non pas par des médecins ou des responsables de la santé publique, mais par les communautés homosexuelles et les toxicomanes touchés par le VIH et le sida. Ces communautés savaient que, malgré la peur de contracter le VIH, les gens continueraient à s'injecter des drogues ou à avoir des rapports sexuels à risque. Par conséquent, conseiller simplement l'abstinence ne fonctionnerait pas. Il était donc à la fois pragmatique et bienveillant de veiller à ce que les personnes puissent accéder à une aide qui réduirait le risque de préjudice et de transmission du virus à d'autres personnes. Il s'agissait notamment de fournir des préservatifs, des aiguilles propres et des médicaments à base d'opiacés permettant aux consommateurs d'héroïne de réduire leur consommation ou d'arrêter complètement, ce qui contribuait à stabiliser des vies autrement chaotiques.

Dans le cadre d'une approche de réduction des risques du tabac, où promouvoir l'abstinence de nicotine est irréaliste, l'usage des PNRR comme substitut au tabagisme présente un avantage net à la fois pour les individus et pour la santé publique.

Les personnes qui ne peuvent pas arrêter de fumer ou qui utilisent les formes les plus dangereuses de tabac sans fumée devraient avoir accès à toute la gamme des PNRR : dispositifs de vapotage, tabac chauffé, snus, sachets de nicotine et traitements de substitution nicotinique. Il ne s'agit pas simplement d'un choix pour le consommateur, mais d'une voie vers une meilleure santé. On peut améliorer son état de santé en passant complètement du tabagisme à l'usage des PNRR, ou bien en ayant recours aux deux pratiques avec la possibilité de réduire le nombre de cigarettes fumées au fil du temps, jusqu'à pouvoir arrêter complètement.^{33,34}

Le choix du produit est important, car les consommateurs qui tentent d'arrêter de fumer peuvent vouloir expérimenter plusieurs types de PNRR jusqu'à ce qu'ils en trouvent un qui leur convienne. Par ailleurs on peut utiliser plusieurs types de PNRR à long terme. L'élément clé reste la réduction ou la disparition complète du tabagisme à risque.

La réduction des risques du tabac s'appuie sur le droit à la santé énoncé à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC).³⁵ Le PIDESC affirme l'obligation pour les États d'aider les personnes à faire

des choix éclairés en ce qui concerne leur santé. C'est une approche qui adopte un langage de responsabilisation et d'habilitation, et qui reconnaît que les personnes en cause constituent une ressource clé, une approche fondamentale pour la réduction des risques du tabac.

La réduction des risques du tabac et la CCLAT

L'article 1 (d) de la CCLAT stipule que :

« On entend par 'lutte antitabac' toute une série de stratégies de réduction de l'offre, de la demande et des effets nocifs visant à améliorer la santé d'une population en éliminant ou en réduisant sa consommation de produits du tabac et l'exposition de celle-ci à la fumée du tabac. »³⁶

Bien qu'il soit désigné comme le troisième pilier de la « lutte antitabac », le terme « réduction des risques » n'est pas défini dans la CCLAT. Les architectes de la convention affirment que l'expression a fait son apparition à la suite de conversations avec l'industrie du tabac. Pendant des années, l'industrie a essayé de développer des produits qui permettraient de consommer de la nicotine sans combustion, mais tous les efforts se sont soldés par des déconvenues. Nous examinons ces échecs en détail dans le troisième rapport biennal de GSTHR, *Le bon côté de l'histoire*.³⁷ Au moment où la CCLAT a été promulguée, en 2005, il n'y avait toujours pas de produits commerciaux viables sur le marché.

Toutefois, malgré le scepticisme des fonctionnaires de l'OMS quant à la capacité de l'industrie à fournir des produits non combustibles viables, ou même quant à la sincérité de ses intentions, on a reconnu qu'avec le temps de tels produits pourraient être mis au point. Le préambule de la convention oblige donc les Parties à « promouvoir des mesures de lutte antitabac fondées sur les considérations scientifiques, techniques et économiques actuelles et pertinentes ».

Il est clair que la lutte antitabac doit maintenant être réévaluée à la lumière de l'avènement des PNRR. Beaglehole et Bonita (2022) affirment que « ni l'OMS ni la CCLAT ne s'appuient sur les données les plus récentes concernant le rôle des dispositifs innovants d'administration de nicotine dans la transition des cigarettes vers des produits beaucoup moins nocifs [...] La stratégie manquante dans les politiques de l'OMS et de la CCLAT, c'est la réduction des risques ».³⁸

MPOWER devrait être élargi pour tenir compte de l'énorme potentiel de la réduction des risques, comme proposé ci-dessous. Le système révisé doit contrôler la mesure dans laquelle les pays aident les consommateurs de tabac adultes à abandonner les modes de consommation les plus dangereux. Dans le cadre d'un nouveau modèle EMPOWERED, les mesures d'application de la loi seraient équilibrées par une approche de santé publique plus large qui permettrait aux adultes qui consomment du tabac à risque de faire des choix éclairés en ce qui concerne leur santé.



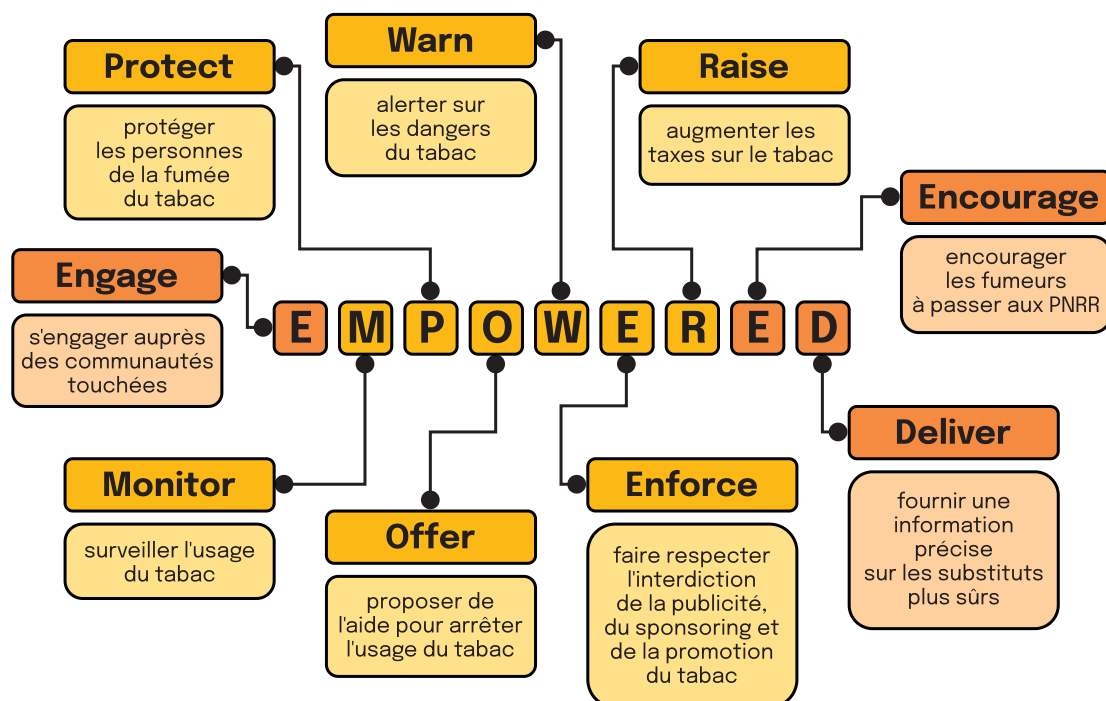
la réduction des risques du tabac s'appuie sur le droit à la santé énoncé à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)

La CCLAT oblige les Parties à « promouvoir des mesures de lutte antitabac fondées sur les considérations scientifiques, techniques et économiques actuelles et pertinentes »

« la stratégie manquante dans les politiques de l'OMS et de la CCLAT, c'est la réduction des risques » (Beaglehole et Bonita)

la base morale de la réduction des risques du tabac est claire

Modèle EMPOWERED



La base morale de la RdRT est claire, mais fonctionne-t-elle dans la pratique ? De plus en plus d'éléments démontrent que la réduction des risques peut améliorer la santé des adultes qui fument. Cela peut se faire par le biais d'une gamme de produits nicotiniques à risques réduits, qu'ils soient anciens ou plus récents.

L'avènement de la RdRT a ouvert de nombreuses possibilités aux personnes qui souhaitent passer de l'usage de produits combustibles à celle de produits non combustibles. Le chapitre suivant présente une vue d'ensemble de cette base de données.

Chapitre 2 : Les données probantes de la réduction des risques du tabac

« Les gens fument pour la nicotine, mais ils meurent à cause du goudron »³⁹ Ces mots, que beaucoup considèrent comme la déclaration fondatrice de la RdRT, ont été publiés dans le *British Medical Journal* en 1976 dans un article de Michael Russell.

Mais ce psychiatre britannique et chercheur en tabacologie avait en fait ouvert la voie à la RdRT cinq ans auparavant. Dans un article publié en 1971 dans le *British Journal of Medical Psychology*, il avait été le premier à identifier que « la dépendance aux effets pharmacologiques de la nicotine » était « la principale raison » pour laquelle les gens continuaient à fumer.⁴⁰

À l'époque, les chercheurs considéraient souvent que le tabagisme était une simple habitude et que par conséquent il était facile d'y mettre fin. Mais Russell savait que ce n'était pas le cas. C'est sa curiosité pour les gens et leurs comportements qui a guidé sa pratique médicale. Dans une interview de 2003, commentant sa décision de se spécialiser en psychiatrie, il déclarait : « J'ai trouvé qu'apprendre à comprendre les pensées, les sentiments et le comportement des gens était beaucoup plus intéressant que [...] le fonctionnement de leur cœur, de leurs intestins, de leur foie ou de leur estomac.⁴¹ Avec ses collègues de l'unité de recherche sur les dépendances de l'Institut de psychiatrie de Londres, Michael Russell, fort de sa compréhension du rôle de la nicotine, a travaillé à la mise au point de thérapies de sevrage tabagique.

Pendant ce temps, l'industrie du tabac continuait bien entendu à vendre des millions de cigarettes. Elle s'efforçait aussi d'apaiser l'inquiétude croissante de l'opinion publique quant aux effets néfastes du tabagisme sur la santé. Depuis les années 1960, les entreprises fabriquent et promeuvent des marques « à faible teneur en goudron », « légères » ou même « ultralégères », en vantant l'utilisation de filtres qui, selon elles, réduisent ou éliminent les éléments nocifs de la fumée, y compris le goudron.

Les consommateurs ont été encouragés à croire que ces produits étaient plus sains que les cigarettes conventionnelles.^{42,43} Or ce n'était pas le cas. Au cours du vingtième siècle, les fabricants de tabac ont dépensé des millions de dollars pour tenter d'atténuer les risques de la combustion ou donner l'impression de le faire. On a vu apparaître de nombreuses variations de la cigarette à filtre, et certaines entreprises ont même expérimenté l'administration de nicotine sans combustion. Mais tous ces efforts ont échoué. Les chapitres 2 et 3 du rapport 2022 de GSTHR, *Le bon côté de l'histoire*, examinent en profondeur l'histoire de ces tentatives (pour la plupart secrètes).⁴⁴

L'article désormais célèbre de Russell publié en 1976 dans le *British Medical Journal* s'intitule « Lowtar medium nicotine cigarettes : a new approach to safer smoking » (Cigarettes à faible teneur en goudron et à teneur moyenne en nicotine : une nouvelle approche pour un tabagisme plus sûr). Il aborde un problème majeur concernant les cigarettes « à faible teneur en goudron » alors en vente, car ces produits avaient aussi une faible teneur en nicotine et ne satisfaisaient donc pas le consommateur :

« Il est illogique d'attendre des personnes qui ne peuvent pas arrêter de fumer qu'elles fument des cigarettes qui ne contiennent pratiquement pas de nicotine. Les gens fument pour la nicotine, mais ils meurent à cause du goudron. Leur risque de cancer du poumon et de bronchite pourrait être réduit plus rapidement et plus efficacement si l'on s'attachait à réduire leur consommation de goudron, indépendamment de leur consommation de nicotine ».⁴⁵



Michael Russell, psychiatre britannique et chercheur en tabacologie, a ouvert la voie à la RdRT en 1971

•
l'industrie du tabac s'est efforcée d'apaiser l'inquiétude croissante de l'opinion publique quant aux effets néfastes du tabagisme sur la santé

•
les fabricants de tabac ont dépensé des millions de dollars pour tenter d'atténuer les risques de la combustion ou donner l'impression de le faire



Bien sûr, il est désormais clair que le « tabagisme plus sûr » auquel Russell faisait référence dans le titre de son article du BMJ est un oxymore. Mais son analyse, et l'esprit d'enquête compatissante qu'il a insufflé dans le domaine, résonnera pendant de nombreuses années, conduisant beaucoup à le considérer comme le « père » de la RdRT.

RdRT : vers le 21e siècle

L'étape scientifique suivante en faveur d'une approche par la RdRT fut franchie un quart de siècle après les principales conclusions de Michael Russell. En 2001, l'Institut américain de médecine a publié un rapport intitulé « Clearing the smoke : assessing the science base for tobacco harm reduction » (Dissiper la fumée : évaluer les bases scientifiques de la réduction des risques liés au tabac). Ce rapport fournit l'une des premières définitions de la RdRT émanant d'une source officielle et crédible :



« un produit réduit les risques s'il diminue la mortalité et la morbidité totales dues au tabac, même si l'utilisation de ce produit peut impliquer une exposition continue aux substances toxiques liées au tabac »
(Institut américain de médecine)

« la fabrication de produits à base de nicotine efficaces, abordables, socialement acceptables et à faible risque [...] pourrait générer des gains de santé significatifs » (Royal College of Physicians, Royaume-Uni)

au-delà du vapotage, une multitude de données attestent à la fois de la sécurité et du potentiel de substitution d'un autre PNRR : le snus pasteurisé de type suédois

« Aux fins du présent rapport, un produit réduit les risques s'il diminue la mortalité et la morbidité totales dues au tabac, même si l'utilisation de ce produit peut impliquer une exposition continue aux substances toxiques liées au tabac. »⁴⁶

Le rapport « Clearing the smoke » mettait en évidence ce qu'il appelait les produits à exposition potentiellement réduite (PREPs, Potential Reduced Exposure Products) qui « ont pu ou pourraient démontrer qu'ils réduisent l'exposition à certains des produits toxiques présents dans la plupart des produits conventionnels ». Au moment de la publication du rapport en 2001, les seuls produits auxquels cette description pouvait se référer étaient certaines marques de tabac sans fumée. Stonewall, commercialisé aux États-Unis par Star Scientific Inc. et General Snus, vendu par Swedish Match, tous deux ayant fait l'objet d'études préliminaires.

Au début des années 2000, l'identification des produits du tabac susceptibles de présenter moins de risques pour la santé que les cigarettes, ainsi que les méthodes appropriées pour les tester, ont suscité un intérêt croissant. Six ans après le rapport de l'Institute of Medicine des États-Unis, le Royal College of Physicians (RCP) du Royaume-Uni a publié le document « Harm reduction in nicotine addiction » (Réduction des risques dans l'addiction à la nicotine) (2007) qui plaide en faveur de l'application de stratégies de réduction des risques à la dépendance tabagique. Les auteurs suggèrent que « la fabrication de produits à base de nicotine efficaces, abordables, socialement acceptables et à faible risque [...] pourrait générer des gains de santé significatifs ».⁴⁷

En 2001, cependant, les seuls substituts moins risqués à la cigarette étaient les produits oraux sans fumée, et le Royaume-Uni les avait précisément interdits en 1992 après avoir constaté que les jeunes utilisaient un tabac sans fumée américain, le Skoal Bandits. La RdRT allait donc rester un concept sans application réelle généralisée, jusqu'à ce que les dispositifs de vapotage fassent leur apparition.

Est-ce vraiment toute l'histoire ? La sécurité et l'efficacité du vapotage en tant qu'outil de sevrage tabagique ont dominé la recherche scientifique et les commentaires des médias au cours des premières années du 21e siècle. C'est une conséquence de la popularité mondiale des produits de vapotage et de l'attention qu'on leur a portée au cours des deux dernières décennies.

Mais au-delà du vapotage, une multitude de données attestent à la fois de la sécurité et du potentiel de substitution d'un autre PNRR : le snus pasteurisé de type suédois.

Pendant ce temps en Scandinavie, le succès tranquille du snus suédois

Le snus est utilisé en Suède depuis plus de 200 ans, et les données probantes du rôle que le snus peut jouer dans la RdRT portent sur une période beaucoup plus longue. Nommé d'après le mot suédois signifiant « tabac à priser », le snus est fabriqué à partir de feuilles de tabac broyées et mélangées à du sel et de l'eau. Il peut aussi contenir un arôme de fumée de tabac de qualité alimentaire ou d'autres arômes. Il est placé sous la lèvre supérieure, soit dans de petits sachets ressemblant à des sachets de thé, appelés portions de snus, soit en vrac. C'est en Scandinavie, notamment en Suède et en Norvège, que le snus est le plus utilisé.

Le snus suédois en vente aujourd'hui se distingue des autres types de tabacs oraux par son mode de production. Contrairement à d'autres tabacs sans fumée, le tabac du snus suédois n'est pas fermenté, mais pasteurisé.

Ce processus de traitement thermique inhibe la croissance des bactéries qui contribuent à la formation d'une série de substances toxiques présentes dans les produits du tabac. La pasteurisation contribue à la stabilité chimique du produit, augmentant ainsi sa durée de conservation.

La production de snus est devenue nettement plus axée sur la sécurité au cours du 20^e siècle. Les changements introduits par les fabricants ont permis de réduire considérablement les niveaux de substances indésirables dans le produit. Une norme de qualité volontaire pour les produits de snus, la norme GothiaTek®, fixe désormais des niveaux maximums pour certains composants.⁴⁸ Il y a aussi des exigences strictes concernant la façon dont le tabac utilisé dans le snus est cultivé. Les feuilles de tabac sont séchées à l'air ou au soleil, ce qui réduit considérablement les niveaux d'une substance toxique appelée benzo(a)pyrène.⁴⁹

Le snus est utilisé en Suède depuis le 18^e siècle. C'était le principal mode de consommation de tabac jusqu'aux années 1930, époque à laquelle il a été dépassé par les cigarettes. Cependant, à la suite de deux rapports médicaux britanniques et américains très médiatisés sur les dangers du tabagisme au début des années 1960, la consommation de cigarettes a commencé à diminuer en Suède, et celle du snus a commencé à augmenter. Ce phénomène semble s'être produit spontanément, sans message intentionnel de santé publique comparant les risques relatifs des deux produits.

Dans les années 1990, le snus a dépassé le tabagisme chez les hommes suédois. L'adoption du snus s'est poursuivie et s'est étendue à d'autres groupes de population, ainsi qu'à la Norvège. Pour en savoir plus sur l'expérience norvégienne, reportez-vous à notre profil approfondi du pays dans la Section 6.

Les niveaux élevés d'usage du snus en Suède et en Norvège sont aujourd'hui associés à des niveaux très faibles de tabagisme et de maladies liées au tabagisme. Près d'un homme suédois sur quatre (23 %) utilisait du snus quotidiennement en 2018.⁵⁰ La Suède a de loin le taux de tabagisme le plus bas d'Europe. C'est le seul État membre de l'UE à avoir obtenu le statut de « pays sans tabac », classiquement défini par une prévalence du tabagisme inférieure à 5 % dans la population adulte âgée de 15 à 54 ans. À titre de comparaison, le taux moyen de tabagisme dans l'UE pour cette population est de 26 %.⁵¹ Les Suédois ont aussi le taux de mortalité lié au tabac le plus bas d'Europe, avec 152 décès attribuables au tabagisme pour 100 000, contre une moyenne européenne de 373 décès pour 100 000. Pour un examen plus approfondi du snus suédois, de son usage et de son rôle de substitut aux cigarettes, consultez le document d'information 2022 de GSTHR intitulé « Qu'est-ce que le snus ? ».⁵²

La disponibilité et l'acceptation culturelle à long terme et à grande échelle du snus en Suède et en Norvège ont entraîné des changements observables dans le comportement des consommateurs en ce qui concerne la consommation de nicotine. C'est la RdRT en action. Pourquoi le snus n'a-t-il pas permis de mettre fin au tabagisme dans le monde entier ? L'un des principaux facteurs est le mode de consommation. De nombreuses personnes qui consomment de la nicotine en inhalant la fumée de cigarette ne trouvent pas l'administration orale de la nicotine aussi attrayante avec le snus. C'est pourquoi l'avènement des dispositifs de vapotage à la nicotine a déclenché une révolution mondiale dans la réduction des risques du tabac.

Le vapotage et le rôle de la demande des consommateurs

Les premiers dispositifs de vapotage, inventés par Hon Lik et fabriqués par Ruyan, ont été lancés sur le marché chinois en 2004. Quelques années plus tard, des dispositifs similaires étaient vendus aux États-Unis, au Royaume-Uni et ailleurs. Ces systèmes fonctionnent sur batterie et produisent un aérosol contenant de la nicotine et une série d'arômes. La batterie chauffe une bobine ou un atomiseur qui transforme le liquide aromatisé en vapeur à inhaler. L'action de porter la main à la bouche et l'expérience de l'usage du produit constituent un simulacre acceptable du tabagisme.

Les consommateurs se sont de plus en plus intéressés à ces produits, alors plus communément appelés « e-cigarettes ». S'ils ont gagné en popularité, c'est parce qu'ils se montraient efficaces pour arrêter de fumer. Les utilisateurs ont commencé



la production de snus est devenue nettement plus axée sur la sécurité au cours du 20^e siècle

•
dans les années 1990, le snus a dépassé le tabagisme chez les hommes suédois

•
la Suède est le seul État membre de l'UE à avoir obtenu le statut de « pays sans tabac »



face à l'augmentation de la disponibilité et de l'usage des dispositifs de vapotage, les scientifiques et les autorités de réglementation ont commencé à s'intéresser de plus près à ces produits

PHE n'a pas identifié de nouvelles données qui justifieraient de revoir son évaluation globale de la sécurité relative du vapotage par rapport au tabagisme

« les personnes du groupe e-cigarette étaient plus susceptibles de déclarer une abstinence totale de cigarettes »
(Hollings Cancer Center)



à partager des informations sur des forums de discussion en ligne dédiés, publiant leurs expériences, des conseils sur la modification des appareils, ou des informations sur la disponibilité des appareils ou des e-liquides de qualité.

Face à l'augmentation de la disponibilité et de l'usage des dispositifs de vapotage, les scientifiques et les autorités de réglementation ont commencé à s'intéresser de plus près à ces produits. Au Royaume-Uni, en 2010, les vapoteurs se sont inquiétés quand l'Agence britannique de réglementation des médicaments et des produits de santé (Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency, MHRA) a lancé une consultation sur la question de savoir « si et comment les produits contenant de la nicotine non homologués, tels que les cigarettes électroniques, devaient être soumis au régime d'homologation des médicaments. »⁵³

Plus d'un millier de personnes ont répondu à la consultation de la MHRA. La plupart d'entre elles ont expliqué que les dispositifs de vapotage les avaient aidées à arrêter de fumer et ont demandé aux décideurs politiques d'éviter de restreindre l'accès aux dispositifs de vapotage, craignant qu'un retour aux cigarettes n'en soit la conséquence inévitable. Les propositions d'autorisation médicale au Royaume-Uni furent abandonnées. Pour en savoir plus sur l'histoire des produits de vapotage et sur le rôle important joué par les consommateurs dans leur développement technique et social, consultez les chapitres 3 et 4 du rapport 2022 de GSTHR, *Le bon côté de l'histoire*.

C'est en 2015 que Public Health England (PHE), une agence exécutive du ministère de la santé et des affaires sociales du gouvernement britannique, a publié ce qui allait devenir une étude historique sur la sécurité et le potentiel de réduction des risques des dispositifs de vapotage à la nicotine. Dans cette étude, PHE a conclu que, bien qu'elles ne soient pas totalement exemptes de risques, il était peu probable que les émissions des dispositifs de vapotage dépassent 5 % de celles des cigarettes.⁵⁴

Dans l'avant-propos du rapport, Duncan Selbie, directeur général de PHE, a communiqué ce fait d'une manière qui se voulait plus accessible au public, parallèlement à une autre conclusion cruciale de l'étude :

« En bref, les meilleures estimations montrent que les e-cigarettes sont 95 % moins nocives pour la santé que les cigarettes normales et que, lorsqu'elles sont soutenues par un service d'aide au sevrage tabagique, elles aident la plupart des fumeurs à arrêter complètement de fumer. »⁵⁵

En 2016, le RCP a publié une mise à jour de près de 200 pages de son rapport de 2007. Dans « Nicotine without smoke : tobacco harm reduction » (Nicotine sans fumée : réduction des risques du tabac), ses principales conclusions et recommandations reflètent les conclusions de PHE et comprennent ce qui suit :

« Les e-cigarettes ne sont pas actuellement fabriquées selon les normes relatives aux médicaments et sont probablement plus dangereuses que les TSN. Toutefois, il est peu probable que le risque pour la santé résultant de l'inhalation à long terme de la vapeur des e-cigarettes disponibles aujourd'hui dépasse **5 % des dommages causés par le tabagisme. [...] [Dans] l'intérêt de la santé publique, il est important de promouvoir** aussi largement que possible **l'usage d'e-cigarettes, de TSN et d'autres produits nicotiniques sans tabac** comme substitut au tabagisme au Royaume-Uni. »⁵⁶ [en gras dans le texte original]

PHE a continué d'actualiser régulièrement son examen des dispositifs de vapotage pendant une décennie, jusqu'à la dissolution de l'organisation en 2022, quand ses responsabilités ont été transférées au nouveau Bureau pour l'amélioration de la santé et les disparités. PHE n'a pas identifié de nouvelles données qui justifieraient de revoir son évaluation globale de la sécurité relative du vapotage par rapport au tabagisme et des avantages potentiels pour la santé des fumeurs qui changent de mode de consommation.

Une autre mise à jour substantielle du RCP a été publiée en 2024. Le rapport, « E-cigarettes and harm reduction : An evidence review » (E-cigarettes et réduction des risques, une revue des données probantes), faisait état des préoccupations concernant l'augmentation de l'usage des produits de vapotage par les jeunes au Royaume-Uni. Mais les auteurs n'ont pas pour autant dévié des conclusions

antérieures du RCP concernant le rôle important du vapotage dans le sevrage tabagique. Et ce après un nombre considérable d'articles scientifiques publiés au cours des huit années qui se sont écoulées depuis la précédente mise à jour. Le rapport conclut que :

« Depuis le rapport RCP de 2016, **les données en faveur de l'efficacité des e-cigarettes en tant qu'aide à l'arrêt du tabac se sont considérablement renforcées**. L'usage des e-cigarettes par les jeunes et les non-fumeurs a considérablement augmenté ces dernières années, [et] des mesures correctives rapides sont nécessaires pour freiner le vapotage chez les jeunes **sans compromettre son usage par les fumeurs adultes en tant qu'aide à l'arrêt du tabac**. »⁵⁷ [c'est nous qui soulignons]

Le rapport de 2015 de PHE était le premier du genre. C'est au Royaume-Uni que les chercheurs ont identifié pour la première fois le lien entre le tabagisme et le cancer du poumon dans les années 1950, et le Royaume-Uni a aussi ouvert la voie en reconnaissant les risques moindres des e-cigarettes par rapport au tabagisme et leur rôle potentiel dans la réduction des risques. Pour en savoir plus sur le développement de la RdRT au Royaume-Uni, consultez le profil détaillé du pays dans la Section « Perspectives régionales et nationales ».

Les organismes médicaux et de santé publique du monde entier ont commencé à entreprendre leurs propres évaluations du potentiel de réduction des risques qu'offre le vapotage. Nombre d'entre eux se sont prononcés en faveur de ce dernier :

« L'usage d'e-cigarettes devrait présenter un risque plus faible de maladie et de décès que le 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 à l'e-cigarette. »

(Centre international de recherche sur le cancer) (voir note de bas de page)⁵⁸

« Le ministère estime que les produits de vapotage pourraient remédier aux inégalités et contribuer à l'objectif 2025 sans tabac. Les données disponibles sur les produits de vapotage indiquent qu'ils comportent beaucoup moins de risques que la cigarette, même s'ils ne sont pas exempts de risques. Il est de plus en plus évident que le vapotage peut aider les gens à arrêter de fumer. Il n'existe aucune donnée indiquant que les produits de vapotage compromettent le déclin à long terme du tabagisme chez les adultes et les jeunes, et ils pourraient même y contribuer. »

(ministère de la Santé de Nouvelle-Zélande, 2020)⁵⁹

« Le vapotage peut être bénéfique pour la santé publique, étant donné qu'il existe des éléments factuels substantiels montrant la capacité du vapotage à réduire le [nombre de décès dus au] tabagisme. [...] Le vapotage fréquent augmente le taux d'arrêt du tabac chez les adultes [et] le remplacement complet du tabagisme par le vapotage réduit vraisemblablement les risques pour la santé, peut-être de manière substantielle ».

Extrait de « **Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes** » (Évaluer les risques et les bénéfices des cigarettes électroniques), une déclaration de quinze anciens présidents de la Society for Research on Nicotine and Tobacco, publiée dans l'*American Journal of Public Health* en 2021.⁶⁰

« Les produits de vapotage à la nicotine constituent un substitut plus sûr au tabagisme et offrent un outil de minimisation des risques lorsque les pharmacothérapies de première ligne et/ou les interventions comportementales ont échoué. »

(The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists, 2023).⁶¹

Vapoter pour arrêter de fumer

L'efficacité du vapotage comme stratégie de sortie du tabagisme est désormais explorée dans de nombreuses études à grande échelle. Le très respecté réseau de recherche Cochrane s'emploie depuis 2014 à communiquer



les résultats de la recherche dans ce domaine. Basé au Royaume-Uni mais reliant des chercheurs du monde entier, Cochrane synthétise, résume et interprète les résultats de la recherche médicale afin d'aider les gens, en particulier les décideurs politiques, à fonder leurs décisions en matière d'interventions sanitaires sur des données probantes.

Au cœur de son fonctionnement, on trouve les revues Cochrane, une base de données de revues systématiques et de méta-analyses. Cochrane a réalisé huit revues systématiques sous le titre « Electronic cigarettes for smoking cessation » (Cigarettes électroniques pour le sevrage tabagique), chaque revue étant essentiellement une mise à jour de la précédente au fur et à mesure de la publication de nouvelles études. La version la plus récente a été publiée en janvier 2024. Elle conclut :

« Des données factuelles indiquent avec un haut degré de certitude que les cigarettes électroniques avec nicotine augmentent les taux d'abandon [du tabagisme] par rapport aux traitements de substitution nicotinique, et d'autres données montrent avec une certitude modérée qu'elles augmentent aussi les taux d'abandon par rapport aux cigarettes électroniques sans nicotine. Les données comparant les cigarettes électroniques avec nicotine aux soins habituels ou à l'absence de traitement suggèrent aussi un bénéfice [...]. L'incidence globale des événements indésirables graves a été faible dans tous les groupes d'étude. Nous n'avons pas détecté d'indices d'effets nocifs graves des cigarettes électroniques avec nicotine, mais le suivi le plus long n'était de deux ans et le nombre d'études était faible. »⁶²

En août 2023, le Hollings Cancer Center, qui fait partie de la Medical University of South Carolina, a publié les résultats de plus grande étude jamais réalisée aux États-Unis sur le vapotage comme moyen de sevrage tabagique. Les participants provenaient de onze villes américaines et la recherche s'est étalée sur une période de quatre ans. Fait essentiel, l'étude a porté sur des personnes qui n'avaient jamais manifesté le désir d'arrêter de fumer. Un groupe de personnes a reçu des dispositifs de vapotage à la nicotine et a été informé qu'il pouvait les utiliser autant ou aussi peu qu'il le souhaitait. Le groupe de contrôle n'a rien reçu.

Matthew Carpenter, premier auteur de l'article, a indiqué que le fait de ne pas donner aux participants des instructions strictes sur la manière d'utiliser les dispositifs de vapotage était un choix délibéré. Contrairement à ce qui se fait habituellement dans ce type de recherche, l'étude a été conçue pour être aussi « naturelle » que possible, afin de reproduire les conditions du monde réel. Ses résultats sont significatifs :

« L'étude a montré que les personnes du groupe e-cigarette étaient plus susceptibles de déclarer une abstinence totale de cigarettes. Elles étaient aussi plus susceptibles de déclarer qu'elles avaient réduit le nombre quotidien de cigarettes qu'elles fumaient et leur nombre de tentatives d'arrêt. Les tentatives d'arrêt sont une mesure importante car les gens ont généralement besoin de plusieurs essais avant de réussir à arrêter de fumer. »⁶³

En février 2024, la docteure Nancy Rigotti, experte internationale du traitement de la dépendance tabagique basée à la Harvard Medical School, a rédigé un éditorial intitulé « Electronic Cigarettes For Smoking Cessation - Have We Reached a Tipping Point » (Cigarettes électroniques pour le sevrage tabagique - Avons-nous atteint un point de basculement ?) dans le *New England Journal of Medicine*. Sa conclusion est la suivante :

« Il est maintenant temps pour la communauté médicale [...] d'ajouter les e-cigarettes à la boîte à outils du sevrage tabagique. Les cliniciens doivent être prêts à discuter des risques et des avantages des e-cigarettes avec leurs patients fumeurs et à recommander l'essai de ces produits dans les situations appropriées. »

« Les agences de santé publique et les sociétés médicales professionnelles américaines devraient reconsidérer leurs positions prudentes sur les e-cigarettes pour le sevrage tabagique. Les faits ont amené les e-cigarettes à un point de basculement. Le fardeau des maladies liées au tabac est trop lourd pour que des solutions potentielles telles que les e-cigarettes soient ignorées. »⁶⁴

PNRR plus récents : produits de tabac chauffé et sachets de nicotine

Par rapport au snus et aux dispositifs de vapotage, les produits de tabac chauffé et les sachets de nicotine sont relativement nouveaux sur le marché. Il n'est donc pas surprenant que les données sur leur potentiel en matière de santé publique soient moins nombreuses. Les chercheurs s'accordent à dire qu'il faut beaucoup plus d'informations, et en particulier plus d'informations provenant de sources non industrielles, pour déterminer dans quelle mesure ces produits pourraient réduire le nombre de décès et de maladies dus au tabagisme. Mais que sont ces produits et que savons-nous d'eux à ce jour ?

Une cigarette classique brûle le tabac à des températures supérieures à 800°C, libérant des substances chimiques nocives dans la fumée inhalée. À l'inverse, les produits de tabac chauffé sont des dispositifs électroniques fonctionnant sur batterie qui chauffent des bâtonnets de tabac à une température ne dépassant pas 350°C. Le fait



de chauffer le tabac à cette température libère de la nicotine sous forme de vapeur inhalée par l'utilisateur, mais le tabac ne brûle pas.⁶⁵

En 2022, une revue systématique de la base de données Cochrane intitulée « Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence » (Produits de tabac chauffé pour arrêter de fumer et réduire la prévalence du tabagisme) a synthétisé une grande partie des recherches disponibles à ce jour. Ses conclusions sont prudentes :

« Le tabac chauffé expose probablement les gens à moins de toxines que les cigarettes, mais potentiellement plus que le fait de ne pas consommer de tabac. La baisse des ventes de cigarettes semble s'être accélérée après le lancement du tabac chauffé au Japon, mais nous ne savons pas si c'est dû au fait que les gens passent de la cigarette au tabac chauffé. [...] »

Nous avons besoin de plus de recherches financées de manière indépendante pour savoir si le tabac chauffé aide les gens à arrêter de fumer, ou s'il entraîne des effets indésirables, ainsi que pour connaître l'impact de l'augmentation de l'usage du tabac chauffé sur les taux de tabagisme. »⁶⁶

Les sachets de nicotine, quant à eux, sont des sachets de la taille d'un ongle de pouce contenant des fibres végétales infusées de nicotine et de toute une gamme d'arômes. On les place dans la bouche entre la lèvre et la gencive, et la nicotine est absorbée par la muqueuse buccale. Contrairement au snus suédois, avec lequel ils sont souvent confondus, les sachets de nicotine ne contiennent pas de feuilles de tabac brutes ou transformées. La nicotine utilisée dans les sachets est synthétique ou extraite de plantes de tabac.⁶⁷

Dans une étude exploratoire pour la revue *Nicotine & Tobacco Research* publiée en juin 2024, Nargiz Travis et ses collègues ont examiné les données en matière de potentiel de santé publique des sachets de nicotine. Leurs conclusions étaient elles aussi prudentes : « [les sachets de nicotine] semblent être moins toxiques que les cigarettes et délivrent une quantité de nicotine comparable, offrant un substitut aux utilisateurs de produits combustibles. » Les chercheurs ont toutefois noté que 17 des 62 études qu'ils ont incluses dans leur examen étaient financées par l'industrie :

« Des données issues de recherches indépendantes sont absolument nécessaires. Le marketing industriel [des sachets de nicotine] pourrait favoriser l'initiation chez les jeunes, ainsi qu'un usage circonstanciel ou double chez les adultes. »⁶⁸

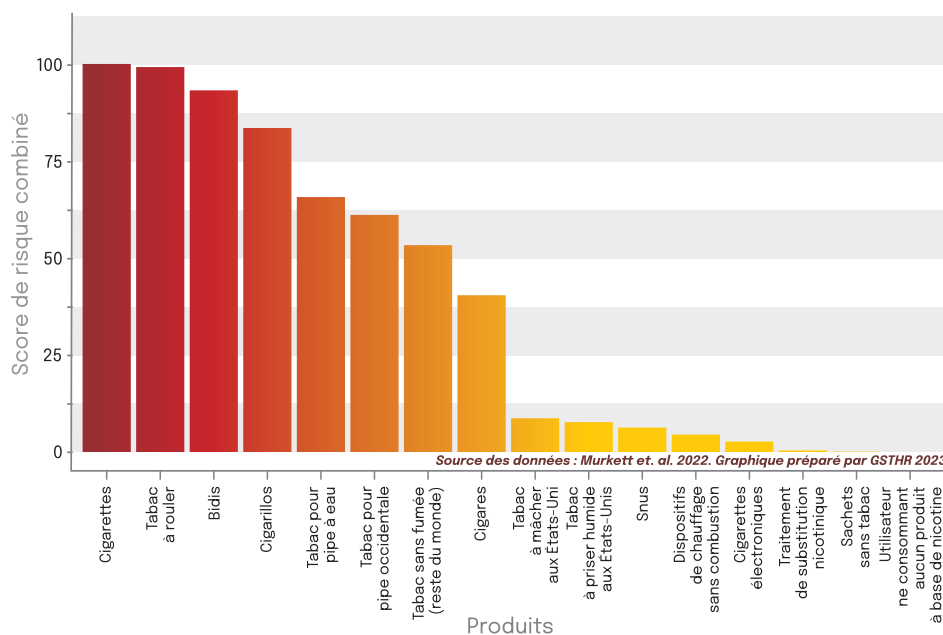
Quelle que soit la méthode d'administration de la nicotine, la différence essentielle entre les PNRR de tous types et les cigarettes traditionnelles reste l'absence de combustion. En ne brûlant pas de tabac, tous ces produits sont, à des degrés divers, plus sûrs que le tabagisme continu. Le tableau ci-dessous illustre les résultats d'une étude systématique et d'une méta-analyse réalisées en 2022 par Rachel Murkett et ses collègues. Il montre le risque relatif des différents produits contenant de la nicotine et la différence marquée de risque entre ceux qui sont combustibles et ceux qui ne le sont pas.⁶⁹



**beaucoup plus d'informations
provenant de sources non industrielles
sont nécessaires pour déterminer dans
quelle mesure les PTC et les sachets
de nicotine pourraient réduire le
nombre de décès et de maladies dus
au tabagisme**

**la différence essentielle entre les
PNRR de tous types et les cigarettes
traditionnelles reste l'absence de
combustion**

Le spectre de risque relatif de 15 catégories de produits à base de nicotine



Comparaison entre les PNRR et les traitements de substitution nicotinique

La résistance à l'usage des PNRR pour le sevrage tabagique chez certains professionnels de la santé peut s'expliquer par leur familiarité avec les traitements de substitution nicotinique (TSN) et par le sentiment que les PNRR sont une complication inutile et injustifiée. Les traitements de substitution nicotinique sont commercialisés depuis les années 1980. Ils visent à permettre aux gens de remplacer les cigarettes par une gamme de produits à la nicotine, tels que des patchs, des gommes et des pastilles. Approuvés et autorisés sur le plan médical, ces produits sont tous fabriqués par les sociétés pharmaceutiques connues des professionnels de la santé.

Au fil des décennies, des milliers de personnes ont eu recours aux TSN pour arrêter de fumer, souvent avec le soutien de leur médecin ou d'un professionnel de la santé. Les recherches montrent que leurs chances de réussite auraient été plus grandes si elles avaient eu accès aux thérapies par la parole proposées par les services spécialisés dans le sevrage tabagique. Il ne fait aucun doute que les TSN constituent une part importante de la gamme de produits de RdRT.

Cependant, l'usage de ces produits ne convient pas à tout le monde. De nombreuses personnes considèrent qu'elles n'ont pas besoin d'une aide médicale simplement parce qu'elles fument. La plupart des fumeurs ne cherchent pas à obtenir une aide professionnelle pour arrêter de fumer. En outre, à ce jour, les données cliniques de l'efficacité des TSN utilisant les produits actuellement disponibles ne sont pas particulièrement encourageantes. L'observance globale des traitements est médiocre : un aperçu des TSN publié par *l'International Journal of Health Sciences* a conclu que « la plupart des personnes recourant aux TSN interrompent le traitement prématurément ».⁷⁰

La revue Cochrane en cours mentionnée précédemment, « Electronic cigarettes for smoking cessation », financée par le National Institute for Health Research et Cancer Research UK, compare l'usage du vapotage pour le sevrage tabagique avec les TSN. La version 2022 conclut ceci :

« Si six personnes sur 100 arrêtent de fumer en utilisant un traitement de substitution nicotinique, huit à douze personnes arrêteraient de fumer en utilisant des cigarettes électroniques contenant de la nicotine. Cela signifie que deux à six personnes supplémentaires sur 100 pourraient potentiellement arrêter de fumer en utilisant des cigarettes électroniques contenant de la nicotine ».⁷¹

Une autre étude importante, financée elle aussi par le National Institute for Health Research et Cancer Research UK, a été menée par le professeur Peter Hajek et ses collègues. Cet essai contrôlé randomisé (ECR) a comparé l'efficacité des e-cigarettes et des TSN en combinaison avec un soutien comportemental.

La recherche a étudié les expériences de 886 participants ayant fréquenté les services d'aide au sevrage tabagique du National Health Service. Les participants ont été répartis au hasard en deux groupes. Un groupe a pu choisir un TSN de son choix, y compris des combinaisons de différents produits, et ce pendant une période maximale de trois mois. L'autre groupe a reçu un pack de démarrage de vapotage composé d'un dispositif rechargeable et

d'une bouteille d'e-liquide d'une teneur de 18 mg de nicotine par ml. Les membres de ce groupe ont aussi été encouragés à acheter d'autres e-liquides, en choisissant les saveurs et les concentrations qui leur convenaient. Les deux groupes ont reçu un soutien comportemental hebdomadaire pendant au moins quatre semaines. La recherche, publiée en 2019 dans *The New England Journal of Medicine*, a abouti à une conclusion sans ambiguïté :

« Les e-cigarettes étaient plus efficaces pour le sevrage tabagique que les TSN lorsque les deux produits étaient accompagnés d'un soutien comportemental »⁷².

Les conclusions de cette étude ont largement contribué à la décision du gouvernement britannique, prise en avril 2023, de lancer une initiative pionnière en matière de RdRT : un programme baptisé « Swap to Stop » qui vise à offrir à un million de personnes un kit de démarrage pour vapoter ainsi qu'un soutien comportemental. Si le programme est à la hauteur de ses ambitions, près d'un fumeur sur cinq en Angleterre pourra en bénéficier.⁷³

Des données émergent aussi sur les changements qui peuvent se produire à la fois dans l'usage des dispositifs de vapotage et dans la consommation de nicotine après l'arrêt de la cigarette. En 2024, les résultats d'une étude longitudinale menée par Jean-François Etter ont été publiés dans la revue *Addictive Behaviours*. Etter a interrogé en ligne 375 fumeurs de longue durée entre 2012 et 2016, puis en 2021, à huit ans d'intervalle en moyenne. Voici ses conclusions :

« Chez les utilisateurs continus à long terme, sur une période de 8 ans, on a observé des changements substantiels dans les modèles d'e-cigarettes utilisés, dans les arômes et la force des e-liquides, et dans les raisons du vapotage. Leur niveau de dépendance à la nicotine a eu tendance à diminuer avec le temps. Ces utilisateurs étaient satisfaits des e-cigarettes et vapotaient principalement parce qu'ils estimaient que le vapotage était moins dangereux que le tabagisme, et aussi par plaisir. »⁷⁴

La conclusion d'Etter met en exergue un mot clé, même s'il est parfois controversé : « plaisir ». Une grande partie de la littérature scientifique ne reconnaît pas que de nombreuses personnes apprécient le vapotage, et que cela pourrait être la raison pour laquelle il est plus efficace que d'autres interventions de désaccoutumance au tabac. Il en va probablement de même pour d'autres PNRR. Alors qu'une grande attention est accordée aux opinions des experts sur l'usage des PNRR, les opinions



approuvés et autorisés sur le plan médical, les TSN sont tous fabriqués par des sociétés pharmaceutiques connues des professionnels de la santé

à ce jour, les données cliniques de l'efficacité des TSN utilisant les produits actuellement disponibles ne sont pas particulièrement encourageantes

le programme « Swap to Stop » vise à offrir à un million de personnes un kit de démarrage pour vapoter ainsi qu'un soutien comportemental, ce qui devrait toucher près d'un fumeur sur cinq en Angleterre

les opinions et les expériences de millions de personnes qui avaient l'habitude de fumer et qui bénéficient aujourd'hui des PNRR sont souvent négligées



et les expériences de millions de personnes qui avaient l'habitude de fumer et qui bénéficient aujourd'hui des PNRR sont souvent négligées.

Expériences des consommateurs lors du passage du tabac aux PNRR

Dans le rapport 2020 de GSTHR intitulé « Des enjeux cruciaux », le chapitre 3, intitulé « Pas seulement la nicotine : la voix des consommateurs », était consacré à une série de courts entretiens avec des personnes du monde entier pour qui les PNRR avaient été une aide à l'arrêt de la cigarette.⁷⁵ Quelques-unes de ces citations sont reproduites ci-dessous.



« J'étais en très mauvais état, je fumais à la chaîne 40 cigarettes par jour ou plus. Je ne dormais pas bien, j'avais beaucoup de rhumes, une respiration sifflante, je devais aller chez le médecin encore et encore. C'est alors que j'ai commencé à faire des recherches sur les e-cigarettes. [...] J'ai essayé la gomme à mâcher [et] j'ai essayé le patch une fois, mais ce n'est pas aussi rapide que d'être absorbé par les poumons. [...] Le vapotage a remplacé l'action de fumer. Fumer est un rituel, le passage de la main à la bouche. Le vapotage reproduit une grande partie de cette mémoire musculaire, même si vous ne vapotez que du 0 mg. Le vapotage a pour effet de vous rendre moins dépendant au fil du temps. Quand j'ai commencé à vapoter, je consommais 200 ml [d'e-liquide] par mois, aujourd'hui je n'en consomme plus que 60 ml.

Vapoteur en Inde

« J'ai fumé environ 10 cigarettes par jour pendant au moins 30 ans. Je consommait aussi du snus depuis l'âge de 18 ou 19 ans, mais à l'époque – j'ai 62 ans aujourd'hui – les gens fumaient, buvaient et faisaient la fête, alors je me suis contenté de fumer et de consommer du snus. Finalement, j'ai jeté les cigarettes [au début des années 1990]. J'ai pris le paquet de cigarettes, je l'ai déchiré et j'ai opté pour le snus. Je pouvais courir beaucoup plus longtemps, je ne toussais pas le matin et il n'y avait pas d'odeur nauséabonde à l'intérieur.

Utilisateur de snus en Suède

« J'étais allé à Tokyo et j'avais vu [des produits de tabac chauffé] à plusieurs reprises, et [...] dans des zones fumeurs à Taïwan. Je me suis dit que je devais essayer parce qu'il semblait que les gens changeaient leur façon de fumer pour ce produit électronique. Alors, pourquoi pas ? Je l'ai acheté et je l'ai essayé pendant une semaine, tout en fumant, puis je me suis rendu compte que je ne supportais pas l'odeur de la cigarette. Je n'avais pas vraiment de raison d'arrêter de fumer, je n'essayais pas vraiment d'arrêter, je me suis juste dit que c'était peut-être un meilleur moyen. Quand j'ai vu que ma poitrine et mes mucosités s'éclaircissaient, je me suis dit que oui, c'était mieux.

Utilisateur de PTC à Taïwan

« J'ai changé à cause de problèmes respiratoires, principalement. J'ai continué [à utiliser] les deux pendant 3 à 4 semaines, mais le dispositif de vapotage a répondu à mes besoins [...]. Je constate une amélioration de

ma respiration quand je marche beaucoup. J'y trouve une grande amélioration. Mon cousin utilise le dispositif de vapotage et ma sœur aussi, ils ont constaté des améliorations similaires de leur santé et ils ont le même âge que moi [73 ans]."

Vapeur d'Irlande

La question du double usage

Les sceptiques, ou les opposants à la RdRT, citent souvent le double usage de cigarettes et de PNRR comme indication que ces produits n'aident pas les gens à arrêter de fumer. Cependant, la réalité, comme le soulignent les témoignages ci-dessus, est que de nombreuses personnes constatent qu'elles peuvent réduire leur consommation de cigarettes lorsqu'elles commencent à utiliser des PNRR. Et beaucoup parviennent à arrêter complètement.

En 2024, l'université d'East Anglia, au Royaume-Uni, a publié les résultats d'un important essai contrôlé randomisé. Les personnes admises dans les unités de traumatologie et d'urgences de six hôpitaux, pour quelque raison que ce soit, ont été soumises à un test de dépistage du tabagisme. Ce sont des personnes qui n'envisageaient pas nécessairement d'arrêter de fumer, et pour eux l'intervention était totalement fortuite. Un groupe a reçu un kit de démarrage de vapotage, des conseils et une orientation vers des services d'aide au sevrage tabagique. L'autre groupe n'a reçu que des informations écrites sur les services locaux.

Six mois plus tard, près d'une personne sur quatre (23,4 %) ayant reçu des produits de vapotage avait arrêté de fumer, contre 12,9 % de celles qui n'avaient reçu que des informations écrites sur les services locaux. Il a aussi été constaté que les personnes qui ont reçu des kits de vapotage mais qui n'ont pas complètement arrêté de fumer étaient quand même plus susceptibles de réduire le nombre de cigarettes qu'elles fumaient que celles du groupe qui n'ont pas reçu de produits de vapotage. Selon le Dr Ian Pope, de l'école de médecine de l'université :

« Le fait de se rendre aux urgences offre une occasion précieuse d'aider les gens à arrêter de fumer, ce qui améliorera leurs chances de guérir des affections ou des traumatismes qui les ont conduits à l'hôpital, et préviendra aussi de futures maladies... Nous pensons que si cette intervention était largement mise en œuvre, elle pourrait permettre à plus de 22 000 personnes supplémentaires d'arrêter de fumer chaque année. »⁷⁶

Pour les consommateurs à double usage qui fument moins de cigarettes, on dispose de solides données en faveur d'une relation dose-réponse entre le tabagisme et les principales maladies. Des travaux récents de l'Institute for Health Metrics and Evaluation ont mis en évidence une différence dans les taux de mortalité entre les fumeurs qui consomment cinq cigarettes ou moins par jour et ceux qui fument 20 à 30 cigarettes par jour, avec une mortalité cinq à sept fois supérieure pour ces derniers.⁷⁷

Arrêter complètement de fumer est la meilleure option pour réduire les risques pour la santé. Les personnes qui arrêtent complètement de fumer avant l'âge de 35 ans peuvent éviter une grande partie des dommages causés par le tabagisme.⁷⁸ Mais s'il n'est pas possible d'arrêter complètement de fumer, réduire sa consommation a des conséquences positives sur la santé. Pour les personnes qui souhaitent réduire leur consommation de tabac ou arrêter de fumer, mais qui veulent consommer de la nicotine ou ne peuvent s'en empêcher, l'accès aux PNRR permet de réduire considérablement les risques.

Addiction, dépendance ou usage de la nicotine

Il semble que certains membres de la communauté mondiale de la santé publique soient rétifs à l'usage des PNRR parce qu'elle implique que les gens consomment un médicament, la nicotine, en dehors de toute supervision médicale. Peut-être ce malaise est-il fondé sur des objections morales vagues ou nébuleuses, comme le fait de « ne pas être libre » ou d'être « esclave » de la nicotine.⁷⁹



les sceptiques, ou les opposants à la RdRT, citent souvent le double usage de cigarettes et de PNRR comme indication que ces produits n'aident pas les gens à arrêter de fumer

de nombreuses personnes constatent qu'elles peuvent réduire leur consommation de cigarettes lorsqu'elles commencent à utiliser des PNRR

pour les consommateurs à double usage qui fument moins de cigarettes, on dispose de solides données en faveur d'une relation dose-réponse entre le tabagisme et les principales maladies

le mot « addiction » a pris des connotations symboliques, culturelles et morales qui vont bien au-delà des définitions cliniques

hors du tabagisme, l'usage de la nicotine offre à de nombreuses personnes du plaisir et même des avantages, avec des risques relativement faibles



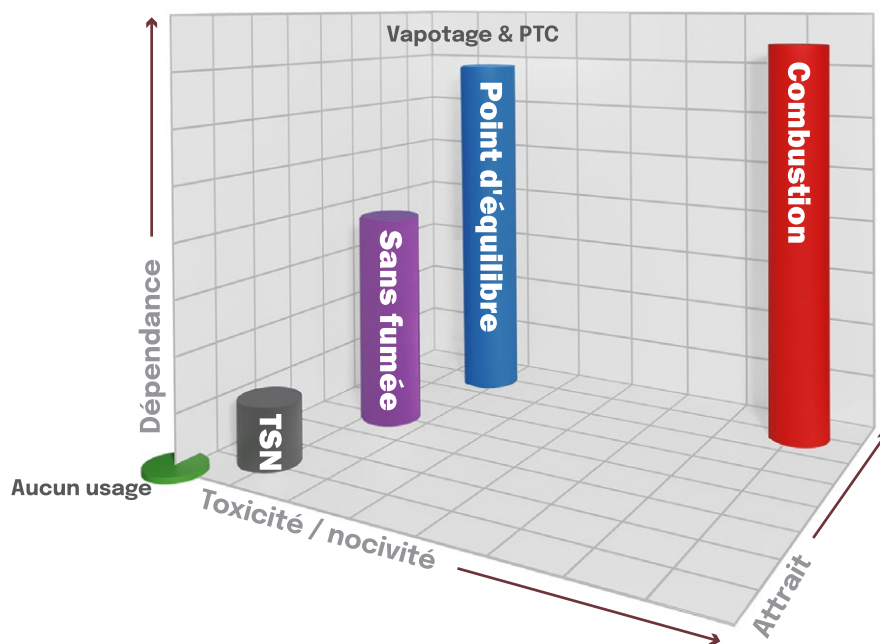
La dépendance à la nicotine, une tendance compulsive à en consommer, est une réalité. Pour certains fumeurs, il est difficile, voire impossible, d'arrêter de fumer, même lorsqu'on est pleinement conscients de l'impact majeur du tabagisme sur la santé. Comme indiqué au début de ce chapitre, ce phénomène est compris et reconnu dans les travaux de Michael Russell dès 1971.

On peut considérer les mots « addiction » et « dépendance » comme désignant la même chose. Cependant, pour de nombreuses personnes, le mot « addiction » a pris des connotations symboliques, culturelles et morales qui vont bien au-delà des définitions cliniques. Leur acception du terme est souvent étroitement liée à l'image de la misère physique et mentale associée à une consommation importante de drogue ou d'alcool.

En termes cliniques, l'addiction signifie qu'une personne consomme une substance d'une manière telle qu'elle met sa santé en danger, y compris le risque de décès par intoxication ou surdose. C'est une consommation qui entraîne des problèmes relationnels et sociaux, le remplacement des activités habituelles par la consommation de la substance addictive, l'abandon de ses responsabilités à la maison ou au travail, ou des activités criminelles pour faciliter la poursuite de la consommation problématique.

L'impact de la consommation de nicotine sans les risques liés au tabagisme n'est tout simplement pas comparable aux dommages très graves causés par d'autres types d'addiction, que ce soit sur le plan personnel, communautaire ou social. Hors du tabagisme, l'usage de la nicotine offre à de nombreuses personnes du plaisir et même des avantages, avec des risques relativement faibles.

En fait, la nature addictive de la nicotine est un élément essentiel du cadre permettant aux PNRR de lutter efficacement contre l'attrait des cigarettes. David Abrams et ses collègues ont élaboré ce qu'ils appellent « un cadre tridimensionnel pour la minimisation des risques ». Ce cadre envisage un « point d'équilibre » pour les PNRR, où les risques pour la santé sont faibles, tandis que l'attrait pour l'utilisateur est élevé en raison de la capacité du produit à fournir de la nicotine d'une manière comparable à celle qui consiste à fumer.⁸⁰



Le cadre tridimensionnel pour la minimisation des risques. Tiré du travail original d'Abrams et al. 2018.

Ce chapitre s'est penché sur les fondements de la réduction des risques du tabac, en remontant jusqu'à l'analyse clairvoyante de Russell selon laquelle « les gens fument pour la nicotine mais meurent à cause du goudron ».⁸¹ L'examen du passage du tabac combustible au snus en Suède, à grande échelle et à long terme, a montré que les consommateurs préfèrent un produit qui fournit de la nicotine à moindre risque pour leur santé, s'il est disponible. Et non seulement cela, mais les données montrent que ces choix individuels des consommateurs ont déjà conduit à des diminutions significatives de la morbidité et de la mortalité liées au tabac à l'échelle de la population.

Toutefois, les fumeurs n'abandonneront le tabac combustible que quand ils auront la possibilité d'opter pour un produit plus sûr, à la fois attrayant et adapté à leur situation. Si plusieurs régions ont une tradition de consommation de produits du tabac par voie orale, pour beaucoup d'autres, ce n'est pas le cas. En tant que système d'administration de la nicotine, les dispositifs de vapotage offrent aux consommateurs plusieurs traits du tabagisme, en particulier le passage de la main à la bouche et la consommation de nicotine par inhalation, mais avec un risque considérablement réduit. L'expérience des personnes qui ont arrêté de fumer en passant

au vapotage a montré que c'est un substitut à la fois satisfaisant et agréable à la cigarette. C'est en grande partie pour cette raison que les dispositifs de vapotage et leur large adoption par les consommateurs ont catalysé la RdRT au début du 21^e siècle.

Des études indépendantes montrent que le vapotage est nettement moins dangereux que le tabagisme, ce qui a conduit à son acceptation en tant qu'outil de sevrage tabagique par de nombreuses organisations professionnelles médicales et de santé publique dans le monde. De plus, des recherches à grande échelle ont montré à maintes reprises que le vapotage permet à davantage de personnes d'arrêter de fumer que ne le permet le seul recours à une TSN. Bien qu'il faille davantage de données indépendantes sur la manière dont les produits de tabac chauffé et les sachets de nicotine peuvent contribuer à la RdRT, leur profil de risque réduit par rapport au tabac combustible indique qu'ils devraient être inclus dans la gamme complète des options offertes à ceux qui fument.

Réaliser tout le potentiel de santé publique des RdRT utilisant des produits nicotiques à risques réduits demande de les substituer aux cigarettes à grande échelle. Cela implique une large disponibilité de produits de confiance susceptibles d'attirer même les consommateurs de tabac combustible les plus ambivalents, y compris ceux qui ne cherchent pas nécessairement à arrêter de fumer.

À l'aube du premier quart du 21^e siècle, pourrait-on déjà dire que les PNRR réduisent ou remplacent le tabagisme ? Dans quelle mesure un remplacement à grande échelle est-il déjà en cours, et en quel endroit ? Le chapitre 3 examinera les résultats de recherche actuels, depuis les études sur l'usage des PNRR à l'échelle de la population en comparaison avec les taux de tabagisme, jusqu'aux perturbations majeures qui affectent les marchés mondiaux du tabac et de la nicotine. En fait, il est temps de se demander si les PNRR ne sont pas en train de faire disparaître définitivement les cigarettes.



les consommateurs préfèrent un produit qui fournit de la nicotine à moindre risque pour leur santé, s'il est disponible

les données montrent que ces choix individuels des consommateurs ont déjà conduit à des diminutions significatives de la morbidité et de la mortalité liées au tabac à l'échelle de la population

des recherches à grande échelle ont montré à maintes reprises que le vapotage permet à davantage de personnes d'arrêter de fumer que ne le permet le seul recours à une TSN

réaliser tout le potentiel de santé publique des RdRT utilisant des produits nicotiques à risques réduits demande de les substituer aux cigarettes à grande échelle

Chapitre 3 : Progrès mondiaux en matière de réduction des risques du tabac

Perturbations industrielles et PNRR

Le concept de « destruction créatrice » est apparu pour la première fois dans *Capitalisme, socialisme et démocratie*, un livre de l'influent économiste autrichien Joseph Schumpeter. L'expression se réfère à un processus de « mutation industrielle qui révolutionne sans cesse la structure économique de l'intérieur, en détruisant sans cesse l'ancienne et en créant sans cesse une nouvelle ».⁸²

Depuis la publication du livre de Schumpeter en 1942, le rythme des changements technologiques s'est considérablement accéléré. En 2024, il est plus difficile que jamais pour les entreprises de suivre le rythme. L'appareil photo numérique, le téléphone mobile et l'ordinateur portable ont bouleversé leurs secteurs respectifs. Il en est de même de l'avènement de nouveaux moyens plus sûrs de consommer de la nicotine, qui a fortement bousculé l'industrie du tabac

Dans son rapport de l'année 2013, la société d'investissement Goldman Sachs a rafraîchi le concept de Schumpeter pour le 21^e siècle :

« Le processus de destruction créatrice est principalement alimenté par l'innovation, souvent soutenue par la technologie, en matière de produits ou de modèles d'entreprise, innovation qui se traduit par une offre de valeur supérieure pour les consommateurs, qu'il s'agisse d'une performance supérieure, d'une plus grande commodité ou d'un coût inférieur. De cette offre améliorée découlent des avantages économiques, d'abord pour l'innovateur et, au fil du temps, pour ses consommateurs et ses concurrents. Le nouveau produit ou modèle se transforme souvent en un nouveau paradigme jusqu'à ce qu'une autre innovation menace à son tour sa position dominante ».⁸³

Les auteurs du rapport de Goldman Sachs ont identifié huit « thèmes perturbateurs » pour leur public d'investisseurs et de financiers en 2013. Parmi ces huit thèmes, on trouve l'immunothérapie du cancer, l'impression 3D et le Big Data. Mais il faut noter qu'en tête de liste se trouvaient les e-cigarettes, qu'ils ont identifiées comme ayant « le potentiel de transformer l'industrie du tabac ».

Dès 1958, les dirigeants de l'industrie du tabac savaient que tout ce qui pourrait être véritablement décrit comme un « produit plus sûr » remettrait en question leur modèle commercial. L'un d'entre eux a fait remarquer que quiconque proposerait une cigarette « sûre » dominerait le marché.⁸⁴ Cependant, aucun produit combustible ne peut être véritablement « plus sûr », ce que l'industrie a compris très tôt. Les entreprises ont pourtant continué



à commercialiser l'illusoire cigarette à filtre, tout en gaspillant des années et des millions de dollars en efforts infructueux pour fabriquer un produit non combustible viable.

Le bouleversement le plus spectaculaire qui ait jamais frappé l'industrie du tabac s'est finalement produit bien loin de ses bureaux, de ses laboratoires de recherche et de ses usines. C'est le chimiste chinois Hon Lik, travaillant en toute indépendance, qui a breveté le premier dispositif de vapotage commercialement viable en 2003.⁸⁵ La révolution d'Hon Lik est allée au-delà de la création d'un produit permettant une consommation moins risquée de nicotine. La société Beijing Saybolt Ruyan Technologies, nouvellement créée, a aussi offert à ses consommateurs un niveau de choix jusqu'alors inaccessible aux fumeurs de cigarettes : des arômes variés, différents dosages de nicotine et même des appareils de styles différents. Tous ces produits étaient manifestement destinés à encourager l'abandon du tabac. Hon Lik fumait beaucoup et son père est mort d'un cancer du poumon.

Les produits de vapotage jetables ont été commercialisés aux États-Unis dès 2006.⁸⁶ La première année, des ventes d'environ 3 millions de dollars ont montré que l'intérêt des consommateurs pour le vapotage était réel. Cependant, la Food and Drug Administration (FDA) américaine a rapidement freiné la vente, au motif que les dispositifs de vapotage à la nicotine étaient des « dispositifs d'administration de médicaments » et relevaient donc de sa compétence. Si les marques de vapotage ont poursuivi la FDA en justice et ont gagné, la guerre législative entre le gouvernement et l'industrie naissante du vapotage n'en était pas moins déclarée, et elle continue de faire rage près de vingt ans plus tard (voir chapitre 4).

Les premiers dispositifs de vapotage à la nicotine étaient appelés « cig-a-likes » (comme des cigarettes), en raison de leur ressemblance visible avec les cigarettes qu'ils étaient censés remplacer. Mais les consommateurs ont trouvé que leur batterie était trop faible, qu'ils administraient trop peu de nicotine, qu'ils surchauffaient fréquemment, et qu'ils fuyaient souvent. La « destruction créative » avait bien commencé, mais il y restait des problèmes.

Les consommateurs à la pointe de l'innovation

Ce qui s'est passé ensuite est tout à fait remarquable, voire unique, dans l'histoire du développement des produits de consommation. Si vous n'êtes pas satisfait des performances de votre téléphone portable, de votre téléviseur ou de votre grille-pain, vous pouvez soit changer de marque, soit attendre une mise à niveau. Peu de consommateurs, si ce n'est aucun, peuvent se fabriquer un meilleur produit dans leur garage. C'est pourtant ce qu'ont fait les premiers amateurs de vapotage.

Les forums de discussion en ligne ont facilité l'échange d'informations entre les personnes qui s'étaient mises au vapotage. Elles y ont partagé leurs découvertes sur la manière de corriger les défauts des produits existants. Peu à peu, une prise de conscience collective a émergé : les dispositifs de vapotage n'avaient pas besoin de ressembler à des cigarettes. C'est ainsi qu'ont vu le jour des dispositifs plus volumineux, parfois en forme de boîte ou de cylindre, appelés « mods » (pour « modifications »), qui ont permis une série d'innovations comme les réservoirs rechargeables et des batteries plus puissantes.

L'industrie chinoise répond à la demande des consommateurs, et les fabricants de tabac se réveillent

Le bricolage des consommateurs s'est accompagné d'un besoin croissant en composants. Une fois que Ruyan a ouvert la voie, une nouvelle industrie s'est rapidement développée à Shenzhen, la ville parfois surnommée la Silicon Valley chinoise. Les entreprises ont commencé à produire une gamme de dispositifs de vapotage et de composants prêts à l'emploi, en adoptant une stratégie commerciale fondée sur le triptyque « copier, améliorer, innover ». Aujourd'hui, le secteur mondial du vapotage est dominé par des entreprises chinoises. Si Shenzhen IVPS, Shenzhen KangerTech, Smoor et RLX ne sont pas des noms familiers dans de nombreux pays, ils sont pourtant les principaux acteurs de ce secteur encore jeune mais déjà vaste.



l'avènement de nouveaux moyens plus sûrs de consommer de la nicotine a fortement bousculé l'industrie du tabac

aucun produit combustible ne peut être véritablement « plus sûr »

le bouleversement le plus spectaculaire qui ait jamais frappé l'industrie du tabac s'est finalement produit bien loin de ses bureaux, de ses laboratoires de recherche et de ses usines

des ventes d'environ 3 millions de dollars ont montré que l'intérêt des consommateurs pour le vapotage était réel

ce qui s'est passé ensuite est tout à fait remarquable, voire unique, dans l'histoire du développement des produits de consommation

C'est pourtant aux États-Unis, et non en Chine, que les premières entreprises indépendantes du tabac ont commencé à développer le marché. Pendant les six ou sept premières années, les grands fabricants de tabac internationaux sont restés relativement à l'écart. Mais la situation a brusquement changé en 2012, quand le cigarettier américain Lorillard a racheté la société de vapotage blu E-cigs.⁸⁷

L'achat réalisé par Lorillard a marqué le début d'une véritable compétition, les fabricants de tabac rivalisant pour rester dans la course. Au fil des années suivantes, les principaux groupes ont racheté des entreprises indépendantes ou lancé leurs propres gammes de produits non combustibles.



une nouvelle industrie s'est rapidement développée à Shenzhen, la ville parfois surnommée la Silicon Valley chinoise

en 2012, le cigarettier américain Lorillard a racheté la société américaine de vapotage blu E-cigs, marquant le début d'une véritable compétition

le marché du vapotage reste dynamique et en constante évolution, mais la fenêtre de l'innovation pourrait commencer à se refermer

une analyse des données américaines soutient l'idée que les dispositifs de vapotage à la nicotine sont de plus en plus utilisés comme substituts au tabagisme chez les adultes consommateurs de tabac

La forte demande des consommateurs a aussi poussé de nombreuses entreprises non issues du secteur du tabac à entrer sur le marché. Il en a résulté une profusion d'appareils qui ont inauguré un nouveau mode de consommation de la nicotine au 21^e siècle, avec des modèles élégants et stylisés sortis tout droit des chaînes de production. La notoriété du vapotage s'est également accrue, des entreprises comme JUUL faisant régulièrement la une, hélas souvent pour de mauvaises raisons.

L'industrie du vapotage n'a jamais cessé d'innover, qu'il s'agisse d'entreprises liées aux cigarettiers ou restées indépendantes. Les consommateurs férus de technologie peuvent désormais acheter des dispositifs dotés d'écrans tactiles permettant d'ajuster les performances, ou d'une connectivité Bluetooth permettant le verrouillage à distance, la modification des pré-réglages, le comptage des bouffées, ou encore le réglage de la puissance de la vapeur. Le marché du vapotage reste dynamique et en constante évolution, avec des lancements réguliers de produits promettant des expériences toujours plus personnalisées. Toutefois, à l'image du secteur des téléphones portables, la fenêtre de l'innovation pourrait commencer à se refermer.

Dans un premier temps, les principaux fabricants de tabac se sont concentrés exclusivement sur le développement de leurs propres produits de vapotage. Mais ils ont rapidement cherché à élargir leurs gammes de produits non combustibles. En 2014, Philip Morris International (PMI) a lancé son premier produit de tabac chauffé (PTC) au Japon et en Italie, sous la marque IQOS.⁸⁸ L'extension vers les PTC est restée une option essentiellement réservée aux grands groupes, notamment PMI, British American Tobacco (BAT) et Japan Tobacco International (JTI), en raison des coûts considérables de recherche et développement nécessaires pour faire passer ces produits de la conception à la commercialisation.

La grande question : les PNRR sont-ils en train de remplacer les cigarettes ?

Comment l'introduction des PNRR a-t-elle affecté le tabagisme ? Nous examinerons cette question sous trois angles : l'acceptabilité par les consommateurs des PNRR par rapport aux cigarettes, l'évolution des ventes de PNRR et de cigarettes sur le marché, et l'évolution de la prévalence du tabagisme et de l'usage des PNRR.

Comme nous l'avons exploré au chapitre 2, des données consolidées montrent que de nombreux fumeurs considèrent les PNRR tels que les dispositifs de vapotage à la nicotine, le snus, les sachets de nicotine ou les PTC, comme des substituts acceptables aux cigarettes traditionnelles. Aux États-Unis, l'analyse des données de l'étude PATH, Population Assessment of Tobacco and Health (Évaluation de la consommation de tabac et de la santé au sein de la population) de 2019 soutient



l'idée que les dispositifs de vapotage à la nicotine sont de plus en plus utilisés comme substituts au tabagisme chez les adultes consommateurs de tabac.⁸⁹

La thèse selon laquelle cette tendance est bien réelle est étayée par les nombreuses études comparatives explorant les expériences des personnes qui ont utilisé soit des TSN, soit des dispositifs de vapotage à la nicotine dans le cadre d'un effort pour arrêter de fumer. Le principal essai contrôlé randomisé du professeur Peter Hajek et de ses collègues, mentionné au chapitre 2, a comparé la satisfaction et la réduction de l'envie de fumer entre les dispositifs de vapotage à la nicotine et les gommes ou pastilles à la nicotine. L'étude a montré que les dispositifs de vapotage avaient été plus efficaces pour réduire les envies de fumer et augmenter la satisfaction globale des participants.⁹⁰

Le projet international d'évaluation des politiques de lutte contre le tabac (ITC, International Tobacco Control Policy Evaluation Project) étudie activement la consommation de tabac et les attitudes du public à l'égard du tabagisme et du vapotage dans plus de 30 pays.⁹¹ Les données de cette enquête indiquent que les produits du tabac sans fumée comme le snus sont des substituts au tabagisme de plus en plus populaires dans certains pays d'Europe.

PNRR et consommation de nicotine : une nouvelle ère au-delà du tabagisme ?

De nombreuses études sur les PNRR, et en particulier sur les dispositifs de vapotage à la nicotine, ont démontré leur efficacité pour aider les gens à arrêter de fumer, comme nous l'avons vu au chapitre 2. Ces études expliquent principalement l'impact positif des PNRR sur la réduction du tabagisme par le fait qu'ils facilitent l'accès à des produits substitutifs.

Mais il faut aussi prendre en compte le fait que la substitution s'étend à un contexte plus large. En effet, il est de plus en plus reconnu que, sur certains marchés et parmi certains groupes de consommateurs, la cigarette a complètement disparu au profit des PNRR, lesquels ne sont pas seulement utilisés par des personnes qui arrêtent de fumer, mais aussi par des personnes qui choisissent les PNRR comme premier produit à base de nicotine et qui n'ont jamais fumé. Peut-on en conclure que les PNRR peuvent jouer un rôle plus large dans la réduction du tabagisme ?

Le phénomène est particulièrement évident dans des pays comme la Suède et la Norvège, où le déclin du tabagisme est associé à deux facteurs : les fumeurs qui passent au snus et les nouveaux consommateurs de nicotine qui optent d'emblée pour le snus plutôt que pour les cigarettes (voir notre étude de cas approfondie sur la situation en Norvège).

Ces tendances au niveau de la population remettent en question l'hypothèse dite de la « porte d'entrée », souvent avancée par les détracteurs de la RdRT. Selon cette hypothèse, l'usage de dispositifs de vapotage à la nicotine inciterait les non-fumeurs, en particulier les jeunes, à commencer à fumer. Toutefois, des publications récentes prennent cette idée en défaut, car elle ne tient pas compte d'une tendance sous-jacente à la consommation de nicotine. L'explication d'une association entre le vapotage et l'initiation au tabagisme est plutôt à chercher dans une « propension commune » à consommer de la nicotine, que ce soit via des dispositifs de vapotage, des cigarettes, ou les deux :^{92,93,94}

« Ce qui, au départ, peut sembler être une association causale entre l'usage des ENDS (dispositifs électroniques de distribution de la nicotine, ou dispositifs de vapotage) et le tabagisme, est probablement mieux expliqué par d'autres facteurs (par exemple, l'environnement familial et social, les caractéristiques de la personnalité, la santé mentale ou les défis émotionnels) prédisposant certaines personnes à utiliser des produits contenant de la nicotine en général, y compris les ENDS et les cigarettes, qu'elles aient ou non utilisé les ENDS en premier lieu. »⁹⁵

Les recherches menées par Shabab et al. (2021) suggèrent que les adolescents qui expérimentent les dispositifs de vapotage



sont moins susceptibles de passer au tabagisme que leurs pairs présentant des profils de risque similaires.⁹⁶ Les études de modélisation des tendances de la population renforcent cette conclusion, en montrant que les taux de tabagisme chez les jeunes sont aujourd'hui inférieurs à ce qu'ils seraient si le vapotage n'existait pas.^{97,98,99,100} Ces données suggèrent que le vapotage pourrait en réalité détourner les jeunes de la cigarette. La disponibilité des PNRR pourrait donc bien réduire l'initiation au tabagisme, et non l'augmenter.

En résumé, les recherches existantes sur l'effet de substitution des PNRR suggèrent que leur disponibilité réduit la prévalence du tabagisme et la consommation globale de cigarettes par le biais de trois mécanismes clés :

- ➔ comme **aide au sevrage tabagique et nicotinique**, en permettant aux personnes d'arrêter d'abord le tabac combustible, puis la nicotine, en réduisant leur consommation au fil du temps.
- ➔ comme **substitut à long terme aux cigarettes**, pour les personnes qui ne veulent pas ou ne peuvent pas renoncer totalement à leur consommation de nicotine et qui, sans les PNRR, recommenceraient à fumer.
- ➔ comme **produit de substitution pour les nouveaux consommateurs de nicotine** qui, autrement, commenceraient à fumer.



il faut aussi prendre en compte le fait que la substitution s'étend à un contexte plus large

•

les PNRR ne sont pas seulement utilisés par des personnes qui arrêtent de fumer, mais aussi par des personnes qui choisissent les PNRR comme premier produit à base de nicotine et qui n'ont jamais fumé

•

une association entre le vapotage et l'initiation au tabagisme est plutôt à chercher dans une « propension commune » à consommer de la nicotine, que ce soit via des dispositifs de vapotage, des cigarettes, ou les deux

•

la disponibilité des PNRR pourrait donc bien réduire l'initiation au tabagisme, et non l'augmenter

Dans les sections suivantes, nous tenterons de quantifier les progrès réalisés au niveau mondial en matière de RdRT. Nous le ferons en évaluant l'ampleur actuelle et prévue de l'effet de substitution, ainsi qu'en regardant où il se produit, et ce à l'aide de deux sources principales : les données du marché et celles de la prévalence.

Les données du marché donnent un aperçu des tendances générales de la consommation de tabac et de nicotine. Mais elles reflètent avant tout l'activité économique et, lorsqu'elles sont mesurées en valeur (en monnaie), elles peuvent être faussées par les fluctuations des prix absolus et relatifs des produits. En outre, les données du marché peuvent être affectées par des facteurs tels que les changements démographiques ou l'incapacité à prendre en compte le commerce illégal. En effet, dans les pays où la démographie est dynamique ou où le commerce illégal est important, les changements dans les données du marché ne reflètent pas nécessairement les changements dans le comportement et les préférences des consommateurs. Malgré ces limites, les recherches suggèrent que les indicateurs de marché peuvent toujours servir d'indices utiles des changements de prévalence.^{101,102}

Pour obtenir une image aussi complète que possible, il est bien sûr crucial de prendre aussi en compte les données de prévalence, qui mesurent directement la proportion de la population qui est exposée au risque de maladies liées au tabac. Ces données sont récoltées pour cibler les interventions et planifier les stratégies de lutte contre le tabagisme. Elles donnent aussi une image plus claire des changements de comportement et de leur impact sur la santé, ce qui en fait des indicateurs plus fiables pour faire l'état des lieux de la santé publique et envisager son amélioration. Les données de prévalence de haute qualité sont malheureusement rares, et quand elles sont disponibles, elles manquent souvent d'informations sur les niveaux de consommation (l'intensité du tabagisme, ou le niveau d'usage des produits substitutifs) ou sur le double usage de la cigarette et des PNRR. Il est donc difficile de saisir pleinement la mesure dans laquelle les PNRR remplacent les produits combustibles.

Remplacement des cigarettes par les PNRR : les données du marché

Théoriquement, la manière la plus efficace d'utiliser les données du marché pour évaluer le remplacement des cigarettes par les PNRR est d'examiner l'évolution des volumes (par exemple, le nombre ou la quantité de produits utilisés, mesurés à l'unité, en kilogrammes, en millilitres, etc.)

Cette approche est relativement simple pour les PTC, puisqu'ils peuvent être mesurés à l'unité vendue comme les cigarettes. Mais la comparaison des volumes est plus difficile dans le cas des dispositifs de vapotage à la nicotine, car leurs volumes se mesurent en millilitres de liquide, et non en unités vendues. De plus, la concentration en nicotine du liquide de dispositif de vapotage peut varier de façon significative, ce qui complique encore la comparaison.

Les vapoteurs achètent leurs dispositifs séparément de la nicotine qu'ils consomment, laquelle est contenue dans le liquide de vapotage. Quand les gens achètent des cigarettes, en revanche, il n'y a qu'un seul produit pour la consommation de nicotine. On mesure le problème posé aux chercheurs : le volume des ventes de cigarettes doit-il être comparé à celui des dispositifs de vapotage ou à celui des liquides de vapotage ? Les dispositifs jetables ajoutent encore à la complexité : comment comparer un produit de vapotage jetable que l'on peut utiliser plusieurs jours et une cigarette qui se fume en cinq minutes, et ce avec une consommation moyenne d'environ dix cigarettes par jour ?

Pour ces raisons, dans les graphiques qui suivent, ce n'est pas le volume que nous utilisons pour comparer l'évolution du marché des produits du tabac combustibles par rapport aux PNRR, mais plutôt la valeur de marché, valeur normalisée dans une monnaie unique (USD) et corrigée de l'inflation. Cette méthode présente aussi des inconvénients. Tout d'abord, les taux d'inflation peuvent varier considérablement d'un pays à l'autre. Deuxièmement, l'inflation du prix des cigarettes dépasse souvent l'inflation générale en raison de l'augmentation des taux d'accises. En outre, en raison des progrès technologiques continus qui peuvent réduire les coûts de production des PNRR, l'augmentation du prix des cigarettes dépasse probablement celle des PNRR.

En gardant ces limites à l'esprit, nos calculs montrent néanmoins un certain nombre de résultats intéressants. Les estimations du marché montrent que, bien que la valeur nominale des ventes de tabac combustible soit passée de 752 milliards de dollars en 2015 à plus de 1 000 milliards de dollars en 2024, on constate qu'une fois corrigées de l'inflation (donc en supposant une valeur monétaire constante), les ventes de tabac combustible ont en fait été réduites à 685 milliards de dollars en 2024, une baisse de 8,9 % par rapport à 2015.

En revanche, les ventes de PNRR corrigées de l'inflation, qui englobent les ventes de snus, de produits de vapotage à la nicotine, de PTC et de sachets de nicotine, ont été près de six fois plus importantes qu'en 2015. En termes non ajustés, le marché des PNRR a atteint 96 milliards de dollars en 2024.

Cette croissance indique que les PNRR ont dépassé leur statut de niche. En 2015, les PNRR ne représentaient que 1,4 % du marché total du tabac et de la nicotine. En 2024, ce chiffre est passé à 8,8 %, avec les PTC à 4,2 %, les produits de vapotage à la nicotine à 3,2 %, les sachets de nicotine à 1,1 % et le snus à 0,3 %.

Alors que le marché mondial du tabac combustible est évalué à 1 000 milliards de dollars, le marché chinois du tabac représente à lui seul la somme étonnante de 344 milliards de dollars. Bien que la Chine soit le centre mondial de production des dispositifs de vapotage à la nicotine, le marché de l'ensemble des PNRR y est extrêmement réduit, et ne représente que 4 milliards de dollars selon les estimations actuelles. Un chiffre qui peut sembler important pris isolément, mais qui équivaut à moins de 1,2 % du marché chinois des produits combustibles.

Si nous retirons les données de la Chine de nos calculs, l'ampleur de l'accélération du marché mondial des PNRR devient évidente : il a atteint 12,3 % du marché total en 2024, une augmentation massive par rapport à la quasi-absence de marché en 2004. Nos projections, fondées sur les données d'Euromonitor 2021 et sur une extrapolation linéaire, suggèrent que les ventes de PNRR pourraient atteindre 167 milliards de dollars d'ici 2030. Cela porterait la part de marché des PNRR à 13,6 % au niveau mondial, ou à 16,8 % si l'on exclut la Chine.

Ces tendances suggèrent que si les ventes de tabac combustible restent nettement plus élevées que les ventes de PNRR, deux changements clés se produisent sur le marché du tabac et de la nicotine : la part des PNRR dans le marché total du tabac



les ventes de tabac combustible corrigées de l'inflation ont baissé de 8,9 % en 2024 par rapport à 2015

les ventes de PNRR corrigées de l'inflation, qui englobent les ventes de snus, de produits de vapotage à la nicotine, de PTC et de sachets de nicotine, ont été près de six fois plus importantes qu'en 2015

cette croissance indique que les PNRR ont dépassé leur statut de niche

en 2015, les PNRR ne représentaient que 1,4 % du marché total du tabac et de la nicotine. En 2024, ce chiffre est passé à 8,8 %

les ventes de PNRR pourraient atteindre 167 milliards de dollars d'ici 2030. Cela porterait la part de marché des PNRR à 13,6 % au niveau mondial, ou à 16,8 % si l'on exclut la Chine

la part des PNRR dans le marché total du tabac et de la nicotine augmente, et les ventes corrigées de l'inflation de tabac combustible diminuent, au contraire de celles des ventes de PNRR qui connaissent une croissance rapide

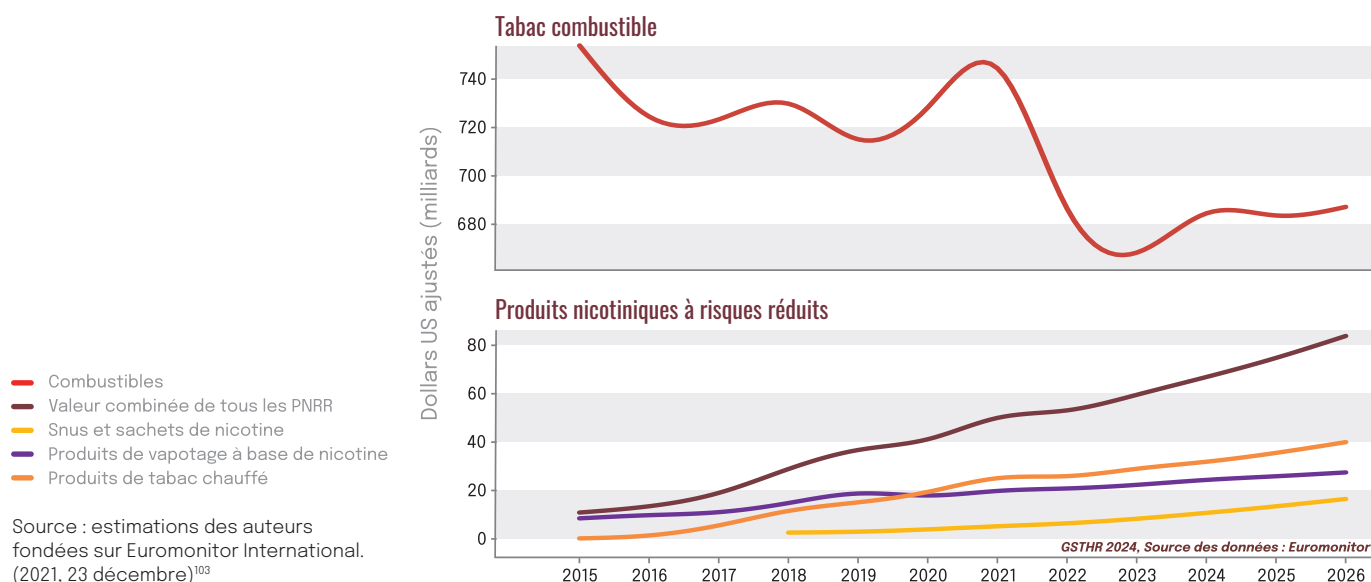
les PTC connaissent une croissance accélérée et font partie des PNRR à la croissance la plus rapide au niveau mondial

les ventes de cigarettes ont baissé dans toutes les régions, à l'exception de l'Asie-Pacifique, du Moyen-Orient et de l'Afrique, tandis que les ventes de PNRR augmentent dans toutes les régions

et de la nicotine augmente, et les ventes corrigées de l'inflation de tabac combustible diminuent, au contraire de celles des ventes de PNRR qui connaissent une croissance rapide.

Il faut noter que la plupart de ces changements ont eu lieu dans les pays à revenu élevé (PRE) : les consommateurs y disposent d'un revenu disponible plus important, ont plus facilement accès à la vente en ligne, ont moins de restrictions sur les PNRR et sont davantage sensibilisés aux risques liés au tabagisme.

Évolution des marchés du tabac combustible et des PNRR



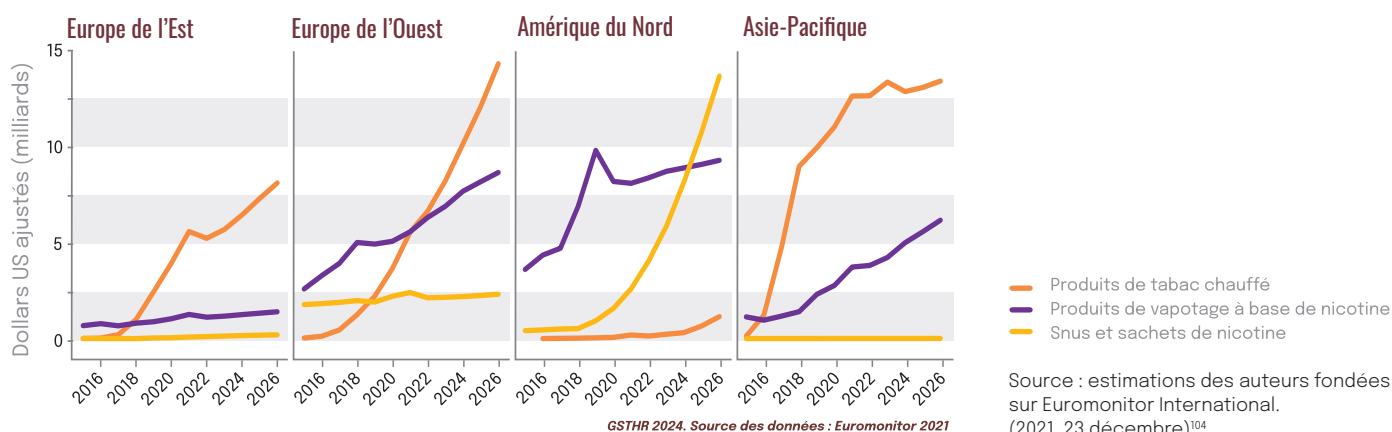
Notre analyse de l'évolution de la valeur marchande des PNRR dans différentes régions met en évidence plusieurs tendances clés (voir les graphiques ci-dessous). Les PTC apparaissent comme le type de PNRR le plus populaire en Europe occidentale et en Asie-Pacifique, avec une valeur de marché prévue pour 2026 d'environ 22 et 21 milliards de dollars respectivement. Ils dominent aussi les marchés d'Europe de l'Est, d'Amérique latine, du Moyen-Orient et d'Afrique, ce qui montre une évolution significative des consommateurs vers ces produits. Dans toutes ces régions, les PTC connaissent une croissance accélérée et font partie des PNRR à la croissance la plus rapide au niveau mondial.

En Amérique du Nord, les sachets de nicotine constituent le principal segment du marché des PNRR, avec une valeur prévue légèrement supérieure à 20 milliards de dollars pour 2026. Le marché du snus, quant à lui, n'atteindrait qu'environ 1 milliard de dollars. De manière notable, les sachets de nicotine, qui étaient absents en 2015, ont connu une croissance exponentielle et leur valeur de marché devrait dépasser celle du vapotage en Amérique du Nord en 2024.

Toutefois, certains produits restent absents commercialement dans plusieurs régions. La valeur de marché des sachets de nicotine et du snus est quasi nulle en Australasie, en Europe de l'Est, en Amérique latine, au Moyen-Orient et en Afrique. Cela suggère soit un manque d'adoption de ces produits par les consommateurs, soit l'absence de leur disponibilité légale dans ces régions. En Australasie, en Amérique latine, au Moyen-Orient et en Afrique, les sachets de nicotine et les snus n'ont pas évolué, ou très peu, restant quantité négligeable dans la période sous révision.

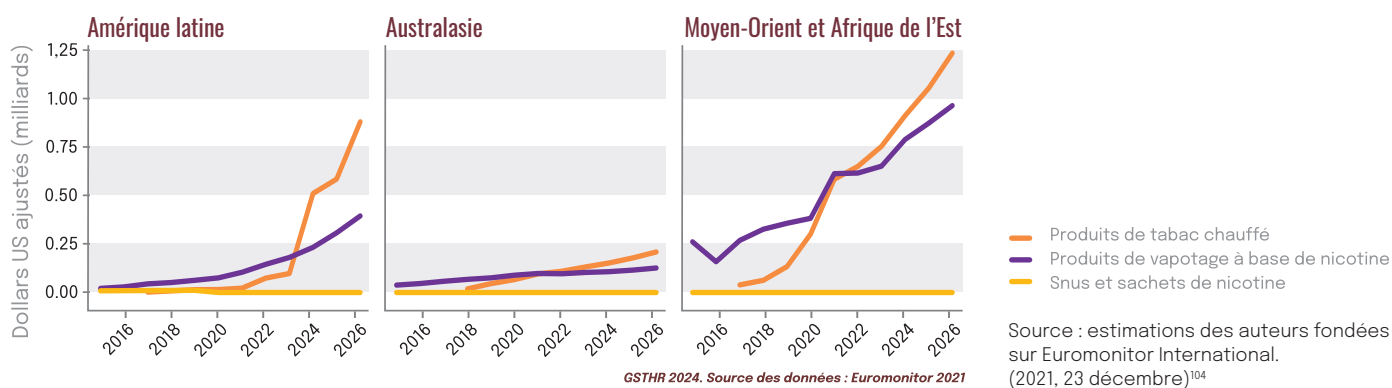
Si l'on compare les graphiques relatifs aux PNRR (valeur corrigée de l'inflation) aux ventes de cigarettes (unités vendues), on constate que les ventes de cigarettes ont baissé dans toutes les régions, à l'exception de l'Asie-Pacifique, du Moyen-Orient et de l'Afrique, tandis que les ventes de PNRR augmentent dans toutes les régions. Bien que ce soit un signe encourageant pour la progression de la RdRT, il est difficile d'établir un lien direct entre l'augmentation des ventes de PNRR et la baisse des ventes de cigarettes au niveau régional. Cette absence de lien dans certaines régions peut être due à des spécificités régionales, aux caractéristiques de chaque pays ou à des différences dans la mesure des ventes (ventes corrigées de l'inflation vs nombre de cigarettes). Au Moyen-Orient et en Afrique, par exemple, l'augmentation des ventes de cigarettes et de PNRR peut être attribuée à des facteurs tels que l'accroissement rapide de la population, l'augmentation du revenu disponible, la présence accrue de l'industrie du tabac et des mesures de contrôle du tabac moins restrictives que dans le reste du monde.^{105,106}

Changements sur les marchés des PNRR dans les régions aux marchés de PNRR les plus importants



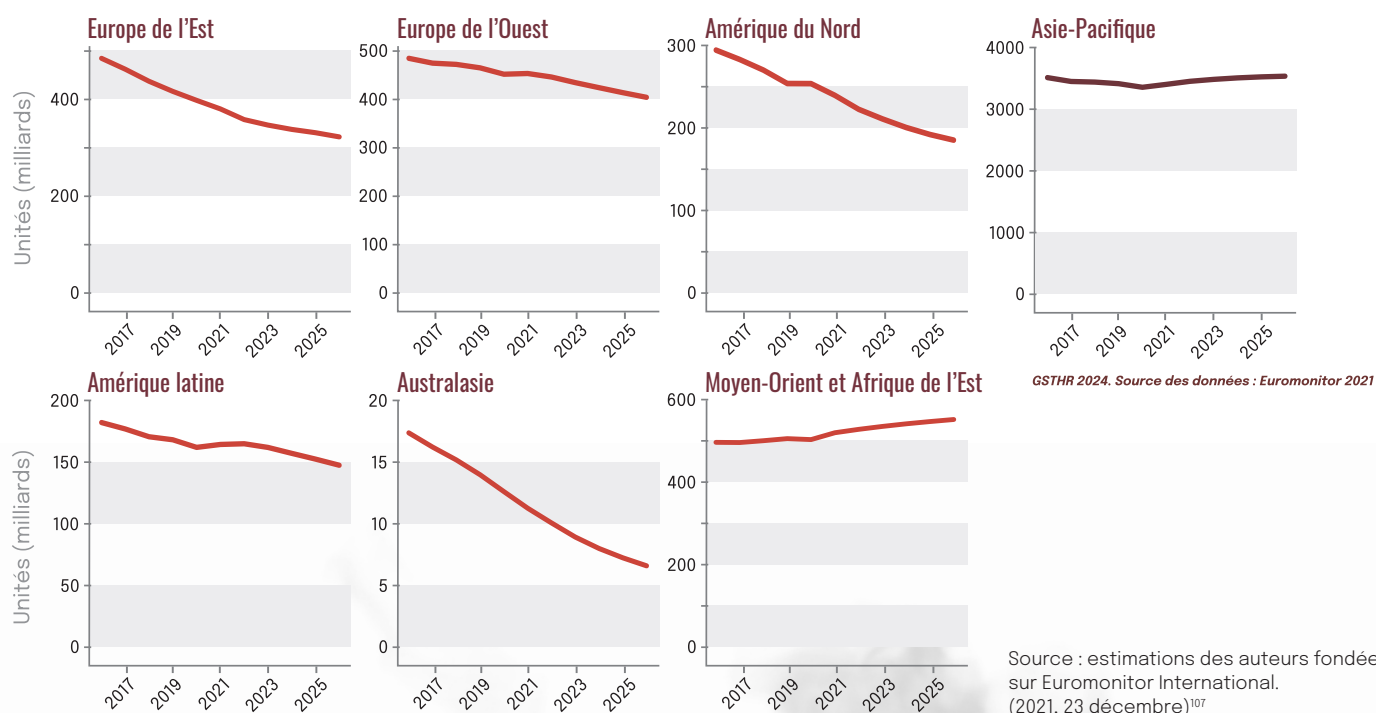
GSTHR 2024. Source des données : Euromonitor 2021

Changements sur les marchés des PNRR dans les régions aux marchés de PNRR les plus modestes



GSTHR 2024. Source des données : Euromonitor 2021

Évolution des ventes de cigarettes par région



GSTHR 2024. Source des données : Euromonitor 2021

Structure du marché des PNRR et répartition géographique

Remarquons que le marché mondial des PNRR connaît des changements notables. Selon les estimations, la domination des produits de vapotage à base de nicotine sur le marché des PNRR a pris fin en 2020, année où les PTC sont devenus les leaders du marché en termes de valeur. Cette augmentation de valeur des PTC ne s'explique pas seulement par l'augmentation du nombre d'utilisateurs, mais aussi par le fait que les PTC sont généralement plus chers que les produits de vapotage à base de nicotine. Selon les données d'Euromonitor pour 2021, environ 21 millions de dispositifs de PTC ont été vendus en 2020, et ce nombre devrait atteindre environ 55 millions en 2026. En supposant que le nombre de dispositifs de PTC corresponde au même nombre d'utilisateurs, ce produit accuse cependant toujours un retard important par rapport au nombre de vapoteurs, comme nous le montrent nos données et estimations ci-dessous.



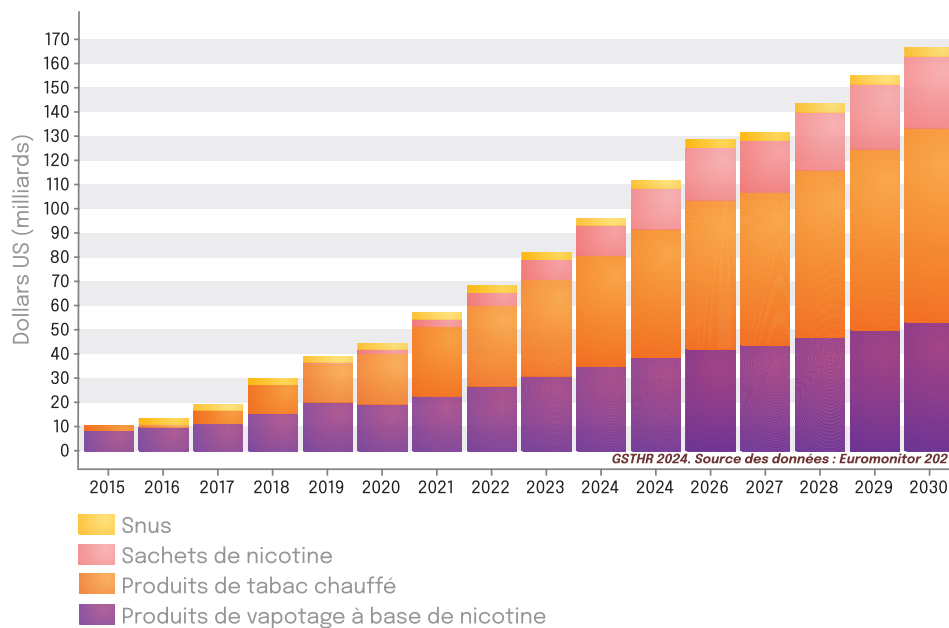
la domination des produits de vapotage à base de nicotine sur le marché des PNRR a pris fin en 2020, année où les PTC sont devenus les leaders du marché en termes de valeur

les projections suggèrent qu'en 2030 la valeur mondiale des dispositifs de vapotage à la nicotine devrait atteindre environ 53,3 milliards de dollars, et celle des PTC environ 80,4 milliards de dollars

les États-Unis devraient rester le plus grand marché pour les produits de vapotage à base de nicotine, et avec des ventes élevées de sachets de nicotine et de snus, ils représentent plus d'un quart des ventes mondiales de PNRR

les ventes de PTC en Italie et en Allemagne s'accroissent rapidement, et leurs ventes combinées devraient égaler celles du Japon d'ici 2026

Changements sur le marché des PNRR



La croissance du nombre de consommateurs de PTC a été stimulée par une pénétration rapide en Europe de l'Ouest et de l'Est, parallèlement à une croissance continue dans la région Asie-Pacifique, en particulier au Japon. Les projections fondées sur les données 2021 d'Euromonitor suggèrent qu'en 2030 la valeur mondiale des dispositifs de vapotage à la nicotine devrait atteindre environ 53,3 milliards de dollars, et celle des PTC environ 80,4 milliards de dollars. Cela représenterait respectivement près de 32 % et 48 % du marché mondial des PNRR.

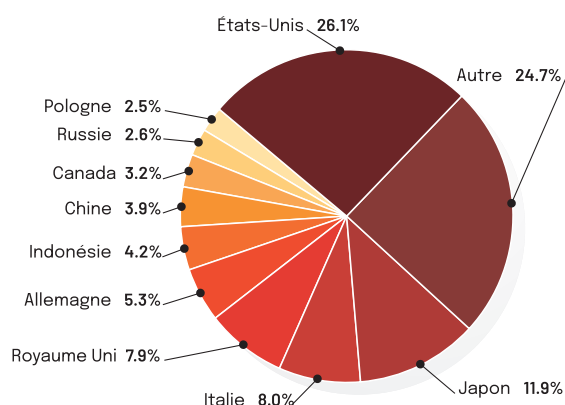
Les États-Unis, qui sont au cœur des développements associés aux PNRR, devraient rester le plus grand marché pour les produits de vapotage à base de nicotine. Les États-Unis sont aussi le plus grand marché pour les sachets de nicotine et le deuxième marché pour le snus, ce qui devrait leur conférer un rôle de premier plan sur le marché mondial des PNRR jusqu'en 2026, avec plus d'un quart des ventes mondiales. Dans le même temps, le Japon reste en tête des ventes de PTC, mais sa part de la valeur du marché mondial des PTC devrait diminuer progressivement pour passer de 39 % en 2021 à 25 % en 2026. Un recul attribuable à l'accélération des ventes de PTC dans d'autres pays, en particulier l'Italie et l'Allemagne, dont les ventes combinées devraient égaler celles du Japon d'ici 2026.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'usage du snus en Suède a connu une croissance spectaculaire, en grande partie en raison d'une sensibilisation accrue à son innocuité relative par rapport au tabagisme. La reconnaissance par les consommateurs de l'innocuité relative de la nicotine une fois dissociée de la cigarette a aussi favorisé le marché des sachets de nicotine, qui permettent

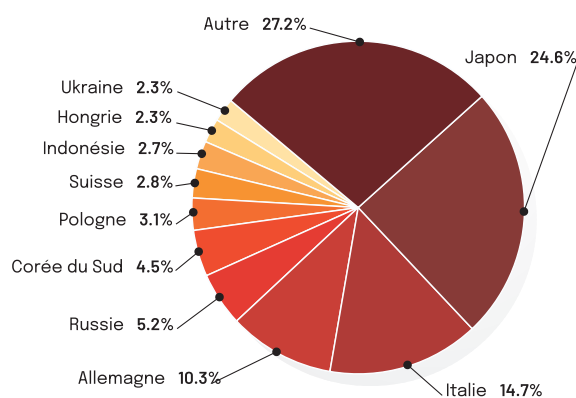
une consommation discrète dans des lieux où l'usage d'autres produits nicotiniques à risques réduits est interdite.

Les principaux fabricants de tabac sont désormais présents sur le marché des sachets de nicotine : Swedish Match avec les marques Zyn et Volt, aujourd'hui détenues par PMI, BAT avec Lyft et Velo, Imperial Tobacco avec Skruf, Zone X et Zonnic, JTI avec Nordic Spirit, PMI avec Shiro, et Altria avec On! Toutefois, des entreprises plus petites sont de plus en plus impliquées dans la fabrication de sachets. En Islande, la société, IcePouch, qui n'est pas un fabricant de tabac, vend le produit leader du marché. Et la Suède a vu d'autres entreprises non-fabricantes de tabac se développer pour se lancer dans la fabrication de sachets.

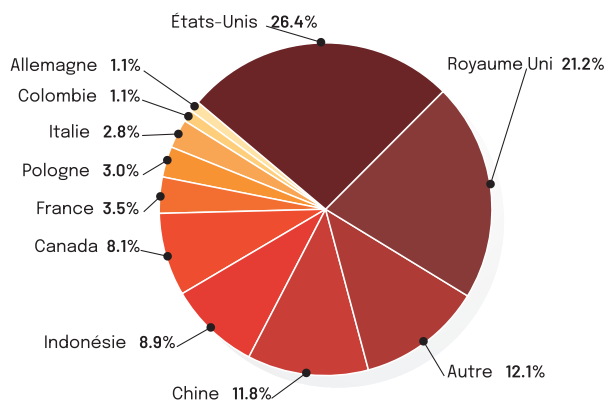
Estimation de la part de marché des PNRR par pays en 2026



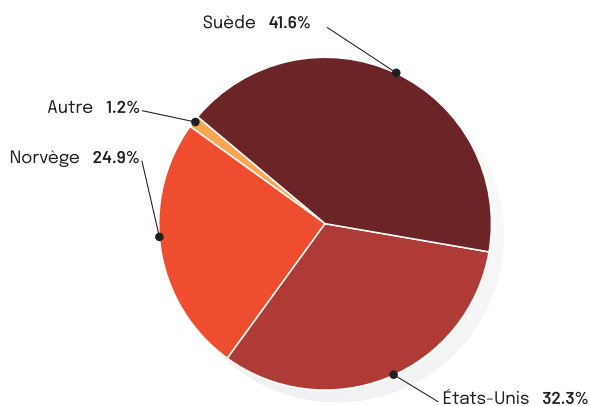
Estimation de la part de marché des PTC par pays en 2026



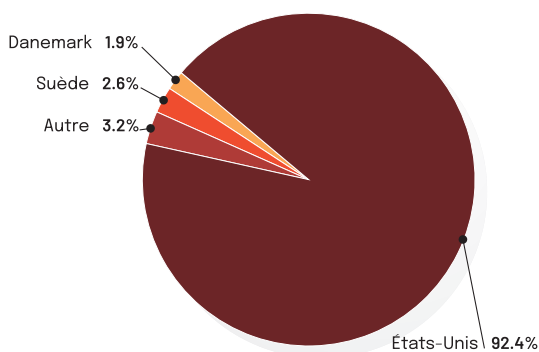
Estimation de la part de marché des dispositifs de vapotage à la nicotine par pays en 2026



Estimation de la part de marché du snus par pays en 2026



Estimation de la part de marché des sachets de nicotine par pays en 2026



GSTHR 2024. Source des données : Euromonitor 2021

Source : estimations des auteurs fondées sur Euromonitor International. (2021, 23 décembre)¹⁰⁹

Les dispositifs de vapotage jetables : la perturbation perturbée ?

Le produit original de Hon Lik était en fait le premier produit de vapotage jetable. Mais comme nous l'avons vu plus haut, les premiers dispositifs cig-a-likes n'étaient pas satisfaisants et souvent onéreux. Leurs défauts ont conduit à des années de développement et d'innovation, et les systèmes de recharge ou de dosettes ont fini par dominer le marché des dispositifs de vapotage. C'était du moins le cas avant l'arrivée d'un type de produit de vapotage jetable très différent.



on peut dire que l'explosion du marché des produits de vapotage jetables a « perturbé la perturbation »

le fait que la FDA ait donné la priorité à l'application de la loi contre les cartouches préremplies aromatisées a incité de nombreux vapoteurs à opter pour des solutions jetables

la part de marché des produits de vapotage jetables aux États-Unis est passée de 24,7 % à 51,8 % entre janvier 2020 et décembre 2022

l'industrie du vapotage a rapidement pris les devants

Si l'arrivée des dispositifs de vapotage à la nicotine en 2004 a perturbé l'industrie du tabac, l'explosion plus récente du marché des produits de vapotage jetables a marqué une nouvelle étape. On peut dire qu'elle a « perturbé la perturbation », un dernier choc qui n'a pas seulement affecté les grands fabricants de tabac pour leurs produits non combustibles, mais aussi certains des principaux acteurs bien établis de l'industrie du vapotage.

Les produits jetables qui ont vu le jour à l'aube des années 2020 sont arrivés à point nommé. La sensibilisation mondiale au vapotage n'a cessé de croître, et avec elle la demande. Or, de nombreux nouveaux utilisateurs ne veulent pas s'encombrer de gadgets compliqués. Ils veulent consommer de la nicotine d'une manière nettement moins dangereuse que la cigarette, avec un produit facile à utiliser, bon marché et disponible dans une grande variété d'arômes. Et c'est exactement ce que propose la nouvelle génération de dispositifs de vapotage jetables.

La prolifération des produits jetables est sans aucun doute à la fois spectaculaire et rapide. La part de marché des produits de vapotage jetables aux États-Unis est passée de 24,7 % à 51,8 % entre janvier 2020 et décembre 2022.^{110,111} Des changements réglementaires ont joué un rôle important dans cette évolution. Le fait que la FDA, par exemple, ait donné la priorité à l'application de la loi contre les cartouches préremplies aromatisées a incité de nombreux vapoteurs à opter pour des solutions jetables.

Il était inévitable que la popularité des produits jetables prenne au dépourvu certaines des grandes multinationales du tabac. Les produits de vapotage jetables ont constitué une menace encore plus grande que le JUUL. Même certaines grandes entreprises chinoises de vapotage, comme SMOOR, sûres de leurs antécédents en matière d'innovation, ne les ont pas vu venir.

Mais l'industrie du vapotage a rapidement pris les devants. Forts de leurs années d'expérience en matière de développement de produits, les fabricants chinois tels que RELX, Vaporesso, Smok, Oxva, Ecigato, Voopoo et d'autres ont complété leurs portefeuilles de produits existants et ont commencé à produire ce qui constitue aujourd'hui les principales marques mondiales de produits jetables.

L'essor des dispositifs de vapotage jetables a évidemment suscité de nouvelles inquiétudes concernant le vapotage chez les jeunes (abordé plus en détail au chapitre 5) et l'impact négatif des produits sur l'environnement. Plusieurs réflexions sont en cours concernant l'élimination des déchets électriques, l'incitation au retour des produits usagés et le passage à des produits jetables recyclables. Certains détaillants proposent même des conseils en matière de recyclage.¹¹⁴ Bien que louables, de telles mesures ne sont probablement pas à la hauteur du problème.

Données des principaux marchés des PTC

Comme nous l'avons souligné dans la section précédente, les ventes de PTC ont récemment connu une croissance remarquable. On peut constater cette évolution non seulement en Asie-Pacifique (en particulier au Japon, voir le profil approfondi du pays), mais aussi en Europe occidentale et orientale. L'analyse des données des pays où les ventes de PTC augmentent rapidement est nécessaire pour mieux comprendre ces tendances.

Les figures qui suivent présentent des données sur les volumes de vente au détail de cigarettes et de PTC, tous deux mesurés en unités vendues. Cela permet de tirer des conclusions plus directes que les données relatives à la valeur des ventes en devises. Il faut pourtant noter qu'un stick de PTC n'est pas un substitut parfait pour les fumeurs, car il contient moins de nicotine que n'en contient une cigarette.¹¹⁵ Les personnes qui arrêtent de fumer doivent donc utiliser plus de sticks de PTC par jour qu'elles ne fumaient de cigarettes pour absorber une quantité de nicotine équivalente.

Les données du marché indiquent que la popularité des PTC s'accélère dans de nombreux pays parallèlement à une baisse des ventes de cigarettes, ce qui suggère un effet de substitution. Ces pays peuvent être classés en plusieurs catégories :

- Remplacement des cigarettes par des sticks de PTC dans une proportion d'environ un pour une : Hongrie, Corée du Sud, Italie, Allemagne.
- Baisse des ventes de cigarettes plus rapide que l'augmentation des ventes de PTC : Slovaquie, République tchèque, Russie, Japon, Grèce.
- Baisse des ventes de cigarettes plus lente que l'augmentation des ventes de PTC : Kazakhstan, Lituanie, Portugal.

Volume de vente au détail des cigarettes et marchés des PTC dans certains pays



Source : estimations des auteurs fondées sur Euromonitor International.
(2021, 23 décembre)¹¹⁶



les données du marché indiquent que la popularité des PTC s'accélère dans de nombreux pays parallèlement à une baisse des ventes de cigarettes, ce qui suggère un effet de substitution

•

la Lituanie est le seul pays où les ventes de PTC devraient dépasser les ventes de cigarettes d'ici 2026, la Hongrie s'apprêtant aussi à franchir ce cap

•

en Suède, on constate une forte corrélation négative entre les ventes de cigarettes et de snus

•

le snus est un substitut important à la cigarette depuis de nombreuses années en Suède

La Lituanie est le seul pays où les ventes de PTC devraient dépasser les ventes de cigarettes d'ici 2026, la Hongrie s'apprêtant aussi à franchir ce cap. De manière remarquable, les taux d'adoption des PTC et de remplacement de la cigarette dans ces pays dépassent même ceux du Japon.

Malgré la dynamique positive du marché, la directive déléguée de l'UE, qui vise à interdire tous les arômes dans les PTC, pourrait avoir un impact significatif sur les ventes.¹¹⁷ La directive est actuellement contestée devant les tribunaux et l'issue des procédures judiciaires sera déterminante pour l'avenir de la substitution des cigarettes par les PTC dans l'UE.

Éléments probants à plus long terme de la substitution en Scandinavie

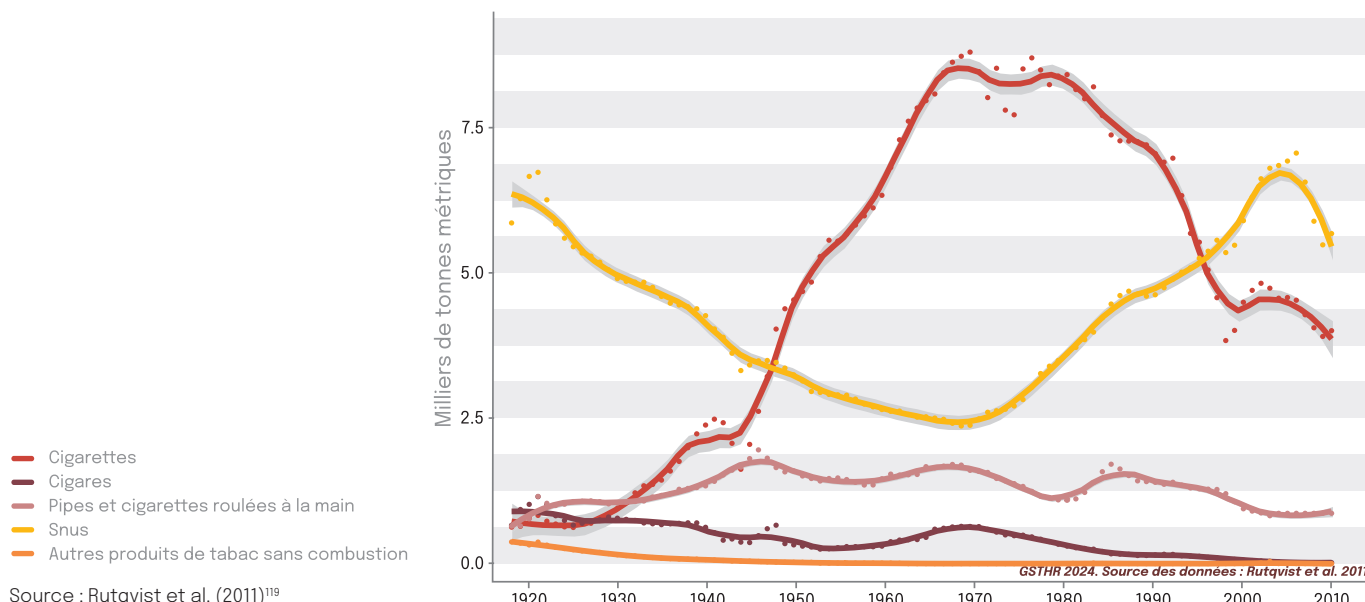
Alors que les données de marché ci-dessus se concentrent sur l'histoire récente et les projections pour le futur, la Suède offre une perspective à long terme sur la substitution du tabac combustible par des produits plus sûrs. L'article « Swedish snus and the GothiaTek® standard » de Rutqvist et al. (2011) analyse la consommation de divers produits du tabac entre 1915 et 2011, notamment les cigarettes, les cigares, le tabac à pipe, le tabac à rouler, le snus et d'autres formes de tabac sans combustion.¹¹⁸

La figure ci-dessous retrace la consommation de ces produits en tonnes métriques. Il montre que la consommation de cigarettes a atteint un premier sommet vers 1920 avant de diminuer jusqu'au milieu des années 1930. Elle a ensuite augmenté à nouveau fortement jusqu'à son point culminant dans les années 1970, pour ensuite décliner régulièrement jusqu'en 2011. La consommation de cigares, elle, a augmenté jusqu'en 1920 environ, puis a chuté brusquement pour rester faible mais stable, avec de légers changements au fil du temps. La consommation de pipes et de cigarettes roulées à la main a légèrement augmenté jusqu'aux années 1940, puis elle s'est stabilisée à un faible niveau avec de légères fluctuations.

On notera que la consommation de snus, initialement faible, a augmenté régulièrement, jusqu'à un pic dans années 1980, avant de diminuer progressivement jusqu'en 2011. La consommation d'autres produits du tabac sans combustion a commencé à augmenter de manière significative dans les années 1970. Elle, a atteint un pic vers 2000, puis a commencé à diminuer, avec quelques fluctuations.

Ces données montrent une forte corrélation négative entre les ventes de cigarettes et de snus. Quand les ventes de snus diminuent, entre 1920 et 1970, les ventes de cigarettes augmentent. Inversement, après 1970, l'augmentation

Ventes de tabac en Suède de 1916 à 2006 par catégorie de produits



des ventes de snus correspond à une baisse des ventes de cigarettes. Cette tendance suggère que le snus est un substitut important à la cigarette depuis de nombreuses années en Suède.

Le facteur de complication des marchés illicites de produits à base de nicotine

Il faut le reconnaître, nos données de marché pour les PNRR ne concernent que la vente légale de ces produits, alors que dans de nombreux pays, d'importants marchés illicites de produits contenant de la nicotine se sont développés. Nous ne qualifions pas ces produits de « produits nicotiniques à risques réduits », car en l'absence d'information quant à leur contenu, on ne peut pas garantir leur sécurité.

De nombreux produits de consommation très demandés ont des contreparties illicites. Ces dernières sont illégales soit parce qu'elles sont fabriquées illégalement, soit parce qu'elles ont été introduites en contrebande dans un pays pour éviter les taxes, ou encore parce que leur catégorie de produit est interdite dans un pays.

Les dispositifs de vapotage illégaux sont particulièrement répandus dans des pays tels que l'Australie, le Mexique et le Brésil, qui appliquent des interdictions générales. Mais leur vente est également courante dans des pays qui disposent d'un régime de contrôle plus proportionné comme le Royaume-Uni. Elle a lieu dans la rue, entre particuliers (éventuellement avec d'autres substances), sur des étals de marché ou via des plateformes de médias sociaux.

Les produits illégaux sont souvent moins chers que les versions réglementées achetées par voie légale, mais ce n'est peut-être pas la seule raison pour laquelle les gens les achètent. Ces dispositifs de vapotage peuvent par exemple contenir plus d'e-liquide ou un taux de nicotine plus élevé que ce qui est légalement autorisé dans le pays. Les produits à base de nicotine non conformes aux normes de sécurité comportent hélas inévitablement des risques pour la santé.

Il est bien sûr difficile d'obtenir des données de haute qualité concernant ces marchés et leurs produits, et nous n'en avons donc pas intégré dans notre analyse des effets de substitution.

Remplacement des cigarettes par les PNRR : les données de prévalence

Alors que les tendances du marché montrent une augmentation des ventes de PNRR et un déclin des ventes de cigarettes, la question cruciale du point de vue de la santé publique est de savoir comment ces changements affectent la prévalence du tabagisme et celle de l'usage des PNRR. Cependant, le suivi des données de prévalence au niveau mondial est malaisée en raison de la disponibilité limitée des données et de leur qualité variable.

Un défi majeur réside dans la cartographie fragmentaire de la consommation de tabac et de nicotine, en grande partie parce que la collecte de données est une tâche extrêmement ardue et très coûteuse pour de nombreux pays, en particulier les pays à revenu faible ou moyen (PRFM). La pandémie de COVID-19 a encore compliqué les



efforts de collecte, tandis que les pressions inflationnistes qui ont suivi en ont accru les coûts. Pour établir une tendance fiable, il faut généralement disposer de données provenant d'au moins trois points dans le temps. Plus le nombre de points de données collectés est élevé, meilleure est la qualité des données, et plus robustes sont les conclusions. Mais cela augmente aussi le coût de la collecte.

Selon les dernières données disponibles, 66 pays ont mené des enquêtes sur le vapotage, et ces informations ont été utilisées pour estimer la prévalence mondiale du vapotage.⁽¹⁾ Nous avons étendu ces estimations à environ 200 pays où les données d'enquêtes directes pourraient manquer, et ce en utilisant des méthodes statistiques et des caractéristiques propres à chaque pays.¹²⁰ Cependant, la précision de ces estimations varie, en particulier dans les régions où les enquêtes sont moins nombreuses, comme l'Afrique et l'Asie du Sud-Est. Même au sein de ces 66 pays, seuls quelques-uns mènent des enquêtes de manière cohérente et avec une fréquence suffisante pour établir des tendances fiables.

Tableau 1 Évolution de la prévalence du vapotage courant

| Nom du pays | Fourchette d'années | Usage de produits de vapotage à base de nicotine (%) |
|------------------|---------------------|--|
| Estonie | 2017 - 2023 | 1.0 → 9.0 |
| Lettonie | 2017 - 2023 | 1.0 → 8.0 |
| Royaume-Uni | 2012 - 2022 | 1.7 → 8.7 |
| Nouvelle-Zélande | 2016 - 2021 | 2.0 → 8.2 |
| Lituanie | 2017 - 2023 | 1.0 → 5.0 |
| Irlande | 2017 - 2023 | 4.0 → 8.0 |
| Pologne | 2017 - 2023 | 1.0 → 4.0 |
| France | 2017 - 2023 | 4.0 → 7.0 |
| Slovénie | 2017 - 2023 | 1.0 → 3.0 |
| Luxembourg | 2017 - 2023 | 2.0 → 4.0 |
| Bulgarie | 2021 - 2023 | 1.1 → 3.0 |
| Slovaquie | 2021 - 2023 | 1.3 → 3.0 |
| Italie | 2021 - 2023 | 1.4 → 3.0 |
| Philippines | 2015 - 2021 | 0.8 → 2.1 |
| Croatie | 2021 - 2023 | 0.9 → 2.0 |
| Espagne | 2017 - 2023 | 1.0 → 2.0 |
| Malte | 2017 - 2023 | 2.0 → 3.0 |
| Danemark | 2017 - 2023 | 2.0 → 3.0 |
| Chypre | 2017 - 2023 | 3.0 → 4.0 |
| Autriche | 2017 - 2023 | 3.0 → 4.0 |

Source : OMS : Rapport mondial sur les tendances de la prévalence du tabagisme 2000-2025, quatrième édition¹²¹ ; Eurobaromètre spécial 458¹²², 506¹²³, 539¹²⁴ ; ECigIntelligence¹²⁵.

Note : Les pays sont classés par ordre d'importance de l'évolution de l'usage des produits de vapotage à base de nicotine en points de pourcentage.

Un autre facteur important pour comprendre la prévalence du tabagisme par rapport à celle des PNRR est l'ampleur de l'usage double, c'est-à-dire l'usage simultané de produits du tabac combustibles et de PNRR. Malheureusement, les données sur l'usage double sont rarement publiées. Même lorsque les enquêtes comportent des questions sur

¹ Ces pays sont les suivants : Allemagne, Argentine, Australie, Autriche, Bangladesh, Biélorussie, Belgique, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Costa Rica, Croatie, Danemark, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Hong Kong, Hongrie, Inde, Indonésie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Japon, Kazakhstan, Kirghizstan, République tchèque, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malaisie, Malte, Mexique, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Norvège, Pakistan, Paraguay, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, Roumanie, Fédération de Russie, Arabie Saoudite, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Afrique du Sud, Corée du Sud, Espagne, Suède, Suisse, Taiwan, Ukraine, Émirats arabes unis, Royaume-Uni, États-Unis, Venezuela.

le tabagisme et l'usage des PNRR, il est peu fréquent que ces informations soient croisées dans les statistiques publiées. Comme les données brutes des enquêtes ne sont souvent pas accessibles au public, il est difficile de produire de telles statistiques a posteriori. De plus, l'usage double est un phénomène évolutif : il est souvent fréquent au début de la transition vers les PNRR, mais tend généralement à diminuer avec le temps, les usagers finissant par se fixer sur un produit ou un autre. Les données actuelles restent limitées, mais des études récentes indiquent qu'au Japon, jusqu'à 30 % des utilisateurs de PTC sont également fumeurs, tandis que 38 % des vapoteurs au Royaume-Uni et plus de 46 % au Mexique sont des usagers doubles.^{126,127}

Malgré ces défis, les données disponibles suggèrent que la prévalence de l'usage de divers PNRR, en particulier des produits de vapotage à base de nicotine, est en hausse dans de nombreux pays. Les données montrent une augmentation constante de l'usage de l'e-cigarette, l'Estonie et la Lettonie ayant récemment enregistré les gains les plus importants, avec respectivement 8 et 7 points de pourcentage. Le Royaume-Uni et la Nouvelle-Zélande ont aussi connu une croissance substantielle, avec des augmentations de 7 et 6,2 points de pourcentage. Des pays comme la Lituanie, l'Irlande, la Pologne et la France ont connu des augmentations plus modérées, allant de 4 à 3 points de pourcentage, tandis que d'autres pays ont enregistré des augmentations plus faibles (voir le tableau ci-dessous).

En outre, les données montrent clairement que l'on peut établir un lien entre l'augmentation de l'usage des PNRR et une diminution correspondante de la prévalence du tabagisme. En Suède, par exemple, le taux de tabagisme quotidien a chuté de manière spectaculaire, passant de 15,6 % en 2003 à 6,3 % en 2023, l'usage quotidien de snus ayant augmenté pour atteindre 17,5 % au cours de la même période. De même, en Norvège, l'augmentation significative du nombre d'utilisateurs quotidiens de snus, de 5,0 % en 2005 à 16,0 % en 2023, a coïncidé avec une forte baisse du tabagisme quotidien, de 25,0 % à 7,0 %.

La Nouvelle-Zélande affiche une tendance identique, avec des taux de tabagisme en chute libre de 28,9 % en 2000 à 10,9 % en 2021, tandis que le vapotage, qui était de 2,0 % en 2016, devrait atteindre 13,0 % en 2025 selon les projections. Au Royaume-Uni, la prévalence du tabagisme devrait diminuer de manière significative et passer de 24 % en 2005 à 10,8 % en 2025, avec des taux de vapotage qui devraient augmenter pour atteindre 10 % au cours de la même période. Des tendances similaires sont observées dans d'autres pays, notamment aux États-Unis, en Irlande, au Luxembourg et aux Philippines (et, dans une moindre mesure, en Autriche et en Lituanie), où les taux de tabagisme ont diminué parallèlement à une augmentation des taux de vapotage.



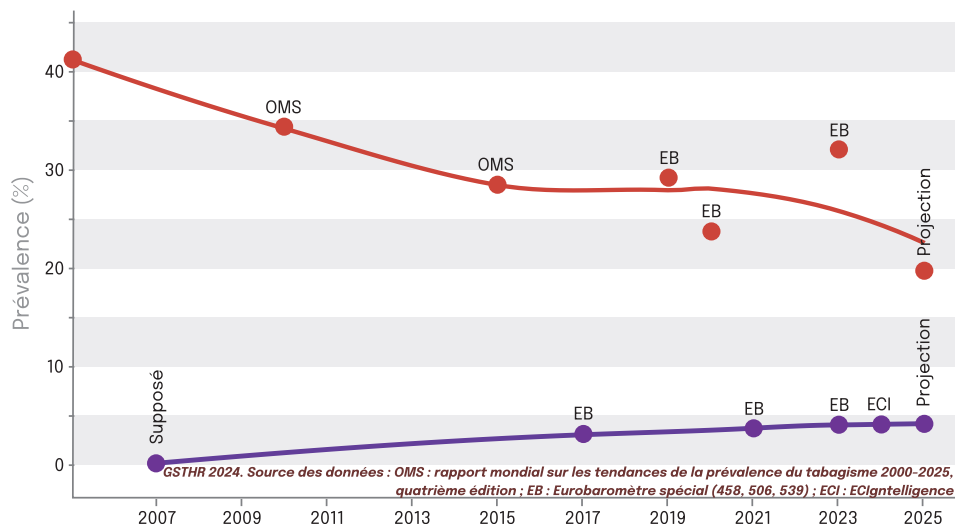
les données montrent une augmentation constante de l'usage de l'e-cigarette, l'Estonie et la Lettonie ayant récemment enregistré les gains les plus importants, avec respectivement 8 et 7 points de pourcentage

les données montrent clairement que l'on peut établir un lien entre l'augmentation de l'usage des PNRR et une diminution correspondante de la prévalence du tabagisme en Suède, en Norvège, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni, aux États-Unis, en Irlande, au Luxembourg et aux Philippines

la Nouvelle-Zélande affiche des taux de tabagisme en chute libre de 28,9 % en 2000 à 10,9 % en 2021, tandis que le vapotage, qui était de 2,0 % en 2016, devrait atteindre 13,0 % en 2025 selon les projections

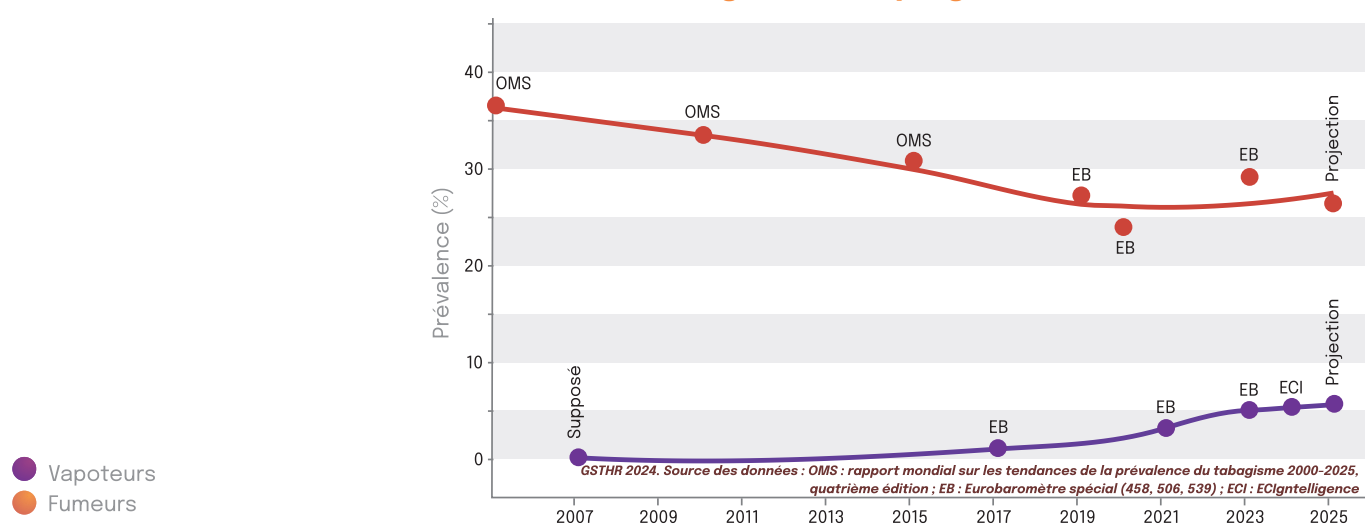
les données de prévalence et les données de marché fournissent des éléments solides, concordants et convaincants en faveur d'un effet de substitution dans de nombreux pays de plusieurs régions

Prévalence du tabagisme et du vapotage en Autriche, 2007-2025

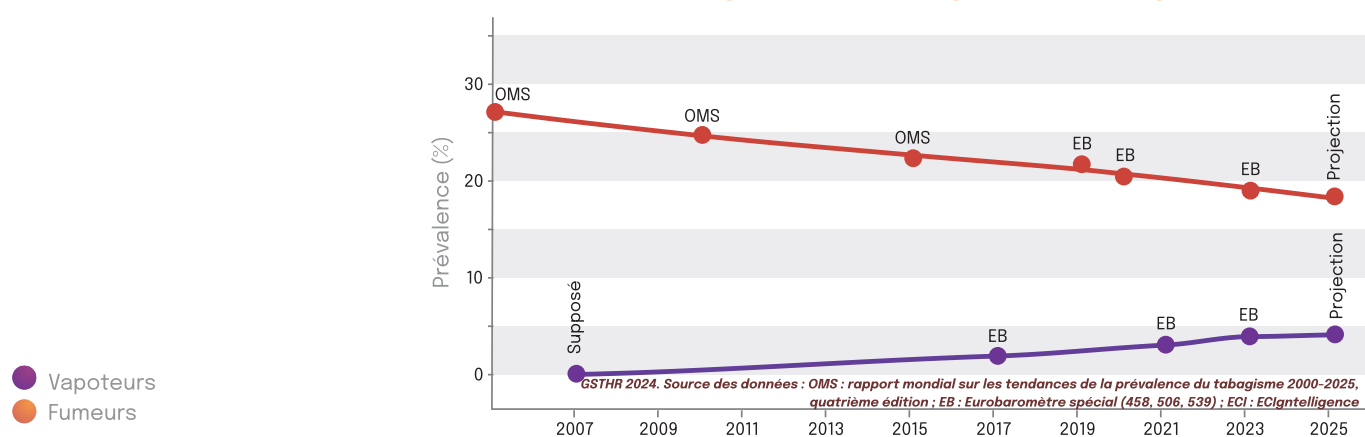


● Vapoteurs
● Fumeurs

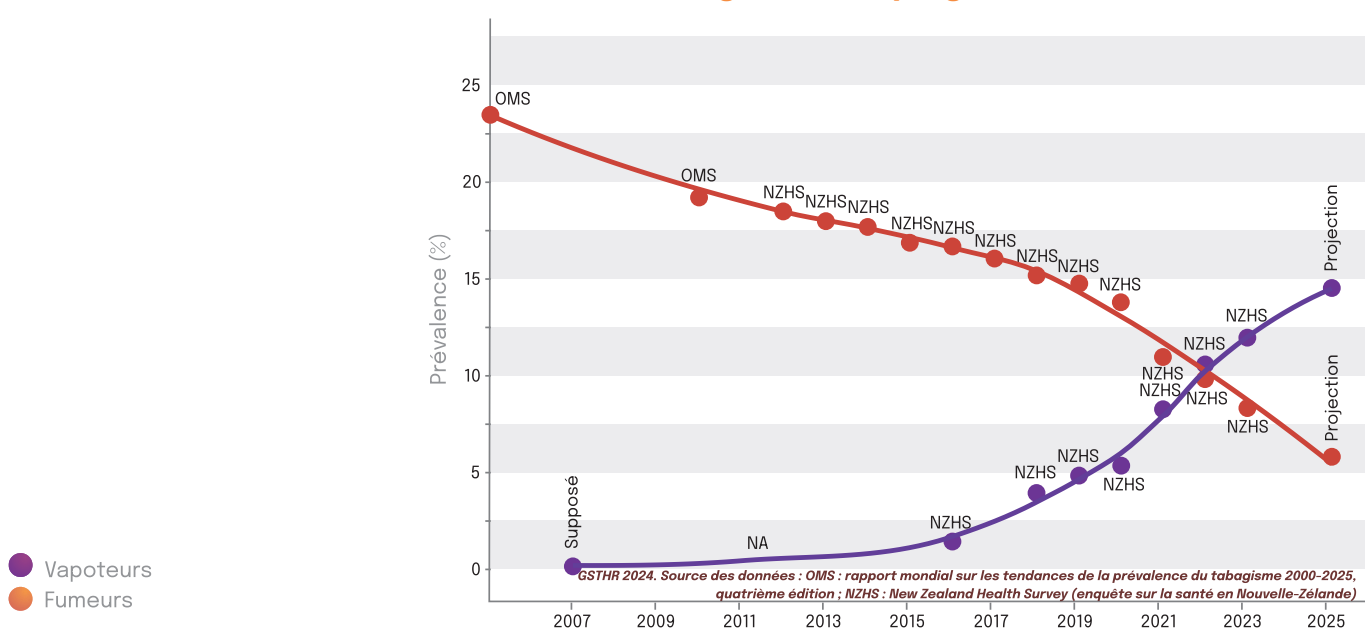
Prévalence du tabagisme et du vapotage en Lituanie, 2007-2025



Prévalence du tabagisme et du vapotage au Luxembourg, 2007-2025

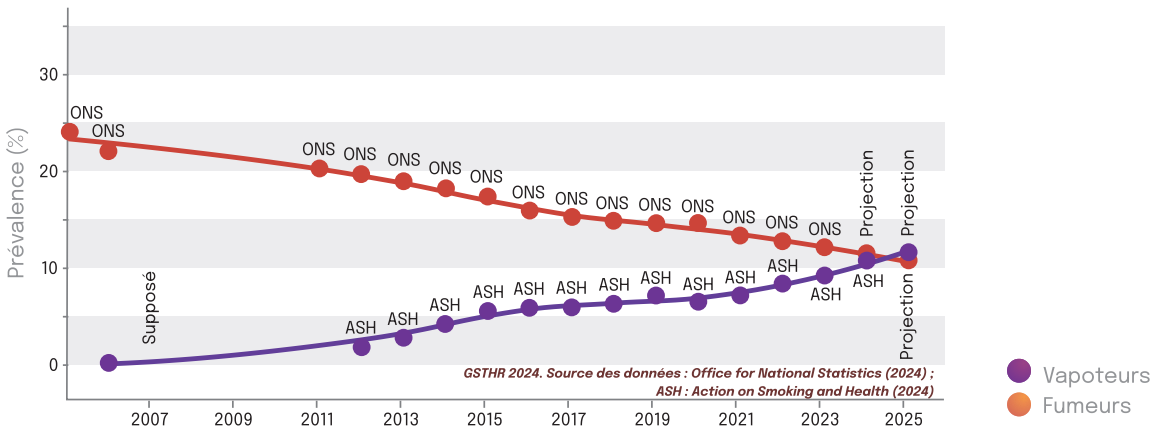


Prévalence du tabagisme et du vapotage en Nouvelle-Zélande, 2007-2025

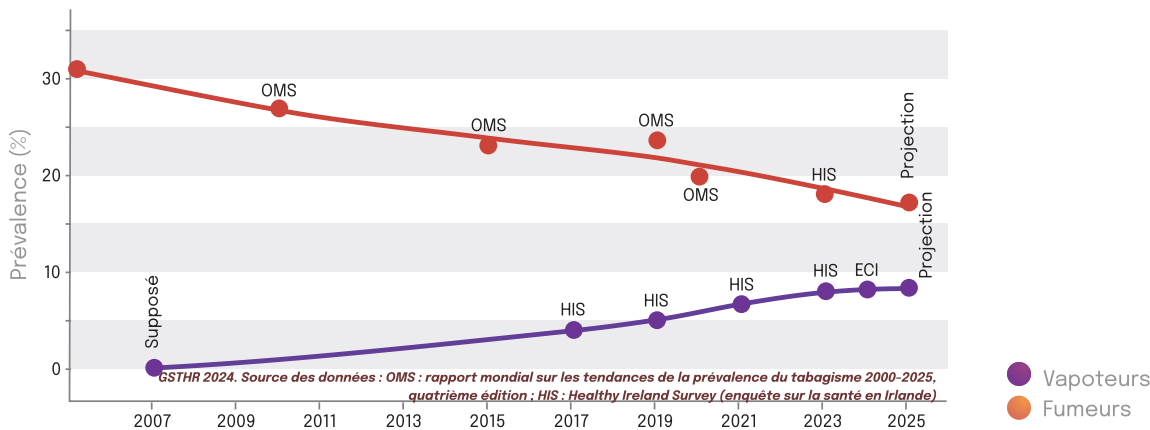




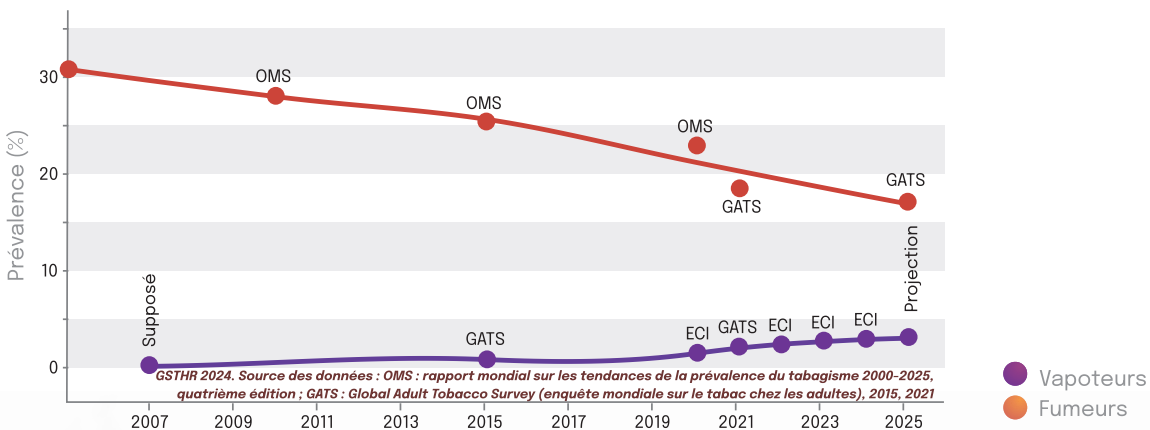
Prévalence du tabagisme et du vapotage au Royaume-Uni, 2007-2025



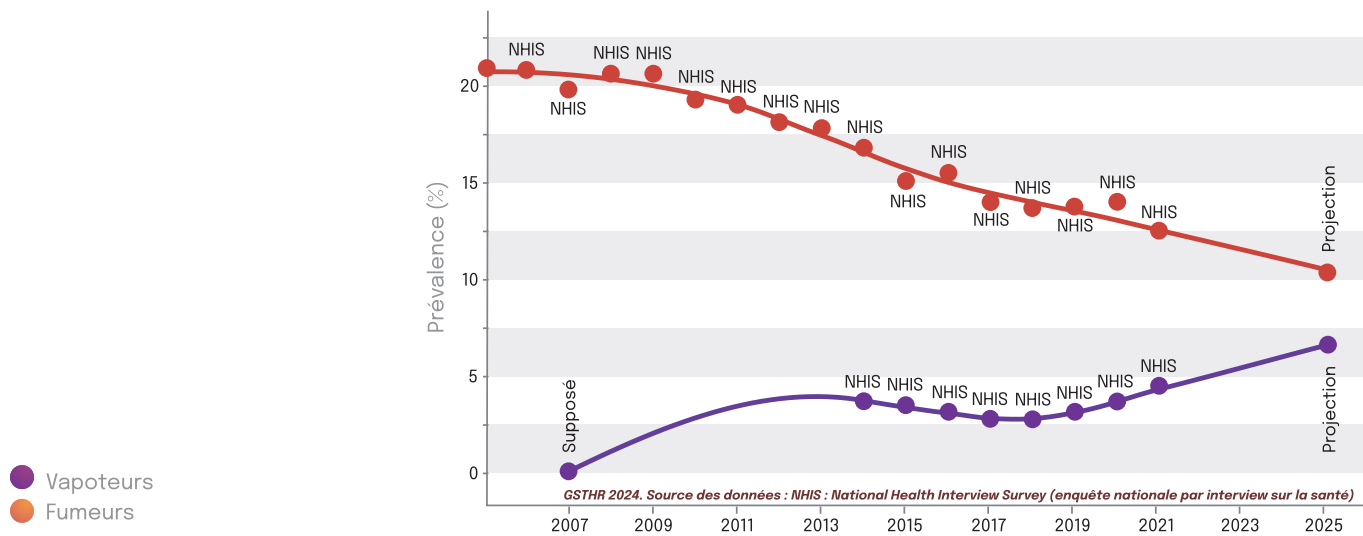
Prévalence du tabagisme et du vapotage en Irlande, 2007-2025



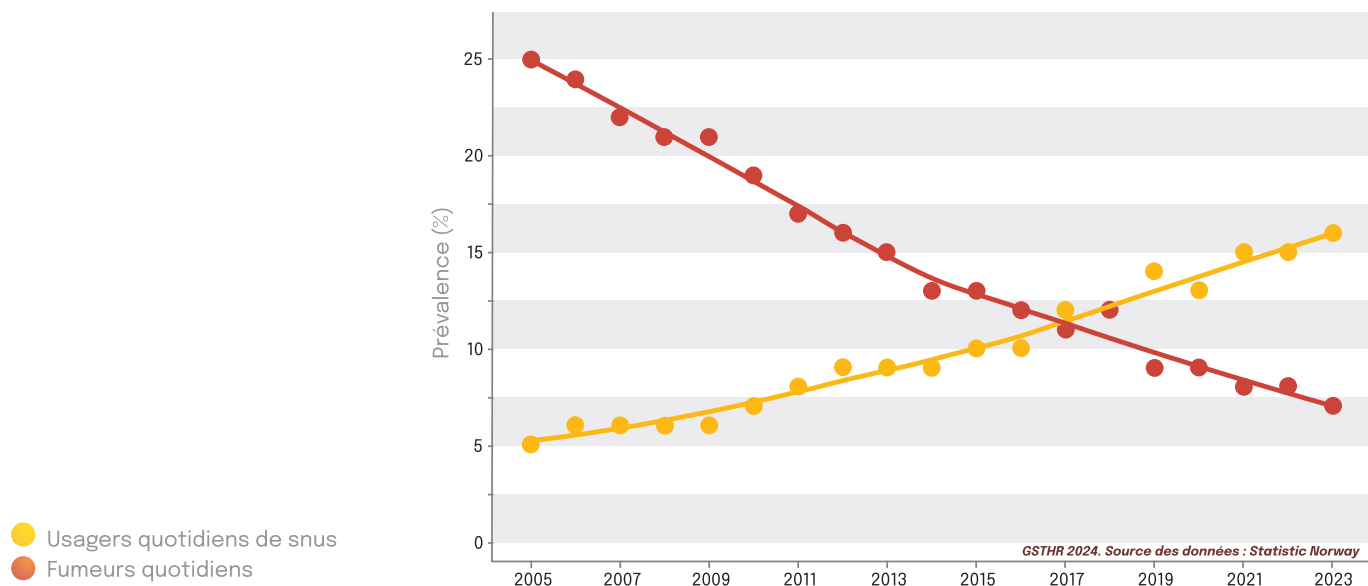
Prévalence du tabagisme et du vapotage aux Philippines, 2007-2025



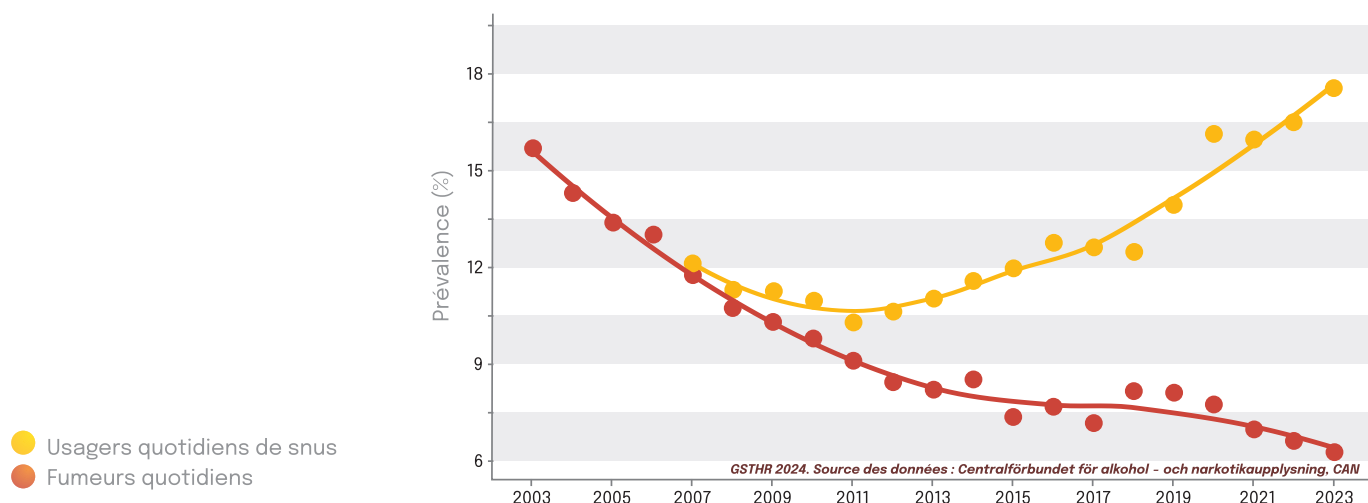
Prévalence du tabagisme et du vapotage aux États-Unis, 2007-2025



Prévalence du tabagisme et de l'usage du snus en Norvège, 2005-2023



Prévalence du tabagisme et de l'usage du snus en Suède, 2005-2023



On voit donc que les données de prévalence et les données de marché fournissent des éléments solides, concordants et convaincants en faveur d'un effet de substitution dans de nombreux pays de plusieurs régions. Comme nous l'avons vu jusqu'à présent dans ce rapport, les deux dernières décennies ont été marquées par des progrès significatifs dans la croissance des marchés des PNRR et le développement de produits, en particulier dans les pays à revenu élevé. Ce que nous sommes en mesure de montrer ici, c'est que ces progrès se reflètent dans la mesure dans laquelle les fumeurs réagissent en remplaçant le tabac combustible par toute une série de PNRR.

Il faut aussi comprendre, et c'est important, que cette substitution ne se limite pas aux fumeurs qui passent aux PNRR. Elle inclut aussi les nouveaux consommateurs de nicotine qui choisissent les PNRR plutôt que les cigarettes dès le départ. Consultez les Sections 4 à 7 pour une analyse plus approfondie des effets de substitution au Royaume-Uni, en Norvège, au Japon et en Nouvelle-Zélande, quatre des pays qui ont connu les changements les plus importants en matière de consommation de nicotine et de tabac depuis l'avènement des PNRR.

Évolution du nombre de vapoteurs dans le monde

Estimer la prévalence de l'usage des produits de vapotage à l'échelle mondiale est une tâche ardue, notamment pour les raisons soulignées par l'équipe de GSTHR dans cet article de Jerzyński et Stimson (2023) :

- On ne dispose pas d'informations sur le vapotage et l'usage d'autres produits à base de nicotine pour plus de la moitié de la population mondiale.
- Les enquêtes existantes utilisent souvent des définitions et des méthodologies différentes, ce qui complique la normalisation des données entre les pays.
- Certaines enquêtes s'appuient sur des échantillons établis par commodité ou des données de marché, qui ne reflètent pas nécessairement les tendances d'utilisation réelle.
- Les enquêtes sont peu fréquentes ou ponctuelles, ce qui limite la capacité à suivre les changements dans le temps et à ajuster les estimations en conséquence.¹²⁹

Dans notre article « Estimation du nombre mondial de vapoteurs : 82 millions dans le monde en 2021 », nous avons utilisé une méthode fondée sur une homogénéité régionale supposée pour les pays dont les données étaient manquantes. Nous avons calculé la moyenne de la prévalence du vapotage selon les régions de l'OMS, les groupes de classification des revenus de la Banque mondiale, ainsi que sur le statut juridique des cigarettes électroniques dans chaque pays. Nous avons ensuite utilisé ces moyennes pour estimer la part de vapoteurs dans la population adulte de chaque pays, sur la base des estimations de population établies par les Nations Unies.

Les données sur la prévalence ont été ajustées en fonction de l'année des enquêtes et des taux de croissance de la valeur de marché des ventes d'e-cigarettes entre 2015 et 2021. Pour les régions ne disposant pas de données d'enquête récentes, nous avons utilisé le taux de croissance du marché pour projeter la prévalence du vapotage à partir des données disponibles les plus récentes. Cette approche a consisté à corréliser la taille du marché avec la prévalence à l'aide d'un coefficient dérivé de la relation observée dans deux pays (le Royaume-Uni et la Nouvelle-Zélande) pour lesquels des données sont disponibles.

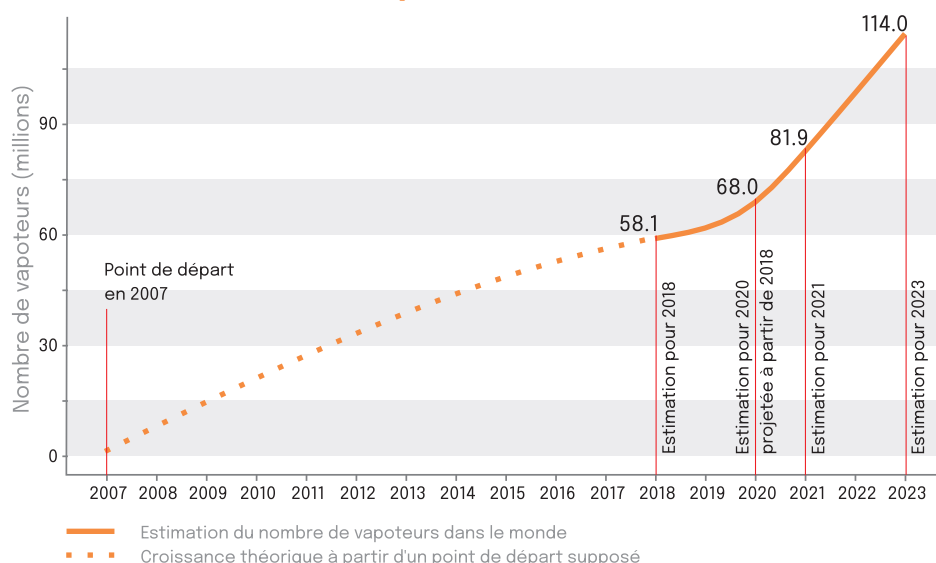
Les estimations ont aussi fait l'objet d'un ajustement fondé sur les retours du marché, afin de tenir compte des éventuels écarts entre la taille du marché et la consommation réelle. L'estimation mondiale finale pour 2021 s'élevait à environ 82 millions de vapoteurs, avec des variations régionales reflétant les différences de croissance des marchés et de disponibilité des données d'enquête.

Pour 2024, les estimations ont été mises à jour en tenant compte de nouvelles données apparues après 2021. La méthode de prévision a aussi été améliorée pour produire des résultats plus précis. Selon nos nouvelles estimations, le nombre de vapoteurs dans le monde est monté à 114 millions en 2023.



selon les nouvelles estimations de GSTHR, le nombre de vapoteurs dans le monde est monté à 114 millions en 2023

Estimation du nombre de vapoteurs dans le monde



une augmentation de l'usage des PNRR et une diminution du tabagisme conduisent-elles à des gains en termes de santé ?

tous les modèles indiquent que l'introduction des PNRR pourrait avoir un effet bénéfique sur la santé de la population en réduisant la mortalité liée au tabagisme

selon une des estimations, la diminution du nombre de décès dus au tabagisme aux États-Unis entre 2016 et 2100 pourrait atteindre 6,6 millions grâce au passage du tabagisme au vapotage

les données suggèrent qu'au Royaume-Uni, la majorité de la réduction du tabagisme masculin entre 2012 et 2019 était due au vapotage, lequel devrait permettre d'éviter 165 660 décès d'ici 2052

Vies sauvées grâce aux PNRR

Du point de vue de la santé publique, qu'indique cette augmentation de l'usage des PNRR ? Concentrons-nous à présent sur leur potentiel de réduction de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme. Une augmentation de l'usage des PNRR et une diminution du tabagisme conduisent-elles à des gains en termes de santé ?

En 2021, Lee et al. ont passé en revue 13 études modélisant les effets potentiels des PNRR sur la mortalité.¹³¹ Quatre études portaient exclusivement sur les produits de vapotage à la nicotine, tandis que d'autres couvraient un éventail plus large de produits, en s'y référant avec des termes tels que produit du tabac à risque modifié (PTRM), nouveau produit à la nicotine ou nouveau produit du tabac. Six études ont été financées par des fabricants de tabac et sept par des fonds publics. À l'exception d'une étude britannique, tous les modèles étaient axés sur les États-Unis.

Les modèles ont analysé la manière dont les individus passaient d'un groupe de consommation de tabac à un autre, groupes généralement classés en trois catégories : personnes n'ayant jamais fumé, fumeurs courants, et anciens fumeurs. Les chercheurs ont utilisé des données sur les transitions observées entre ces groupes (initiation, arrêt et reprise du tabagisme) afin d'estimer l'évolution des comportements au sein de la population au fil du temps. En plus de suivre ces dynamiques, les modèles prenaient aussi en compte le fait que l'usage des PNRR entraîne moins de risques de maladie et de mortalité que le tabagisme.

Pour calculer l'impact des PNRR, les modèles ont établi deux scénarios. Dans le premier, les PNRR n'avaient pas été introduits, c'est le « scénario nul ». Dans le second, les PNRR étaient disponibles et utilisés par certaines personnes, c'est le « scénario de substitution ». L'objectif principal était de comparer l'évolution de la population au fil du temps dans les deux scénarios, en tenant compte de facteurs tels que le nombre de personnes qui ont commencé à fumer ou qui ont arrêté de fumer et le nombre de personnes qui sont passées à l'usage des PNRR.

En examinant les différences de taille de population entre les deux scénarios, les modèles ont estimé le nombre de vies qui pourraient être sauvées ou perdues à la suite de l'introduction des PNRR. Cette évolution dans les chiffres de la population simulée ont permis aux chercheurs d'estimer la réduction de la mortalité résultant du passage du tabagisme à l'usage des PNRR.

Ces modèles présentent des limites, comme le fait de ne considérer que deux produits, de se concentrer sur la mortalité sans prendre en compte la morbidité générale, d'ignorer les variables démographiques telles que l'origine ethnique ou le statut socio-économique en tant que facteurs de risque, et de ne pas tenir compte de la diminution du tabagisme passif ou d'autres facteurs de risque. Malgré ces limites, tous les modèles indiquent que l'introduction des PNRR pourrait avoir un effet bénéfique sur la santé de la population en réduisant la mortalité liée au tabagisme.

David Levy, professeur d'oncologie à la faculté de médecine de l'université de Georgetown, à Washington DC, a entrepris des recherches importantes dans ce domaine. Dans une étude de 2017, Levy et ses collègues ont comparé un « scénario de statu quo », qui estimait les taux de tabagisme et les résultats sanitaires aux États-Unis en l'absence de vapotage, avec plusieurs « scénarios de substitution » dans lesquels l'usage de la cigarette était largement remplacé par le vapotage sur une période de 10 ans.¹³² Les scénarios comparés ont été testés avec des hypothèses optimistes et pessimistes sur les méfaits relatifs des e-cigarettes par rapport aux cigarettes, ainsi que sur leur impact sur l'initiation au tabac, l'arrêt du tabac, et le passage au vapotage. L'étude a estimé les résultats de la mortalité par âge et par sexe aux États-Unis de 2016 à 2100. Dans l'hypothèse optimiste, les chercheurs ont estimé à 6,6 millions la réduction du nombre de décès liés au tabagisme et à près de 87 millions la réduction du nombre d'années de vie perdues, soit une diminution par rapport au scénario de statut quo de 25 % du nombre de décès et de 35 % du nombre d'années de vie perdues. Même dans l'hypothèse pessimiste, on compte encore 1,6 million de décès en moins (soit une réduction de 6 %) et 20,8 millions d'années de vie perdues en moins (soit une réduction de 8 %).

Dans une autre étude, Levy et al. ont simulé les effets des produits de vapotage à base de nicotine sur la cohorte américaine née en 1997.¹³³ Au lieu de supposer un remplacement complet du tabagisme par le vapotage, les auteurs ont créé des scénarios centrés sur l'adoption du vapotage. Ces scénarios suivent les individus au fur et à mesure qu'ils passent de l'essai des produits de vapotage à la nicotine à un usage établi, et envisagent même un double usage des cigarettes et des produits de vapotage. Le modèle a aussi intégré les comportements de sevrage à des stades ultérieurs de la vie, offrant ainsi une vision plus réaliste de la dynamique du tabagisme et du vapotage. En outre, contrairement à l'étude de 2017 qui se concentrait uniquement sur les effets sur la santé des fumeurs, cette étude examine comment le vapotage chez les personnes qui n'auraient peut-être jamais fumé pourrait influencer la santé publique. L'étude fait état d'effets bénéfiques importants de l'usage de produits de vapotage à base de nicotine sur la santé publique, avec une réduction estimée de 21 % des décès dus au tabagisme et une réduction estimée de 20 % des années de vie perdues, soit environ 101 000 décès et 2 millions d'années de vie perdues en moins pour la cohorte de 1997.

Selon une étude de modélisation similaire menée par Levy et ses collègues en 2021 pour tous les adultes américains, l'usage de produits de vapotage à base de nicotine amènerait à une réduction de 1,8 million du nombre de décès (10,4 % de moins) et à près de 39 millions d'années de vie épargnées (une réduction de 19,9 % des années de vie perdues) entre 2013 et 2060.¹³⁴

Enfin, Levy et ses collègues ont aussi estimé l'impact des produits de vapotage à la nicotine sur la prévalence du tabagisme et sur les décès attribuables au tabagisme avant et après l'accès aux produits de vapotage à la nicotine aux États-Unis, au Royaume-Uni et au Canada.^{135,136,137} En utilisant des modèles de simulation indirects, ils ont projeté les tendances du tabagisme dans un scénario contrefactuel (sans vapotage), tout en intégrant les politiques de lutte antitabac et en comparant ces tendances aux données des enquêtes nationales. L'analyse a montré que l'usage de produits de vapotage à la nicotine a contribué à des réductions de la prévalence du tabagisme et des décès attribuables au tabagisme dans les trois pays.

Au Royaume-Uni par exemple, 20,2 % de la réduction relative de 27,5 % du tabagisme chez les hommes entre 2012 et 2019 étaient attribuables aux produits de vapotage à base de nicotine, une proportion qui permettrait d'éviter 165 660 décès d'ici à 2052. Aux États-Unis, la moitié de la réduction du tabagisme entre 2012 et 2018 était attribuable



aux produits de vapotage à base de nicotine, une proportion qui mènerait à une réduction de 400 000 décès attribuables au tabagisme entre 2012 et 2052. Au Canada, la réduction du tabagisme masculin était attribuable pour 14% aux produits de vapotage à base de nicotine entre 2012 et 2020, une proportion qui mènerait à une réduction de 100 000 décès attribuables au tabagisme entre 2012 et 2060. Une approche méthodologique similaire de Levy et ses collègues pour l'Allemagne mène à des estimations comparables, une diminution substantielle des décès (300 000) et des années de vie perdues (4,7 millions) entre 2012 et 2060.¹³⁸



Mendez et Warner (2021) ont aussi procédé à des simulations pour estimer la capacité des produits de vapotage à base de nicotine à réduire la mortalité liée au tabagisme aux États-Unis.¹³⁹ Sur 360 scénarios de vapotage simulés, 357 (99 %) aboutissent à nombre d'années de vie positives préservées grâce au vapotage, avec des estimations allant de 143 000 à 65 millions d'ici 2100. La plupart des scénarios prévoient que des millions de fumeurs arrêteront de fumer grâce au vapotage, et que ces fumeurs gagneront de 1,2 à 2,0 années de vie par rapport à ceux qui n'ont pas recours au vapotage pour arrêter de fumer. Des études comparables ultérieures menées en Russie et en Géorgie ont donné des résultats similaires, avec des réductions potentielles d'années de vie perdues atteignant respectivement 18,6 % et 28,9 %.^{140,141} A contrario, si l'on se fonde sur les réglementations relatives aux PNRR dans ces pays et sur les taux actuels d'usage des produits de vapotage à la nicotine, les scénarios les plus plausibles ne mèneraient qu'à une réduction de 3 à 8 % des années de vie perdues en raison du tabagisme.

Une étude récente s'est éloignée des pays à hauts revenus, qui dominent la plupart des recherches, pour se concentrer sur le potentiel de vies sauvées au Kazakhstan, au Pakistan, en Afrique du Sud et au Bangladesh. Les auteurs ont choisi ces pays parce qu'ils sont considérés comme des PRFM avec d'autres priorités urgentes en matière de santé, des agences de santé en sous-effectif, une faible application de la lutte antitabac et aussi un nombre élevé d'utilisateurs de produits de tabac sans fumée, lesquels figurent aussi dans le bilan annuel de 350 000 décès pour les quatre pays. L'étude montre qu'en combinant l'accès aux PNRR avec des diagnostics et des traitements améliorés et plus précoces du cancer du poumon, le nombre de vies sauvées entre 2020 et 2060 pourrait se monter à environ 2,6 millions pour l'ensemble des quatre pays.¹⁴²

Alors que la plupart des modèles de bénéfices pour la santé publique des produits de vapotage à base de nicotine sont prospectifs, la Suède fournit un exemple concret des effets des PNRR (en particulier le snus) sur la santé publique. En 1981, la prévalence du tabagisme quotidien en Suède était de 27 %. En 2022, elle est tombée à 5,3 %, tandis que l'usage quotidien du snus est passé à 20,2 %, contre 14 % en 1982.^{143,144,145} Cette évolution a permis de réduire considérablement les maladies liées au tabagisme. Le taux de cas de cancer du poumon chez les hommes suédois en 2022 était inférieur à la moitié de la moyenne européenne.¹⁴⁶ Une étude de 2019 a établi un lien entre l'augmentation de l'usage du snus et la baisse des cancers liés au tabagisme, attribuant près de la moitié de cette baisse au snus.¹⁴⁷ Une autre étude de 2019 a montré que le remplacement du tabagisme par l'usage du snus en Suède a réduit les décès liés au tabagisme de 50 % par rapport à d'autres pays de l'UE.¹⁴⁸ Selon les données du Système européen d'information sur le cancer, la Suède a le taux d'incidence et de mortalité du cancer du poumon le plus bas chez les hommes dans l'UE et les pays nordiques, malgré une consommation globale de nicotine proche de la moyenne de l'UE, ce qui souligne l'intérêt du snus pour sauver des vies.¹⁴⁹



les données suggèrent que les PNRR ont un impact positif sur la réduction de la mortalité liée au tabagisme, et que l'ampleur de cet impact dépend de la vitesse de transition vers les PNRR

Comme nous l'avons montré, les données disponibles dans les différents pays permettent d'établir des projections nationales concernant l'impact des PNRR sur la morbidité et la mortalité liées au tabagisme, et ce avec un degré de confiance raisonnable. Toutefois, il n'existe pas encore de projections mondiales concernant l'impact des PNRR, et il y a des lacunes importantes dans la disponibilité des données. Un autre défi de taille consiste à tenir compte du large éventail de facteurs culturels, socio-économiques et de disponibilité des produits, ainsi que de leurs interactions. Comment ces facteurs influencent-ils le passage du tabagisme aux PNRR dans les différents pays ?

Bien qu'il n'existe pas d'estimations globales exhaustives, nous pouvons affirmer que les données recueillies tant dans les pays à revenu élevé que dans les pays à faible revenu suggèrent que les PNRR ont un impact positif sur la réduction de la mortalité liée au tabagisme. L'ampleur de cet impact positif dépend de la rapidité de la transition du tabac combustible vers des substituts plus sûrs.



L'épreuve de la réalité

Les données probantes s'accumulent en faveur du fait que les PNRR peuvent à la fois améliorer des vies et en sauver. Mais pour que la RdRT ait une portée mondiale, beaucoup dépendra des actions de quelques grands fabricants de tabac et de ceux qui prennent des décisions réglementaires sur les PNRR. Dans quelle mesure les entreprises sont-elles prêtes à investir dans la fabrication de produits de substitution réellement abordables, acceptables, appropriés et accessibles à une population mondiale de plus d'un milliard de consommateurs de tabac ? Ces entreprises sont-elles réellement engagées à faire passer tous leurs clients à des produits plus sûrs ? Ou bien les régulateurs décideront-ils à leur place, interdisant les PNRR alors que des millions de personnes continuent à fumer, permettant ainsi aux fabricants de tabac de reprendre leurs activités habituelles ?

Les grandes entreprises ont un historique flagrant et tristement célèbre de mensonges et de tromperies sur la sécurité des cigarettes. La confiance du public dans ces entreprises est donc, sans surprise, virtuellement inexistante. Comme la révolution des PNRR a conduit à un processus de destruction créatrice de l'industrie du tabac, il était inévitable que les entreprises s'impliquent dans la fabrication et la vente des PNRR, mais cette implication s'est accompagnée d'un manque de confiance de la part du public.

Les militants opposés à la RdRT ont fait croire au public, aux politiciens et aux journalistes que ce sont les fabricants de tabac qui dominent la vente et la distribution du produit le plus largement disponible et le plus visible, le dispositif de vapotage à la nicotine. Ce n'est pas le cas. On estime que PMI, BAT et JTI réunis ne détiennent qu'environ 26 % en valeur du marché mondial des produits de vapotage à la nicotine.¹⁵⁰ La majeure partie de ce marché est détenue par des entreprises n'appartenant pas à l'industrie du tabac, entreprises principalement basées en Chine.

Mais s'ils ne sont pas la force dominante dans la production de dispositifs de vapotage à la nicotine, ce sont eux, les principaux fabricants de tabac, qui fabriquent les PTC. De plus, comme nous l'avons vu, ils gagnent aussi des parts de marché dans les produits sans fumée, en particulier les sachets de nicotine. Et, bien sûr, ils tirent encore la majorité de leurs bénéfices de la vente de cigarettes.

Les principaux fabricants de tabac publient fréquemment des déclarations dans lesquelles ils s'engagent à mettre fin au tabagisme et à produire des PNRR. Mais tout aussi souvent, elles font face à la question suivante : « Si l'entreprise s'engage à ce point à mettre fin au tabagisme, pourquoi vend-elle encore des cigarettes aujourd'hui ? »



il était inévitable que les entreprises s'impliquent dans la fabrication et la vente des PNRR, mais cette implication s'est accompagnée d'un manque de confiance de la part du public

•

tous les fabricants de tabac tirent encore la majorité de leurs bénéfices de la vente de cigarettes

•

avec les cigarettes, les fabricants de tabac vendent un produit très rentable qui est légal dans tous les pays du monde

•

seules quatre entreprises sont cohérentes avec leurs déclarations publiques relatives aux PNRR, avec un niveau d'action raisonnable en termes d'investissements et de ventes de produits

•

le rythme et la volonté de cette transition dépendent largement du niveau de concurrence auquel les fabricants de tabac sont confrontés de la part des producteurs de PNRR sur des marchés spécifiques

Dans un discours prononcé en septembre 2023, le PDG de PMI, Jacek Olczak, a fait valoir que les entreprises comme la sienne disposent à la fois des moyens et de l'influence nécessaires auprès de leurs consommateurs pour opérer une transition à grande échelle vers l'abandon des cigarettes. Il s'est aussi attaqué à ce qu'il considère comme les principaux obstacles à l'évolution de l'entreprise vers des produits sans fumée :

« L'environnement et la rhétorique actuels font qu'il est plus facile pour les gouvernements et les régulateurs de ne rien faire en matière de produits de substitution sans fumée. Il paraît plus sûr pour les carrières politiques de s'abstenir complètement de participer au débat plutôt que d'être perçu comme se rangeant du côté de [PMI]. Mais, en fin de compte, cela ne fait que prolonger la vie des cigarettes et risque de raccourcir la vie de ceux qui les utilisent. Pour les fumeurs d'aujourd'hui, l'inaction n'est pas une position neutre. C'est un choix qui a des conséquences concrètes. »¹⁵¹

Les compagnies pétrolières continuent de vendre des combustibles fossiles et les constructeurs automobiles des moteurs à combustion interne, arguant que les bénéfices de leurs activités actuelles financeront leur transition vers un avenir plus respectueux de l'environnement. Peut-on établir un parallèle ? Avec les cigarettes, les fabricants de tabac vendent un produit très rentable qui est légal dans tous les pays du monde. Comme nous le verrons au chapitre 4, des cadres réglementaires stricts ou des interdictions pures et simples font qu'il n'en va pas de même pour les PNRR. Les PDG d'entreprise sont tenus d'agir dans le meilleur intérêt de l'entreprise, ce qui signifie le plus souvent maximiser les profits pour les investisseurs et les actionnaires. Toute autre approche entraîne le licenciement du PDG.

Mais dans quelle mesure les grandes entreprises sont-elles réellement engagées dans la transition de leur portefeuille de produits pour passer des produits combustibles vers les PNRR ? L'organisme de recherche Idwala a été chargé de classer les performances des 15 plus grands fabricants de tabac au monde en fonction d'une série d'indicateurs, principalement le niveau des ventes de PNRR et le degré d'investissement réalisé.

Idwala a conclu que seules quatre entreprises sont cohérentes avec leurs déclarations publiques relatives aux PNRR, avec un niveau d'action raisonnable en termes d'investissements et de ventes de produits. La quasi-totalité de leur production est destinée aux pays à revenu élevé, et très peu aux PRFM.¹⁵² Depuis 2008, PMI a investi 12,5 milliards de dollars américains dans ses projets de PNRR, lesquels représentent 36,4 % de ses recettes nettes en 2023. PMI a aussi indiqué son intention de faire en sorte que, d'ici 2030, les PNRR représentent plus des deux tiers de ses recettes nettes totales.¹⁵³

Les PNRR représentaient 12,3 % du chiffre d'affaires total de BAT en 2023, et l'entreprise a fait des déclarations similaires à celles de PMI, affirmant que les produits sans fumée représenteront 50 % de son chiffre d'affaires total d'ici 2050.^{154,155} Une attitude qui ne se reflète pas dans l'ensemble de l'industrie. Les produits sans fumée ne représentaient que 3 % des recettes nettes d'Imperial Brands en 2023.¹⁵⁶

Des recherches récentes menées par Levy et al. (2023) suggèrent que nous sommes loin de voir se concrétiser le récit de la transformation mis en avant par certains fabricants de tabac.¹⁵⁷ Les auteurs affirment que les





entreprises américaines ne soutiendront vraiment les alternatives aux cigarettes que lorsqu'elles seront menacées par la concurrence, en particulier celle des entreprises qui ne fabriquent pas de tabac. En l'absence de cette concurrence, elles sont moins incitées à promouvoir les PNRR.

La concurrence elle-même dépend largement de la réglementation gouvernementale sur les produits nicotiniques à risques réduits. Les politiques qui stimulent la concurrence auront un impact positif sur l'innovation, laquelle permettra de proposer de meilleurs substituts aux cigarettes. L'étude Levy souligne aussi que les défenseurs de la santé publique et les chercheurs doivent être ouverts à l'idée que les fabricants de tabac et les autres entreprises peuvent tirer des bénéfices de la vente de PNRR.

Le tableau est assez contrasté, en réalité. Quelques entreprises, au moins, semblent envisager à l'avenir des portefeuilles de produits non combustibles importants en pourcentage du chiffre d'affaires global et des bénéfices. Mais la plupart des fabricants mondiaux de tabac, qu'ils soient privés, publics ou qu'ils bénéficient d'investissements publics importants, sont très loin d'avoir transféré toutes leurs capacités de production vers les produits non combustibles. Le rythme et la volonté de cette transition dépendent largement du niveau de concurrence auquel elles sont confrontées de la part des producteurs de PNRR sur des marchés spécifiques. Et comme nous l'avons dit, dans certains des principaux pays producteurs de tabac, des économies entières dépendent de l'industrie pourtant plus dangereuse des produits combustibles et des produits oraux à risque.

En outre, les produits qui sont à la fois disponibles et abordables pour les consommateurs des pays à revenu élevé sont tout simplement hors de portée de ceux qui vivent dans les PRFM. Compte tenu des obstacles financiers, politiques et culturels qui entravent l'adoption des PNRR dans de nombreux pays à faible revenu, la réticence des entreprises d'envergure mondiale (basées aux États-Unis ou en Chine) à investir dans le développement de marchés pertinents pour les PNRR n'est pas surprenante.

Vingt ans de révolution des PNRR : un développement au pas de charge

Depuis le lancement de la première e-cigarette de base il y a vingt ans, le développement des PNRR a franchi de nombreuses étapes en un laps de temps remarquablement court, et on trouve aujourd'hui un éventail vertigineux de produits. Les dispositifs de vapotage à la nicotine vont des produits de base jetables bon marché aux appareils de haute technologie, en passant par une vaste gamme d'arômes. De nombreuses marques de PTC sont disponibles, et le snus suédois et les sachets de nicotine gagnent en importance.

Mais les choix des consommateurs de nicotine sont souvent limités par des restrictions réglementaires, des interdictions ou simplement par le fait que des entreprises décident de ne pas commercialiser un produit dans leur pays. Cela peut réduire le choix des consommateurs à certaines catégories de produits ou limiter les options pour certains produits, par exemple en termes de choix d'arômes, ce qui limite d'autant l'efficacité de la RdRT.

Bien entendu, l'adoption par les consommateurs a elle aussi connu des bouleversements spectaculaires. Le vapotage reste dominant, avec une estimation 2024 de GSTHR portant à 114 millions le nombre de vapoteurs dans le monde en 2023, contre 82 millions pour notre estimation précédente en 2021. Il ne fait guère de doute que l'apparition des dispositifs de vapotage jetables a contribué à accélérer cette progression.

Mais d'autres PNRR sont aussi en progression. Les PTC ont pris leur essor dans plusieurs pays du monde depuis 2015. Dans ces pays, comme ce sont des produits plus chers, leur valeur de marché dépasse désormais celle du marché des dispositifs de vapotage. Le snus, lui, est désormais le choix dominant des consommateurs de nicotine dans certains pays nordiques. Quant aux sachets de nicotine, ils ont très récemment fait des percées substantielles sur le marché nord-américain des PNRR. Toutes les données disponibles concernant la croissance des PNRR sont à la hausse : les PNRR sont là pour durer.



toutes les données disponibles concernant la croissance des PNRR sont à la hausse : les PNRR sont là pour durer

on peut établir un lien entre l'augmentation de l'usage des PNRR et une diminution correspondante de la prévalence du tabagisme

les données indiquent que les PNRR sauvent des vies





Les données relatives aux tendances générales du marché suggèrent que, même si les ventes de tabac combustible restent nettement plus élevées que celles des PNRR, la part de marché des PNRR augmente. De plus, si l'on tient compte de l'inflation, les ventes de tabac combustible sont en diminution, tandis que les ventes de PNRR enregistrent une croissance rapide.

L'impact de la croissance des PNRR sur le tabagisme est aussi fortement suggéré par les données de prévalence d'un certain nombre de pays, dont le Japon, la Nouvelle-Zélande, la Norvège, les Philippines, la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis. Toutes ces données indiquent un lien entre le nombre croissant de personnes qui utilisent les PNRR et la baisse de la prévalence du tabagisme. Voilà qui suggère fortement des effets de substitution des PNRR aux cigarettes au niveau de la population, et c'est une bonne nouvelle. En effet, les données indiquent que les PNRR sauvent des vies : les réductions significatives du tabagisme du fait du passage aux PNRR ont montré un impact réel en termes de nombre de décès précoces évités.

L'analyse du degré de substitution des PNRR aux cigarettes dans le monde montre clairement que le processus de destruction créatrice déclenché dans l'industrie du tabac est en bonne voie, mais qu'il n'est pas encore achevé. Comment persuader les grandes sociétés de tabac transnationales et étatiques de tourner définitivement le dos aux profits considérables de la cigarette ? Cela dépendra en grande partie des régimes nationaux et internationaux de réglementation et de contrôle des PNRR, lesquels font l'objet du chapitre suivant.

Chapitre 4 : Réglementation et contrôle au niveau mondial

Le paysage mondial de la réglementation et du contrôle des PNRR est très hétérogène. La réaction des gouvernements face à l'émergence de ces produits est très variable, les réponses officielles allant de l'interdiction, dans certains cas en s'appuyant sur les lois antitabac existantes, jusqu'à divers cadres réglementaires, en passant par l'indifférence et l'inaction.

Dans ce chapitre, nous examinons tout d'abord la manière dont la réglementation et le contrôle des PNRR ont été discutés au niveau international lors des réunions de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT). Il faut noter que même pour les Parties à la CCLAT, c'est-à-dire les pays qui ont signé et ratifié la Convention, la lutte antitabac reste une question nationale. Techniquement, la CCLAT est « juridiquement » contraignante, mais le non-respect de ses directives n'entraîne aucune conséquence. La CCLAT peut en fait être considérée comme « moralement » contraignante.¹⁵⁸

Au cours des dernières années, l'OMS, ainsi que de nombreuses organisations influentes et bailleurs de fonds qui lui sont associés, ont explicitement appelé les pays à interdire ou à réglementer strictement les PNRR. En réalité, un large éventail de mesures a été mis en place par des pays désireux d'influencer de différentes manières leurs marchés nationaux de PNRR et les comportements des consommateurs. Tous ne suivent pas pour autant la ligne officielle de l'OMS, loin de là.

Les mesures mises en place pour faire face à l'émergence et à l'adoption des PNRR se répartissent en plusieurs catégories. Au premier niveau, se pose la question de la légalité des produits : les principales catégories de PNRR sont-elles légalement disponibles dans le pays ? Ensuite, lorsque les produits sont autorisés, une grande variété de réglementations s'applique, couvrant par exemple les procédures d'approbation des produits, leurs caractéristiques, la commercialisation, la publicité, les avertissements sanitaires, la fiscalité, l'emballage et les arômes. Nous y reviendrons plus loin dans ce chapitre, après avoir examiné le contexte international de la lutte antitabac.

Une perspective internationale : l'OMS, le Secrétariat de la CCLAT et la Conférence des Parties

La lutte antitabac au niveau international s'appuie sur les articles de la CCLAT, entrée en vigueur en 2005.¹⁵⁹ C'était avant la commercialisation à grande échelle de la plupart des PNRR.

Le préambule de la convention fait état d'une détermination à « promouvoir des mesures de lutte antitabac *fondées sur les considérations scientifiques, techniques et économiques actuelles et pertinentes* » [c'est nous qui soulignons]. Puisque qu'on reconnaît implicitement que des développements futurs pourraient affecter la mise en œuvre de la CCLAT, il ressort clairement de ce texte que les architectes de la convention n'ont jamais eu l'intention de la graver dans le marbre.

L'expression « réduction des risques » apparaît notamment à l'article 1(d) dans l'introduction de la CCLAT, mais sa signification n'est pas explicitée plus avant. L'article 1(d) propose plutôt une définition de la « lutte antitabac » selon la Convention, la réduction des risques ne constituant qu'un des trois piliers stratégiques :

« On entend par 'lutte antitabac' toute une série de stratégies de réduction de l'offre, de la demande et des effets nocifs visant à améliorer la santé d'une population en éliminant ou en réduisant sa consommation de produits du tabac et l'exposition de celle-ci à la fumée du tabac. »¹⁶⁰

À la lumière des données montrant que les PNRR sont nettement moins nocifs que le tabagisme et qu'ils peuvent aider au sevrage tabagique, des recommandations sur les PNRR pourraient être intégrées aux articles de la Convention, ou faire l'objet



un large éventail de mesures a été mis en place par certains pays, mais tous ne suivent pas pour autant la ligne officielle de l'OMS, loin de là

les architectes de la convention n'ont jamais eu l'intention de la graver dans le marbre

les conseils sur les PNRR pourraient être intégrés dans les articles de la Convention, ou faire l'objet de nouvelles lignes directrices

aucune tentative n'a été faite pour exploiter le potentiel des nouvelles technologies dans le cadre de la lutte antitabac, bien au contraire

la position actuelle de l'OMS est que les PNRR ne sont pas plus sûrs que le tabac, qu'ils n'aident pas à arrêter de fumer et qu'ils risquent de renormaliser le tabagisme, en particulier chez les jeunes



de nouvelles lignes directrices fondées sur un contrôle proportionné, en adéquation avec les connaissances scientifiques. Mais à ce jour, aucune mesure de ce type n'a été prise.

Tous les deux ans, les Parties à la CCLAT se réunissent lors de la Conférence des Parties (CdP). Ceux qui observent de près les processus de la CdP estiment que le Secrétariat de la CCLAT, qui influence fortement l'ordre du jour, a fait tout ce qui était en son pouvoir pour éviter un débat au sujet des PNRR et de leur rôle dans la réduction des risques du tabac.

Les décisions prises lors des réunions de la CdP peuvent être d'une importance capitale pour les personnes qui continuent à fumer et celles qui utilisent des produits nicotiques à risques réduits, mais ces personnes ne peuvent pas être représentées lors des sommets. Et il est évident qu'aucune tentative n'a été faite pour exploiter le potentiel des nouvelles technologies dans le cadre de la lutte antitabac, bien au contraire.

La publicité, couverte par l'article 13 de la CCLAT, est par exemple un domaine dans lequel de nouvelles lignes directrices pourraient jouer un rôle important en amenant les fumeurs à passer à des produits plus sûrs. Sans remettre en cause l'interdiction générale de la publicité pour les cigarettes, les Parties pourraient être encouragées à autoriser la promotion (ou même à participer à la promotion) des PNRR auprès des adultes qui fument déjà. À tout le moins, les entreprises devraient être autorisées à insérer dans les paquets de produits combustibles des notices informant les consommateurs qu'un passage à un produit moins nocif pourrait réduire les risques pour leur santé.

Mais cela ne pourrait pas se faire sans un changement significatif de politique au sein de l'OMS. La position actuelle de l'OMS est que les PNRR ne sont pas plus sûrs que le tabac, qu'ils n'aident pas à arrêter de fumer et qu'ils risquent de renormaliser le tabagisme, en particulier chez les jeunes.¹⁶¹ Cette approche a sous-tendu presque toutes les recommandations sur le sujet présentées à chaque CdP depuis que le Secrétariat de la CCLAT a exprimé ses premières inquiétudes en 2008.

Pour explorer l'évolution de la position de l'OMS sur les PNRR, nous présentons ici une chronologie des réunions de la CdP depuis 2008, en soulignant les actions qui ont été entreprises ou les discussions qui ont eu lieu et qui présentent un intérêt pour les PNRR ainsi que leur rôle dans la RdRT, avec un accent particulier sur la COP10, la réunion la plus récente tenue en février 2024.

Nous examinons plusieurs rapports soumis par le Secrétariat de la CCLAT lors de différentes sessions de la CdP, tous ayant trait aux deux articles suivants de la Convention :

Article 9 - Réglementation du contenu des produits du tabac

« La Conférence des Parties, en consultation avec les organismes internationaux compétents, propose des lignes directrices pour les tests et les mesures des composants et émissions des produits du tabac, ainsi que pour la réglementation de ces composants et émissions. Chaque Partie adopte et met en œuvre, lorsque cela est approuvé par les autorités nationales compétentes, des mesures efficaces d'ordre législatif, exécutif, administratif ou autre en matière de tests, de mesures et de réglementation. »¹⁶²

Article 10 – Réglementation des informations sur les produits du tabac

« Chaque Partie adopte et met en œuvre, conformément à sa législation nationale, des mesures efficaces d'ordre législatif, exécutif, administratif ou autre qui obligent les fabricants et les importateurs de produits du tabac à communiquer aux autorités publiques des informations sur les composants et les émissions de ces produits. Chaque Partie adopte en outre des mesures efficaces visant à assurer la divulgation publique des informations concernant les constituants toxiques des produits du tabac et les émissions qu'ils peuvent produire. »¹⁶³

Ces deux articles, et plus encore leur *interprétation*, sont essentiels pour déterminer l'étendue de l'influence de la CCLAT sur la réglementation des PNRR. Actuellement, les articles 9 et 10 ne s'appliquent officiellement qu'aux produits du tabac. Toutefois, ces dernières années, certains observateurs de la CdP estiment que le Secrétariat de la CCLAT a cherché à encourager les Parties à élargir ce champ d'application. Si tel est bien le cas, les articles 9 et 10 pourraient aussi s'appliquer à des produits tels que les dispositifs de vapotage et les PTC, ce qui entraînerait des répercussions importantes sur leur réglementation et leur contrôle.

Indépendamment de cette préoccupation récente, les articles 9 et 10 soulèvent déjà depuis un certain temps des questions extrêmement complexes et techniques et ont fait l'objet de discussions et de débats considérables, voire de dissensions occasionnelles, entre les Parties et le Secrétariat de la CCLAT.

Avant d'aller plus loin, il est important de noter que l'OMS et la CCLAT utilisent la terminologie suivante pour désigner les dispositifs de vapotage : « Electronic Nicotine Delivery Systems » (ENDS) (dispositifs électroniques de distribution de la nicotine). Ont été ajoutés par la suite « Electronic Non-Nicotine Delivery Systems » (ENNDS) (dispositifs électroniques de distribution sans nicotine), ainsi que « Disposable Electronic Nicotine Delivery Systems » (D-ENDS) (dispositifs électroniques jetables de distribution de la nicotine).

COP3 (2008) : considérations initiales sur les ENDS

Les ENDS ont été mentionnés pour la première fois en session de la CdP, dans un rapport d'avancement recommandant l'élaboration de lignes directrices pour les articles 9 et 10, à l'occasion de la troisième session de la CdP.

À ce moment-là, l'OMS ne semblait pas adopter une position ferme sur la réglementation des ENDS.¹⁶⁴ Néanmoins, en 2009, le Brésil, l'Uruguay et les Seychelles avaient mis en place une interdiction totale des dispositifs de vapotage à la nicotine.^{165,166,167}

COP4 (2010) : les Parties sont invitées à examiner si les ENDS doivent être réglementés comme des produits du tabac.

Lors de la quatrième session, le groupe de travail chargé d'élaborer des lignes directrices pour les articles 9 et 10 a présenté un rapport d'avancement dans lequel il était demandé à la CdP d'examiner si les ENDS devaient être considérées comme des produits du tabac, bien qu'ils ne contiennent pas de tabac.¹⁶⁸

À la même session, le Secrétariat de la Convention a produit un rapport intitulé « Contrôle et prévention des produits du tabac sans combustion et des cigarettes électroniques ». Il contenait la position du Secrétariat de la Convention à l'intention du groupe de travail : Les ENDS doivent être considérées comme des produits du tabac.¹⁶⁹

Ce rapport a fixé la direction à suivre. La section sur les tabacs sans fumée se concentre à juste titre sur l'Inde et l'Asie du Sud-Est, où l'on trouve les formes les plus dangereuses de ces produits. En ce qui concerne les ENDS, cependant, le document affirme qu'il n'y a pas d'éléments probants pour étayer leur sécurité relative ou leur efficacité en tant que produits d'aide au sevrage tabagique. Toutefois, aucun appel général n'a été lancé en faveur de l'interdiction de ces produits.



en 2009, le Brésil, l'Uruguay et les Seychelles avaient mis en place une interdiction totale des dispositifs de vapotage à la nicotine

le document sur les ENDS contenait le premier « avertissement » de l'OMS aux Parties, signalant que les fabricants de tabac étaient désormais impliqués dans la fabrication et la fourniture de dispositifs de vapotage à la nicotine

la reconnaissance claire du potentiel de réduction des risques des produits contenant de la nicotine est frappante, compte tenu des positions précédentes de l'OMS

COP5 (2012) : appel du Secrétariat aux Parties pour qu'elles enquêtent sur la disponibilité des ENDS dans leur pays

La cinquième session de la CdP a été l'objet de la présentation d'un rapport du Secrétariat de la CCLAT intitulé « Dispositifs électroniques de distribution de la nicotine, y compris les cigarettes électroniques ».¹⁷⁰ Ce rapport présente les résultats d'une enquête menée par le Secrétariat auprès des Parties pour déterminer l'ampleur et la

disponibilité de l'usage des ENDS dans leur pays. Sur 176 Parties, seules 33 ont répondu. 16 d'entre elles seulement ont pu affirmer que des produits de vapotage étaient disponibles dans leur pays, et deux seules disposaient de données sur la prévalence.

L'OMS n'a fait état d'aucune évaluation scientifique ou clinique des produits eux-mêmes. Curieusement, alors que la recommandation du Secrétariat était que les ENDS devaient être considérés comme des produits du tabac, le groupe d'étude de l'OMS sur la réglementation des produits du tabac (TOBReg), l'organe scientifique de l'organisation chargé de la lutte antitabac, a indiqué que « les ENDS conçus pour administrer directement de la nicotine au système respiratoire tombent dans un vide réglementaire dans la plupart des pays, échappant à la réglementation des médicaments aussi bien qu'aux contrôles applicables aux produits du tabac ».¹⁷¹

Le document du Secrétariat de la CCLAT sur les dispositifs électroniques de distribution de la nicotine (ENDS) contenait cependant un élément particulièrement important : le premier « avertissement » de l'OMS aux Parties, signalant que les compagnies de tabac étaient désormais impliquées dans la fabrication et la distribution de dispositifs de vapotage à la nicotine. Au paragraphe 30 du document, la CCLAT rapportait le rachat de fabricants indépendants de dispositifs de vapotage par des compagnies de tabac, déclarant qu'« [elles] prêtent attention à l'émergence de ces produits ».¹⁷²

En 2012, aucun autre pays n'avait interdit les dispositifs de vapotage. Parmi les quelques pays qui ont répondu à l'enquête de la CCLAT, on trouvait un mélange de réglementation et d'absence de réglementation. Dans l'ensemble, le message de l'OMS aux Parties était le suivant : « nous n'en savons pas assez sur ces produits ».

COP6 (2014) : l'OMS reconnaît l'existence de points de vue contradictoires sur les ENDS

Le document préparé par le Secrétariat de la CCLAT pour la sixième session de la CdP en 2014 était intitulé « Systèmes d'administration électronique de nicotine ».¹⁷³ Pour la première fois, l'OMS admettait que l'émergence du vapotage provoquait une série de réactions au sein de la communauté de la santé publique :

« Les ENDS font l'objet d'un différend en matière de santé publique entre les défenseurs de bonne foi de la lutte antitabac, différend qui s'est accentué au fur et à mesure que leur usage augmentait. Alors que certains experts considèrent les ENDS comme un moyen de réduire le tabagisme, d'autres les décrivent comme des produits susceptibles de saper les efforts de dénormalisation de la consommation de tabac. »

Plus loin dans le document, on trouve des allusions aux avantages potentiels des dispositifs de vapotage à la nicotine. Dans une section intitulée « Risques pour la santé des utilisateurs et des non-utilisateurs », le document conclut qu'« il est donc très probable que l'usage moyen des ENDS entraîne une exposition plus faible aux substances toxiques que les produits combustibles ». Pour ce qui est d'aider les fumeurs à arrêter de fumer, le document fait référence au rapport 2014 du Surgeon General des États-Unis, lequel concluait ceci :

« Les ENDS ne sont susceptibles d'avoir des effets bénéfiques substantiels sur la santé publique que dans un environnement où l'attrait, l'accessibilité, la promotion et l'usage des cigarettes et d'autres produits du tabac à combustion sont rapidement réduits ».¹⁷⁴



Quel serait le moyen le plus évident de faciliter ce processus ? En veillant à ce que tous les efforts soient déployés pour persuader les fumeurs de passer à autre chose. Au lieu de cela, une grande partie du document est consacrée à exhorter les Parties à interdire la commercialisation et la promotion des ENDS, ainsi qu'à d'autres risques supposés liés à l'essor du marché des ENDS, notamment la référence à la « théorie de la porte d'entrée » et l'affaiblissement des efforts de lutte contre le tabagisme.



Sous le titre « Considérations générales », le document indique :

« Les autorités de santé publique doivent donner la priorité à la recherche et investir de manière adéquate pour lever les incertitudes concernant les faits dès que possible. Toutefois, c'est à l'industrie qu'il incombe de démontrer scientifiquement les allégations relatives aux ENDS. »¹⁷⁵

Cette affirmation est fallacieuse à deux égards. Peu de pays en dehors des États-Unis auraient la capacité de mener leurs propres recherches. Ils s'appuieraient inévitablement sur les avis scientifiques de l'OMS. À en juger par les références contenues dans ce document, ces avis étaient déjà largement défavorables aux avantages potentiels du vapotage à la nicotine pour la santé publique. Deuxièmement, on ne voit pas comment l'industrie pourrait présenter des arguments scientifiques, étant donné qu'il est très difficile pour l'industrie de publier ses recherches dans des revues académiques.

Enfin, le document du Secrétariat fait état des résultats de l'enquête 2014 de l'OMS sur la réglementation des ENDS, qui a révélé que 13 pays avaient interdit la vente de dispositifs de vapotage contenant de la nicotine. Et dans les conclusions de l'étude, on trouve cette assertion :

« Cependant, la majorité de ces pays signalent que les ENDS sont disponibles au public, probablement par le biais du commerce illicite et des ventes transfrontalières sur Internet ». ¹⁷⁶

COP7 (2016) : l'implication de l'industrie du tabac scelle le destin des ENDS

La COP7 a vu la publication d'un rapport de l'OMS intitulé « Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS) ». ¹⁷⁷

Le rapport, au point cinq, aborde directement le « rôle des ENDS/ENNDS dans la lutte antitabac ». De manière frappante, au vu des positions précédentes de l'OMS, on y reconnaît clairement le potentiel de réduction des risques de l'usage de produits contenant de la nicotine qui présentent moins de risques pour la santé que le tabac combustible :

« Si la grande majorité des fumeurs de tabac qui sont incapables ou peu disposés à arrêter consentaient sans délai à passer à une source substitutive de nicotine présentant des risques moindres pour la santé, puis à cesser d'y recourir, cela représenterait une avancée majeure en matière de santé publique contemporaine. » ¹⁷⁸

Cette déclaration est suivie de mises en garde concernant l'adoption de produits substitutifs par les jeunes et les non-fumeurs. Il a aussi été reconnu que le débat se poursuivait sur la question de savoir si les dispositifs de vapotage à la nicotine pouvaient jouer le rôle substitutif décrit plus haut :

« La question de savoir si les ENDS/ENNDS peuvent remplir ce rôle fait encore l'objet d'un débat entre ceux qui souhaitent que leur usage soit rapidement encouragé et approuvé sur la base des données disponibles, et d'autres qui appellent à la prudence compte tenu des incertitudes scientifiques existantes ainsi que de la variabilité des performances des produits et de la diversité des comportements des utilisateurs. » ¹⁷⁹

Malheureusement pour les partisans de la réduction des risques, si ce document semble avoir influencé la position de l'OMS sur le vapotage, ce n'est pas en raison des points susmentionnés. Ce qui semble avoir eu le plus d'impact vient plutôt, semble-t-il, de la section « Intérêts commerciaux », qui contient cette observation :

« Initialement, la croissance du marché des ENDS/ENNDS était le fait d'entreprises indépendantes des sociétés transnationales traditionnelles du tabac. Cependant, ces dernières augmentent rapidement leur part de ce qui est jusqu'à présent un marché généralement non réglementé. [...] L'engagement des sociétés transnationales traditionnelles du tabac dans la commercialisation des ENDS/ENNDS constitue une menace majeure pour la lutte antitabac. » ¹⁸⁰

Le point soulevé dans ce bref paragraphe peut maintenant être compris comme un facteur clé de l'attitude adoptée par l'OMS et ses alliés, d'abord à l'égard des dispositifs de vapotage à la nicotine, et ensuite à l'égard des



autres PNRR. Pour de nombreux observateurs, il semble qu'à partir de ce moment, les organisations qui s'opposaient à la RdRT/PNRR, ainsi que leurs bailleurs de fonds, se sont moins concentrées sur les avantages potentiels des PNRR pour réduire les décès et les maladies dus au tabagisme que sur la relance de la guerre contre l'industrie du tabac.

Un autre événement important s'est produit lors de la COP7 en ce qui concerne la réduction des risques du tabac. Il illustre le durcissement de la position à l'égard des ENDS, ainsi que les signes de mécontentement qui manifestés par certaines Parties en réponse à ce durcissement.

C'est au niveau des comités que se déroulent les principaux travaux lors des réunions de la CdP. Deux comités sont formés par les Parties à la CCLAT : le comité A traite des questions politiques et le comité B des questions administratives. En 2016, après discussion, le comité A a soumis son projet de rapport aux Parties pour qu'elles l'examinent en séance plénière. Le projet de rapport comprenait la recommandation suivante :

« INVITE les Parties à envisager d'appliquer des mesures réglementaires telles que celles mentionnées dans le document FCTC/CdP/7/11 pour **interdire ou restreindre la fabrication, l'importation, la distribution, la présentation, la vente et l'usage des ENDS/ENNDS**, en fonction des lois nationales et des objectifs de santé publique. »¹⁸¹ [c'est nous qui soulignons].

Au cours des discussions au sein du comité, certaines Parties présentes souhaitaient que la déclaration stipule que toute réglementation des ENDS/ENNDS devrait être « fondée sur la science ». Toutefois, suite aux objections d'autres Parties, ces termes n'ont pas été retenus.



« L'engagement des sociétés transnationales traditionnelles du tabac dans la commercialisation des ENDS/ENNDS constitue une menace majeure pour la lutte antitabac » -
Secrétariat de la CCLAT

à partir de ce moment, les organisations qui s'opposaient à la RdRT/PNRR se sont concentrées [...] sur la relance de la guerre contre l'industrie du tabac

certaines Parties souhaitaient que la déclaration stipule que toute réglementation des ENDS/ENNDS devrait être « fondée sur la science », mais ces termes n'ont pas été retenus

en 2018, 30 pays avaient interdit ou fortement restreint l'accès des consommateurs aux dispositifs de vapotage

COP8 (2018) : les PTC entrent en lice et la diffusion des ENDS se poursuit

Au moment de la huitième session, en 2018, les PTC étaient désormais sur le marché dans un certain nombre de pays. Comme ils sont produits uniquement par les grands fabricants de tabac et qu'ils contiennent du tabac, on informa les Parties qu'ils étaient soumis sans équivoque aux dispositions de la CCLAT.

Le Secrétariat de la CCLAT a produit un « rapport d'avancement » sur l'évolution du paysage réglementaire et commercial depuis le premier rapport de la CdP en 2008.¹⁸² À la lecture de ce rapport, la diffusion des dispositifs de vapotage à la nicotine (ou, selon la terminologie de l'OMS, des ENDS/ ENNDS) avait clairement progressé globalement, bien que principalement dans les pays à revenu élevé. Cependant, 30 pays avaient déjà interdit ou fortement restreint l'accès des consommateurs aux dispositifs de vapotage.

COP9 (2021) : la pandémie freine les avancées

La COP9, initialement prévue pour 2020, fut retardée à cause de la COVID. Elle a finalement pris forme en ligne en 2021. Aucun sujet ne fut l'objet de discussions de fond, et deux documents importants concernant la RdRT ont été reportés à la COP10.

COP10 (2024) : combien de temps l'OMS pourra-t-elle ignorer la RdRT ?

Dans un commentaire du Lancet de février 2024, publié juste avant la COP10, deux anciens directeurs de l'OMS, le professeur Robert Beaglehole, spécialiste de la santé publique mondiale, et la professeure Ruth Bonita, épidémiologiste, ont explicitement appelé à un changement de cap de la part de leur ancien employeur. Dans ce commentaire intitulé « Exploiter la réduction des risques du tabac », Beaglehole et Bonita déclaraient ceci :

« Le fait que des pays récoltent les fruits de la réduction des risques du tabac, comme la Nouvelle-Zélande, la Suède, la Norvège, l'Angleterre et le Japon, devrait encourager les pays participant à la COP10 à soutenir des propositions qui réduiront rapidement les taux de tabagisme. »¹⁸³

Ce n'était pas la première fois que Beaglehole et Bonita prenaient la parole. Dans une présentation en 2021, Robert Beaglehole a affirmé que « les pays progressistes [devraient] travailler ensemble pour réformer l'OMS, pour réformer la CdP », s'adressant directement à ses collègues de l'OMS en les qualifiant de « négationnistes de la réduction des risques ». ¹⁸⁴ Et en 2022, Beaglehole et Bonita, toujours dans



The Lancet, ont déclaré sans ambages que « la CCLAT n'est plus adaptée à son objectif, en particulier pour les pays à faible revenu ».¹⁸⁵

Mais lors de la préparation de la COP10, qui s'est tenue à Panama City, rien n'indiquait que les intentions de la CCLAT étaient en train de changer. Dans un document d'information spécifique, intitulé « The FCTC COP10 Agenda and supporting documents : implications for the future of tobacco harm reduction » (l'ordre du jour de la COP10 de la CCLAT et les documents d'appui : implications pour l'avenir de la réduction des risques du tabac), GSTHR relève ceci :

« Ni l'ordre du jour, ni les documents publiés accompagnant la COP10, ni les divers autres rapports destinés à influencer les Parties à la CdP ne considèrent que les PNRR offrent des possibilités en matière de santé publique. On ne fait état d'aucune recommandation pour les pays qui souhaitent intégrer la RdRT et les PNRR dans leurs politiques de lutte antitabac, notamment concernant la manière de les réglementer en fonction du niveau de risque qu'ils représentent. Les PNRR sont présentés comme une menace pour la lutte antitabac, plutôt que comme un outil potentiel permettant à la fois de favoriser l'abandon du tabac et de réduire le tabagisme à haut risque. »¹⁸⁶

Si la position du Secrétariat de la CCLAT sur les PNRR paraît inchangée dans l'ordre du jour et les documents d'appui, certaines déclarations préliminaires des Parties à Panama ont toutefois laissé entendre que toutes n'avaient pas l'intention de se mettre au diapason.

La plupart des activités de la CdP se déroulent à huis clos et les réunions ne sont pas couvertes par les médias grand public, ou très peu. Un site web appelé Copwatch, initié par des consommateurs de PNRR qui défendent la RdRT, vise à remédier à ce manque d'attention. Les auteurs fournissent des mises à jour sur ce qui émerge dans la sphère publique à propos des procédures des réunions de la CdP. Copwatch a mis en évidence certains pays dont les positions semblaient s'écarter de la « ligne de parti » officielle sur la RdRT :

« Les Philippines ont été l'une des nombreuses délégations à demander à l'OMS de considérer la réduction des risques comme une option valable pour réduire les effets néfastes de l'usage du tabac combustible. [...] Elles n'ont pas été la seule délégation à le faire. Des groupes pro-OMS déçus ont objecté qu'un certain nombre de pays, menés par le Guatemala et comprenant les Philippines, la Chine, la Russie, Antigua-et-Barbuda, se sont fait l'écho des points de vue de l'industrie ». Traduction : ils ne se sont pas alignés sur les politiques privilégiées par l'OMS. »¹⁸⁷

Copwatch a ensuite ajouté la Nouvelle-Zélande, l'Arménie, le Salvador et Saint-Kitts-et-Nevis à la liste des pays qui ont fait des déclarations positives sur les PNRR et la RdRT.¹⁸⁸ Dans l'une des déclarations les plus intéressantes, l'ancien Premier ministre de l'État caribéen de Saint-Kitts-et-Nevis, Denzil Douglas, faisait remarquer ceci :

« Bien que la convention qui nous guide décrive la lutte antitabac comme une série de stratégies de réduction de l'offre, de la demande et des risques [...], la communauté de la santé publique doit définir ces termes de manière plus détaillée. Il est important de noter [...] que le concept éprouvé de réduction des risques joue un rôle important dans d'autres domaines de la santé publique, tels que les infections sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA, la toxicomanie et l'alcoolisme, et en fait, la pollution de l'air. [...] »

La communauté de la lutte antitabac ne devrait pas rejeter l'idée de la réduction des risques en soi, mais nous devrions nous inspirer des meilleures pratiques de mesures de santé publique qui ont fait leurs preuves, tout en empêchant l'industrie du tabac de s'approprier ce terme important. »¹⁸⁹



lors de la préparation de la COP10, qui s'est tenue à Panama City, rien n'indiquait que les intentions de la CCLAT étaient en train de changer

certaines déclarations préliminaires des Parties à Panama ont laissé entendre que toutes n'avaient pas l'intention de se mettre au diapason

alors que les groupes de travail peuvent s'ouvrir à toutes les Parties, les groupes d'experts sont fermement contrôlés par le Bureau de la CCLAT

cette impasse montre qu'un nombre croissant de Parties résistent à l'imposition de décisions prises à leur place par les dirigeants de la CCLAT

le point de vue unilatéral du Secrétariat de la CCLAT était que toutes les émissions provenant des PTC, qui ne brûlent pas le tabac mais le chauffent, doivent être considérées comme de la « fumée »

Il ajouta ensuite : « Compte tenu de ce qui précède, nous souhaiterions présenter une proposition... », mais il fut immédiatement interrompu par la présidente de la CdP, Mme Dhlamini, qui lui demanda de « s'en tenir à l'ordre du jour ». Sans se décourager, il réessaya : « D'accord. Et nous proposons un groupe de travail auquel j'ai l'intention de consacrer plus de temps... ». Une fois de plus, Mme Dhlamini s'interposa rapidement, déclarant que « ce n'est pas le moment de faire une proposition ».¹⁹⁰

La proposition de Saint-Kitts-et-Nevis portait spécifiquement sur un « groupe de travail ». Ce point est important et explique peut-être le désir de la présidente de mettre fin si rapidement à la proposition. Des « groupes de travail » ou des « groupes d'experts » peuvent être créés dans le cadre de la procédure de la CCLAT pour examiner des questions spécifiques. Mais alors que les groupes de travail peuvent s'ouvrir à toutes les Parties, les groupes d'experts sont fermement contrôlés par le Bureau de la CCLAT et sont étroitement liés aux organes de l'OMS ainsi qu'à des ONG sélectionnées, la plupart financées par Bloomberg, qui ont toutes tendance à s'opposer à la RdRT.¹⁹¹

La question du « groupe de travail » ou du « groupe d'experts » est à l'origine de l'un des débats les plus longs de la COP10, en relation avec les articles 9 et 10. Comme indiqué précédemment, ces articles couvrent la « réglementation des produits du tabac et leur divulgation » et sont cruciaux pour la manière dont la CCLAT traite les PNRR. Le groupe de travail sur les articles 9 et 10 a été suspendu en 2018. À la suite de deux consultations menées par le Secrétariat de la CCLAT en 2020 et 2021, une majorité de Parties a indiqué qu'elle souhaitait que le groupe de travail continue.¹⁹² Pourtant, dans les documents officiels fournis avant la COP10, les Parties ont été invitées à remplacer le groupe de travail sur les articles 9 et 10 par un groupe d'experts.

Au Panama, le débat sur cette question a duré cinq jours. Il a pris tellement de temps que de nombreux autres points de l'ordre du jour ont dû être déplacés. La proposition de Saint-Kitts-et-Nevis est revenue sur le tapis, tout comme la question de l'inclusion des dispositifs de vapotage à la nicotine dans le programme de travail. Le rapport officiel de la COP10 le souligne :

« Certaines Parties ont exhorté le Comité à examiner aussi un projet de décision qui appellerait à la création d'un groupe de travail intersessions sur la réduction des risques.

D'autres Parties ont estimé que la réduction des risques dépassait le champ d'application du point de l'ordre du jour relatif aux articles 9 et 10 actuellement examiné, qui porte exclusivement sur le contenu et les émissions des produits du tabac, et qu'un rapport technique de l'OMS sur la réduction des risques





serait plus approprié. La proposition d'étendre le mandat du groupe de travail aux systèmes d'administration de nicotine et autres (ENDS/ENNDS) a été rejetée pour les mêmes raisons. »¹⁹³

Après cinq jours de débat sur ce point et d'autres points connexes, aucun consensus n'a pu être atteint. Cette impasse montre qu'un nombre croissant de Parties résistent à l'imposition de décisions prises à leur place par les dirigeants de la CCLAT et ses réseaux, en particulier lorsqu'il s'agit de questions relatives à la réduction des risques du tabac.

Les deux documents de 2021 relatifs aux produits nicotiques à risques réduits, qui avaient alors été reportés, ont fait partie des discussions de fond pertinentes à la COP10. L'un de ces documents était intitulé « Challenges posed by and the classification of novel and emerging tobacco products » (Défis posés par les produits du tabac nouveaux et émergents ainsi que par leur classification).¹⁹⁴ Ce document visait à examiner la définition de la « fumée » par rapport aux émissions des « produits du tabac nouveaux et émergents ». Ce point est important, car l'objectif déclaré de la CCLAT est de protéger « les générations présentes et futures des conséquences dévastatrices [...] de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac ». ¹⁹⁵

Le Secrétariat de la CCLAT a exhorté les Parties à mener leurs propres recherches sur les PTC. En réalité, le Secrétariat savait qu'il était peu probable que ces recherches aient lieu, principalement en raison de leur coût. Le point de vue unilatéral du Secrétariat de la CCLAT était que toutes les émissions provenant des PTC, qui ne brûlent pas le tabac mais le chauffent, doivent être considérées comme de la « fumée ». Dès lors, les PTC devraient logiquement être contrôlées dans le cadre de la CCLAT. Dans un rapport, le Secrétariat a inclus des informations sur l'approche adoptée par 17 pays à revenu élevé à l'égard des PTC. Dix d'entre eux avaient déjà appliqué la législation antitabac existante à ces produits.¹⁹⁶ Ni la Suède ni l'Allemagne ne figuraient sur la liste. Cela s'explique peut-être par le fait que, dans ces deux pays, à la suite d'actions intentées par PMI, la justice a conclu que les « bâtons chauffants » utilisés comme PTC devaient en fait être considérés comme des « produits du tabac sans fumée ». ^{197,198}

Bien que ce document soit principalement axé sur les PTC, il faut noter que certaines formulations laissent entrevoir la possibilité d'une reclassification similaire des émissions d'autres produits :

« Les produits du tabac nouveaux et émergents, en particulier les PTC, émettent des produits de pyrolyse tels que des aldéhydes volatils. Par conséquent, ces aérosols entrent clairement dans la définition scientifique de la 'fumée'. »¹⁹⁹

Le deuxième document retenu pour 2021 était intitulé « Comprehensive report on research and evidence on novel and emerging tobacco products, in particular heated tobacco products, in response to paragraphs 2(a)-(d) of decision FCTC/COP8(22) » (Rapport complet sur les recherches et les données probantes concernant les produits du tabac nouveaux et émergents, en particulier les produits de tabac chauffé, en réponse aux paragraphes 2(a)-(d) de la décision FCTC/COP8(22) ». Bien que prétendument exhaustif, ce document ne compte que dix pages. Il se concentre presque exclusivement sur les PTC, répétant le contenu des documents précédents sur les émissions des PTC, les risques pour la santé et la taille du marché, soulignant les zones d'« incertitude » et affirmant que les PTC ne sont pas inoffensifs.²⁰⁰ Même le plus fervent défenseur de la RdRT ne soutiendrait bien sûr pas qu'ils le sont.

Au-delà de la COP10

Si les organisateurs tenaient à ce que la réduction des risques ne figure pas à l'ordre du jour officiel, les choses se sont passées différemment en dehors du centre de conférence de Panama City. Les défenseurs de la RdRT et les consommateurs de PNRR, qui n'ont pas eu accès aux débats officiels, ont tenu des sessions parallèles. Il semble que leur présence ne soit pas passée inaperçue pour l'OMS. Selon plusieurs rapports, les autorités panaméennes ont effectué des descentes dans des hôtels où séjournaient des défenseurs de la RdRT, apparemment à la recherche de « t-shirts et de brochures faisant la publicité de produits nocifs ». ²⁰¹

En réalité, toute discussion sur la réduction des risques dans le cadre de la CCLAT obligerait inévitablement à reconnaître que les produits tels que les dispositifs de vapotage, les PTC, le snus et les sachets de nicotine, lorsqu'ils sont bien réglementés, contribuent à la lutte antitabac par le moyen de la réduction des risques. Les faits confirment l'affirmation selon laquelle ces produits « améliorent la santé d'une population en éliminant ou en réduisant sa consommation de produits du tabac à risque et son exposition à la fumée du tabac » (article 1D de la CCLAT).²⁰² En toute logique, les substituts plus sûrs aux cigarettes ne devraient pas être considérés comme des produits du tabac à risque qu'ils pourraient remplacer, et ne devraient pas être soumis aux mêmes contrôles que ceux-ci.



les autorités panaméennes ont effectué des descentes dans des hôtels où séjournaient des défenseurs de la RdRT

les substituts plus sûrs aux cigarettes ne devraient pas être considérés comme des produits du tabac à risque qu'ils pourraient remplacer, et ne devraient pas être soumis aux mêmes contrôles que ceux-ci

Mais un consensus des Parties en faveur de cette proposition signifierait un rejet total de la politique actuelle de l'OMS sur les « produits du tabac et de la nicotine nouveaux et émergents », termes utilisés par l'OMS pour décrire les PNRR. Il est très peu probable que cela arrive. Après une nouvelle réunion de la CdP, la question de la RdRT n'est toujours pas officiellement sur la table. Tout est donc à nouveau au point mort, jusqu'à la COP11, prévue à Genève en novembre 2025.

Comme indiqué au début de ce chapitre, la lutte antitabac relève de la compétence de chaque pays, à l'exception des travaux sur le trafic transfrontalier de tabac de contrebande. Bien que l'OMS et le Secrétariat de la CCLAT prennent toujours soin de souligner les droits souverains des Parties à formuler leurs propres politiques, ces organes maintiennent une pression évidente pour l'harmonisation des politiques lorsqu'il s'agit de la réglementation et du contrôle des PNRR. Dans les documents officiels de la CdP et d'autres communiqués, le Secrétariat de la CCLAT (ainsi que l'OMS de manière plus générale) a encouragé les pays à adopter des contrôles stricts sur ces produits. Mais comment les gouvernements ont-ils abordé la question des PNRR ? À quoi ressemble le paysage juridique mondial en 2024 ?



Entre 2009 et la publication de notre premier rapport de GSTHR en 2018, on note une augmentation notable du nombre de pays interdisant le vapotage.

•
L'environnement réglementaire des PNRR est nettement plus complexe et nuancé que celui des produits du tabac combustibles.

Le paysage juridique actuel des PNRR

L'environnement réglementaire mondial des PNRR est à la fois diversifié et en constante évolution. Au cours de la dernière décennie, la tendance a généralement été au renforcement des réglementations concernant les PNRR ou à leur interdiction pure et simple. Les dispositifs de vapotage à base de nicotine ont été au centre de la plupart des débats et des changements réglementaires. Cette attention accrue est probablement due au fait que les dispositifs de vapotage sont plus largement acceptés au niveau international (au moins jusqu'en 2020, comme indiqué au chapitre 3), qu'ils sont sur le marché depuis plus longtemps que les PTC et les sachets de nicotine, et qu'ils suscitent de vives inquiétudes de la part des régulateurs, en particulier en ce qui concerne le vapotage chez les jeunes (examiné au chapitre 5).

Entre 2009 et la publication de notre premier rapport de GSTHR en 2018, on note une augmentation notable du nombre de pays interdisant le vapotage.²⁰³

Au cours des six dernières années, le projet GSTHR a suivi de près ces évolutions, en établissant la plus grande base de données de RdRT au monde. Cette ressource en ligne libre d'accès fournit des données sur l'usage, la disponibilité et la réglementation des PNRR, ainsi que sur la prévalence du tabagisme et la mortalité, et ce dans plus de 200 pays et régions. Avec des mises à jour fréquentes, souvent quotidiennes, le site web de GSTHR suit de près les changements de législation.²⁰⁴

Depuis la création de la base de données en 2018, les réglementations des dispositifs de vapotage ont évolué dans des sens opposés. Certains pays ont imposé de nouvelles interdictions, tandis que d'autres ont assoupli leurs lois, rendant les dispositifs de vapotage disponibles légalement. En 2024, par exemple, des pays comme le Chili, l'Inde, le Kazakhstan, le Koweït, le Laos, la Norvège, Taïwan et le Viêt Nam ont instauré des interdictions sur les dispositifs de vapotage. À l'inverse, des pays comme l'Arabie saoudite, Bahreïn, l'Égypte, le Liban, la Nouvelle-Zélande et les Émirats arabes unis ont levé leurs interdictions, rendant les produits de vapotage à base de nicotine légalement accessibles à leurs populations à partir de 2024.

L'environnement réglementaire des PNRR est nettement plus complexe et nuancé que celui des produits du tabac combustibles. Il est par trop simpliste d'affirmer qu'un pays a « interdit » le vapotage, comme le font certains médias et sources en ligne. En réalité, la réglementation peut aller d'une interdiction pure et simple de la vente, de la production ou de l'importation de produits de vapotage, à une interdiction de facto où les produits ne sont disponibles que sur ordonnance, ou encore où les liquides contenant de la nicotine sont interdits alors que les liquides sans nicotine sont autorisés.

La situation est encore plus complexe dans les pays dotés d'un système fédéral comme les États-Unis et le Canada, où les lois peuvent varier considérablement d'un État à l'autre.

Disponibilité légale

Pour fournir une perspective globale sur la réglementation des PNRR et pour simplifier leur classification en termes de légalité des produits, nous avons regroupé le statut légal des PNRR dans chaque pays en trois catégories :

1. Produits **légalement disponibles (ou produits de consommation légalement disponibles, PCLD) :**

- a. Les pays où la vente et l'usage de PNRR en tant que produit de consommation sont autorisés par des lois spécifiques qui réglementent leur vente et leur usage, sans restriction importante (nous considérons par exemple comme des restrictions importantes l'interdiction de la nicotine dans le produit, ou bien l'autorisation d'achat uniquement sur ordonnance ou auprès de professionnels de santé agréés).
- b. Les pays où il n'existe pas de législation spécifique réglementant les PNRR, mais où ils sont réglementés par les lois générales sur le tabac. Si par exemple les produits du tabac combustibles ou sans fumée sont autorisés dans un pays, les PNRR sont eux aussi considérés comme légalement disponibles en vertu de ces lois générales.

2. Produits **interdits :** les pays où la vente et/ou l'usage des PNRR sont explicitement interdits par la loi ou si fortement restreints (sous prescription uniquement, sous licence médicale uniquement, ou uniquement sans nicotine) que les PNRR sont de fait interdits en tant que biens de consommation..**3. Pas d'information :**

- a. les pays pour lesquels aucune information n'est disponible sur le statut réglementaire des PNRR, donc pour lesquels nous ne disposons pas de données indiquant si des lois spécifiques ou générales sur le tabac autorisent ou interdisent la vente et/ou l'usage de ces produits.
- b. les pays où les PNRR échappent totalement au cadre juridique, ce qui signifie qu'ils ne sont ni spécifiquement interdits ni réglementés.

En 2024, au moins une catégorie de PNRR (dispositifs de vapotage à la nicotine, PTC, snus ou sachets de nicotine) est légalement disponible dans 129 pays. Cela concerne quatre milliards de personnes, y compris 71 % de la population adulte mondiale.

Cependant, tous les pays n'autorisent pas toutes les catégories de PNRR. En outre, les autorités de réglementation favorisent généralement un seul type de PNRR et en interdisent d'autres. Dans 45 pays, couvrant 502 millions de personnes (9 %), un seul type de PNRR est légalement disponible. 31 autres pays, représentant près de 2 milliards de personnes (34 %), autorisent deux types de PNRR, et 26 pays autorisent trois types de PNRR, accessibles à 381 millions de personnes (7 %). Seuls 27 pays rendent quatre types de PNRR accessibles, et ce pour 1,2 milliard de personnes (21 %).

Dans 72 pays, aucun PNRR n'est légalement disponible, et cela concerne 1,7 milliard de personnes, soit 29 % de la population mondiale. « Non légalement disponible » ne signifie pas nécessairement que les PNRR sont interdits : cette catégorie inclut certes les pays qui interdisent tous les produits (ils sont au nombre de cinq : Inde, Qatar, Thaïlande, Turkménistan et Viêt Nam), mais aussi ceux qui ne disposent d'aucune législation spécifique concernant ces produits, ceux pour lesquels aucune information n'est disponible (53 pays), ou encore ceux où ces différentes situations coexistent.

**Au moins un type de PNRR
est légalement disponible
dans 129 pays**

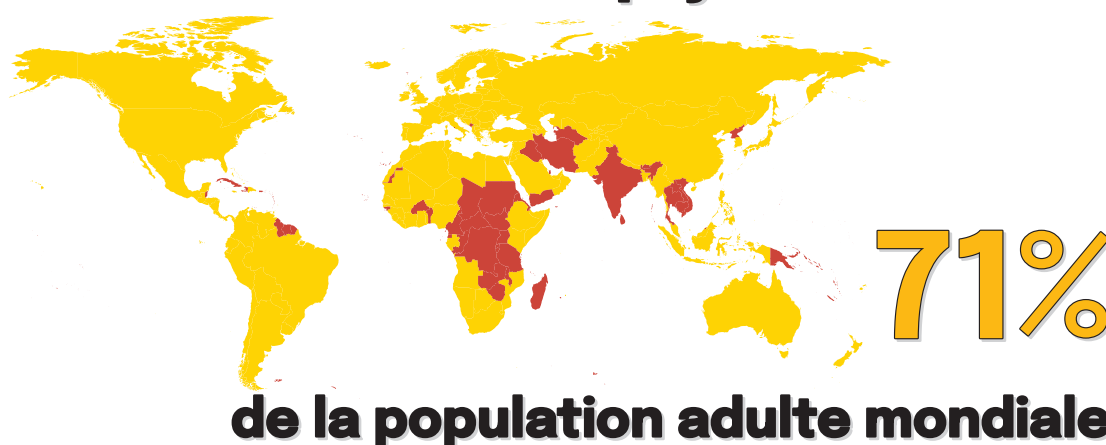
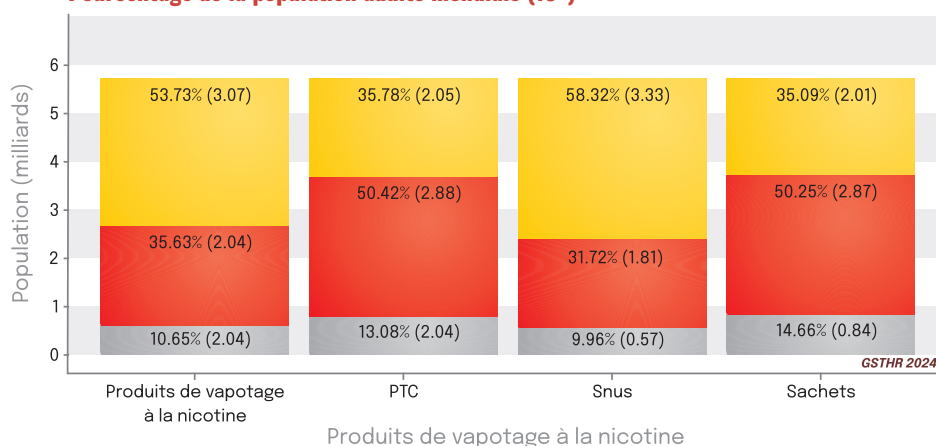


Tableau 2 **Disponibilité légale des PNRR (dispositifs de vapotage à la nicotine, produits de tabac chauffé, snus et sachets de nicotine)**

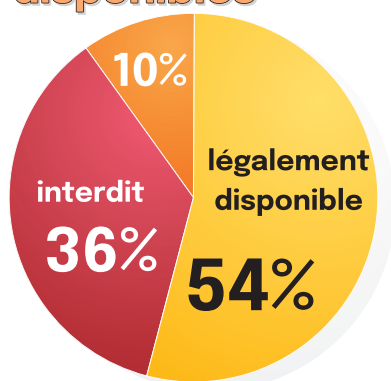
| Nombre de PNRR légalement disponibles | Nombre de pays | Population couverte (millions) | Pourcentage de la population mondiale couverte |
|--|----------------|--------------------------------|--|
| Au moins un PNRR légalement disponible | 129 | 4,066 | 71.14% |
| Un PNRR légalement disponible | 45 | 502 | 8.79% |
| Deux PNRR légalement disponibles | 31 | 1,961 | 34.31% |
| Trois PNRR légalement disponibles | 26 | 381 | 6.66% |
| Quatre PNRR légalement disponibles | 27 | 1,222 | 21.38% |
| Aucun PNRR légalement disponible | 72 | 1,650 | 28.86% |

L'analyse du paysage mondial des PNRR par type de produit montre une grande diversité réglementaire. Le graphique ci-dessous illustre le statut juridique des PNRR dans la population adulte mondiale.

Disponibilité légale de différents produits nicotiniques à risques réduits
Pourcentage de la population adulte mondiale (18+)



**Environ 54 %
des adultes vivent
dans des zones
où les dispositifs
de vapotage
à la nicotine sont
légalement
disponibles**



Environ 54 % de la population adulte mondiale, soit 3,1 milliards de personnes, vivent dans des pays où les dispositifs de vapotage à la nicotine sont légalement disponibles. En revanche, 36 % (2 milliards de personnes) résident dans des pays où le vapotage est interdit, tandis que 10 % (610 millions de personnes) vivent dans des pays où il n'existe pas de législation spécifique ou d'informations disponibles.

La distribution des PTC est légèrement différente. Ils sont légalement accessibles à 36 % de la population adulte mondiale (2 milliards de personnes), tandis que la moitié de cette population (50 %, soit 2,9 milliards de personnes) vit dans des régions où ces produits sont interdits. Les 14 % restants (790 millions de personnes) vivent dans des régions où la réglementation n'est pas claire.

Le snus est légalement disponible pour 58 % de la population adulte mondiale (3,3 milliards de personnes), ce qui le rend plus largement accessible que les produits de vapotage et le tabac chauffé. Cependant, 32 % de la population adulte (1,8 milliard de personnes) vit dans des pays où le snus est interdit, et 10 % (570 millions) dans des régions où la réglementation n'est pas claire.

Enfin, les sachets de nicotine sont légalement accessibles à 35 % de la population adulte (2 milliards de personnes), tandis que la moitié de cette population (50 %, soit 2,9 milliards de personnes) réside dans des régions où

ils sont interdits. Les 15 % restants (840 millions de personnes) se trouvent dans des régions où il n'existe pas de réglementation spécifique ou d'informations disponibles.

Il faut noter, dans toute discussion sur l'interdiction de produits nicotiques à risques réduits, qu'aucun pays n'interdit actuellement le tabac combustible. Cela signifie que le système d'administration de nicotine le plus mortel qui soit, la cigarette, est actuellement légalement accessible à 100 % de la population adulte mondiale et hélas aussi à une bonne partie de sa jeunesse.

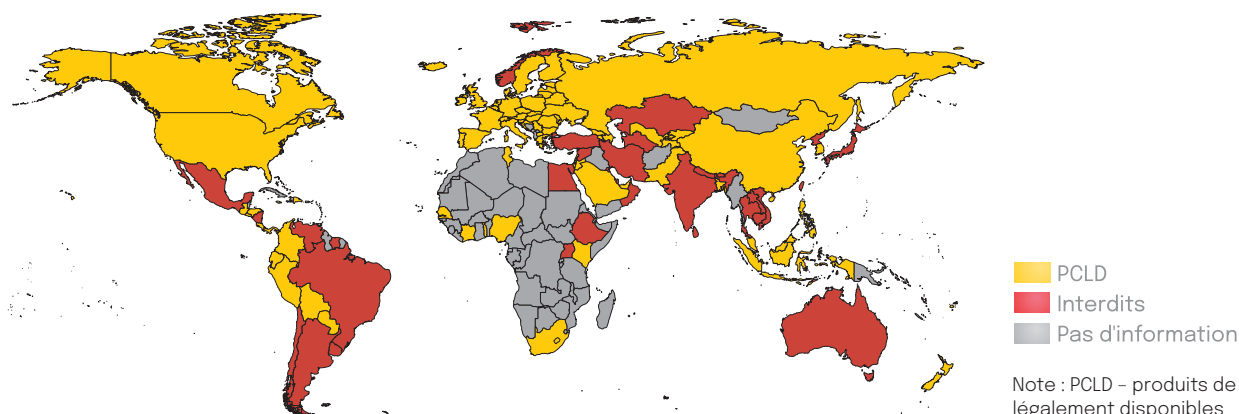
Les cartes ci-dessous illustrent la disponibilité légale des différentes catégories de produits nicotiques à risques réduits dans le monde. Bien qu'aucun schéma géographique clair ne se dégage des réglementations en vigueur, une tendance notable se dégage : il est rare qu'un produit soit légalement disponible ou interdit dans un ou deux pays seulement au sein d'une région. En général, si un produit est légalement disponible ou, à l'inverse, interdit dans un pays, il est probable qu'on lui confère le même statut dans la majorité des pays voisins de la région. Cela suggère que les influences régionales façonnent souvent les politiques nationales, conduisant à des environnements réglementaires similaires dans des régions entières.



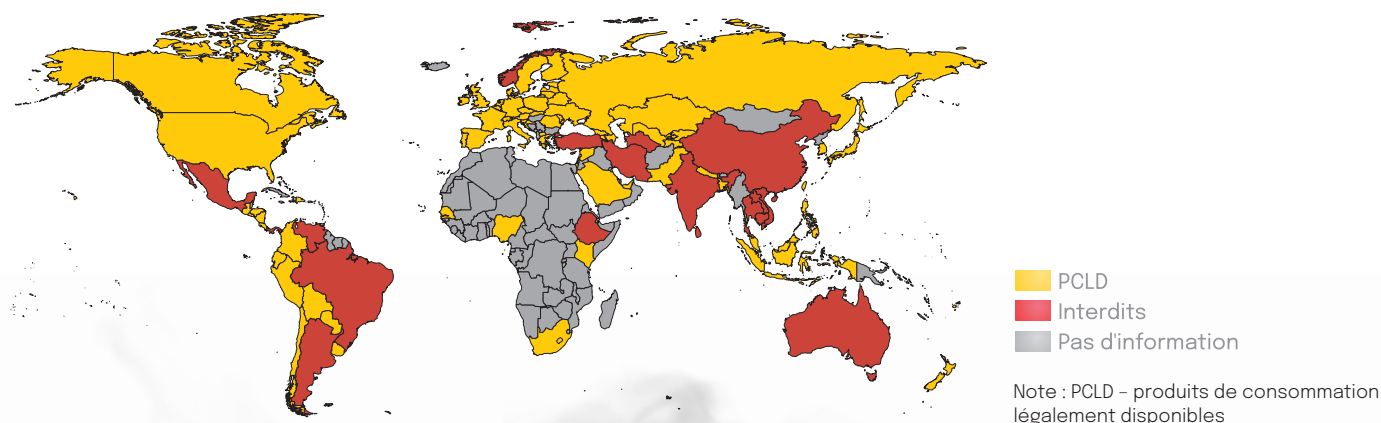
les dispositifs de vapotage à la nicotine sont légalement accessibles à 54 % de la population adulte mondiale, les PTC à 36 %, le snus à 58 % et les sachets de nicotine à 35 %, mais les cigarettes à 100 %

le système d'administration de nicotine le plus mortel qui soit, la cigarette, est légal partout dans le monde

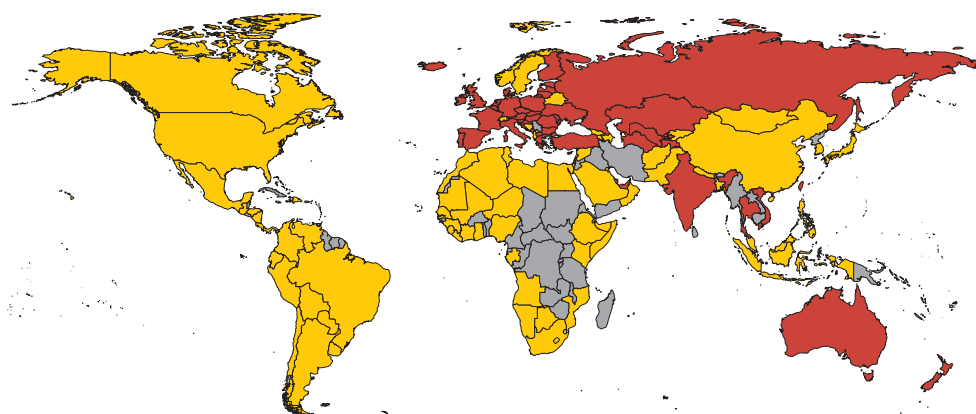
Disponibilité légale des produits de vapotage à base de nicotine



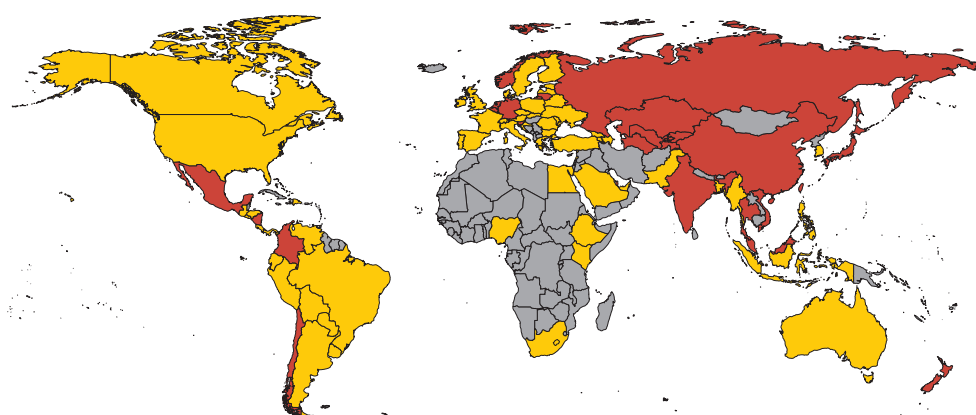
Disponibilité légale des produits de tabac chauffé



Disponibilité légale du snus



Disponibilité légale des sachets de nicotine



Réglementation des arômes

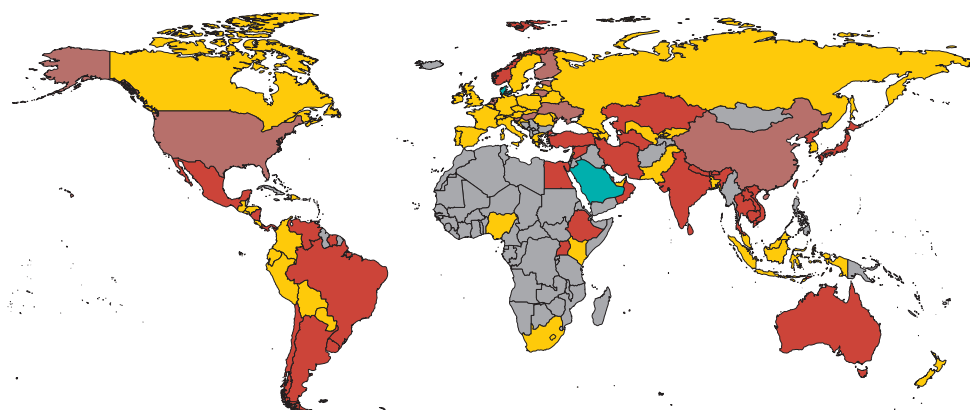
Même si un produit est légalement disponible, la disponibilité des arômes est un autre facteur important qui incite à remplacer le tabagisme par les PNRR ou qui aide à éviter une rechute dans le tabagisme.²⁰⁵ Nous nous concentrons sur la réglementation des arômes pour les produits de vapotage à base de nicotine et les PTC, principalement en raison de la disponibilité des données.

La réglementation des arômes varie considérablement d'un pays à l'autre. Il n'y a pas de restrictions sur les arômes pour les dispositifs de vapotage à la nicotine dans 41 pays, qui autorisent un large éventail de choix. Cependant, 10 pays ont mis en place des restrictions, n'autorisant que les arômes de tabac, de menthe et de menthol ou, dans certains cas, que les arômes de tabac, voire aucun arôme. En ce qui concerne les PTC, 30 pays autorisent tous les arômes, tandis que 25 pays ont mis en place des restrictions.

Les cartes ci-dessous illustrent les différentes approches réglementaires pour les arômes utilisés dans les produits nicotiniques à risques réduits dans le monde.

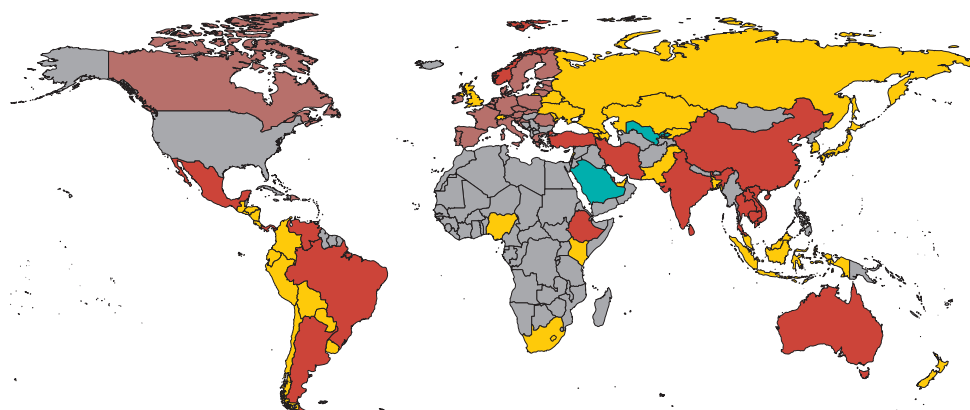


Limitation de la disponibilité des arômes dans les ventes légales de produits de vapotage à base de nicotine



- La plupart des arômes sont autorisés
- Seuls les arômes de tabac, de menthe et de menthol sont autorisés.
- Seuls les arômes de tabac ou l'absence d'arômes sont autorisés.
- Cette catégorie de produits est interdite
- Pas d'information

Limitation de la disponibilité des arômes dans les ventes légales de produits de tabac chauffé



- La plupart des arômes sont autorisés
- Seuls les arômes de tabac, de menthe et de menthol sont autorisés.
- Seuls les arômes de tabac ou l'absence d'arômes sont autorisés.
- Cette catégorie de produits est interdite
- Pas d'information

Autres aspects réglementaires

Au-delà de la disponibilité des produits et des arômes, plusieurs autres domaines réglementaires ont un impact significatif sur les consommateurs, notamment concernant la vente au détail, la publicité et la promotion, les avertissements sanitaires et l'étiquetage, le contenu des produits et la fiscalité.

Ces politiques, comme celles qui régissent la disponibilité des produits et des arômes, varient considérablement d'un pays à l'autre. Pour illustrer l'éventail des approches réglementaires, notre analyse se concentre sur les pays les plus importants en termes de taille du marché des PNRR, à l'exclusion des États-Unis et du Canada en raison de la variation significative des réglementations entre les États de ces pays (voir le tableau ci-dessous).



Tableau 3, 4 Dispositions réglementaires relatives aux PNRR dans les marchés de PNRR les plus importants

| Pays | Disponibilité légale | | | | Arômes | | | | Restrictions de vente | | | | Âge de vente |
|--------------------|----------------------|------|------|------|--------|-------|------|-----|-----------------------|-----|------|-----|---------------|
| | PVN | PTC | SNUS | SN | PVN | PTC | SNUS | SN | PVN | PTC | SNUS | SN | TOUS LES PNRR |
| Japon | I | PCLD | PCLD | I | CPI | PS | PS | CPI | CPI | DS | DS | CPI | 20 |
| Italie | PCLD | PCLD | I | PCLD | PS | AT/AA | CPI | PS | DS | DS | CPI | DS | 18 |
| Royaume-Uni | PCLD | PCLD | I | PCLD | PS | PS | CPI | PS | DG | DG | CPI | DG | 18 |
| Allemagne | PCLD | PCLD | I | I | PS | AT/AA | CPI | CPI | DG | DG | CPI | CPI | 18 |
| Indonésie | PCLD | PCLD | PCLD | PCLD | PS | PS | PS | PS | DG | DG | DG | DG | 18 |
| Chine | PCLD | I | PCLD | I | AT/AA | CPI | PS | CPI | DG | CPI | DG | CPI | 18 |
| Russie | PCLD | PCLD | I | I | CPI | CPI | CPI | CPI | DG | DG | CPI | CPI | 18 |
| Pologne | PCLD | PCLD | I | PCLD | PS | AT/AA | CPI | PS | DG | DG | CPI | DG | 18 |
| Corée du Sud | PCLD | PCLD | PCLD | PCLD | PS | PS | PS | PS | DS | DS | DS | DS | 19 |
| Suède | PCLD | PCLD | PCLD | PCLD | PS | AT/AA | PS | PS | DG | DG | DG | DG | 18 |
| Afrique du Sud | PCLD | PCLD | PCLD | PCLD | PS | PS | PS | PS | DG | DG | DG | DG | 18 |
| Suisse | PCLD | PCLD | PCLD | PCLD | PS | PS | PS | PS | DG | DG | DG | DG | 18 |
| Ukraine | PCLD | PCLD | I | PCLD | AT/AA | PS | CPI | PS | DG | DG | CPI | DG | 18 |
| France | PCLD | PCLD | I | PCLD | PS | AT/AA | CPI | PS | DG | DS | CPI | DG | 18 |
| République tchèque | PCLD | PCLD | I | PCLD | PS | AT/AA | CPI | PS | DG | DG | CPI | DG | 18 |
| Hongrie | PCLD | PCLD | I | PCLD | AT/AA | AT/AA | CPI | PI | DS | DS | CPI | DS | 18 |
| Grèce | PCLD | PCLD | I | PCLD | PS | AT/AA | CPI | PS | DG | DG | CPI | DG | 18 |
| Uruguay | I | PCLD | PCLD | PCLD | CPI | PS | PS | PS | CPI | DG | DG | DG | 18 |
| Kazakhstan | I | PCLD | I | I | CPI | PS | CPI | CPI | CPI | DG | CPI | CPI | 21 |
| Norvège | I | I | PCLD | I | CPI | CPI | PS | CPI | CPI | CPI | DS | CPI | 18 |
| Roumanie | PCLD | PCLD | I | PCLD | PS | AT/AA | CPI | PS | DG | DG | CPI | DG | 18 |
| Portugal | PCLD | PCLD | I | PCLD | PS | AT/AA | CPI | PS | DG | DG | CPI | DG | 18 |
| Lituanie | PCLD | PCLD | I | I | AT/AA | AT/AA | CPI | CPI | DG | DG | CPI | CPI | 18 |
| Espagne | PCLD | PCLD | I | PCLD | PS | AT/AA | CPI | PS | DG | DS | CPI | DG | 18 |
| Autriche | PCLD | PCLD | I | PCLD | PS | AT/AA | CPI | PS | DG | DS | CPI | DG | 18 |
| Danemark | PCLD | PCLD | I | PCLD | ATMM | AT/AA | CPI | PS | DG | DG | CPI | DG | 18 |

Source : GSTHR4



| Pays | Vente par internet | | | | Présentation des produits sur le point de vente | | | | Avertissements sanitaires sur l'emballage des produits | | | | Accises par rapport aux droits d'accises sur les cigarettes | | | |
|--------------------|--------------------|-----|------|-----|---|-----|------|-----|--|--------|--------|--------|---|-------|-------|-------|
| | PVN | PTC | SNUS | SN | PVN | PTC | SNUS | SN | PVN | PTC | SNUS | SN | PVN | PTC | SNUS | SN |
| Japon | CPI | A | A | CPI | CPI | A | A | CPI | CPI | TAS | TAS | CPI | CPI | <10% | <50% | CPI |
| Italie | A | A | CPI | A | A | A | CPI | A | TAS | TAS | CPI | TAS | <10% | <50% | CPI | <10% |
| Royaume-Uni | A | A | CPI | A | A | A | CPI | A | TAS | TAS | CPI | TAS | PA | <50% | CPI | PA |
| Allemagne | A | A | CPI | CPI | A | A | CPI | CPI | TAS | TAS | CPI | CPI | <10% | >=50% | CPI | CPI |
| Indonésie | A | A | A | A | A | A | A | A | TAS | TAS | ASG/EN | TAS | <50% | >=50% | <50% | >=50% |
| Chine | P | CPI | P | CPI | A | CPI | A | CPI | TAS | CPI | TAS | CPI | >=50% | >=50% | PA | CPI |
| Russie | P | P | CPI | CPI | P | P | CPI | CPI | TAS | TAS | CPI | CPI | <50% | >=50% | CPI | CPI |
| Pologne | A | A | CPI | A | A | A | CPI | A | TAS | TAS | CPI | TAS | <10% | <50% | CPI | PA |
| Corée du Sud | P | P | P | P | A | A | A | A | ASG/EN | ASG/EN | ASG/EN | ASG/EN | >=50% | >=50% | >=50% | >=50% |
| Suède | A | A | A | A | A | A | A | A | TAS | TAS | TAS | TAS | <50% | <50% | <50% | <10% |
| Afrique du Sud | A | A | P | A | A | A | A | A | TAS | ASG/EN | ASG/EN | TAS | <50% | >=50% | >=50% | PA |
| Suisse | A | A | P | A | A | A | A | A | TAS | TAS | TAS | TAS | PA | <50% | <50% | <50% |
| Ukraine | A | A | CPI | A | A | A | CPI | A | TAS | TAS | CPI | TAS | <50% | <50% | CPI | PA |
| France | A | A | CPI | A | A | A | CPI | A | TAS | TAS | CPI | TAS | PA | >=50% | CPI | PA |
| République tchèque | A | A | CPI | A | A | A | CPI | A | TAS | TAS | CPI | TAS | PA | <50% | CPI | PA |
| Hongrie | A | A | CPI | A | A | A | CPI | A | PI | TAS | CPI | TAS | <10% | >=50% | CPI | PA |
| Grèce | A | A | CPI | A | A | A | CPI | A | TAS | TAS | CPI | TAS | <10% | <50% | CPI | PA |
| Uruguay | CPI | P | P | PI | CPI | P | P | A | CPI | ASG/EN | ASG/EN | TAS | CPI | PA | PA | PA |
| Kazakhstan | CPI | P | CPI | CPI | CPI | P | CPI | CPI | CPI | ASG/EN | CPI | CPI | CPI | >=50% | CPI | CPI |
| Norvège | CPI | CPI | A | CPI | CPI | CPI | P | CPI | CPI | CPI | TAS | CPI | CPI | CPI | <50% | CPI |
| Roumanie | A | A | CPI | A | A | A | CPI | A | TAS | TAS | CPI | TAS | <10% | <50% | CPI | PA |
| Portugal | P | P | CPI | A | A | P | CPI | A | TAS | TAS | CPI | TAS | <50% | <50% | CPI | PA |
| Lituanie | P | P | CPI | CPI | P | P | CPI | CPI | TAS | TAS | CPI | CPI | <10% | <50% | CPI | CPI |
| Espagne | A | P | CPI | A | A | A | CPI | A | TAS | TAS | CPI | TAS | PA | <50% | CPI | PA |
| Autriche | A | A | CPI | A | A | A | CPI | A | TAS | TAS | CPI | TAS | PA | <50% | CPI | PA |
| Danemark | A | A | CPI | A | A | A | CPI | P | ASG/EN | ASG/EN | CPI | TAS | <10% | <50% | CPI | <50% |

Source : GSTHR4

Nous utilisons les abréviations suivantes dans la construction du tableau pour des raisons de clarté et de cohérence :

A - autorisé

I - interdit

P - prohibé

PVN - produits de vapotage à la nicotine

PTC - produits de tabac chauffé

SN - sachets de nicotine

PCLD - produits de consommation légalement disponibles

CPI - cette catégorie de produits est interdite

PS - la plupart des saveurs sont disponibles

ATMM - seuls les arômes de tabac, de menthe et de menthol sont autorisés.

AT/AA - seul l'arôme de tabac ou l'absence d'arôme sont autorisés

TAS - texte d'avertissement sanitaire

ASG/EN - avertissements sanitaires graphiques ou emballages neutres

DG - commerce de détail général (indépendamment des régimes d'autorisation)

DS - commerce de détail spécialisé uniquement

PI - Pas d'information

PA - Pas d'accises



la Corée du Sud, la Suède, l'Afrique du Sud et la Suisse se distinguent par des cadres réglementaires parmi les plus libéraux pour les PNRR

le Kazakhstan et la Norvège ont des environnements réglementaires parmi les plus restrictifs, où un seul type de PNRR est légalement disponible

la disponibilité des PNRR dans les circuits de vente au détail généraux par rapport aux circuits de vente au détail spécialisés distingue encore davantage les marchés plus libéraux des marchés plus restrictifs

Dans cet échantillon de pays, la Corée du Sud, la Suède, l'Afrique du Sud et la Suisse se distinguent par des cadres réglementaires parmi les plus libéraux pour les PNRR. Dans ces pays, les quatre catégories de PNRR, dispositifs de vapotage à la nicotine, PTC, snus et sachets de nicotine, sont légalement disponibles. En outre, ces pays n'imposent que des restrictions minimales sur les arômes (à l'exception de la Suède pour les PTC) et autorisent une large disponibilité dans les circuits de vente au détail généraux (à l'exception de la Corée du Sud, où seuls les magasins spécialisés peuvent vendre des PNRR).

À l'inverse, le Kazakhstan et la Norvège ont des environnements réglementaires parmi les plus restrictifs, où un seul type de PNRR est légalement disponible, les PTC au Kazakhstan et le snus en Norvège. De plus, le Kazakhstan impose les mêmes restrictions sur les PTC que sur les cigarettes.

Dans un certain nombre d'autres pays, comme le Japon, l'Allemagne, la Chine, la Russie et la Lituanie, seuls deux types de PNRR sont légalement disponibles. D'autres encore adoptent une approche réglementaire plus sélective, typiquement en interdisant un type de PNRR, souvent le snus. C'est notamment le cas dans les pays de l'UE, où le snus est prohibé d'une manière générale. L'Uruguay est unique dans cette liste, car il n'interdit que les dispositifs de vapotage à la nicotine, alors que d'autres catégories de PNRR sont légalement disponibles.

Pour ce qui est des arômes, les restrictions existantes concernent principalement les PTC, pour lesquels en général seul l'arôme de tabac est autorisé, à moins qu'aucun arôme ne le soit. Les mêmes restrictions s'appliquent aux produits de vapotage à base de nicotine en Chine, en Ukraine, en Hongrie et en Lituanie. Il fait noter qu'aucune restriction d'arôme n'est en vigueur pour le snus ou les sachets de nicotine dans les pays où ces produits sont légalement disponibles.

Les restrictions de vente et les limites d'âge sont d'autres outils utilisés par les gouvernements pour contrôler l'accessibilité des PNRR. Le tableau montre que la plupart des pays fixent l'âge légal de vente des PNRR à 18 ans, ce qui correspond aux normes mondiales de lutte contre le tabagisme. Cependant, au Kazakhstan, au Japon et en Corée du Sud, les règles sont légèrement plus strictes, avec des limites d'âge respectivement de 21, 20 et 19 ans, et ce à la fois pour les cigarettes et les PNRR.

La disponibilité des PNRR dans les circuits de vente au détail généraux par rapport aux circuits de vente au détail spécialisés distingue encore davantage les marchés plus libéraux des marchés plus restrictifs. Dans des pays comme le Royaume-Uni, l'Indonésie, la Suède et l'Afrique du Sud, les PNRR sont largement disponibles dans les circuits de vente au détail généraux, ce qui les rend très accessibles aux consommateurs. En revanche, des pays comme la Corée du Sud, l'Italie et la Hongrie limitent les ventes aux magasins de détail spécialisés qui peuvent exiger des licences spéciales ou le respect de conditions spécifiques. Cette approche limite l'accessibilité des PNRR, réduisant potentiellement leur attrait et leur usage par rapport aux cigarettes.

Les réglementations relatives aux ventes en ligne et à l'affichage dans les points de vente ajoutent un autre niveau de complexité à la réglementation des PNRR. En Chine, en Russie, en Corée du Sud, en Uruguay, au Kazakhstan



et en Lituanie, la vente de PNRR par le biais de canaux de vente en ligne est interdite, ce qui limite l'accès des consommateurs, en particulier dans les régions où les options de vente au détail physique sont limitées. Cependant, de nombreux pays européens, dont l'Italie, le Royaume-Uni, la Suède, la Pologne et la France, autorisent la vente en ligne, reconnaissant ainsi la tendance croissante des achats en ligne et offrant aux consommateurs un accès pratique aux PNRR.

Dans le même temps, les réglementations relatives à l'affichage sur les lieux de vente varient aussi considérablement, certains pays comme la Russie, l'Uruguay, le Kazakhstan, la Norvège et la Lituanie interdisant l'affichage des PNRR sur les lieux de vente afin d'en réduire la visibilité. D'autres l'autorisent, ce qui rend ces produits plus visibles et potentiellement plus attrayants pour les consommateurs qui, autrement, choisiraient des produits combustibles.

Les avertissements sanitaires figurant sur les emballages des PNRR vont des simples avertissements textuels aux avertissements sanitaires graphiques (ASG) ou aux emballages neutres (EN). La majorité des pays de l'échantillon sélectionné n'utilisent que des avertissements sanitaires textuels. Ces avertissements diffèrent le plus souvent de ceux qui figurent sur les paquets de cigarettes, car ils mettent l'accent sur la dépendance à la nicotine et les risques pour la santé liés à l'utilisation du produit, plutôt que sur les messages classiques de type « fumer tue ». Toutefois, la Corée du Sud, l'Indonésie, l'Uruguay, le Kazakhstan et le Danemark ont adopté des mesures plus strictes, exigeant des ASG ou des EN pour des catégories spécifiques de PNRR.

Enfin, les droits d'accises sur les PNRR et les taux appliqués pour ces droits varient considérablement. Cela joue sur l'accessibilité et par conséquent sur la demande de ces produits. Le tableau de la fiscalité est encore plus diversifié que celui des domaines réglementaires précédemment évoqués.

L'Uruguay est le seul pays de l'échantillon à ne pas prélever de droits d'accise sur les catégories de PNRR légalement disponibles dans le pays.

De nombreux pays, dont le Japon, l'Italie, l'Allemagne, l'Indonésie, la Corée du Sud, la Suède et le Danemark, taxent toutes les catégories de PNRR légalement disponibles. Parmi ces pays, la Corée du Sud et l'Indonésie imposent des taxes relativement élevées sur les PNRR. Les PTC sont généralement les produits les plus lourdement taxés parmi les PNRR. Les sachets de nicotine, en revanche, sont pour la plupart exempts de droits d'accise.

En raison de leur importance et de leur complexité, la taxation et la tarification des PNRR sont examinées plus en détail dans la section suivante.

Imposition et tarification des PNRR

Nous avons indiqué les principaux modes de contrôle du tabac tels qu'ils sont imposés aux PNRR. Les analystes de la lutte antitabac considèrent souvent la fiscalité comme le moyen le plus efficace de contrôler la demande de produits et d'influencer les choix des consommateurs. Cette section étudie la taxation et la tarification des PNRR, en se concentrant principalement sur les dispositifs de vapotage à la nicotine et les PTC. Nous examinons les régimes fiscaux et les taux appliqués à ces produits et évaluons dans quelle mesure les taxes se répercutent sur les prix de détail. En outre, et c'est important, nous comparons l'accessibilité financière des PNRR à celle des cigarettes.

L'imposition des PNRR dans le monde

Avec l'émergence des dispositifs de vapotage, des PTC et d'autres nouveaux produits de tabac et de nicotine, les décideurs politiques ont eu recours à diverses stratégies de taxation. En 2023, parmi les pays autorisant la vente de dispositifs de vapotage à la nicotine, au moins 52 avaient mis en place des taxes sur ces produits.²⁰⁶ Parmi ceux-ci, 37 taxent tous les e-liquides, tandis que 17 ne taxent que ceux contenant de la nicotine. La plupart des pays imposent des droits d'accise spécifique sur les e-liquides, 30 d'entre eux appliquant un taux de taxation uniforme, et neuf d'entre eux un système à plusieurs niveaux. Un système ad valorem est utilisé dans 11 pays, tandis que quatre utilisent un système mixte. Douze autres pays taxent spécifiquement les dispositifs de vapotage, avec en général une charge fiscale plus faible sur les systèmes intégrés que sur les e-liquides vendus séparément.



les analystes de la lutte antitabac considèrent souvent la fiscalité comme le moyen le plus efficace de contrôler la demande de produits et d'influencer les choix des consommateurs

en 2023, parmi les pays autorisant la vente de dispositifs de vapotage à la nicotine, au moins 52 avaient mis en place des taxes sur ces produits

Tableau 5 Types de droits d'accise appliqués aux produits de vapotage à base de nicotine, à partir de mai 2023

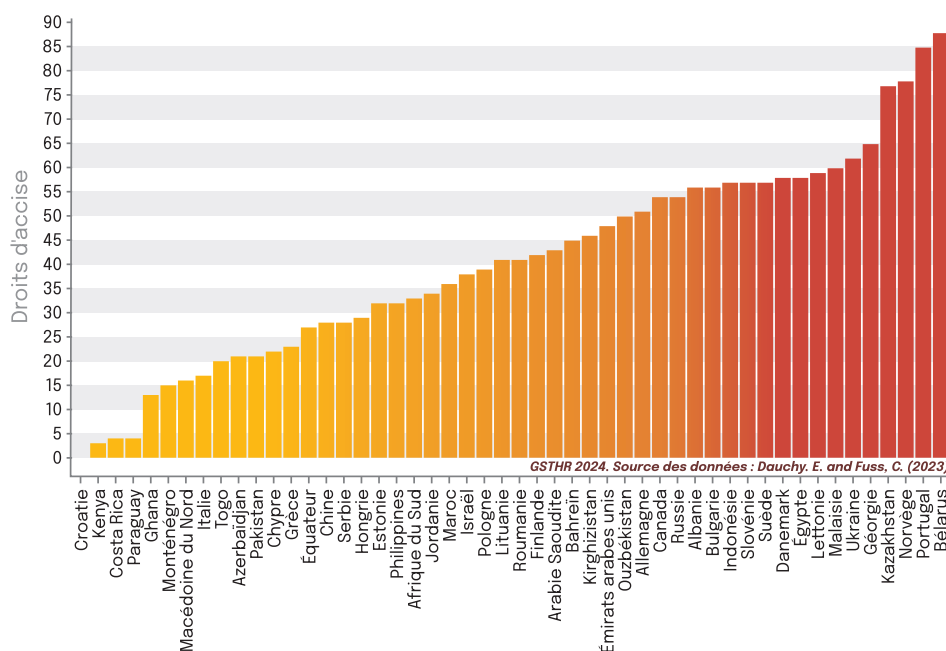
| Type de droit d'accise | Droits d'accise uniquement sur les e-liquides contenant de la nicotine | Droits d'accise sur tous les e-liquides |
|------------------------|--|---|
| Spécifique uniforme | Albanie, Kazakhstan(*), Kirghizstan, Portugal, Roumanie, Russie | Afrique du Sud, Allemagne, Arménie, Azerbaïdjan, Biélorussie, Bulgarie, Chypre, Croatie, Corée du Sud, Estonie, Finlande, Géorgie, Grèce, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malaisie, Monténégro, Macédoine du Nord, Pakistan, Pologne, Serbie, Ukraine, Ouzbékistan |
| Spécifique par paliers | Danemark, Indonésie, Philippines, Canada, Italie, Maroc, Slovénie, Suède | |
| Ad valorem uniforme | Arabie saoudite, Bahreïn, Équateur, Jordanie | Costa Rica, Maldives, Paraguay, Togo, Émirats arabes unis |
| Ad valorem par paliers | Chine | |
| Mixte | | Égypte, Ghana, Israël, Kenya |

Source : Taxation globale des ENDS et ENNDS : une évaluation transnationale et des recommandations pour la taxation²⁰⁷

(*) bien que ce tableau reflète la situation fiscale en mai 2023, le Kazakhstan a interdit la vente de tous les types de produits de vapotage à base de nicotine en avril 2024, l'interdiction prenant effet en juin 2024. Par conséquent, les droits d'accise sur les produits de vapotage à base de nicotine ne sont plus applicables dans ce pays (voir la Section 3 « Europe de l'Est et Asie centrale » pour plus de détails).

Sur les 52 pays qui taxent les dispositifs de vapotage à la nicotine, c'est la Biélorussie qui affiche la charge fiscale la plus élevée (88 %). Viennent ensuite le Portugal (85 %), la Norvège (78 %) et le Kazakhstan (77 %). L'Ukraine, la Géorgie et la Malaisie affichent des droits d'accise respectifs de 62 %, 65 % et 60 %. Dix-neuf pays ont des droits d'accise supérieurs à 50 %, tandis que 19 % ont un taux inférieur à 30 %. Les taux de droits d'accise les plus faibles ont été observés au Costa Rica et au Paraguay (4% chacun), au Kenya (3%) et en Croatie (0%).

Droits d'accise sur les e-liquides (2023)



Source : Taxation globale des ENDS et ENNDS : une évaluation transnationale et des recommandations pour la taxation²⁰⁸

Les données sur les droits d'accise ou les prix de détail sont manquantes pour deux pays parmi les 52 pays qui imposent des taxes sur les e-liquides. Les pays imposent généralement des taxes moins élevées sur les produits de vapotage à base de nicotine que sur les cigarettes. On constate pourtant que parmi les 50 pays pour lesquels des données sont disponibles, 15 imposent une charge fiscale plus élevée sur les produits de vapotage à base de nicotine que sur les cigarettes, ce qui va à l'encontre des principes d'une taxation proportionnelle au risque.²⁰⁹

En 2023, 66 pays imposaient des taxes sur les PTC.²¹⁰ La plupart de ces pays utilisent un taux de droits d'accise spécifique fondé sur le grammage du tabac, ce qui complique le recouvrement des taxes en raison des difficultés de vérification. On voit d'ailleurs un nombre croissant de pays qui choisissent de taxer les PTC à l'unité vendue, indépendamment de la teneur en tabac.

Tableau 6 Types d'accises appliquées aux produits du tabac chauffé, à partir de 2022

| Type de droits d'accise | Base de calcul | Pays |
|-------------------------|-------------------------------|--|
| Spécifique | Kg de tabac | Albanie, Autriche, Belarus, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Canada, Chypre, Croatie, Danemark, Estonie, Grèce, Indonésie, Irlande, Islande, Kazakhstan, Kirghizstan, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Monténégro, Maroc, Macédoine du Nord, Nouvelle-Zélande, Pakistan, Pays-Bas, Roumanie, Fédération de Russie, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Royaume-Uni |
| | Unité vendue | Afrique du Sud, Arménie, Azerbaïdjan, Hongrie, Italie, Japon, Jordanie, Pérou, Philippines, République de Corée, République de Moldavie, Ukraine, États-Unis d'Amérique |
| Ad valorem | Prix au détail | Costa Rica, Équateur, Paraguay, Espagne, Suisse |
| | Prix au détail hors TVA | Arabie Saoudite, Émirats arabes unis |
| Mixte | Kg de tabac / Prix au détail | Finlande, France, Allemagne, Pologne, Portugal |
| | Unité vendue / Prix au détail | Colombie, Géorgie |
| | Unité vendue / Prix de gros | Israël, Palestine |

Source : Perucic AM, Sandoval RC, Malik S, Morales-Zamora G : Perucic AM, Sandoval RC, Malik S, Morales-Zamora G. Taxation of novel and emerging nicotine and tobacco products (PTC, ENDS, and ENNDS) globally and in Latin America. Rev Panam Salud Publica. 2022; 46:e175.²¹¹

En 2023, les données de 66 pays ne montrent aucun cas où les PTC sont taxés plus lourdement que les cigarettes, et seuls quelques pays ont des taux de taxation identiques pour les PTC et les cigarettes.²¹² Cette tendance s'étend aussi aux taux des droits d'accise, la majorité de ces pays ayant des taux de droits d'accise plus faible pour les PTC que pour la cigarette. La fiscalité semble donc moins jouer en défaveur de l'adoption des PTC, en tout cas en comparaison avec les cigarettes.

La taxation des PNRR et leurs taux de droits d'accises évoluent rapidement dans le monde entier, de même que les cadres réglementaires. Un nombre croissant de pays introduisent des droits d'accises sur ces produits ou augmentent les droits d'accises existants. Cependant, à partir de 2024, là où ils sont légalement disponibles, les PNRR bénéficient généralement d'une taxation plus favorable que celle des cigarettes, même si cette taxation n'est pas toujours proportionnelle à leurs risques relatifs. Les cartes ci-dessous illustrent les différentes approches fiscales des différents PNRR dans le monde.

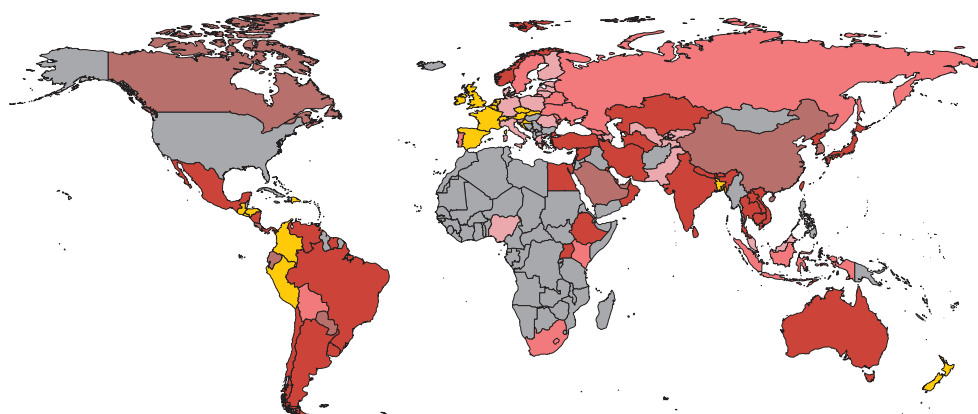


parmi les 50 pays pour lesquels des données sont disponibles, 15 imposent une charge fiscale plus élevée sur les produits de vapotage à base de nicotine que sur les cigarettes

les données de 66 pays ne montrent aucun cas où les PTC sont taxés plus lourdement que les cigarettes, et seuls quelques pays ont des taux de taxation identiques pour les PTC et les cigarettes

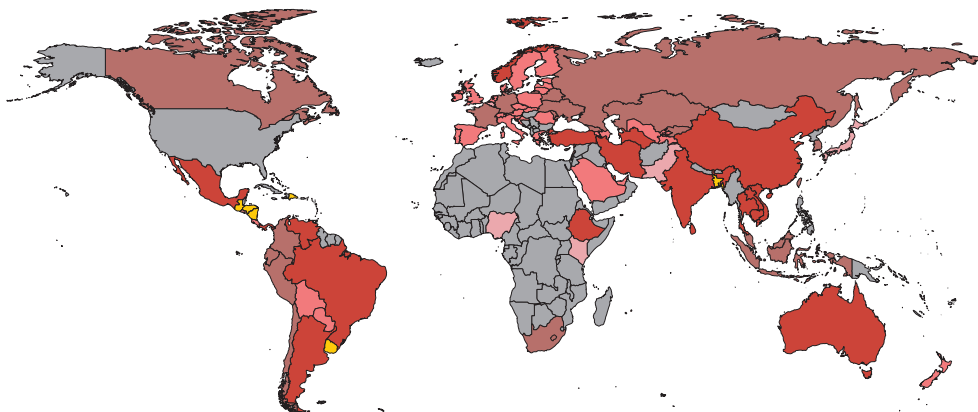
Droits d'accise sur les produits de vapotage à base de nicotine par rapport aux droits d'accise sur les cigarettes

- Pas de droits d'accise
- Droits d'accise jusqu'à 10 % de ceux des cigarettes
- Droits d'accise de 10% à 50% de ceux des cigarettes
- Droits d'accise de plus de 50 % à 100% de ceux des cigarettes
- Cette catégorie de produits est interdite
- Pas d'information



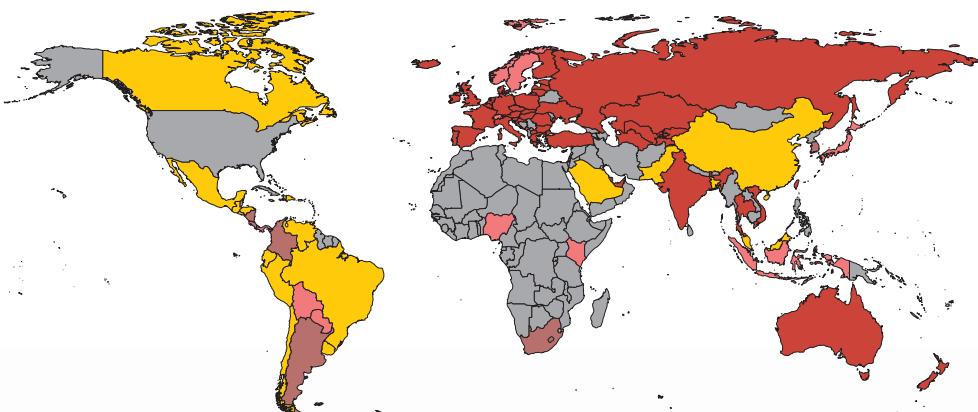
Droits d'accise sur les produits de tabac chauffé par rapport aux droits d'accise sur les cigarettes

- Pas de droits d'accise
- Droits d'accise jusqu'à 10 % de ceux des cigarettes
- Droits d'accise de 10% à 50% de ceux des cigarettes
- Droits d'accise de plus de 50 % à 100% de ceux des cigarettes
- Cette catégorie de produits est interdite
- Pas d'information

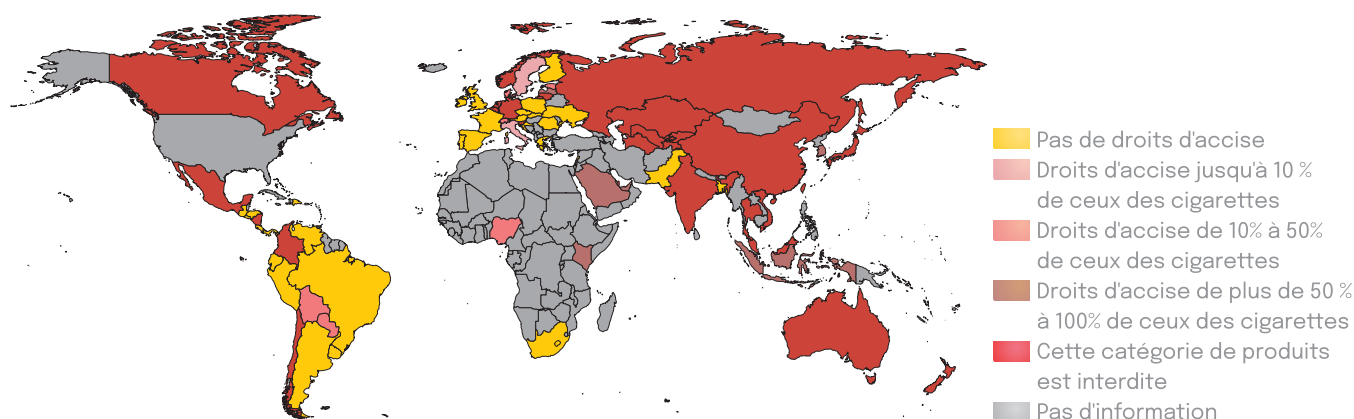


Droits d'accise sur le snus par rapport aux droits d'accise sur les cigarettes

- Pas de droits d'accise
- Droits d'accise jusqu'à 10 % de ceux des cigarettes
- Droits d'accise de 10% à 50% de ceux des cigarettes
- Droits d'accise de plus de 50 % à 100% de ceux des cigarettes
- Cette catégorie de produits est interdite
- Pas d'information



Droits d'accise sur les sachets de nicotine par rapport aux droits d'accise sur les cigarettes



Les prix des PNRR comparés à ceux des cigarettes

Malgré une fiscalité favorable, les prix des PNRR ne sont pas toujours inférieurs à ceux des cigarettes. Une étude de 2017 a comparé le prix des cigarettes, des e-cigarettes jetables, des e-liquides et des e-liquides avec des dispositifs rechargeables dans 45 pays.²¹³ Les cigarettes étaient toujours plus abordables que les produits de vapotage à la nicotine pourtant moins taxés. Les produits jetables, en particulier, étaient 3,2 fois plus chers que les cigarettes dans les PRFM et 1,3 fois plus chers dans les PRE. Les e-liquides seuls étaient 27 % plus chers que les cigarettes dans les PRFM, alors que leur prix ne représentait que 44 % de celui des cigarettes dans les PRE.

Une étude réalisée en 2019 dans 34 pays a montré que les PTC, bien que taxés à des taux inférieurs à ceux des cigarettes, étaient plus chers dans la moitié des marchés nationaux étudiés.²¹⁴ En 2023, les données indiquaient que les PTC étaient généralement moins chers que les cigarettes, sauf en Pologne, en Corée du Sud et en Ouzbékistan.²¹⁵ Dans 17 des pays étudiés, la différence de prix entre les PTC et les cigarettes n'était que de 10 %, alors qu'elle était nettement plus importante au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande, où les PTC étaient 2,5 fois moins chers que les cigarettes.

Le coût initial des dispositifs nécessaires pour consommer des e-liquides ou des PTC est un obstacle financier supplémentaire non-négligeable au passage du tabagisme au vapotage. Selon la même étude de 2017, le coût combiné des e-liquides et des dispositifs de vapotage les rendait moins abordables que les cigarettes dans presque tous les pays, à l'exception du Royaume-Uni.²¹⁶

Une étude de 2022 comparant le coût de la nicotine pour différents produits en Suisse, en Allemagne, aux États-Unis, en Suède, en France et au Royaume-Uni a montré qu'une fois pris en compte l'achat du dispositif, les PTC coûtaient plus cher que les produits du tabac ordinaires (sauf aux États-Unis) et que les autres produits contenant de la nicotine.²¹⁷ Il est probable que ce soit vrai aussi dans les autres PRE. De plus, comme les taxes et les prix des cigarettes dans ces pays sont généralement significativement plus élevés que dans les PRFM, la différence sera beaucoup plus importante dans les PRFM.

La principale raison pour laquelle les taxes réduites sur les PNRR ne se traduisent pas entièrement par un prix inférieur à celui des cigarettes réside dans la stratégie et la tarification de l'industrie. Au vu des recherches, en effet, on peut craindre que les avantages fiscaux profitent principalement aux producteurs en leur permettant de maintenir des marges bénéficiaires plus élevées sur les PNRR. Au lieu de baisser les prix pour encourager les consommateurs à passer des cigarettes à des produits plus sûrs, les entreprises tirent parti de ces avantages fiscaux pour augmenter leurs marges bénéficiaires.²¹⁸

Les données de 2023 étayaient cet argument, car elles montrent que dans la plupart des cas la différence de droits d'accise entre les cigarettes et les PTC est supérieure à la différence de prix de vente au détail.²¹⁹ Les rapports de l'industrie suggèrent aussi que les producteurs de PTC appliquent une stratégie de positionnement des sticks de PTC axée sur la valeur, comme pour les cigarettes de marque premium, et qu'ils jouissent de bénéfices nettement plus élevés pour les PTC que pour les cigarettes.



une étude réalisée dans 34 pays a montré que les PTC, bien que taxés à des taux inférieurs à ceux des cigarettes, étaient plus chers dans la moitié des marchés nationaux étudiés

•
au lieu de baisser les prix pour encourager les consommateurs à passer des cigarettes à des produits plus sûrs, les entreprises tirent parti de ces avantages fiscaux pour augmenter leurs marges bénéficiaires



la demande de dispositifs de vapotage à la nicotine est plus sensible aux variations de prix que la demande de cigarettes

des prix plus élevés pour les dispositifs de vapotage augmentent de manière significative la probabilité que les fumeurs optent pour des cigarettes conventionnelles, et ce sans impact sur leur décision d'arrêter de fumer

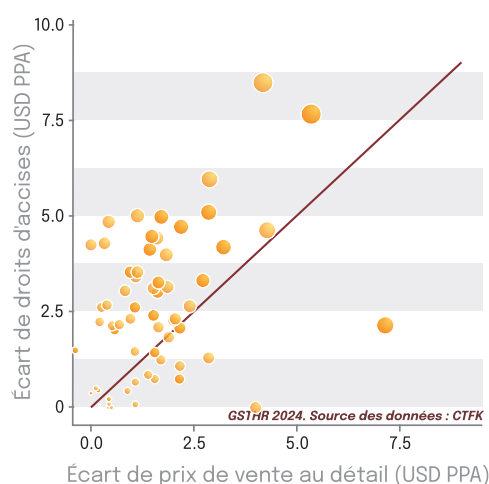
bien que de nombreux pays taxent les PNRR à des niveaux inférieurs à ceux des cigarettes, l'écart entre les taux d'imposition des PNRR et des cigarettes ne reflète souvent pas la différence réelle des risques pour la santé

les subventions gouvernementales pour les PNRR, destinées à encourager leur adoption par les adultes fumeurs, montrent une perspective non conventionnelle qui s'écarte des approches traditionnelles de lutte contre le tabagisme

le Royaume-Uni se distingue par le fait qu'il accorde déjà des subventions et des traitements fiscaux favorables aux produits de désaccoutumance au tabac

le fait de subventionner les TSN en Suède permet de réduire les coûts et d'éliminer les obstacles financiers, en particulier pour les fumeurs défavorisés sur le plan socio-économique

Écarts de droits d'accise et de prix entre les cigarettes et les PTC (2003)



Source : Campaign for Tobacco-Free Kids : Heated Tobacco Products and Cigarettes Taxes and Prices Around The World²²⁰

Note : L'écart de droits d'accise est la différence entre le taux de droits d'accise sur les cigarettes et le taux de droits d'accise sur les PTC. De même, l'écart de prix correspond à la différence entre le prix de vente des cigarettes et le prix de vente des PTC.

D'autres raisons peuvent expliquer le coût plus élevé des PTC par rapport aux cigarettes, notamment l'investissement initial important que les entreprises ont dû consentir pour le développement des produits. Ces coûts ont altéré la rentabilité de leurs ventes pendant les premières années où les produits étaient sur le marché. Les efforts continus de recherche et de développement pour améliorer les technologies existantes et créer de nouveaux produits contribuent aussi à l'augmentation des coûts.

Imposition optimale des PNRR

La littérature recommande de mettre en œuvre des droits d'accise sur les produits du tabac traditionnels par le biais de structures fiscales simples, en se fondant sur des paramètres tels que le nombre de cigarettes, les paquets ou le poids.^{221,222} Toutefois, la conception d'une stratégie fiscale optimale pour les PNRR est plus complexe, et ce pour plusieurs raisons. Premièrement, la comportement de consommation des PNRR est différent de celui des cigarettes. Deuxièmement, les PNRR présentent des risques nettement moins élevés pour la santé, ce qui, pour la santé publique, se traduit par des avantages, et non des coûts. Enfin, la diversité et l'évolution constante de ces produits ajoutent à la complexité de l'établissement d'un cadre fiscal efficace.

L'OMS conseille d'imposer des taxes sur les PNRR, recommandant que les PTC soient taxés au même taux que les cigarettes pour décourager leur usage par les jeunes et les non-utilisateurs.²²³ Elle suggère aussi de taxer uniformément les e-liquides, quelle que soit leur teneur en nicotine, et d'envisager des taxes sur les dispositifs eux-mêmes. De même, la Banque mondiale préconise d'augmenter les droits d'accise sur les dispositifs de vapotage à la nicotine, en combinaison avec des taxes encore plus élevées sur les cigarettes, et ce afin d'empêcher les non-fumeurs de commencer à utiliser les dispositifs de vapotage à la nicotine, de réduire le double usage et d'encourager les fumeurs à passer aux dispositifs de vapotage.²²⁴

Cependant, les données scientifiques actuelles suggèrent que ces recommandations pourraient avoir des conséquences négatives sur la santé publique.

Plusieurs recherches montrent en effet que la demande de produits de vapotage à base de nicotine est fortement sensible aux variations de prix. On estime que l'élasticité du prix propre de ces produits va de -0,8 à -2,2,^{225,226,227,228,229} ce qui signifie que pour chaque augmentation de 1 % du prix des produits de vapotage, la demande diminue de 0,8 % à 2,2 %. Ces données suggèrent que la demande de dispositifs de vapotage à la nicotine est plus sensible aux variations de prix que la demande de cigarettes.

En outre, des études ont établi que les produits de vapotage à base de nicotine et les cigarettes classiques sont des substituts économiques : une augmentation du

prix des cigarettes classiques tend à stimuler les ventes de produits de vapotage à base de nicotine, et vice versa.^{230,231,232,233} Des études expérimentales soulignent que des prix plus élevés pour les dispositifs de vapotage augmentent de manière significative la probabilité que les fumeurs optent pour des cigarettes conventionnelles, et ce sans impact sur leur décision d'arrêter de fumer. Cela indique que la taxation des produits de vapotage à la nicotine pourrait ramener les vapoteurs vers le tabagisme.²³⁴ À l'inverse, des prix plus élevés pour les cigarettes diminuent non seulement la probabilité de choisir des cigarettes, mais augmentent aussi la probabilité de choisir des produits de vapotage à la nicotine ou d'arrêter complètement de fumer.

Ces résultats suggèrent donc qu'une augmentation des taxes sur les cigarettes classiques pourrait inciter les fumeurs à passer à des produits de vapotage à la nicotine nettement moins risqués. Elle pourrait aussi motiver les personnes à cesser complètement de consommer des produits à base de tabac et de nicotine. À l'inverse, l'imposition ou l'augmentation des droits d'accise sur les produits de vapotage à base de nicotine pourrait encourager les jeunes et les adultes à commencer, continuer ou recommencer à fumer.²³⁵ Ces conclusions pourraient être généralisées à d'autres PNRR.

Bien que de nombreux pays taxent les PNRR à des niveaux inférieurs à ceux des cigarettes, l'écart entre les taux d'imposition des PNRR et des cigarettes ne reflète souvent pas la différence réelle des risques pour la santé. Étant donné que les produits de vapotage et le snus sont 95 % et 98 % moins dangereux que le tabac, les taux de taxation relatifs devraient correspondre à la réduction des risques qu'ils présentent. Si ces différences de taxation se reflétaient dans les prix de détail (et non dans l'augmentation des marges bénéficiaires des producteurs), cela permettrait à la fois de reconnaître leur moindre nocivité et de promouvoir leur usage en tant que substituts aux produits de tabac combustibles.

Cependant, la nature diverse des PNRR pose un défi dans l'établissement d'un cadre fiscal optimal. La complexité de la détermination des bases d'imposition appropriées, ainsi que les difficultés liées au contrôle et à la collecte des taxes auprès des PNRR, pourraient conduire à des politiques qui exacerbent les défaillances des marchés liées au tabagisme, alors qu'elles devraient les corriger.²³⁶ En outre, les coûts administratifs liés à une imposition des PNRR proportionnelle à leurs risques relatifs pourraient l'emporter sur les montants des taxes elles-mêmes, ce qui pourrait avoir un impact fiscal négatif. Ces considérations suggèrent que l'application de taux d'accises nuls sur les PNRR pourrait être la stratégie de taxation la plus efficace, une approche réalisable pour les gouvernements.

À l'examen, les subventions gouvernementales pour les PNRR, destinées à encourager leur adoption par les adultes fumeurs, montrent une perspective non conventionnelle qui s'écarte des approches traditionnelles de lutte contre le tabagisme.²³⁷ La principale raison d'être des subventions pour les PNRR est d'améliorer les résultats en matière de santé publique, et ce par le biais d'une aide gouvernementale directe visant à réduire le coût des substituts plus sûrs que les produits de tabac combustibles pour les consommateurs individuels. Cette aide financière vise à réduire les obstacles, à encourager les fumeurs à passer aux PNRR et donc à atténuer potentiellement les risques du tabagisme pour la santé. Cette approche s'aligne sur les stratégies de réduction des risques qui visent à minimiser les conséquences néfastes pour la santé de l'usage de la nicotine ou de la dépendance à la nicotine grâce à des mécanismes d'administration de la nicotine plus sûrs.



Le Royaume-Uni se distingue par le fait qu'il accorde déjà des subventions et des traitements fiscaux favorables aux produits de désaccoutumance au tabac, en particulier ceux classés comme médicaments. Le Royaume-Uni applique un taux de TVA réduit de 5 % aux produits de TSN, alors que la TVA normale est de 20 % pour les biens de consommation.²³⁸ Les produits de vapotage à base de nicotine homologués en tant que produits médicaux bénéficieraient aussi de cette réduction fiscale, mais il est important de noter qu'à l'heure actuelle, aucun produit de vapotage sur le marché n'est titulaire d'une telle homologation.

En outre, le National Health Service (NHS) du Royaume-Uni propose un programme visant à rendre plus accessibles et abordables les produits de TSN tels que les patches, les gommes, les inhalateurs, les sprays et les pastilles, ainsi que les médicaments sur ordonnance destinés à aider les gens à arrêter de fumer. Ces produits peuvent être prescrits par des médecins et leur coût peut être réduit ou entièrement couvert en fonction des revenus de l'individu.²³⁹ Une étude de 2020 analysant l'impact de ce programme du NHS en Angleterre a montré qu'il avait contribué à 15,3 % de la réduction globale de 10,8 % de la prévalence du tabagisme entre 2001 et 2016, soulignant ainsi son efficacité.²⁴⁰ Le programme « Swap to Stop », en cours de déploiement au moment de la rédaction de ce rapport, est une première mondiale qui verra des kits de démarrage de dispositif de vapotage à la nicotine distribués gratuitement à environ un million d'adultes qui fument.²⁴¹

Une étude réalisée en 2023 et analysant le rapport coût-efficacité de la subvention des TSN en Suède a montré que cette politique de sevrage permettait de réduire les coûts et d'éliminer les obstacles financiers, en particulier pour les fumeurs défavorisés sur le plan socio-économique, une approche qui peut jouer un rôle dans la réduction des inégalités en matière de santé.²⁴² Compte tenu des éléments probants montrant la plus grande efficacité des dispositifs de vapotage par rapport aux TSN pour encourager le sevrage tabagique, subventionner les PNRR conduira probablement à des gains encore plus importants en termes d'économie et de santé publique.



l'OMS a tenté de combler le vide législatif autour des nouveaux modes de consommation de la nicotine

les interventions d'une poignée de pays lors de la COP10 ont montré que le débat sur la réduction des risques ne peut pas être reporté éternellement

tous ces leviers politiques devraient viser à encourager un plus grand nombre de fumeurs à passer à des produits plus sûrs

l'amélioration de l'accès à des produits plus sûrs pouvant servir de substituts réels et économiques ne peut être considérée que comme une bonne nouvelle pour la santé publique

Conclusion

Les nouveaux modes de consommation de la nicotine se sont développés tellement rapidement au cours des vingt dernières années que les gouvernements n'ont pas su déterminer le régime réglementaire le plus approprié à adopter. L'OMS a tenté de combler ce vide législatif. Usant de son influence lors des réunions de la Conférence des Parties à la CCLAT, l'OMS a encouragé les pays à adopter une approche de plus en plus prohibitionniste pour réglementer les nouveaux produits, tout en niant qu'un quelconque avantage pour la santé publique puisse être obtenu en permettant aux fumeurs de passer aux PNRR. Cette position est en contradiction directe avec les données scientifiques récoltées concernant le vapotage à la nicotine et le sevrage tabagique, ainsi qu'avec l'expérience de millions de personnes qui ont réussi à arrêter de fumer en passant au vapotage.

Si l'expression « réduction des risques » apparaît dans la CCLAT, elle n'est toujours pas définie. Toutefois, les interventions d'une poignée de pays lors de la COP10 ont montré que le débat ne peut pas être reporté éternellement, et il faudra suivre attentivement les discussions de la COP11 en 2025.

Malgré les encouragements de l'OMS en faveur de la prohibition, la lutte contre le tabagisme reste une question relevant exclusivement de la réglementation nationale. À cet égard, le paysage réglementaire des produits de vapotage est à la fois très diversifié et en constante évolution. En termes généraux, en 2009, quatre pays avaient interdit la vente de produits de vapotage à base de nicotine. En 2024, ils étaient 40. Le paysage réglementaire est loin d'être stable, même depuis 2018. Certains pays ont imposé de nouvelles interdictions sur les produits de vapotage à base de nicotine, tandis que d'autres ont assoupli leurs lois, rendant ces produits légalement disponibles.

Mais que signifie l'affirmation selon laquelle un pays a « interdit » le vapotage ou toute autre catégorie de produits de vapotage ? Une interdiction peut aller de la prohibition pure et simple de la vente, de la production et de l'importation de produits de vapotage à une interdiction de facto. Les critères de légalité eux-mêmes ne sont pas sans complexité. Dans ce chapitre, nous avons fait la distinction entre les pays où les PNRR sont en vente en tant que produits de consommation dans le cadre d'une réglementation adaptée, et ceux où ils sont en vente en l'absence de législation spécifique, mais où ils sont couverts par les lois sur le tabac. Et il reste, bien sûr, les pays où il n'y a pas d'informations disponibles sur le statut réglementaire des



différentes catégories de produits, voire où ils sont tout simplement en dehors de tout cadre juridique, ni interdits ni réglementés. Dans nombre de ces pays, le résultat est que les consommateurs sont laissés dans l'ignorance, et plus susceptibles de continuer à utiliser le système d'administration de la nicotine qu'ils connaissent le mieux, la cigarette.

Outre la légalité des produits, d'autres domaines réglementaires ont un impact significatif sur les consommateurs et sur la probabilité qu'ils adoptent les PNRR. On pense notamment à la disponibilité des arômes, aux restrictions en matière de vente au détail (en ligne et dans les points de vente nationaux), à la publicité et à la promotion, aux avertissements sanitaires et à l'étiquetage, au contenu des produits et à la fiscalité. Les dispositions prises dans ces domaines varient considérablement d'un pays à l'autre. Tous ces leviers politiques devraient viser à encourager un plus grand nombre de fumeurs à passer à des produits plus sûrs. L'industrie du tabac, qui prône un avenir sans combustion, doit veiller de son côté à ce que des taux d'imposition plus faibles et proportionnels au risque pour les PNRR se traduisent par des prix qui rendent plus rentable pour les adultes fumeurs le fait de passer à des produits plus sûrs.

Malgré les nombreux obstacles réglementaires à l'accès aux produits en 2024, nos recherches montrent qu'au moins un type PNRR (produits de vapotage à la nicotine, PTC, snus ou sachets de nicotine) est légalement disponible dans 129 pays. Cela représente 71 % de la population adulte mondiale, soit quatre milliards de personnes. Étant donné que la cigarette, la méthode la plus mortelle d'administration de la nicotine, est légalement en vente sur toute la planète, l'amélioration de l'accès à des produits plus sûrs pouvant servir de substituts réels et économiques ne peut être considérée que comme une bonne nouvelle pour la santé publique.

Malheureusement, la réponse législative aux PNRR dans de nombreux pays, en particulier dans les PRFM, a trop souvent été engrenée dans un réseau complexe d'intérêts financiers, politiques, professionnels et idéologiques, intérêts promus par la désinformation d'agences de santé publique, d'organisations médicales et d'organisations caritatives par ailleurs crédibles. Le résultat n'est rien de moins qu'une « infodémie », qui fait l'objet du chapitre suivant.



Chapitre 5 : Les défis de la réduction des risques du tabac



de nombreuses appréhensions se sont développées en raison de la mauvaise qualité des données scientifiques sur les PNRR, ou se sont formées à la suite d'une exposition persistante à des affirmations erronées et à la désinformation sur les PNRR et la RdRT

•
l'arrivée du vapotage a été la rupture créative dans les modes d'administration de la nicotine qui a ouvert de nouvelles possibilités à la RdRT

•
il ne fait aucun doute que les craintes concernant l'implication de l'industrie du tabac ont eu un impact négatif sur les attitudes à l'égard du vapotage et des PNRR

•
l'arrivée des PNRR sur les marchés nationaux dominés par les entreprises publiques de tabac pourrait être mal accueillie par les gouvernements ayant des intérêts économiques dans la fabrication du tabac

Pour atteindre son potentiel et accélérer la fin du tabagisme, la réduction des risques du tabac doit surmonter une multitude de défis, dont beaucoup ont été abordés dans les chapitres précédents. Mais ici, nous avançons que certains des défis les plus importants pour la RdRT sont à la fois plus fondamentaux et plus intangibles, car enracinés dans les attitudes et les émotions des gens, dans leurs idéaux et leur vision morale.

L'arrivée de la plupart des grandes technologies perturbatrices s'accompagne d'inquiétudes compréhensibles quant à leurs conséquences involontaires ou imprévues. Ce chapitre examine les craintes suscitées par les produits nicotiniques à risques réduits (PNRR). Ces craintes sont souvent liées au rôle de l'industrie du tabac, aux risques perçus de la nicotine pour la santé, à leur usage chez les jeunes et, plus récemment, à leur impact sur l'environnement. De nombreuses appréhensions se sont développées en raison de la mauvaise qualité des données scientifiques sur les PNRR, ou se sont formées à la suite d'une exposition persistante à des affirmations erronées et à la désinformation sur les PNRR et la RdRT. Des campagnes actives cherchent en effet à saper et à discréditer la RdRT et ceux qui la promeuvent.

Les partisans de la RdRT sont frustrés par le fait que le manque de confiance dans cette approche détourne l'attention d'une crise bien plus grave : les huit millions de personnes qui meurent chaque année des conséquences directes du tabagisme. En fin de compte, tant que le problème de la confiance n'aura pas été résolu par toutes les parties prenantes, y compris les fumeurs, les personnes travaillant dans la lutte antitabac, les professionnels de la santé, les décideurs politiques et les médias, la réduction des risques du tabac n'atteindra pas son plein potentiel.

Méfiance à l'égard de l'industrie du tabac et de ses motivations

Comme nous l'avons déjà souligné dans ce rapport, les opinions sur les PNRR et leur rôle dans le sevrage tabagique sont polarisées parmi les experts qui travaillent dans le domaine de la recherche sur le tabac et la nicotine. À cet égard, la RdRT présente des similitudes avec d'autres domaines contestés de la science et de la recherche en matière de santé.

L'arrivée du vapotage a été la rupture créative dans les modes d'administration de la nicotine qui a ouvert de nouvelles possibilités à la RdRT. Quand les premiers produits de vapotage sont apparus au début des années 2000, ils ont fait peu de bruit et sont restés un domaine assez spécialisé pendant plusieurs années. Ces produits étaient soit fabriqués et vendus directement par des entreprises chinoises, soit par des entreprises indépendantes travaillant avec des fournisseurs de Shenzhen. On peut dire que de nombreux professionnels, même ceux qui s'intéressent au sevrage tabagique et à la lutte antitabac, n'ont pas été bien informés de leur arrivée. Et tant que cette industrie était entre les mains de petites et moyennes entreprises non productrices de tabac, elle est généralement restée sous les radars de l'examen politique et médiatique.

Cette situation a commencé à changer quand le vapotage a gagné en popularité auprès des consommateurs. Les chercheurs en santé ont commencé à accorder plus d'attention aux produits de vapotage, à examiner leurs risques ainsi que leurs avantages potentiels pour la santé publique. Notre premier rapport biennal de 2018, Il n'y a pas de fumée sans feu, a quantifié ce regain d'intérêt. Entre 2007 et 2012, 53 publications ont été enregistrées avec les termes « e-cigarette », « cigarette électronique » ou « e-cig » dans le résumé ou le titre. Entre 2013 et 2017, ce chiffre est passé à plus de 1500.²⁴³

Mais l'intérêt des chercheurs n'est pas le seul à avoir été éveillé. La demande des consommateurs étant avérée, les fabricants de tabac ont commencé à s'intéresser au vapotage à partir de 2012. Cette évolution a marqué un



changement d'attitude majeur dans la communauté de la santé et de la lutte antitabac. Comme indiqué au chapitre 4, dans la documentation préparée pour la COP7 en 2016, l'OMS a déclaré sans équivoque : « l'engagement des sociétés transnationales traditionnelles du tabac dans la commercialisation des ENDS/ENDS constitue une menace majeure pour la lutte antitabac ». ²⁴⁴ C'est sans surprise, et c'est compréhensible, que des inquiétudes soient exprimées compte tenu des antécédents flagrants de l'industrie du tabac en matière de tromperie sur les dangers du tabagisme (voir les chapitres 2 et 3).

Il ne fait aucun doute que les craintes concernant l'implication de l'industrie du tabac ont eu un impact négatif sur les attitudes à l'égard du vapotage et des PNRR. Mais ces soupçons témoignent aussi d'une connaissance limitée de l'identité des fabricants de ces produits. Comme le montre le chapitre 3, la réalité est que la majorité des produits de vapotage sont encore aujourd'hui fabriqués par des acteurs n'appartenant pas à l'industrie du tabac. PMI, JTI et BAT ne détiennent ensemble qu'environ 26 % de la part du marché mondial des produits de vapotage à base de nicotine en valeur. ²⁴⁵

Cela ne suffit toutefois pas à apaiser les inquiétudes, d'autant plus que ces mêmes entreprises continuent à fabriquer des cigarettes et à en tirer la majeure partie de leurs bénéfices, qu'elles sont les seuls fabricants de PTC et qu'elles s'orientent de plus en plus vers les produits à base de nicotine par voie orale. Dès que les fabricants de tabac traditionnels ont commencé à s'impliquer dans la production de PNRR, l'hostilité s'est nettement accrue, non seulement à l'égard de chaque produit, mais aussi à l'égard du concept même de RdRT.

L'adoption ultérieure de l'expression « réduction des risques du tabac » par certains fabricants de tabac dans leur communication sur l'abandon des produits combustibles n'a malheureusement pas contribué à améliorer la confiance dans cette approche. ²⁴⁶ L'héritage peu glorieux de l'industrie du tabac vient colorer négativement ce qui devrait être une évaluation objective, scientifique et fondée sur des éléments factuels de la RdRT, laquelle a le potentiel d'être l'une des avancées les plus importantes de notre époque en matière de santé publique. Si l'on peut comprendre le malaise suscité par l'implication de l'industrie du tabac, la réalité est, comme toujours, bien plus complexe.

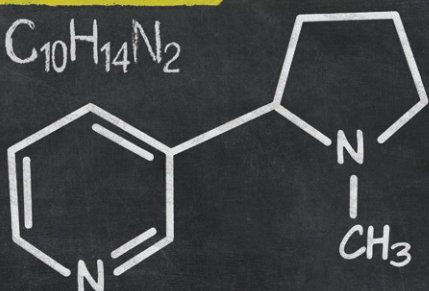
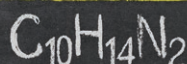
Comme indiqué au chapitre 3, si les fabricants de tabac qui ont fait part de leur ambition de passer à la fabrication de PNRR ne sont pas autorisés à le faire, ils risquent de revenir à un modèle fondé sur les produits combustibles et sur le maintien du statu quo. Les coûts de recherche et de développement associés à la cigarette sont peu importants, contrairement aux coûts de développement de nouveaux PNRR. Plus d'un milliard de personnes fument encore, et les bénéfices continueront donc d'affluer. L'industrie du tabac n'est pas vouée à disparaître : elle vend un produit de consommation très rentable qui, en plus d'être mortel, est vendu légalement dans tous les pays du monde.

Bien qu'elles fassent l'objet de beaucoup d'attention et de critiques, les entreprises qui ont manifesté leur désir de passer aux PNRR sont en fait très peu nombreuses. La majorité de la production mondiale de tabac n'est pas entre leurs mains, mais entre celles de grandes entreprises publiques ou semi-publiques. La Chinese National Tobacco Corporation est le plus grand fabricant de cigarettes au monde. ²⁴⁷ Dans la plupart de ces groupes, la transition vers les PNRR n'est même pas à l'ordre du jour. On peut en effet douter que l'arrivée des PNRR sur les marchés nationaux dominés par les entreprises publiques de tabac soit bien accueillie par les gouvernements ayant des intérêts économiques dans le secteur.

Et un autre obstacle à l'acceptation de la RdRT se mêle à la question de savoir qui fabrique les PNRR : la perception des risques de la nicotine pour la santé.

Perception des risques de la nicotine

Nicotine



Les préoccupations concernant les risques de la nicotine pour la santé semblent se répartir en trois groupes principaux :

- 1) la confusion des **risques du tabagisme** avec ceux de **l'usage de la nicotine** ;
- 2) les **risques absolus** liés à l'usage de la nicotine, indépendamment de la fumée ;
- 3) la **dépendance** à la nicotine.



pour permettre aux fumeurs de faire des choix judicieux, il faudra, par le biais de messages de santé publique, les aider à acquérir la compréhension nécessaire des méfaits relatifs de la combustion par rapport à d'autres sources de méfaits du tabagisme

bien que la dépendance à la nicotine soit indubitablement réelle, sans les risques associés au tabagisme, on a pu montrer que l'usage à long terme de la nicotine est sans danger

La plupart des gens savent que fumer est très dangereux pour la santé. Si on leur demande ce que contient la fumée de cigarette, la majorité d'entre eux sont incapables d'identifier le benzène, le cadmium, le formaldéhyde ou l'une des autres substances chimiques nocives libérées lors de la combustion d'une cigarette. En revanche, ils sont beaucoup plus susceptibles d'identifier la nicotine et le goudron. L'association semble claire dans l'esprit de nombreuses personnes : la nicotine doit être nocive en soi.

Les données de l'enquête internationale sur le tabagisme et le vapotage menée dans quatre pays dans le cadre de la lutte antitabac confirment cette confusion. Les chercheurs ont analysé les réponses des fumeurs pour comprendre leur perception des contributions relatives des produits de combustion, de la nicotine, d'autres substances présentes dans le tabac non brûlé et des additifs, à la morbidité liée au tabagisme. Ils ont aussi étudié l'impact que cette perception pouvait avoir sur leur intention d'utiliser des produits de vapotage pour arrêter de fumer. L'étude a montré que « la plupart des fumeurs manquent de cohérence conceptuelle en ce qui concerne les méfaits du tabagisme, beaucoup d'entre eux ne connaissant pas les méfaits relatifs de la combustion, de la nicotine, des additifs et du tabac non brûlé ou font état de réponses confuses ». Les chercheurs en ont conclu ceci :

« Les éducateurs sanitaires doivent être conscients que de nombreux fumeurs n'ont pas les connaissances nécessaires pour prendre des décisions éclairées et qu'ils n'établissent pas automatiquement de liens logiques entre les informations. Pour permettre aux fumeurs de faire des choix judicieux, il faudra, par le biais de messages de santé publique, les aider à acquérir la compréhension nécessaire des méfaits relatifs de la combustion par rapport à d'autres sources de méfaits du tabagisme. Cela peut aussi les amener à reconnaître et à rejeter les messages trompeurs auxquels ils sont souvent confrontés. »²⁴⁸

On a aussi démontré que les professionnels de la santé comprennent mal le type et la nature des risques liés à la nicotine. C'est le cas dans de multiples études et dans de nombreux pays au fil du temps. Une étude menée en 2007 auprès d'infirmières américaines, publiée dans *Nicotine and Tobacco Research*, a montré que 60 % d'entre elles pensaient que la nicotine provoquait le cancer et que 72 % pensaient que les patchs à la nicotine pouvaient provoquer des crises cardiaques²⁴⁹. Une étude menée auprès de médecins américains en 2020, publiée dans le *Journal of General Internal Medicine*, indique que « la majorité des médecins étaient 'tout à fait d'accord' pour dire que la nicotine contribuait directement au développement des maladies cardiovasculaires (83 %), de la BPCO (80 %) et du cancer (81 %) ». ²⁵⁰ Et une enquête menée par Sermo auprès de 15 335 médecins dans 11 pays et financée par l'Action mondiale pour l'arrêt du tabac en 2022 a révélé que 97 % des médecins en Indonésie, 91 % des médecins en Chine et 88 % des médecins en Inde pensaient que la nicotine provoquait le cancer du poumon. ²⁵¹

Ces perceptions erronées persistent malgré le fait que la nicotine est utilisée dans les produits de TSN depuis de nombreuses années et qu'elle a rejoint la liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS en mars 2009. ²⁵²

Les craintes de « dépendance à la nicotine » sont elles aussi fréquentes et importantes. Bien que la dépendance à la nicotine soit indubitablement réelle, sans les risques associés au tabagisme, on a pu montrer que l'usage à long terme de la nicotine est sans danger. ²⁵³ Isolée du tabagisme, la nicotine est appréciée par de nombreuses personnes qui jugent bénéficier de son usage, et sous la forme de PNRR, elles peuvent le faire avec des risques relativement faibles. ²⁵⁴ Pourtant, les mots « addiction » et « dépendance » sont lourds de connotation culturelle, de jugements et de stigmatisation. Une étude publiée dans l'*International Journal of Drug Policy* a interrogé des fumeurs sur leur attitude à l'égard de ce qu'ils appellent les produits à « nicotine propre ». L'étude a révélé ce qui suit :

« De nombreux fumeurs sont intéressés par l'usage de nicotine propre, mais ne veulent pas remplacer leur dépendance au tabac par une dépendance à un autre produit. Les attitudes négatives à l'égard de la dépendance à la nicotine peuvent dissuader les approches de réduction des risques qui impliquent la poursuite de l'usage de la nicotine. »²⁵⁵

Les obstacles à la réévaluation sociale et culturelle de la nicotine sans fumée sont nombreux, notamment en raison des préoccupations liées à l'impact de l'usage des PNRR sur les jeunes. Pour maximiser le potentiel de sevrage tabagique des PNRR, il sera essentiel de travailler directement à surmonter les craintes liées à la nicotine chez les fumeurs, les professionnels de la santé et les décideurs politiques, et ce afin d'étendre la confiance dans la RdRT.

Le vapotage et les jeunes

Il n'est pas surprenant que certains jeunes aient été attirés par l'expérience du vapotage. Il n'est pas non plus surprenant que cela suscite des inquiétudes parmi les chercheurs en santé, les parents, les éducateurs et les politiciens. Portées par l'intérêt des médias, les inquiétudes concernant les jeunes qui vapotent ont été exacerbées par l'essor récent et rapide des dispositifs de vapotage jetables bon marché proposés dans une large gamme de saveurs. Certains y voient une tentative des « Big Tobacco » d'attirer de jeunes consommateurs de nicotine alors que les ventes de cigarettes sont en baisse.

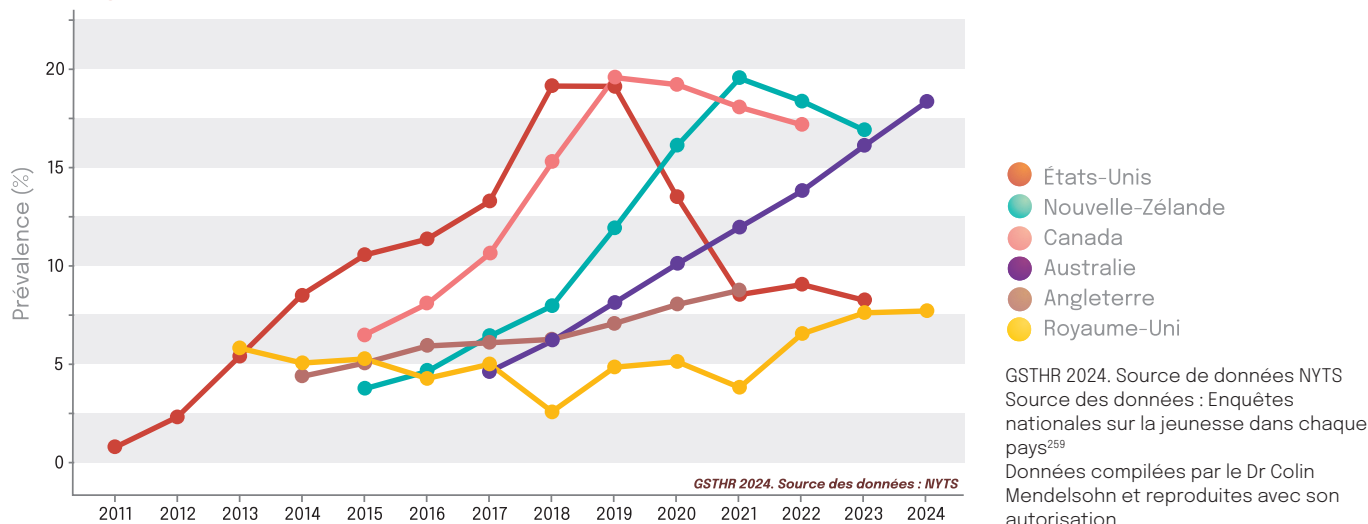
Une réglementation efficace et une application ad hoc sont nécessaires pour restreindre l'accès aux mineurs et freiner toute vente ou commercialisation inappropriée. Mais une grande partie de l'inquiétude suscitée par l'usage de la nicotine chez les jeunes repose sur les craintes existantes concernant la nicotine, les risques perçus pour la santé et la menace de dépendance, dont certaines sont infondées ou exagérées.

Les déclarations officielles, ainsi que les campagnes menées par le public ou les ONG et certains rapports scientifiques, ont suscité les craintes du grand public quant aux niveaux « épidémiques » de vapotage chez les jeunes.^{256,257} Dans de nombreux pays, les conséquences politiques de cette inquiétude ont pris la forme de contrôles législatifs excessivement restrictifs ou d'interdictions qui empêchent les adultes fumeurs d'avoir accès à des produits plus sûrs.

Quelle est la validité des affirmations faisant état d'une « épidémie » ? Les données se limitent en grande partie aux PRE où les marchés du vapotage sont les plus importants. Le graphique ci-dessous, qui détaille les tendances du vapotage chez les jeunes dans un certain nombre de PRE, est compilé à partir des données nationales de chaque pays répertorié.²⁵⁸ Il montre qu'après un pic en 2018-2021, les tendances du vapotage chez les jeunes commencent à décliner dans un certain nombre de pays. Les exceptions sont le Royaume-Uni, qui reste sur une courbe ascendante, et l'Australie, qui, malgré une réglementation très restrictive, connaît une hausse significative.

Tendances de l'usage courant du tabac chez les jeunes

usage au cours des 30 derniers jours



Le graphique ci-dessus montre que c'est aux États-Unis que l'on observe la chute la plus spectaculaire du tabagisme chez les jeunes. Pour autant, cela n'a eu que peu d'impact sur les groupes d'influence basés aux États-Unis qui continuent à mettre en avant la question du vapotage chez les adolescents.²⁶⁰

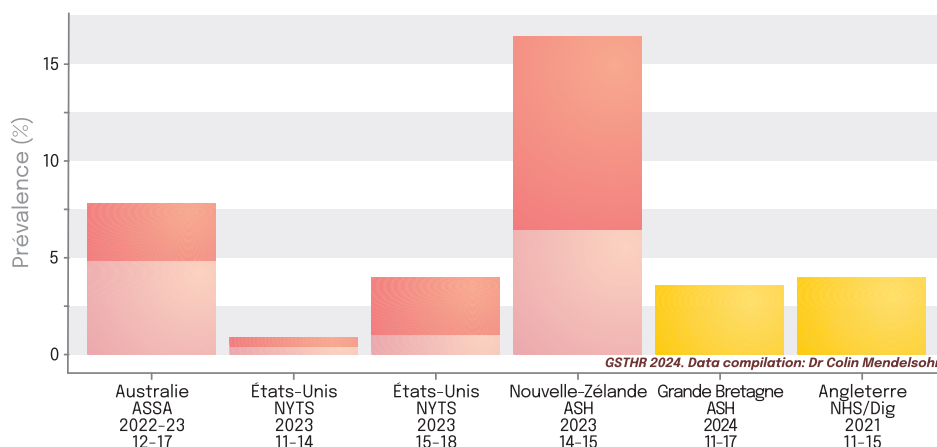
Les résultats de diverses enquêtes et études montrent que la plupart des jeunes qui expérimentent le vapotage ne sont pas des utilisateurs fréquents.²⁶¹ En Australie, par exemple, dans la période 2022-2023, alors qu'environ 15 % des jeunes déclaraient qu'ils vapotaient « couramment », seuls 3 % vapotaient « quotidiennement ». Aux États-Unis, seuls 3 % des jeunes vapotaient « quotidiennement », tandis que 4 % vapotaient « fréquemment ». Des tendances similaires sont observées dans d'autres pays, ce qui indique qu'une grande partie du vapotage chez les jeunes est une expérimentation temporaire plutôt qu'un usage habituel. Cette tendance à l'expérimentation temporaire est conforme aux conclusions selon lesquelles la plupart des jeunes s'adonnent au vapotage par curiosité, par ennui ou pour des raisons sociales, plutôt que par habitude.²⁶²

Le vapotage quotidien et fréquent chez les jeunes

■ Quotidien
■ Fréquent/régulier
■ Quotidien + fréquent

Source des données : Enquêtes nationales sur la jeunesse pour chaque pays. Données compilées par le Dr Colin Mendelsohn et reproduites avec son autorisation.

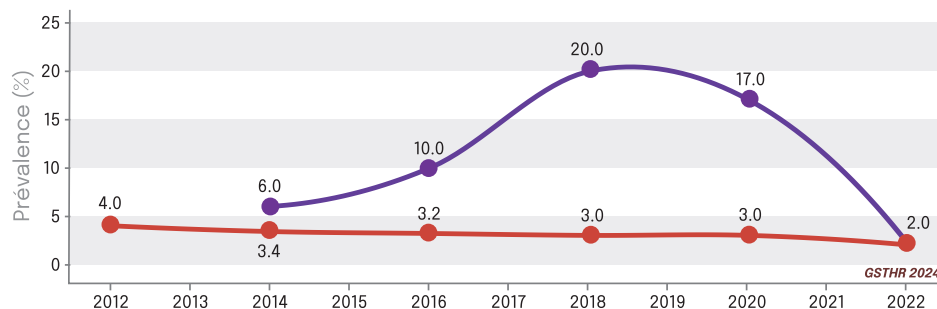
Définitions du vapotage fréquent/régulier :
Australie : plus de 20 jours/mois ;
États-Unis 20-30 jours/mois ;
Nouvelle-Zélande : hebdomadaire ou mensuel ;
Grande Bretagne : > hebdomadaire (jusqu'à quotidien) ;
Angleterre : une fois par semaine ou plus (jusqu'à quotidien)



Au Canada, le vapotage chez les jeunes a augmenté temporairement après 2018, quand les dispositifs de vapotage ont été légalisés, mais est ensuite revenu à des niveaux très bas, comme le montre le graphique ci-dessous. Une légère augmentation de l'usage, avant un retour au statu quo, reflète des situations où des produits ou substances auparavant interdits sont devenus légaux (le cannabis, par exemple).^{263,264}

Tabagisme et vapotage au cours des 30 derniers jours Étudiants canadiens 6/7-12 ans

● Vapotage
● Tabagisme



les inquiétudes concernant les jeunes qui vapotent ont été exacerbées par l'essor récent et rapide des dispositifs de vapotage jetables bon marché proposés dans une large gamme de saveurs

les résultats de diverses enquêtes et études montrent que la plupart des jeunes qui expérimentent le vapotage ne sont pas des utilisateurs fréquents

Même dans les pays où il n'est pas démontré que le vapotage est très répandu chez les jeunes, des interdictions ont été introduites au nom de la « protection des jeunes ». La position prohibitive adoptée par les autorités indiennes en est un bon exemple. En 2019, le gouvernement a annoncé l'interdiction des e-cigarettes « pour prévenir une 'épidémie' chez les jeunes ». ²⁶⁵ Pourtant, en 2022, les auteurs d'une étude sur le vapotage chez les adolescents en Inde ont admis faire face à « une pénurie de données de qualité sur l'usage des e-cigarettes par les adolescents dans le pays ». ²⁶⁶ Leur étude s'est limitée à 24 adolescents déclarant avoir vapoté. Les données de l'enquête mondiale sur le tabac chez les adultes, une étude portant sur 14 pays et couvrant les années précédentes (2015-2018), n'ont permis d'identifier que moins de 186 000 usagers courants d'e-cigarettes en Inde. Et cela dans un pays qui compte 1,5 milliard d'habitants, plus de 80 millions de consommateurs de produits du tabac combustibles et 199 millions de consommateurs de produits du tabac sans fumée. ^{267,268}

Le Kazakhstan est un autre cas de figure. En juin 2024, le pays a interdit la production, l'importation et la vente d'e-cigarettes. Si cette mesure visait ostensiblement à protéger les jeunes générations, les données officielles n'ont guère étayé les allégations d'« épidémie ». En mai 2023, le député Nurgal Tau a proposé l'interdiction au Premier ministre Alikhan Smailov en ces termes :

« Les cigarettes électroniques détruisent les poumons humains... Selon les résultats d'une étude menée par l'OMS au Kazakhstan, le nombre d'adolescents âgés de 11 à 15 ans utilisant des cigarettes électroniques a triplé en quatre ans. L'épidémie actuelle de dépendance à la cigarette électronique se développe à un rythme progressif. » ²⁶⁹

Les données les plus récentes de l'enquête Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) menée au Kazakhstan en 2022 auprès d'enfants et adolescents en âge scolaire ont montré que seuls 5,8 % des répondants ont déclaré avoir utilisé des e-cigarettes au cours des 30 derniers jours (vapotage courant) et que 9,8 % ont utilisé des e-cigarettes une ou deux fois au cours de leur vie.²⁷⁰ La question de savoir s'il s'agit d'une épidémie est discutable, étant donné que ces produits sont interdits.

Le vapotage et les préoccupations environnementales

Comme nous l'avons vu précédemment, l'essor des dispositifs de vapotage jetables a été rapide et spectaculaire. L'inquiétude suscitée par l'usage des dispositifs de vapotage par les jeunes s'accompagne désormais de constats consternants quant à l'impact négatif des dispositifs de vapotage jetables sur l'environnement. Ce problème est devenu évident dans de nombreux endroits, les dispositifs de vapotage jetables et leurs emballages venant régulièrement s'ajouter aux tonnes de déchets jetés sans réfléchir chaque jour dans les rues, dans les parcs et sur les plages.²⁷¹

Les dispositifs de vapotage jetables, et dans une certaine mesure d'autres dispositifs de vapotage et d'autres produits nicotiques à risques réduits, posent des défis spécifiques en termes d'environnement et de durabilité. La nécessité de limiter les plastiques jetables concerne à la fois les dispositifs jetables et les bouteilles d'e-liquide. Des questions se posent, en particulier pour les produits jetables, quant à l'utilisation et l'approvisionnement du lithium, une ressource naturelle limitée.²⁷² Certains secteurs de l'industrie du vapotage s'attaquent à ces problèmes, notamment en encourageant le retour des dispositifs de vapotage usagés en vue de leur recyclage et en améliorant la conception des appareils et l'élimination des déchets électriques.²⁷³

La question des déchets des PNRR doit être examinée en regard de la situation des déchets de cigarettes, bien plus considérable. En 2023, un article paru dans le *Journal of Hazardous Materials* a déterminé que les mégots de cigarettes sont parmi les déchets les plus fréquemment jetés dans la nature. Les auteurs notent que « la faible biodégradabilité des filtres en acétate de cellulose et la lixiviation des produits chimiques toxiques des mégots de cigarettes sont les aspects les plus importants de leur toxicité environnementale ».²⁷⁴

Les préoccupations environnementales étant au premier plan des préoccupations politiques, médiatiques et sociétales, la prise de conscience de ces problèmes a maintenant été attelée au wagon de la campagne anti-RdRT et saisie comme un nouvel argument utile par les personnes et les organisations qui s'opposent au concept de la RdRT et cherchent à le discréditer.



même dans les pays où il n'est pas démontré que le vapotage est très répandu chez les jeunes, des interdictions ont été introduites au nom de la « protection des jeunes »

l'inquiétude suscitée par l'usage des dispositifs de vapotage par les jeunes s'accompagne désormais de constats consternants quant à l'impact négatif des dispositifs de vapotage jetables sur l'environnement

la question des déchets des PNRR doit être examinée en regard de la situation des déchets de cigarettes, bien plus considérable



De la mauvaise science – qui peut inspirer une mauvaise politique

Les recherches sur le profil de sécurité de tous les produits contenant de la nicotine, sur leur efficacité en tant qu'outils de sevrage tabagique, et sur l'applicabilité à ces produits de stratégies de réduction des risques, sont essentielles pour l'avenir de la RdRT. La plupart des chercheurs produisent des études indépendantes et bien construites qui vont dans ce sens.

Malheureusement, de nombreuses recherches publiées dans des revues à comité de lecture ont utilisé des méthodologies erronées et ont abouti à des conclusions infondées. Plusieurs rétractations très médiatisées ont d'ailleurs eu lieu à la suite de plaintes.²⁷⁵ Dans un exemple désormais tristement célèbre, une étude menée par Stanton Glantz de l'UCSF et publiée dans le *Journal of the American Heart Association* affirmait que le vapotage doublait le risque d'infarctus. Elle fut rétractée après qu'il fut confirmé que la majorité des crises cardiaques subies par les participants à l'étude s'étaient produites avant qu'ils ne commencent à vapoter.²⁷⁶

Dans un article paru dans *Tobacco Reporter* en 2023, le consultant politique Clive Bates a énuméré un certain nombre de défauts qu'il a pu observer fréquemment dans les études sur les PNRR.²⁷⁷ Certains de ses points sont paraphrasés et résumés ici :

Mauvaise toxicologie. Si un produit, un liquide de vapotage par exemple, contient une substance chimique dangereuse, cela ne le rend pas forcément toxique. L'exposition doit être suffisante pour causer des dommages.

Absence de comparaison significative. De nombreuses études présentent des données sur les effets relatifs des produits sans fumée, sans les comparer à ceux de la fumée de cigarette.

Observations versus risques. Bien qu'il s'agisse d'un stimulant ayant de nombreux effets sur l'organisme, les études épidémiologiques ne montrent généralement pas que l'exposition à la nicotine est nocive pour la santé.

Conditions d'utilisation irréalistes. Certaines recherches utilisent des machines pour mesurer les émissions des dispositifs de vapotage ou des PTC, mais dans des conditions qui ne reproduisent pas la manière dont les gens utilisent réellement le produit. S'il est surchauffé, par exemple, il prend un goût désagréable.

Surinterprétation des études animales et cellulaires. Les cellules humaines dans des boîtes de Petri (« in vitro ») ou les cellules animales (« in vivo ») ne réagissent pas nécessairement de la même manière ne le fait le corps humain.

Corrélation ≠ causalité. C'est une chose de constater une corrélation entre le vapotage et des effets négatifs, mais cela ne démontre pas pour autant un lien de causalité. Pourtant, beaucoup d'études, et même trop, suggèrent que c'est le vapotage qui est la cause des effets négatifs.

Confusion avec les antécédents de tabagisme. Les études doivent préciser les antécédents tabagiques des participants. La plupart des personnes qui ont l'âge de vapoter et qui souffrent d'affections telles que des maladies cardiaques fumaient auparavant, et il est probable que le tabagisme soit à l'origine de leur mauvaise santé.²⁷⁸

Outre une certaine science de mauvaise qualité, on fait parfois face à une communication trompeuse de la science.

Les résultats de la grande majorité des études scientifiques ne sont jamais communiqués au grand public. Mais si elles sont considérées comme dignes d'intérêt, les études sont sélectionnées par les services de presse des universités, rédigées sous forme de communiqués de presse et transmis à des journalistes, pour la plupart non spécialistes du sujet, afin qu'ils en fassent un compte rendu dans des articles imprimés ou en ligne, ou pour qu'ils en rendent compte dans les médias audiovisuels. Ce sont souvent des questions qui suscitent l'émotion, la controverse ou l'intérêt politique qui deviennent médiatiques. Les PNRR, et en particulier le vapotage, répondent bien à ce profil. Et les journalistes reçoivent des centaines de communiqués de presse chaque jour. Or les bonnes nouvelles ne sont pas aussi intéressantes que les mauvaises, et les titres doivent attirer l'attention.

La mauvaise interprétation de résultats scientifiques ne se limite évidemment pas à la recherche sur les PNRR. Cependant, les malentendus ou les déformations sont particulièrement fréquents en ce qui concerne les études sur les PNRR, notamment sur le vapotage. À titre d'exemple, un article publié le 29 avril 2024 dans *The Sun*, l'un des tabloïds les plus lus au Royaume-Uni, portait le titre (traduit) suivant : « HOLY SMOKES [NDT : expression idiomatique équivalente à « Bon sang ! », formant ici un jeu de mot avec la fumée] : les ados vapoteurs exposés à des métaux toxiques 'liés à des lésions cérébrales' – les arômes les plus dangereux révélés ».²⁷⁹ La première phrase (traduite) de l'article affirme : « Le VAPOTAGE pourrait endommager le cerveau en développement des adolescents, car les liquides contiennent des métaux toxiques, selon une étude. »

Le rapport du *Sun* faisait référence à une étude publiée dans *Tobacco Control*, « Biomarkers of metal exposure in adolescent e-cigarette users : correlations with vapotage frequency and flavouring » (Biomarqueurs de l'exposition aux métaux chez les adolescents utilisateurs de cigarettes électroniques : corrélations avec la fréquence de

vapotage et les arômes utilisés).²⁸⁰ Des experts ont réagi à l'étude par l'intermédiaire du Science Media Centre du Royaume-Uni, qui vise à soutenir des reportages de haute qualité sur la science, « en particulier sur les sujets controversés et les gros titres, lorsque la confusion et la désinformation sont les plus fréquentes ». ²⁸¹ L'un d'entre eux est un statisticien, le professeur Kevin McConway :

« On notera que les chercheurs soulignent de manière générale que le plomb, l'uranium et leurs composés sont connus pour causer des problèmes de santé humaine, sans se référer aux niveaux de plomb et d'uranium effectivement trouvés chez les participants à la recherche. Cette recherche n'a pas mesuré directement les problèmes de santé des participants, mais seulement les niveaux de biomarqueurs dans leurs urines. Le plus important pour moi en tant que statisticien, c'est que cette recherche ne peut pas établir que les niveaux plus élevés de plomb et d'uranium dans l'urine des participants qui ont dit qu'ils vapotaient plus souvent étaient réellement causés par le fait qu'ils vapotaient. Il est possible que ce soit la cause, ou du moins une partie de la cause, mais il y a plusieurs autres explications possibles. »²⁸²

L'article du *Sun* a fait l'objet d'une mise à jour pour intégrer le commentaire du professeur McConway, mais ce correctif est apparu tardivement. Il est peu probable que cette évaluation plus rassurante soit retenue par la plupart des lecteurs, surtout s'ils se contentent de jeter un coup d'œil au titre, aux premières lignes et à l'infographie aux couleurs vives montrant quels arômes sont les « pires délinquants ». Et dans de nombreux autres cas, aucun contre-avis n'est inclus, laissant les lecteurs s'inquiéter pour leurs fils, leurs filles ou leurs petits-enfants adolescents.

Le rôle de l'OMS et l'article 5.3

En tant que principale agence mondiale de santé publique, l'OMS joue un rôle central dans la réduction des décès et des maladies dus au tabagisme, et il est donc dans son intérêt de promouvoir toutes les options possibles pour remplir la mission de la CCLAT. De même, l'OMS devrait être en première ligne pour dissiper les nombreux mythes qui entourent les PNRR. L'organisation a d'excellents antécédents lorsqu'il s'agit d'affronter la désinformation souvent dangereuse sur le VIH/SIDA, les vaccins et la COVID (sauf lorsqu'elle suggère que les personnes qui vapotent sont plus susceptibles de contracter le virus).^{283,284,285}

Le droit universel à la santé, inscrit dans la charte fondatrice de l'OMS, stipule que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ». ²⁸⁶ Cela inclut les fumeurs. Pour respecter son engagement de « ne laisser personne de côté », l'OMS et toutes les agences de santé publique ont le devoir moral de présenter des informations équilibrées sur la santé, de donner aux gens la maîtrise de leur propre santé et le droit de faire des choix en connaissance de cause.

Toutes les personnes travaillant dans le domaine de la lutte antitabac et de la réduction des risques du tabac souhaitent obtenir le même résultat : la fin des décès et des maladies liés au tabagisme. Les divergences portent sur la meilleure façon d'y parvenir. La peur et le manque de confiance qui caractérisent les réactions de nombreuses personnes à la RdRT risquent d'être particulièrement aigus chez ceux qui ont passé toute leur vie professionnelle à considérer l'industrie du tabac comme « l'ennemi ». Avec leurs collègues et leurs pairs, ils se sont unis contre une cause commune pendant des décennies. Et pendant la majeure partie de l'existence de la CCLAT, l'opposition plus « idéologique » à l'industrie a été intégrée à sa mise en œuvre par le biais des lignes directrices d'un article particulier de la Convention.

Dans sa formulation initiale, l'article 5.3 de la convention encourage les Parties à éviter d'être influencées par l'industrie lors de l'élaboration des politiques de lutte antitabac et à faire preuve d'ouverture et de transparence dans leurs relations avec l'industrie. ²⁸⁷ En 2008, cinq ans après l'entrée en vigueur de la CCLAT, des



les résultats de la grande majorité des études scientifiques ne sont jamais communiqués au grand public

la mauvaise interprétation de résultats scientifiques ne se limite évidemment pas à la recherche sur les PNRR





l'OMS devrait être en première ligne pour dissiper les nombreux mythes qui entourent les PNRR

l'OMS et toutes les agences de santé publique ont le devoir moral de présenter des informations équilibrées sur la santé

toutes les personnes travaillant dans le domaine de la lutte antitabac et de la réduction des risques du tabac souhaitent obtenir le même résultat : la fin des décès et des maladies liés au tabagisme

la section de questions-réponses du site web de l'OMS sur les e-cigarettes, publiée en 2020, affirme – à tort – que la nicotine est nocive pour la santé, que les dispositifs de vapotage constituent un danger pour l'entourage, qu'ils présentent un risque important de lésions pulmonaires et qu'ils menacent le développement cérébral des adolescents

ce type de désinformation, de surcroît de la part de la principale organisation mondiale de santé publique, a pour effet de saper les efforts déployés pour aider les gens à arrêter de fumer

« lignes directrices pour la mise en œuvre de l'article 5.3 » ont été publiées.²⁸⁸ Dans ce document, l'OMS énonce des principes directeurs, dont le premier est présenté comme un état de fait :

« Il y a un conflit fondamental et irréconciliable entre les intérêts de l'industrie du tabac et ceux de la politique de santé publique. »

En vertu de ce principe, rien de ce qui est bénéfique à l'industrie du tabac ne peut l'être pour la santé publique. Pas même le passage de la production de produits du tabac combustibles mortels à des produits manifestement plus sûrs.

C'est pourquoi l'OMS s'est activement opposée aux PNRR et à la RdRT. Elle a notamment diffusé des affirmations erronées et a participé à la désinformation. Un exemple, parmi de nombreux autres, se distingue particulièrement : une section de questions-réponses du site web de l'OMS sur les e-cigarettes, publiée en 2020. Elle affirme – à tort – que la nicotine est nocive pour la santé, que les dispositifs de vapotage constituent un danger pour l'entourage, qu'ils présentent un risque important de lésions pulmonaires et qu'ils menacent le développement cérébral des adolescents. Elle affirme aussi ceci : « Il n'a pas été prouvé que les e-cigarettes en tant que produits de consommation sont efficaces pour le sevrage tabagique au niveau de la population ».²⁸⁹ C'est tout simplement faux : cette déclaration ignore l'étude Cochrane de référence, pour n'en citer qu'une, qui affirme le contraire.²⁹⁰

Les questions-réponses de l'OMS sur l'e-cigarette ont suscité de vives critiques lors de leur publication. Le professeur Peter Hajek, directeur de l'unité de recherche sur la dépendance au tabac à l'université Queen Mary de Londres, s'est montré particulièrement cinglant :

« L'OMS a un passé d'activisme anti-vapotage qui nuit à sa réputation. Ce document est particulièrement malveillant. Pratiquement toutes les affirmations qu'il contient sont fausses. [...] Le vapotage n'incite pas les jeunes à fumer. Le tabagisme chez les jeunes est à son plus bas niveau historique. Rien ne prouve que le vapotage augmente le risque de maladie cardiaque ou qu'il pourrait avoir un effet sur la santé de l'entourage. [...] Il est clairement établi que les e-cigarettes aident les fumeurs à arrêter de fumer. Les auteurs de ce document devraient être tenus responsables de se livrer à une désinformation flagrante susceptible d'empêcher les fumeurs de passer à un substitut beaucoup moins risqué. »²⁹¹

Comme le fait remarquer le professeur Hajek, ce type de désinformation, de surcroît de la part de la principale organisation mondiale de santé publique, a pour effet de saper les efforts déployés pour aider les gens à arrêter de fumer. La désinformation persistante autour des PNRR a plongé les législateurs dans l'incertitude quant au régime de contrôle le plus approprié pour ces produits. Malgré le nombre impressionnant de données démontrant l'innocuité des PNRR par rapport au tabagisme et leur énorme potentiel en tant qu'aide à l'arrêt du tabac, nous constatons dans nos enquêtes qu'aucun PNRR n'est accessible légalement pour 1,7 milliard de personnes dans le monde (voir le chapitre 4). En revanche, l'achat de cigarettes reste légal pour l'ensemble de la population adulte mondiale.

La mise en œuvre de la CCLAT pourrait être adaptée pour intégrer la réduction des risques. La formulation existe à l'article 1d), comme nous l'avons noté au chapitre 4. Si le mécanisme de surveillance MPOWER était élargi au modèle EMPOWERED que nous proposons, en incorporant les éléments suivants : « s'engager auprès des communautés touchées », « encourager les fumeurs à passer aux PNRR » et « fournir une information précise sur les substituts plus sûrs », les interventions de mise en œuvre seraient équilibrées par une approche plus large de la santé publique. Cela permettrait aux adultes qui consomment du tabac à risque de faire des choix éclairés concernant leur santé.²⁹²



La campagne contre la RdRT

Un autre facteur important de l'approche de l'OMS en matière de PNRR réside dans son financement. Comme nous l'avons exploré dans des rapports précédents, les travaux de l'OMS sur la lutte antitabac sont largement financés par Bloomberg Philanthropies et, dans une moindre mesure, par la Fondation Gates.²⁹³ Dans son action philanthropique, Michael Bloomberg a engagé près d'un milliard de dollars pour la lutte contre le tabagisme dans le monde. Et ces dernières années, Bloomberg a consacré des centaines de millions de dollars à des campagnes anti-vapotage destinées au grand public. Comme l'a déclaré Kenneth Warner, ancien président de la Society for Research on Nicotine and Tobacco, lors d'un entretien avec Marc Gunther en 2021 : « Michael Bloomberg a fait de grandes choses pour la santé publique. Mais il est complètement à côté de la plaque sur ce point. »²⁹⁴

Un réseau mondial d'ONG, financé par Bloomberg, est étroitement lié à l'OMS. Ces organisations sont autorisées à assister aux réunions de la CdP de la CCLAT. Plusieurs associations médicales et institutions académiques, dont certaines bénéficient des mêmes sources de financement, sont associées à ce réseau et promulguent des affirmations erronées et de la désinformation sur les PNRR et la RdRT, par le biais de revues académiques qui semblent avoir « pris parti » dans le débat.²⁹⁵

Dans les « Directives pour la mise en œuvre de l'article 5.3 », le principe 2 stipule que les Parties doivent être responsables et transparentes « lorsqu'elles traitent avec l'industrie du tabac », tandis que le principe 3 stipule que les Parties doivent « exiger de l'industrie du tabac et de ceux qui œuvrent pour ses intérêts qu'ils opèrent et agissent d'une manière responsable et transparente ». ²⁹⁶ La transparence et la responsabilité sont essentielles lorsqu'on considère l'influence potentielle des entreprises sur l'élaboration des politiques, mais elles devraient aussi s'appliquer aux acteurs philanthropiques, qui sont potentiellement tout aussi influents.

La surinterprétation de ces principes a finalement conduit à la suppression de la liberté d'expression dans le domaine du tabac et de la nicotine et au sujet de la RdRT. On a créé une situation dans laquelle le simple fait de plaider en faveur de la RdRT est considéré comme un soutien de facto à l'industrie du tabac et à ses produits. Les attaques ad hominem sont monnaie courante contre les universitaires, les professionnels de la santé et les défenseurs des consommateurs qui ont eu, ou sont supposés avoir eu, des interactions avec l'industrie du tabac, pour quelque raison que ce soit, même de manière indirecte et il y a très longtemps.

Des personnes et des représentants d'organisations publiquement favorables à la RdRT se sont vu interdire de prendre la parole lors de certaines conférences sur la lutte antitabac, ou ont vu leurs invitations brusquement retirées après que des informations sur leurs opinions ou leurs activités eurent été discrètement communiquées aux organisateurs de la conférence. De nombreux experts de la RdRT ne sont jamais invités à s'exprimer lors de conférences sur la lutte antitabac, et ceux qui défendent la RdRT sont interdits d'assister à certains événements. Des campagnes de dénonciation ont conduit à l'abandon d'événements prévus au sujet de la RdRT. En février 2023, le « RdRT Summit Spain 2023 Congress » a vu son organisation hôte se retirer et s'est vu annulé quelques jours avant l'ouverture, après une tempête médiatique d'accusations sur son contenu, jugé « favorable aux cigarettes électroniques ». ²⁹⁷

Des chercheurs travaillant dans le domaine de la santé publique et de la lutte antitabac ont été dissuadés par leurs institutions d'assister à certains événements. On leur dit que la participation à des conférences accueillant certains experts de la RdRT, ou des scientifiques ou des représentants de l'industrie, pourrait mettre en péril leur carrière future et leur financement. Cette attitude étouffe le potentiel d'apprentissage et d'innovation dans la lutte antitabac et les efforts plus larges pour réduire les maladies et les décès liés au tabagisme. Elle a aussi un effet dissuasif sur la recherche au sujet des PNRR, alors que l'OMS et d'autres insistent sur la nécessité de la mener.

Le site Web Tobacco Tactics est géré par le groupe de recherche sur la lutte antitabac de l'université de Bath et financé notamment par Bloomberg Philanthropies. ²⁹⁸ Décrit comme une « plateforme d'échange de connaissances », le site a pour objectif déclaré « de détailler les questions clés de la lutte antitabac et de se concentrer sur l'industrie mondiale du tabac et les personnes qui y sont liées ou qui interagissent avec elle ». ²⁹⁹ Il propose une base de données consultable de noms et d'organisations



ces dernières années, Bloomberg a consacré des centaines de millions de dollars à des campagnes anti-vapotage destinées au grand public

un réseau mondial d'ONG, financé par Bloomberg, est étroitement lié à l'OMS on a créé une situation dans laquelle le simple fait de plaider en faveur de la RdRT est considéré comme un soutien de facto à l'industrie du tabac et à ses produits

de nombreux experts de la RdRT ne sont jamais invités à s'exprimer lors de conférences sur la lutte antitabac, et ceux qui défendent la RdRT sont interdits d'assister à certains événements

les jeunes chercheurs sont soit dissuadés, soit intimidés à l'idée de travailler dans le domaine de la RdRT, en raison du risque que leur simple association avec ce champ de recherche nuise à leur avenir professionnel

considérées comme liées ou interagissant avec l'industrie du tabac. De nombreuses personnes associées à la rédaction de ce rapport y sont « nommées et pointées du doigt ». La page « À propos de nous » prend soin de prémunir le site contre toute critique :

« Le fait d'être mentionné sur Tobacco Tactics ne signifie pas nécessairement que l'organisation ou la personne concernée reçoit un financement, en espèces ou en nature, de l'industrie du tabac. Nous tentons plutôt de préciser la nature de tout lien éventuel avec cette industrie. Inversement, l'absence d'information sur Tobacco Tactics à propos d'une organisation ou d'un individu ne dispense pas d'effectuer des recherches ou une vérification préalable avant de conclure à l'absence de lien avec l'industrie ou de conflit d'intérêts potentiel. »³⁰⁰

Bloomberg finance également le travail de journalistes d'investigation, comme ceux du Bureau of Investigative Journalism (via un financement assuré par Vital Strategies) et de The Examination (financé par Bloomberg Philanthropies).^{301,302} Leurs journalistes fournissent aux médias de masse des articles visant à discréditer des personnes ou des organisations dont le soutien à la RdRT ne serait que le résultat d'interactions, supposées ou réelles, avec l'industrie du tabac.

Bien que l'examen critique de l'industrie du tabac et de celle des PNRR, ainsi que de leurs actions, soit à la fois nécessaire et important, la mise sous surveillance de la recherche, le rejet de certaines données scientifiques, les attaques *ad hominem*, la censure et les campagnes de dénigrement personnel ne le sont pas. Les jeunes chercheurs sont soit dissuadés, soit intimidés à l'idée de travailler dans le domaine de la RdRT, en raison du risque que leur simple association avec ce champ de recherche nuise à leur avenir professionnel. Cette situation n'est pas saine.

Prohibition, marchés illégaux, peur et manque de confiance

Comme nous l'avons montré plus haut dans ce chapitre, les décideurs politiques peuvent être influencés par une série de facteurs dans leur décision d'interdire les PNRR ou d'instituer de fortes restrictions sur leur usage. Il peut s'agir des encouragements du Secrétariat de la CCLAT de l'OMS et des communications publiques de l'OMS en général. Il peut aussi s'agir d'une focalisation sur les questions nationales, par exemple en raison des craintes suscitées par le vapotage chez les jeunes et de la méfiance que cela entraîne dans les médias et auprès du public. Mais la prohibition et les restrictions importantes imposées au vapotage, ainsi que l'existence de marchés illicites étendus et de liens avec la criminalité, ont pour effet d'accroître encore les craintes et le manque de confiance à l'égard du vapotage et de la RdRT. Elles peuvent aussi avoir d'autres conséquences inattendues.

Comme nous l'avons brièvement indiqué au chapitre 3, les produits contenant de la nicotine peuvent être considérés comme illégaux de différentes manières :

- Dans certains pays, tous les PNRR sont illégaux, quels qu'en soient le fabricant et le mode de fabrication.
- Dans de nombreux pays, certaines catégories de PNRR sont légales, mais des produits de marques réputées sont introduits en contrebande pour éviter de payer les taxes et les droits d'importation. Ces produits peuvent alors être vendus à des prix inférieurs à ceux des produits importés légalement,



éventuellement par le biais de circuits de vente au détail plus informels, tels que les étals de marché ou les vendeurs de rue.

- ➔ Des produits contrefaits contenant de la nicotine qui imitent des produits connus, ou simplement des produits dont la marque est inconnue, peuvent se retrouver sur n'importe quel marché illégal. Ces produits peuvent être dangereux à plusieurs égards. Ils peuvent être mal fabriqués, avoir des piles de mauvaise qualité ou dangereuses, contenir des additifs qui ne répondent pas aux normes de sécurité, ou contenir des teneurs en nicotine excessivement élevées et ne peuvent dès lors être qualifiés de « produits nicotiniques à risques réduits ».

Les produits contrefaits contenant de la nicotine constituent un problème même dans des pays comme le Royaume-Uni qui disposent d'un régime de contrôle relativement proportionné. La UK Vapotage Industry Association (UKVIA) estime que jusqu'à 60 % des dispositifs de vapotage jetables sur le marché britannique sont illégaux ou contrefaits.³⁰³ En un mois seulement, 300 000 dispositifs de vapotage illégaux ont été saisis dans les ports britanniques du sud de l'Angleterre.³⁰⁴

Aux États-Unis, où la FDA n'a autorisé qu'une poignée de PNRR, le marché des dispositifs de vapotage s'est vu inondé de produits importés illégalement. Ils ne sont pas nécessairement dangereux, mais profitent simplement de la demande.³⁰⁵ Entre-temps, les observateurs australiens ont établi un lien entre la présence croissante de dispositifs de vapotage illégaux et les politiques prohibitionnistes du gouvernement. Les restrictions imposées par le pays sur les dispositifs de vapotage sont si strictes qu'elles s'apparentent presque à une prohibition, et pourtant l'Australie a l'un des taux de vapotage les plus élevés au monde chez les jeunes. Des gangs criminels contrôlent le marché des dispositifs de vapotage, avec des attentats à la bombe contre des magasins, des homicides, des extorsions et d'autres activités criminelles liées à l'approvisionnement tant en tabac illicite qu'en dispositifs de vapotage illégaux.³⁰⁶

Dans les pays où l'interdiction n'est pas totale, des réglementations très restrictives peuvent aussi avoir des conséquences inattendues. Comme le montre le chapitre 4, la tendance à l'interdiction des arômes des e-liquides, qui a débuté aux États-Unis, s'est étendue à d'autres régions telles que l'Union européenne. C'est une réponse réglementaire motivée par la conviction que le vapotage chez les adolescents est essentiellement motivé par une large gamme d'arômes et l'utilisation de noms accrocheurs. Le 2023 UK ASH Briefing, « Addressing common myths about vapotage » (Répondre aux idées courantes sur le vapotage), indique clairement que le large choix d'arômes n'est pas la principale raison pour laquelle les jeunes vapotent.³⁰⁷

Les interdictions d'arômes ont souvent pour effet d'interdire le vapotage de manière plus générale. Les arômes sont un élément essentiel du processus qui permet aux gens de cesser de fumer, en se déshabituant du goût du tabac et en trouvant un arôme de liquide de vapotage qui leur plaît.^{308,309,310} Néanmoins, aux États-Unis, 375 localités et sept États ont interdit quasi tous les arômes, la plupart d'entre eux incluant aussi le menthol dans l'interdiction. Seul l'arôme de tabac est autorisé.

Des chercheurs de l'école de santé de l'université de Yale ont analysé les données de tous les lieux qui avaient interdit les arômes afin d'en évaluer l'impact. La principale conclusion est que les restrictions d'arômes ont entraîné une baisse des ventes de produits de vapotage et une hausse des ventes de cigarettes, ce qui, selon les auteurs, correspond aux conclusions de « 16 des 18 autres études » évaluant la consommation de cigarettes après l'adoption d'une série de politiques rendant les produits de vapotage plus difficiles d'accès, plus coûteux ou moins attrayants.³¹¹

En 2023, on a introduit de nouvelles restrictions en Nouvelle-Zélande concernant les descriptions d'arômes. Les étiquettes ne peuvent décrire que la saveur réelle du liquide, en utilisant un ou deux noms parmi une liste de près de 60 mots. Les noms d'arômes et les descripteurs sont tous deux autorisés, ce qui signifie que, par exemple, la pastèque tropicale ou la crème anglaise sucrée sont autorisées.³¹²



la prohibition et les restrictions importantes imposées au vapotage, ainsi que l'existence de marchés illicites étendus et de liens avec la criminalité, ont pour effet d'accroître encore les craintes et le manque de confiance à l'égard du vapotage et de la RdRT

les produits contrefaits contenant de la nicotine constituent un problème même dans des pays comme le Royaume-Uni qui disposent d'un régime de contrôle relativement proportionné

Les arômes sont un élément essentiel du processus qui permet aux gens de cesser de fumer, en se déshabituant du goût du tabac et en trouvant un arôme de liquide de vapotage qui leur plaît

alors que la peur et le manque de confiance alimentent les décisions d'interdiction des décideurs politiques, les interdictions et l'illégalité renforcent à leur tour la peur et le manque de confiance des consommateurs à l'égard de PNRR et de RdRT

Les usagers de la RdRT ont légitimement droit à un certain choix en matière d'arômes, mais il peut y avoir des raisons opportunistes de limiter cette liberté, comme l'illustre le cas de la Nouvelle-Zélande.

Ainsi, alors que la peur et le manque de confiance alimentent les décisions d'interdiction des décideurs politiques, ces interdictions et l'illégalité renforcent à leur tour la peur et le manque de confiance des consommateurs à l'égard de PNRR et de RdRT. Les consommateurs réguliers connaissent les points de vente fiables et les produits de confiance. Mais l'impératif de santé publique est d'encourager ceux qui fument encore à passer à autre chose. Si une personne qui fume cherche à changer ses habitudes, comment peut-elle évaluer quel produit acheter, et auprès de qui, alors que les gros titres des médias sur les PNRR et la RdRT sont presque toujours négatifs ?

Craintes et manque de confiance dans les PNRR chez les fumeurs

Nous avons montré tout au long de ce chapitre que les personnes les plus susceptibles de subir les conséquences négatives de la peur et du manque de confiance qui entourent les PNRR sont celles qui fument. Nous avons aussi montré qu'il n'est pas du tout surprenant qu'une certaine confusion règne quant à la sécurité relative des PNRR par rapport aux cigarettes.

Plusieurs études ont confirmé que l'exposition répétée à des comptes rendus négatifs sur le vapotage augmentait les croyances sur ses méfaits et réduisait les croyances sur ses avantages.^{313,314} Une expérience contrôlée randomisée menée auprès d'adultes américains a montré que le fait de voir des titres de presse négatifs sur les dispositifs de vapotage « conduisait à des croyances plus fortes sur les méfaits et plus faibles sur les avantages, par rapport aux titres positifs », tandis que « le fait de voir des titres contradictoires semblait avoir un effet similaire à celui des titres négatifs en diminuant les croyances des utilisateurs sur les avantages de l'e-cigarette, par rapport aux titres positifs ».³¹⁵



les personnes les plus susceptibles de subir les conséquences négatives de la peur et du manque de confiance qui entourent les PNRR sont celles qui fument

des éléments probants recueillis tant dans les PRE que dans les PRFM indiquent que l'accès aux PNRR peut réduire la mortalité liée au tabagisme

Fait peut-être inhabituel, si la population britannique voit circuler des histoires négatives sur le vapotage dans les médias, elle reçoit aussi des conseils du Service national de santé sur l'usage de dispositifs de vapotage pour arrêter de fumer, ainsi que des nouvelles du déploiement du grand programme gouvernemental « Swap to Stop », dans le cadre duquel un million de kits de démarrage de vapotage gratuits seront distribués aux personnes pour les aider à arrêter de fumer.^{316,317,318} Malgré cela, une recherche récente de l'University College London a montré que la perception du vapotage s'est considérablement détériorée au cours de la dernière décennie chez les adultes en Angleterre :

« En 2014, la perception la plus courante était que les e-cigarettes étaient moins nocives que les cigarettes. Cependant, en juin 2023, la proportion de ceux qui pensaient que les e-cigarettes étaient moins nocives avait diminué de 40 % et la proportion de ceux qui pensaient qu'elles étaient plus nocives avait plus que doublé. [...]. Aujourd'hui, seule une minorité (26,7 %) des adultes qui fument pensent que les e-cigarettes sont moins nocives que les cigarettes, y compris seulement 19,0 % des fumeurs qui ne vapotent pas, ceux qui bénéficieraient le plus d'un passage à un produit à nocivité réduite. »³¹⁹

Ainsi, la peur et l'incertitude concernant les PNRR dominent l'attitude des fumeurs, et ce même au Royaume-Uni, où, comme nous l'avons relevé au chapitre 3 et comme nous le montrons dans notre profil du Royaume-Uni plus loin dans ce rapport, le vapotage pour le sevrage tabagique est une réussite.

Des éléments probants recueillis tant dans les PRE que dans les PRFM indiquent que l'accès aux PNRR peut réduire la mortalité liée au tabagisme. L'ampleur de cette réduction dépendra de la rapidité de la transition du tabac combustible vers des substituts plus sûrs. Il faut combler le fossé entre la réduction des risques du tabac, la santé publique et la lutte antitabac « traditionnelle ». Les animosités doivent être mises de côté et les craintes réorientées, car la principale préoccupation devrait être de savoir ce qui se passera si la RdRT n'est pas facilitée.

Écouter les communautés concernées – les personnes qui consomment de la nicotine

Selon nos dernières estimations, le nombre de vapoteurs dans le monde avait atteint 114 millions en 2023 (voir chapitre 3). Les estimations précédentes faisaient état de 20 millions d'utilisateurs de produits de tabac chauffé et de 10 millions d'utilisateurs de snus et d'autres produits sans fumée, et il est probable que ces chiffres aient augmenté, compte tenu de l'évolution du marché.

La plupart des consommateurs utilisent des PNRR parce que le ou les produits qu'ils ont choisis les ont aidés à réduire leur consommation de cigarettes ou à cesser de fumer durablement. Dans les pays où les PNRR sont proscrits, ils doivent souvent acheter des produits de contrefaçon illégaux et potentiellement dangereux. En réponse à ces défis, des groupes de consommateurs se sont rassemblés dans de nombreux pays pour défendre la RdRT et contrer l'opposition qui lui est faite. Ces groupes sont tout aussi originaux que ceux qui étaient à l'origine de l'adoption et du développement du vapotage, car il est plutôt rare de trouver des groupes qui défendent l'accès à un produit de consommation pour des raisons de santé. Pourtant, nombreux sont ceux qui participent aux campagnes de ces groupes parce qu'ils craignent que la perte d'accès aux produits qu'elles ont choisis ne les incite à recommencer à fumer.

Comme nous le notons dans notre document d'information de GSTHR sur les organisations de défense des consommateurs :

« Leur approche et leurs activités dépendent de la situation dans leur pays et leur région, mais ils s'efforcent tous de sensibiliser à la réduction des risques du tabac. Si des propositions réglementaires menacent de restreindre l'accès aux produits, ce sont souvent les défenseurs des consommateurs qui interviennent pour exprimer leur opposition et faire campagne en faveur d'une réglementation appropriée. »³²⁰

Les enquêtes de GSTHR ont montré que la majorité de ces groupes ne sont pas financés ou qu'ils le sont peu, et qu'ils sont dirigés par des bénévoles.³²¹ Ils communiquent pourtant avec les politiciens et les décideurs politiques, répondent aux consultations officielles, créent des sites web et des comptes de médias sociaux et mettent en place des canaux de communication avec des membres de groupes équivalents dans le monde entier. Les organisations nationales se regroupent souvent avec d'autres pour former des associations régionales plus robustes.

La voix des consommateurs est cependant absente de la plupart des processus décisionnels en matière de tabac et de nicotine au niveau national, et plus encore au niveau international. Et ce, malgré le fait que les consommateurs sont directement concernés par la réglementation, le contrôle et l'interdiction des PNRR. Les défenseurs des consommateurs se voient refuser l'accès aux réunions de la CdP de la CCLAT, font l'objet de nombreuses autres formes de discrimination, et sont fréquemment accusés d'être des « agents » de l'industrie simplement parce qu'ils militent pour l'accès aux produits.

Interdites d'accès à la CdP de la CCLAT, les personnes qui consomment de la nicotine ne disposent d'aucun mécanisme leur permettant de partager leurs expériences avec les décideurs internationaux en matière de lutte antitabac. Aucun groupe de consommateurs n'a jamais été invité à s'exprimer lors d'une réunion de la CdP de la CCLAT. Cette situation est très différente de celle des réunions de la CdP de la Convention-cadre sur les changements climatiques, où un large éventail de groupes de la société civile est invité à observer et à participer.³²² Elle est aussi très différente de la façon dont le système des Nations unies traite d'autres populations affectées.

Cette absence de prise en compte de l'expérience des personnes qui ont fumé, ou qui fument encore, se retrouve dans de nombreux autres contextes. Pourtant, le principe « rien pour nous sans nous » est bien établi dans de nombreux pays et dans de nombreux secteurs de la politique sociale et de la santé. Il est reconnu que les individus et les populations concernés par des questions particulières possèdent leur propre expertise, qui, lorsqu'elle est prise en considération au cours du processus d'élaboration des politiques, peut contribuer à l'obtention de résultats positifs pour tous.

L'OMS elle-même a reconnu la valeur de cette approche et, en avril 2021, elle a publié un rapport intitulé *Nothing for us, without us* (rien pour nous sans nous), qui met en évidence les possibilités et la valeur potentielle de l'engagement des personnes dans la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT).³²³ Le résumé du rapport indique ce qui suit : « Les personnes vivant avec des MNT sont des experts à part entière et, si elles sont engagées de manière significative, elles peuvent être des partenaires et des moteurs essentiels dans la cocréation, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques, des programmes et des services relatifs aux MNT. »³²⁴

Il est extrêmement regrettable que cette ambition admirable n'ait pas encore influencé l'approche de l'OMS dans sa lutte contre l'un des principaux facteurs de maladies non transmissibles, de décès prématurés et de morbidité.



la plupart des consommateurs utilisent des PNRR parce que le ou les produits qu'ils ont choisis les ont aidés à réduire leur consommation de cigarettes ou à cesser de fumer durablement

la voix des consommateurs est cependant absente de la plupart des processus décisionnels en matière de tabac et de nicotine au niveau national, et plus encore au niveau international

les personnes qui consomment de la nicotine ne disposent d'aucun mécanisme leur permettant de partager leurs expériences avec les décideurs internationaux en matière de lutte antitabac

Chapitre 6 : Conclusions

Plus d'un milliard de personnes fument encore, ce qui entraîne plus de huit millions de décès par an. Un milliard de personnes pourraient mourir de causes liées au tabagisme d'ici la fin du siècle. Les maladies liées au tabagisme sont en tête de la liste des décès mondiaux évitables dus à des maladies non transmissibles. Et environ deux tiers de l'impact du tabagisme se produisent dans les pays à revenus faibles et moyens. Le coût économique des maladies liées au tabagisme est tout aussi stupéfiant que le bilan humain, puisqu'il est estimé à 2 000 milliards de dollars par an.

Les efforts de lutte contre le tabagisme, axés sur la taxation et les restrictions, ont permis de réduire la prévalence du tabagisme dans certains pays, en particulier dans les pays à revenu élevé. Mais même dans ces pays, les populations vulnérables sont laissées pour compte. Des stratégies supplémentaires sont nécessaires pour faire baisser la prévalence du tabagisme, sauver des vies et réduire les problèmes de santé, et ce aussi rapidement que possible.



les maladies liées au tabagisme sont en tête de la liste des décès mondiaux évitables dus à des maladies non transmissibles

•

des stratégies supplémentaires sont nécessaires pour faire baisser la prévalence du tabagisme, sauver des vies et réduire les problèmes de santé, et ce aussi rapidement que possible

•

le développement de nouvelles gammes de PNRR sans combustion (dispositifs de vapotage, produits de tabac chauffé, sachets de nicotine), offre désormais aux gens la possibilité de consommer de la nicotine d'une manière fondamentalement plus sûre

•

la première étude sur les e-cigarettes publiée par Public Health England en 2015 a conclu que, comparées au tabagisme, les e-cigarettes étaient relativement sûres

Une nouvelle approche

La réduction des risques du tabac par l'usage de produits nicotiques à risques réduits est susceptible d'entraîner la révolution la plus spectaculaire en matière de santé publique mondiale depuis des décennies. Si elle était pleinement mise en œuvre, elle permettrait de réduire rapidement et de manière significative les chiffres alarmants des décès et des maladies causés par le tabagisme.

Une réalité scientifique essentielle est au cœur de cette approche : la source première des nombreux problèmes de santé associés à la cigarette réside dans l'inhalation de la fumée dégagée lors de sa combustion. En supprimant ce risque, on peut envisager une consommation de nicotine relativement sûre. Le développement de nouvelles gammes de PNRR sans combustion (dispositifs de vapotage, produits de tabac chauffé, sachets de nicotine), offre désormais aux gens la possibilité de consommer de la nicotine d'une manière fondamentalement plus sûre. Ces nouveaux produits sans fumée côtoient des produits plus anciens comme le snus, l'American smokeless et les traitements de substitution nicotinique, ce qui élargit considérablement l'éventail des options.

Deux décennies plus tard : 2004 à 2024

Alors que la première e-cigarette commercialement viable ait été introduite en Chine en 2004, il a fallu une décennie avant que les consommateurs ne l'adoptent de manière significative. Au cours des deux dernières décennies, d'autres formes de PNRR, nouvelles ou plus établies, se sont révélées de plus en plus populaires auprès des consommateurs de nicotine. Cela a créé des défis pour différents secteurs, notamment pour la santé publique, en particulier en matière de lutte antitabac, pour les décideurs politiques et les régulateurs, ainsi que pour l'industrie du tabac. La question de savoir comment identifier et suivre l'adoption des PNRR, et donc les progrès de la réduction des risques, est devenue évidente.

Les données scientifiques constituent un point de départ évident. La première étude sur les e-cigarettes publiée par Public Health England en 2015 a conclu que, comparées au tabagisme, les e-cigarettes étaient relativement sûres. Ce message clé est resté inchangé depuis près de dix ans. Les mises à jour ultérieures du Royaume-Uni et les examens d'autres organismes médicaux et de santé publique du monde entier ont étayé cette conclusion. Nous disposons maintenant d'un ensemble croissant d'éléments probant indiquant que l'usage de dispositifs de vapotage à la nicotine constitue une porte de sortie efficace du tabagisme et, de ce fait, offre la possibilité d'améliorer la santé.

Des avis scientifiques tout aussi favorables ont été exprimés au sujet de produits oraux tels que le snus, lequel apporte avec son usage une multitude de données épidémiologiques probantes sur son rôle dans la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme en Scandinavie. Bien que les produits de tabac chauffé aient fait l'objet d'évaluations plus prudentes, il a aussi été montré qu'ils se situaient à un niveau de risque nettement inférieur à celui des cigarettes et des autres produits du tabac combustibles.

Développement de produits et croissance du marché

La relation entre le développement de produits et les consommateurs a été un facteur important dans la croissance de l'usage des PNRR. De nouvelles industries de la nicotine ont développé une gamme de produits que les consommateurs étaient prêts à utiliser, et des acteurs bien établis du secteur du tabac ont ensuite rattrapé leur retard. La gamme de produits n'a cessé de s'élargir, avec différents types de sachets de nicotine, de snus et une large gamme de dispositifs de vapotage et de produits de tabac chauffé désormais disponibles sur certains marchés.



De nombreuses personnes qui fumaient ont été motivées pour passer à ces produits, car elles ont compris qu'elles pouvaient continuer à consommer de la nicotine avec un risque bien moindre pour leur santé. Il est difficile de déterminer le nombre réel de personnes qui utilisent des PNRR au lieu de fumer, et ce en raison du nombre limité d'enquêtes de santé publique portant sur cette question, ainsi que du peu de données de marché accessibles au public. Cependant, nos enquêtes suggèrent que le nombre mondial de vapoteurs est passé de 58 millions en 2018 à 114 millions estimés en 2023. Bien que les réponses réglementaires aux PNRR puissent limiter le choix des consommateurs dans de nombreux pays, les faits sont clairs : des millions de personnes remplacent la cigarette par les PNRR.

Les rares données de marché accessibles au public constituent un indicateur précieux, en particulier dans les pays où l'augmentation des ventes de PNRR s'est accompagnée d'un ralentissement du marché des cigarettes. Le Japon, où l'introduction des PTC a fait chuter les ventes de cigarettes de plus de 50 % en cinq ans, en est un exemple frappant. Aucune intervention législative ou de santé publique n'a jamais entraîné une baisse aussi spectaculaire des ventes de cigarettes sur une période aussi courte.

Plusieurs pays, dont la Nouvelle-Zélande, la Norvège et le Royaume-Uni, ont connu une forte baisse de la prévalence du tabagisme en même temps qu'une adoption généralisée d'une ou plusieurs catégories de PNRR. Ces données viennent en appui de la thèse selon laquelle des réductions significatives des taux de tabagisme se produisent quand les consommateurs reçoivent des informations précises sur la sécurité relative des PNRR et qu'ils ont accès à des produits abordables et adaptés.

Les défis de la réglementation

Avant l'avènement des PNRR, la tâche des régulateurs du tabac et de leurs législateurs était relativement aisée. Les cigarettes se présentent sous une forme simple, elles sont faciles à classer et donc à réglementer. Il en va de même pour les autres produits de tabac combustibles. Les choses se sont compliquées avec l'apparition de nouveaux produits qui ne brûlent pas de tabac, mais qui contiennent de la nicotine.

La croyance erronée selon laquelle la nicotine est l'un des éléments les plus dangereux de la combustion du tabac persiste dans de nombreux secteurs. Elle continue d'influer sur les décisions prises par les autorités de réglementation concernant les PNRR. Des autorités qui sont aussi confrontées aux défis posés par la compréhension de plusieurs nouvelles catégories de produits. Nombre d'entre elles ne savent tout simplement pas quoi faire.

Certaines grandes organisations, notamment l'OMS, ont adopté une approche très sceptique et prohibitionniste. Malgré un nombre croissant d'éléments probants à l'appui de la RdRT, l'OMS continue de nier tout avantage potentiel pour la santé du passage de la cigarette aux PNRR. L'organisation et ses alliés ont cherché à encourager les pays



de nombreuses personnes qui fumaient ont été motivées pour passer aux PNRR, car elles ont compris qu'elles pouvaient continuer à consommer de la nicotine avec un risque bien moindre pour leur santé



malgré un nombre croissant d'éléments probants à l'appui de la RdRT, l'OMS continue de nier tout avantage potentiel pour la santé du passage de la cigarette aux PNRR

les profils nationaux présentés témoignent tous des progrès significatifs qui peuvent être accomplis quand les fumeurs ont la possibilité de remplacer leurs cigarettes par des produits plus sûrs

la plupart des pays ont choisi d'intégrer les réglementations relatives à ces produits dans les lois existantes sur le tabac, lesquelles se sont alignées au fil du temps sur les recommandations de la CCLAT

à introduire des cadres réglementaires au moins aussi restrictifs que ceux qui touchent les cigarettes, voire plus restrictifs dans certains cas.

Dans plusieurs pays, le résultat est que des produits plus sûrs ont été interdits alors que les cigarettes restent universellement disponibles. Lors de la Conférence des Parties à la convention-cadre pour la lutte antitabac qui s'est tenue à Panama en 2024, certaines Parties ont toutefois fait savoir qu'elles n'étaient pas satisfaites de la position actuelle de l'OMS en matière de réduction des risques du tabac.

La politique du tabac est définie au niveau national dans la plupart des pays, sauf dans l'Union européenne, où les pays doivent adopter un cadre réglementaire minimum. Chaque pays est guidé par ses propres facteurs économiques, politiques, sociaux et culturels dans la détermination de ses politiques de lutte antitabac. Les profils nationaux et régionaux présentés dans ce rapport témoignent de la diversité des défis à relever et des approches adoptées.

Contrastes et contradictions

En Europe de l'Est et en Asie centrale, si les taux de tabagisme sont élevés, l'usage d'une cinquantaine de variétés différentes du produit oral nasvay est aussi très répandu. Souvent d'origine inconnue et présentant des risques sanitaires non quantifiés, le nasvay représente une part importante de la consommation totale de tabac dans la région. L'Amérique latine, quant à elle, présente des contrastes frappants. Bien que le nombre absolu de décès liés au tabagisme et les coûts associés soient les plus élevés de la région, le gouvernement brésilien ne semble pas prêt à assouplir les restrictions sur les dispositifs de vapotage qu'il a interdits dès 2009. En revanche, le Chili, qui affiche la plus forte prévalence de tabagisme et la plus grande proportion de décès liés au tabagisme en Amérique latine, a récemment mis en place un ensemble complet de mesures spécialement conçues pour encourager les fumeurs à passer aux PNRR.

Les quatre profils nationaux présentés témoignent tous des progrès significatifs qui peuvent être accomplis quand les fumeurs ont la possibilité de remplacer leurs cigarettes par des produits plus sûrs. Il s'agit là de victoires majeures en matière de santé publique qui pourtant n'ont nécessité qu'un investissement financier minime de la part des États.



Chacun des profils nationaux montre une approche différente pour parvenir à réduire la prévalence du tabagisme. L'augmentation de l'usage des PTC au Japon n'avait pas grand-chose à voir avec le gouvernement, si ce n'est que les dispositifs de vapotage étaient effectivement interdits en vertu de la législation existante. Une politique non interventionniste en matière de tabac a permis de faire la publicité des PTC comme étant plus sûrs que le tabagisme, et les consommateurs ont réagi. Le snus est disponible depuis plus de deux cents ans en Norvège, mais sa popularité a été dépassée par celle du tabac. L'amélioration des techniques de fabrication et la preuve de son faible risque relatif par rapport aux cigarettes ont entraîné un retour à l'usage du snus.

Au Royaume-Uni, les politiques relatives aux PNRR, généralement favorables et axées sur la santé publique, se sont développées après une longue histoire de réduction des risques liés aux drogues et de prévention du VIH/sida. Le gouvernement néo-zélandais a adopté une approche similaire, en soutenant explicitement le passage de la cigarette aux dispositifs de vapotage, ce qui a contribué à une réduction significative de la prévalence du tabagisme.

Les PNRR ont inévitablement posé de nombreux défis aux régulateurs. Un certain nombre de pays les ont initialement interdits, mais ont depuis levé certaines restrictions. D'autres ont introduit de nouveaux contrôles. Mais la plupart des pays ont choisi d'intégrer les réglementations relatives à ces produits dans les lois existantes sur le tabac, lesquelles se sont alignées au fil du temps sur les recommandations de la CCLAT.

Les progrès sont entravés par la peur, le manque de confiance et la désinformation

L'inquiétude suscitée par l'usage des PNRR chez les jeunes, en particulier la pratique du vapotage, a conduit certains pays à prendre des mesures réglementaires, qu'elles soient ou non étayées par des faits probants. L'usage des dispositifs de vapotage par les adolescents a aussi été liée dans de nombreux cas à la disponibilité des arômes, ce qui a incité certains régulateurs à introduire des interdictions d'arômes plus ou moins spécifiques. Le discours sur les jeunes et les arômes ne tient pas compte des données établies concernant le rôle important que jouent les arômes pour les personnes qui arrêtent de fumer.

L'essor des dispositifs de vapotage jetables bon marché a aussi amplifié les inquiétudes concernant la disponibilité pour les jeunes et l'impact environnemental de ces produits, avec un certain nombre d'interdictions déjà en place dans certains pays, et d'autres pays prêts à suivre le mouvement. Il ne fait aucun doute que ces produits sont à la fois abordables et faciles à utiliser. Ce que l'on oublie souvent, cependant, c'est que ces caractéristiques les rendent particulièrement adaptés aux utilisateurs de cigarettes les plus difficiles à atteindre ou à convaincre parmi ceux qui cherchent à arrêter de fumer.

Il fallait s'attendre à divers obstacles financiers et économiques à l'adoption des PNRR. L'arrivée sur le marché de produits innovants contenant de la nicotine a constitué la plus importante perturbation de l'industrie mondiale du tabac depuis l'invention de la machine à rouler les cigarettes. La valeur agricole et la valeur à l'exportation du tabac, ainsi que l'industrie nationale du tabac, sont considérables dans certains pays, et la concurrence des PNRR n'est pas la bienvenue. La plupart des multinationales du tabac ont été réticentes à investir de manière substantielle dans les PNRR, à la fois en raison des trajectoires incertaines du contrôle réglementaire et de l'obligation de maximiser les profits pour les investisseurs. Les cigarettes restent extrêmement rentables pour leurs fabricants.

Ce qui était peut-être moins prévisible, c'est la résistance de nombreuses organisations à accepter le potentiel offert par les PNRR. Là où la recherche et l'analyse critique étaient nécessaires, une infodémie de mythes, d'affirmations erronées et de désinformation a vu le jour. De nombreuses assertions non vérifiées ont été relayées par des ONG nationales et internationales souvent bien intentionnées, ainsi que par certaines organisations médicales, universitaires et de santé publique. Ces organisations sont souvent financées par une philanthropie généreuse mais influencée par des sources hostiles à une RdRT s'appuyant sur l'usage des PNRR.



l'arrivée sur le marché de produits innovants contenant de la nicotine a constitué la plus importante perturbation de l'industrie mondiale du tabac depuis l'invention de la machine à rouler les cigarettes

là où la recherche et l'analyse critique étaient nécessaires, une infodémie de mythes, d'affirmations erronées et de désinformation a vu le jour

contrairement à ce qui se passe dans de nombreux autres domaines de la santé publique, les opinions et les expériences des personnes qui ont fumé et qui utilisent aujourd'hui des PNRR sont rarement recherchées ou entendues

les gens continuent à fumer parce qu'on leur a fait croire que les PNRR sont aussi dangereux, voire pires, que les cigarettes

plus des deux tiers de la population mondiale, dans près de 130 pays, peuvent légalement accéder à au moins une forme de PNRR



Certains médias se sont fait un plaisir d'amplifier les histoires les plus douteuses concernant les produits plus sûrs, renforçant une inquiétude qui trouve ses racines dans la défiance envers l'ancienne industrie du tabac et ses motivations. Une grande partie du discours et du débat professionnel autour de la RdRT est devenue toxique. Contrairement à ce qui se passe dans de nombreux autres domaines de la santé publique, les opinions et les expériences des personnes qui ont fumé et qui utilisent aujourd'hui des PNRR sont rarement recherchées ou entendues. Parfois, ces témoignages sont tout simplement omis. Le résultat final est la peur et l'incertitude concernant la RdRT parmi les professionnels de santé de première ligne, les décideurs politiques et, pire que tout, parmi les personnes qui fument. Les gens continuent à fumer parce qu'on leur a fait croire que les PNRR sont aussi dangereux, voire pires, que les cigarettes.

Réduction des risques du tabac : vers l'avenir

Malgré tous ces défis, il reste de nombreuses raisons d'être optimiste à l'approche de la fin de ce premier quart de siècle. L'usage des PNRR augmente. Des données probantes indiquent que, quand les circonstances le permettent, les gens sont désireux de passer du tabagisme à des formes plus sûres d'usage de la nicotine. Nos enquêtes montrent que plus des deux tiers de la population mondiale, dans près de 130 pays, peuvent légalement accéder à au moins une forme de PNRR. Les consommateurs sont de plus en plus nombreux, et les données montrant que le remplacement du tabac par les PNRR est bénéfique pour la santé publique s'accumulent. Les PNRR sont là pour rester. Et la voix des consommateurs dont la vie s'est améliorée grâce à ces produits se fait de plus en plus forte.

On pourra faire beaucoup plus au cours des vingt-cinq prochaines années et au-delà, si l'on saisit tout le potentiel de la réduction des risques. Nombreux sont ceux qui ont déjà bénéficié du passage du tabac aux PNRR, souvent en dépit de l'opposition ou de l'indifférence de leur gouvernement et des messages contradictoires des organismes de santé. La modélisation statistique démontre que, dans les décennies à venir, des millions de personnes pourraient vivre plus longtemps et en meilleure santé si les PNRR remplaçaient le tabac. Si elle est pleinement mise en œuvre, la réduction des risques du tabac pourrait faire diminuer rapidement le nombre de fumeurs dans le monde. Ce serait l'un des plus grands progrès de santé publique du 21^e siècle.

Références

- ¹ Jha, P. (2009). Avoidable global cancer deaths and total deaths from smoking. *Nature Reviews Cancer*, 9(9), 655–664. <https://doi.org/10.1038/nrc2703>.
- ² Jha, P., & Peto, R. (2014). Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. *New England Journal of Medicine*, 370(1), 60–68. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1308383>.
- ³ WHO, *Global Malaria Programme. Malaria deaths by world region – processed by Our World in Data*. (2021). Our World in Data. <https://ourworldindata.org/grapher/global-malaria-deaths-by-world-region>.
- ⁴ IHME, *Global Burden of Disease: Number of deaths from HIV/AIDS. Global Health Data Explorer*. (2024). Our World in Data. https://ourworldindata.org/explorers/global-health?tab=chart&facet=none&Health+Area=Infectious+diseases&Indicator=HIV%2FAIDS&Metric=Number+of+deaths&Source=IHME&country=OWID_WRL-CHN-ZAF-BRA-USA-GBR-IND-RWA.
- ⁵ World Health Organization. *Cumulative confirmed COVID-19 deaths by world region – processed by Our World in Data*. (2024). Our World in Data. <https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-covid-deaths-region>.
- ⁶ Tobacco Use. (2015, July 30). NCD Alliance. <https://ncdalliance.org/why-ncds/risk-factors-prevention/tobacco-use>.
- ⁷ WHO. (2021a). *Noncommunicable diseases*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- ⁸ Shapiro, H. (2020). *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020*. Knowledge·Action·Change. <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>.
- ⁹ Get the Sustainable Development Goals back on track. (2020). *Nature*, 577(7788), 7–8. <https://doi.org/10.1038/d41586-019-03907-4>.
- ¹⁰ This is a 2024 projected figure extrapolated from 2018 and 2020 figures. GSTHR estimation based on WHO crude adjusted prevalence – point estimate. WHO. (2019a). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>. WHO. (2021b). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition (4th ed)*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348537>. 2024: GSTHR projection from two sources above. For countries where only 2020 data were available values were estimated on basis of trends of tobacco use from WHO, 2021b.
- ¹¹ Hatsukami, D., Zeller, M., Gupta, P., Parascandola, M., & Asma, S. (2014). *Smokeless tobacco and public health: A global perspective*. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/43373>.
- ¹² The latest data on drug treatment in England revealed that smoking rates among those entering treatment for any form of drug use were in the range of 50%–65%. Adult substance misuse treatment statistics 2022 to 2023: Report . (2023, December 21). GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/statistics/substance-misuse-treatment-for-adults-statistics-2022-to-2023/adult-substance-misuse-treatment-statistics-2022-to-2023-report>.
- ¹³ Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E., & West, R. (2021). Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *American Journal of Public Health*, 111(9), 1661–1672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>.
- ¹⁴ Trenda, E. (2024, June 27). *Global: Tobacco products revenue by country 2023*. Statista. <https://www.statista.com/forecasts/758622/revenue-of-the-tobacco-products-market-worldwide-by-country>.
- ¹⁵ Philip Morris International Reports 2024 Second-Quarter and First-Half Results and Raises Full Year Guidance. (2024). PMI. <https://philipmorrisinternational.gcs-web.com/static-files/8efa194a-14c1-452b-9e88-2c925d0b116f>.
- ¹⁶ Rumney, E. (2023, December 6). BAT writes down \$31.5 billion from value of U.S. cigarette brands. *Reuters*. <https://www.reuters.com/business/retail-consumer/bat-takes-315-bln-charge-us-cigarette-brands-2023-12-06/>.
- ¹⁷ British American Tobacco–2024 First Half Pre-Close Trading Update. (2024). BAT. https://www.bat.com/media/press-releases/_2024/june/jun-04-2024-first-half-pre-close-trading-update.
- ¹⁸ Shahbandeh, M. (2024, February 12). *Tobacco industry–Statistics & facts*. Statista. <https://www.statista.com/topics/1593/tobacco/>.
- ¹⁹ *Up in smoke: What future for tobacco jobs?* (2003). International Labour Organization.
- ²⁰ This recent article from an Indian tobacco producers conference, where speakers complained about what they see as restrictive legislation, nevertheless shows the importance of the industry to the Indian economy: Rakesh Kumar Koul (2024). India's Tobacco Sector Calls for Pragmatic Policies. [online] Tobacco Asia. Available at: <https://www.tobaccoasia.com/features/india%E2%80%99s-tobacco-sector-calls-for-pragmatic-policies/>.
- ²¹ Malan, D., & Hamilton, B. (2020). *Contradictions and Conflicts: State ownership of tobacco companies and the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Just Managing Consulting. <https://www.smokefreeworld.org/wp-content/uploads/2020/09/Contradictions-and-Conflicts.pdf>.
- ²² Tobacco Taxation. (2021, April 12). World Health Organization. <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/economics/taxation>.
- ²³ Shapiro, H. (2021). *Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control* (GSTHR Thematic Reports). Knowledge·Action·Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/>.
- ²⁴ GSTHR. (2023, April). *The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and the Conference of the Parties (COP): An explainer (updated April 2023)*. Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/the-framework-convention-on-tobacco-control-fctc-and-the-conference-of-the-parties-cop-an-explainer-updated-april-2023/>.
- ²⁵ MPOWER. (2022). World Health Organization. <https://www.who.int/initiatives/mpower>.
- ²⁶ WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: Protect people from tobacco smoke. (2023). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>.
- ²⁷ WHO, 2021b.
- ²⁸ WHO. (2019b). *WHO report on the global tobacco epidemic 2019. Offering help to quit tobacco use*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-2019.5>.
- ²⁹ Health experts for keeping NRT available over-the-counter to combat alarming rise in smoking rates–ET HealthWorld. (2024, January 25). ETHealthworld.Com. <https://health.economicstimes.indiatimes.com/news/industry/health-experts-for-keeping-nrt-available-over-the-counter-to-combat-alarming-rise-in-smoking-rates/107133657>.
- ³⁰ Beaglehole, R., & Bonita, R. (2022). Tobacco control: Getting to the finish line. *The Lancet*, 399(10338), 1865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00835-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00835-2).
- ³¹ GSTHR. (2022b). *The right to health and the right to tobacco harm reduction* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/the-right-to-health-and-the-right-to-tobacco-harm-reduction/>.
- ³² GSTHR. (2022a). *What is Tobacco Harm Reduction?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction/>.
- ³³ Jackson, S. E., Farrow, E., Brown, J., & Shahab, L. (2020). Is dual use of nicotine products and cigarettes associated with smoking reduction and cessation behaviours? A prospective study in England. *BMJ Open*, 10(3), e036055. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036055>.
- ³⁴ Martinez, Ú., Martinez-Loredo, V., Simmons, V. N., Meltzer, L. R., Drobes, D. J., Brandon, K. O., Palmer, A. M., Eissenberg, T., Bullen, C. R., Harrell, P. T., & Brandon, T. H. (2020). How Does Smoking and Nicotine Dependence Change After Onset of Vaping? A Retrospective Analysis of Dual Users. *Nicotine & Tobacco Research*, 22(5), 764–770. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz043>.
- ³⁵ GSTHR, 2022b.
- ³⁶ World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005*. World Health Organisation. <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>.

- ³⁷ Shapiro, H. (2022). *The Right Side of History: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022* (No. 3; The Global State of Tobacco Harm Reduction). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/item/the-right-side-of-history-the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2022>.
- ³⁸ Beaglehole & Bonita, 2022.
- Russell, M. A. (1976). Low-tar medium-nicotine cigarettes: A new approach to safer smoking. *British Medical Journal*, 1(6023), 1430-1433. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.6023.1430>.
- ³⁹ Russell, M. a. H. (1971). Cigarette smoking: Natural history of a dependence disorder. *British Journal of Medical Psychology*, 44(1), 1-16. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1971.tb02141.x>.
- ⁴⁰ Harding, A. (2009). Michael A H Russell. *The Lancet*, 374(9697), 1236. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61776-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61776-1).
- ⁴² Bates, C., & Jarvis, M. (1999). *Why low tar cigarettes don't work and how the tobacco industry has fooled the smoking public*. https://www.academia.edu/85888406/Why_low_tar_cigarettes_don_t_work_and_how_the_tobacco_industry_has_fooled_the_smoking_public.
- ⁴³ M. A. Russell, 1976.
- ⁴⁴ Shapiro, H. (2022). *The Right Side of History: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022*. Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-right-side-of-history/>.
- ⁴⁵ M. A. Russell, 1976.
- ⁴⁶ Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction. (2001). *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction* (K. Stratton, P. Shetty, R. Wallace, & S. Bondurant, Eds.). National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>.
- ⁴⁷ Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. (2007). *Harm reduction in nicotine addiction: Helping people who can't quit*. Royal College of Physicians. <https://shop.rcplondon.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>.
- ⁴⁸ Rutqvist, L. E., Curvall, M., Hassler, T., Ringberger, T., & Wahlberg, I. (2011). Swedish snus and the GothiaTek® standard. *Harm Reduction Journal*, 8(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-8-11>.
- ⁴⁹ *Gothiatek standard: B(a)P*. (2016, March 7). Swedish Match. <https://www.swedishmatch.com/Snus-and-health/GOTHIA TEK/GOTHIA TEK-standard/BaP/>.
- ⁵⁰ *Living Conditions Surveys, tobacco habits by indicator, age, sex, observations and period*. (2018). [Statistikdatabasen]. Statistics Sweden. http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START__LE__LE0101__LE0101H/LE0101H25/.
- ⁵¹ European Commission. (2021). *Special Eurobarometer 506: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes (S2240_506_ENG)* [Data set]. European Commission. http://data.europa.eu/88u/dataset/S2240_506_ENG.
- ⁵² GSTHR. (2022). *What is snus and how is it used?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/what-is-snus/>.
- ⁵³ *Electronic Cigarettes. Volume 508: Debated on Wednesday 7 April 2010*. (2010, April 7). [Hansard]. UK Parliament. <https://hansard.parliament.uk/commons/2010-04-07/debates/10040762000014/ElectronicCigarettes>.
- ⁵⁴ McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC. (2015). *E-cigarettes: An evidence update*. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>.
- ⁵⁵ McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, 2015.
- ⁵⁶ Royal College of Physicians. (2019). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction* (RCP Policy: Public Health and Health Inequality). Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>.
- ⁵⁷ *E-cigarettes and harm reduction: An evidence review*. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>.
- ⁵⁸ The statement cited forms part of a Question and Answer page on the IARC's European Code against Cancer website. The IARC is a body of the WHO, and its assessment of vaping's harm reduction potential diverges significantly from current WHO policy on THR and SNP. While the cited statement, which dates from 2014, is still accessible on the 'European Code Against Cancer' site, the page now also includes a link to a WHO information page about vaping, added in 2020. It is perhaps noteworthy that - although the update states that the IARC endorses the WHO information - the link is accompanied by this sentence: "The European Code against Cancer Working Group on Tobacco developed this Question and Answer but had no involvement in the development of the WHO statement."
- European Code Against Cancer-Are e-cigarettes less harmful than conventional cigarettes?* (2014, updated 2020). International Agency for Research on Cancer (IARC). <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/ecac-12-ways/tobacco/247-are-e-cigarettes-less-harmful-than-conventional-cigarettes>.
- ⁵⁹ New Zealand government. (2020, September 3). *Position statement on vaping*. Ministry of Health NZ. <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>.
- ⁶⁰ Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E., & West, R. (2021). Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *American Journal of Public Health*, 111(9), 1661-1672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>.
- ⁶¹ *E-cigarettes and vaporisers*. (2023). The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP). <https://www.ranzcp.org/clinical-guidelines-publications/clinical-guidelines-publications-library/e-cigarettes-and-vaporisers>.
- ⁶² Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2024). Electronic cigarettes for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD010216. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub8>.
- ⁶³ Leslie Cantu. (2023, August 18). *Largest US study of e-cigarettes shows their value as smoking cessation aid*. <https://hollingscancercenter.musc.edu/news/archive/2023/08/18/largest-us-study-of-e-cigarettes-shows-their-value-as-smoking-cessation-aid>.
- ⁶⁴ Rigotti, N. A. (2024). Electronic Cigarettes for Smoking Cessation-Have We Reached a Tipping Point? *New England Journal of Medicine*, 390(7), 664-665. <https://doi.org/10.1056/NEJMe2314977>.
- ⁶⁵ *Cigarette sales halved: Heated tobacco products and the Japanese experience* (Briefing Papers). (2024). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/>.
- ⁶⁶ Tattan-Birch, H., Hartmann-Boyce, J., Kock, L., Simonavicius, E., Brose, L., Jackson, S., Shahab, L., & Brown, J. (2022). Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013790.pub2>.
- ⁶⁷ GSTHR. (2023). *What are nicotine pouches, and how are they made?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/what-are-nicotine-pouches/>.
- ⁶⁸ Travis, N., Warner, K. E., Goniewicz, M. L., Oh, H., Ranganathan, R., Meza, R., Hartmann-Boyce, J., & Levy, D. T. (2024). The Potential Impact of Oral Nicotine Pouches on Public Health: A Scoping Review. *Nicotine & Tobacco Research*, ntae131. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntae131>.
- ⁶⁹ Murkett, R., Rugh, M., & Ding, B. (2022). *Nicotine products relative risk assessment: An updated systematic review and meta-analysis* (9:1225). F1000Research. <https://doi.org/10.12688/f1000research.26762.2>.
- ⁷⁰ Wadgave, U., & Nagesh, L. (2016). Nicotine Replacement Therapy: An Overview. *International Journal of Health Sciences*, 10(3), 425-435.
- ⁷¹ Hartmann-Boyce, J., McRobbie, H., Butler, A. R., Lindson, N., Bullen, C., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Fanshawe, T. R., & Hajek, P. (2022). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub7>.
- ⁷² Hajek, P., Phillips-Waller, A., Przulj, D., Pesola, F., Myers Smith, K., Bisal, N., Li, J., Parrott, S., Sasieni, P., Dawkins, L., Ross, L., Goniewicz, M., Wu, Q., & McRobbie, H. J. (2019). A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. *New England Journal of Medicine*, 380(7), 629-637. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1808779>.
- ⁷³ Department of Health and Social Care & Neil O'Brien MP. (2023, April 11). *Smokers urged to swap cigarettes for vapes in world first scheme* [Press release]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/news/smokers-urged-to-swap-cigarettes-for-vapes-in-world-first-scheme>.

- ⁷⁴ Etter, J.-F. (2024). An 8-year longitudinal study of long-term, continuous users of electronic cigarettes. *Addictive Behaviors*, 149, 107891. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107891>.
- ⁷⁵ Shapiro, 2020.
- ⁷⁶ *Handing out vapes in A&E helps smokers quit.* (2024, March 27). University of East Anglia. <https://www.uea.ac.uk/about/news/article/handing-out-vapes-in-ae-helps-smokers-quit>.
- ⁷⁷ *Smoking Risk Factor Estimation.* (2020). [Global Burden of Disease (GBD)]. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data (IHME). https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2022/GBD%202020%20methods_smoking.pdf.
- ⁷⁸ Thomson, B., Emberson, J., Lacey, B., Lewington, S., Peto, R., Jemal, A., & Islami, F. (2022). Association Between Smoking, Smoking Cessation, and Mortality by Race, Ethnicity, and Sex Among US Adults. *JAMA Network Open*, 5(10), e2231480. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.31480>.
- ⁷⁹ The word 'addiction' has a very confused and conflicting etymology going back to the Roman period. For a detailed discussion of the concept and how it has evolved see: Rosenthal, R. J., & Faris, S. B. (2019). The etymology and early history of 'addiction'. *Addiction Research & Theory*, 27(5), 437–449. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1543412>.
- ⁸⁰ Abrams, D. B., Glasser, A. M., Pearson, J. L., Villanti, A. C., Collins, L. K., & Niaura, R. S. (2018). Harm Minimization and Tobacco Control: Reframing Societal Views of Nicotine Use to Rapidly Save Lives. *Annual Review of Public Health*, 39(1), 193–213. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013849>.
- ⁸¹ M. A. Russell, 1976.
- ⁸² Schumpeter, J. A. (1976). *Capitalism, Socialism and Democracy* (3rd, 2008th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203202050>.
- ⁸³ Boroujerdi, R. D. (2014). *The search for creative destruction. An Excerpt from the August 7, 2013 report* (Equity Research). Goldman Sachs Global Investment Research. https://www.goldmansachs.com/s/2013annualreport/assets/downloads/GMS015_07_CreativeDestruction.pdf.
- ⁸⁴ Parker-Pope, T. (2001, October 2). 'Safer' Cigarettes: A History. NOVA Science Trust. <https://www.pbs.org/wgbh/nova/article/safer-cigarettes-history/>.
- ⁸⁵ For an overview of the 20th century search for safer ways of consuming nicotine, see our report Shapiro, H. (2022). *The Right Side of History: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022* (No. 3; GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-right-side-of-history/>.
- ⁸⁶ Dunworth, J., & Kryworuka, S. (2013). An Electronic Cigarette Timeline: A History of the Electronic Cigarette Year by Year. *ECigaretteDirect*. <https://www.ecigarettedirect.co.uk/ashtray-blog/2013/03/electronic-cigarette-timeline.html>.
- ⁸⁷ Solomon, B. (2014, July 15). *Reynolds, Lorillard Dump Blu E-Cigarettes In \$27 Billion Merger*. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/briansolomon/2014/07/15/reynolds-lorillard-dump-blu-e-cigarettes-in-27-billion-merger/>.
- ⁸⁸ *PMI Japan.* (n.d.). Retrieved 18 September 2024, from <https://www.pmi.com/markets/japan/en/overview>.
- ⁸⁹ Cornelius, M. E. (2020). Tobacco Product Use Among Adults—United States, 2019. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6946a4>.
- ⁹⁰ Hajek, P., Phillips-Waller, A., Przulj, D., Pesola, F., Myers Smith, K., Bisal, N., Li, J., Parrott, S., Sasieni, P., Dawkins, L., Ross, L., Goniewicz, M., Wu, Q., & McRobbie, H. J. (2019). A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. *New England Journal of Medicine*, 380(7), 629–637. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1808779>.
- ⁹¹ Department of Psychology, University of Waterloo. (2024). *Surveys-ITC Project*. International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project. <https://itcproject.org/surveys/>.
- ⁹² Kim, S., & Selya, A. S. (2020). The Relationship Between Electronic Cigarette Use and Conventional Cigarette Smoking Is Largely Attributable to Shared Risk Factors. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 22(7), 1123–1130. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz157>.
- ⁹³ Martinelli, T., Candel, M. J. J. M., de Vries, H., Talhout, R., Knapen, V., van Schayck, C. P., & Nagelhout, G. E. (2023). Exploring the gateway hypothesis of e-cigarettes and tobacco: A prospective replication study among adolescents in the Netherlands and Flanders. *Tobacco Control*, 32(2), 170–178. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056528>.
- ⁹⁴ Sokol, N. A., & Feldman, J. M. (2021). High School Seniors Who Used E-Cigarettes May Have Otherwise Been Cigarette Smokers: Evidence From Monitoring the Future (United States, 2009–2018). *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 23(11), 1958–1961. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab102>.
- ⁹⁵ Selya, A. (2024). The "Gateway" hypothesis: Evaluation of evidence and alternative explanations. *Harm Reduction Journal*, 21(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01034-6>.
- ⁹⁶ Shahab, L., Beard, E., & Brown, J. (2021). Association of initial e-cigarette and other tobacco product use with subsequent cigarette smoking in adolescents: A cross-sectional, matched control study. *Tobacco Control*, 30(2), 212–220. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055283>.
- ⁹⁷ Foxon, F., & Selya, A. S. (2020). Electronic cigarettes, nicotine use trends and use initiation ages among US adolescents from 1999 to 2018. *Addiction*, 115(12), 2369–2378. <https://doi.org/10.1111/add.15099>.
- ⁹⁸ Meza, R., Jimenez-Mendoza, E., & Levy, D. T. (2020). Trends in Tobacco Use Among Adolescents by Grade, Sex, and Race, 1991–2019. *JAMA Network Open*, 3(12), e2027465. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.27465>, pp. 1991–2019.
- ⁹⁹ Wagner, L. M., & Clifton, S. M. (2021). Modeling the public health impact of e-cigarettes on adolescents and adults. *Chaos (Woodbury, N.Y.)*, 31(11), 113137. <https://doi.org/10.1063/5.0063593>.
- ¹⁰⁰ Selya, A. S., & Foxon, F. (2021). Trends in electronic cigarette use and conventional smoking: Quantifying a possible 'diversion' effect among US adolescents. *Addiction*, 116(7), 1848–1858. <https://doi.org/10.1111/add.15385>.
- ¹⁰¹ Correlation between time series of market values from Euromonitor International. (2021, December 23). *Passport*. Euromonitor International. <https://www.euromonitor.com/our-expertise/passport>. and prevalence data from McNeill, A., Simonavičius, E., Brose, L., Taylor, E., East, K., Zulkova, E., Calder, R., & Robson, D. (2022). *Nicotine vaping in England: An evidence update including health risks and perceptions, 2022*. A report commissioned by the Office for Health Improvement and Disparities. <https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update>.
- ¹⁰² Correlation between time series of market values from Euromonitor International, 2021. and prevalence data from *New Zealand Health Survey*. (n.d.). Ministry of Health NZ. Retrieved 23 May 2023, from <https://www.health.govt.nz/nz-health-statistics/national-collections-and-surveys/surveys/new-zealand-health-survey>.
- ¹⁰³ Euromonitor International, 2021.
- ¹⁰⁴ Euromonitor International, 2021.
- ¹⁰⁵ Egbe, C. O., Magati, P., Wanyonyi, E., Sessou, L., Owusu-Dabo, E., & Ayo-Yusuf, O. A. (2022). Landscape of tobacco control in sub-Saharan Africa. *Tobacco Control*, 31(2), 153–159. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056540>.
- ¹⁰⁶ Crosbie, E., Defrank, V., Egbe, C. O., Ayo-Yusuf, O., & Bialous, S. (2021). Tobacco supply and demand strategies used in African countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(7), 539–540. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.266932>.
- ¹⁰⁷ Euromonitor International, 2021.
- ¹⁰⁸ Euromonitor International, 2021.
- ¹⁰⁹ Euromonitor International, 2021.
- ¹¹⁰ *Monthly E-Cigarette Sales Data Brief, Issue 33.* (2023). CDC Foundation. https://www.cdcfoundation.org/Issue33-MonthlyECigaretteSalesDataBrief_9.10.2023.pdf.
- ¹¹¹ *U.S. E-cigarette Sales Climbed during 2020–2022.* (2023, June 22). [CDC Newsroom]. CDC. <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p0622-ecigarettes-sales.html>, pp. 2020–2022.
- ¹¹² *Monthly E-Cigarette Sales Data Brief, Issue 33.* 2023.
- ¹¹³ *U.S. E-cigarette Sales Climbed during 2020–2022.* 2023.
- ¹¹⁴ *Guide to Recycling your Vape.* (n.d.). Vape Superstore. Retrieved 18 September 2024, from <https://www.vapesuperstore.co.uk/pages/guide-to-recycling-your-vape>.

- ¹¹⁵ Upadhyay, S., Rahman, M., Johanson, G., Palmberg, L., & Ganguly, K. (2023). Heated Tobacco Products: Insights into Composition and Toxicity. *Toxics*, 11(8), 667. <https://doi.org/10.3390/toxics11080667>.
- ¹¹⁶ Euromonitor International, 2021.
- ¹¹⁷ EU seeks to ban flavours in heated tobacco products. (2022, July 1). European Tobacco Harm Reduction Advocates. <https://ethra.co/news/112-eu-seeks-to-ban-flavours-in-heated-tobacco-products>.
- ¹¹⁸ Rutqvist, L. E., Curvall, M., Hassler, T., Ringberger, T., & Wahlberg, I. (2011). Swedish snus and the GothiaTek® standard. *Harm Reduction Journal*, 8(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-8-11>.
- ¹¹⁹ Rutqvist, Curvall, Hassler, Ringberger, & Wahlberg, 2011.
- ¹²⁰ Jerzyński, T., & Stimson, G. V. (2023). Estimation of the global number of vapers: 82 million worldwide in 2021. *Drugs, Habits and Social Policy, ahead-of-print* (ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/DHS-07-2022-0028>.
- ¹²¹ WHO. (2021). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition* (4th ed). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348537>.
- ¹²² European Commission. (2017). *Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes* [Data set]. https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG.
- ¹²³ European Commission. (2021). *Special Eurobarometer 506: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes* (S2240_506_ENG) [Data set]. European Commission. http://data.europa.eu/88u/dataset/S2240_506_ENG.
- ¹²⁴ European Commission. (2024). *Special Eurobarometer 539: Attitudes of Europeans towards tobacco and related products* [Data set]. European Commission. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2995>.
- ¹²⁵ Market and legal information in the e-cigarette and vaping sector. (2023). Tamarind Media Limited (T/A ECigIntelligence). <https://ecigintelligence.com/>.
- ¹²⁶ Odani, S., & Tabuchi, T. (2022). Prevalence and denial of current tobacco product use: Combustible and heated tobacco products, Japan, 2022. *Preventive Medicine Reports*, 30, 102031. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.102031>.
- ¹²⁷ Barrera-Núñez, D. A., López-Olmedo, N., Zavala-Arciniega, L., Barrientos-Gutiérrez, I., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2023). Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. Ensanut Continua 2022. *Salud Publica De Mexico*, 65, s65–s74. <https://doi.org/10.21149/14830>.
- ¹²⁸ Euromonitor International, 2021.
- ¹²⁹ Jerzyński & Stimson, 2023.
- ¹³⁰ Jerzyński & Stimson, 2023.
- ¹³¹ Lee, P. N., Abrams, D., Bachand, A., Baker, G., Black, R., Camacho, O., Curtin, G., Djurdjevic, S., Hill, A., Mendez, D., Muhammad-Kah, R. S., Murillo, J. L., Niaura, R., Pithawalla, Y. B., Poland, B., Sulsky, S., Wei, L., & Weitkunat, R. (2021). Estimating the Population Health Impact of Recently Introduced Modified Risk Tobacco Products: A Comparison of Different Approaches. *Nicotine & Tobacco Research*, 23(3), 426–437. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa102>.
- ¹³² Levy, D. T., Borland, R., Lindblom, E. N., Goniewicz, M. L., Meza, R., Holford, T. R., Yuan, Z., Luo, Y., O'Connor, R. J., Niaura, R., & Abrams, D. B. (2018). Potential deaths averted in USA by replacing cigarettes with e-cigarettes. *Tobacco Control*, 27(1), 18–25. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-053759>.
- ¹³³ Levy, D. T., Borland, R., Villanti, A. C., Niaura, R., Yuan, Z., Zhang, Y., Meza, R., Holford, T. R., Fong, G. T., Cummings, K. M., & Abrams, D. B. (2017). The Application of a Decision-Theoretic Model to Estimate the Public Health Impact of Vaporized Nicotine Product Initiation in the United States. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 19(2), 149–159. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw158>.
- ¹³⁴ Levy, D. T., Tam, J., Sanchez-Romero, L. M., Li, Y., Yuan, Z., Jeon, J., & Meza, R. (2021). Public health implications of vaping in the USA: The smoking and vaping simulation model. *Population Health Metrics*, 19, 19. <https://doi.org/10.1186/s12963-021-00250-7>.
- ¹³⁵ Levy, D. T., Sánchez-Romero, L. M., Li, Y., Yuan, Z., Travis, N., Jarvis, M. J., Brown, J., & McNeill, A. (2021). England SimSmoke: The impact of nicotine vaping on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in England. *Addiction (Abingdon, England)*, 116(5), 1196–1211. <https://doi.org/10.1111/add.15269>.
- ¹³⁶ Levy, D. T., Sánchez-Romero, L. M., Travis, N., Yuan, Z., Li, Y., Skolnick, S., Jeon, J., Tam, J., & Meza, R. (2021). US Nicotine Vaping Product SimSmoke Simulation Model: The Effect of Vaping and Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4876. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094876>.
- ¹³⁷ Levy, D. T., Cadham, C. J., Yuan, Z., Li, Y., Gravelly, S., & Cummings, K. M. (2023). Comparison of smoking prevalence in Canada before and after nicotine vaping product access using the SimSmoke model. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique*. <https://doi.org/10.17269/s41997-023-00792-3>.
- ¹³⁸ Sánchez-Romero, L. M., Liber, A. C., Li, Y., Yuan, Z., Tam, J., Travis, N., Jeon, J., Issabakhsh, M., Meza, R., & Levy, D. T. (2023). The smoking and vaping model, A user-friendly model for examining the country-specific impact of nicotine VAPING product use: Application to Germany. *BMC Public Health*, 23(1), 2299. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17152-y>.
- ¹³⁹ Mendez, D., & Warner, K. E. (2021). A Magic Bullet? The Potential Impact of E-Cigarettes on the Toll of Cigarette Smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, 23(4), 654–661. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa160>.
- ¹⁴⁰ Mzhavanadze, G., & Yanin, D. (2023). The Potential Impact of E-cigarettes on the Life-Years Lost from Conventional Smoking in the Russian Federation. *Journal of Consumer Policy*, 46(2), 253–274. <https://doi.org/10.1007/s10603-023-09540-z>.
- ¹⁴¹ Mzhavanadze, Giorgi. (2024). The Potential Impact of E-Cigarettes on the Life-Years Lost from Conventional Smoking in Georgia: A Replication Study. *Journal of Health and Social Sciences (JHSS)*, 9(1). <https://doi.org/10.19204/2024/THPT8>.
- ¹⁴² *Lives Saved: How the Swedish Model is Eliminating Smoking and Combating Smoking-Related Deaths*. (2023). [Report by International and Local Tobacco Harm Reduction Experts]. Smoke-Free Sweden. <https://smokefreesweden.org/lives-saved.pdf>.
- ¹⁴³ Forey, B., Hamling, J., Hamling, J., Thornton, A., & Lee, P. (2011). *International Smoking Statistics (ISS): A Collection of Worldwide Data – Sweden*. P.N. Lee Statistics and Computing Ltd. http://www.pnlee.co.uk/Downloads/ISS/ISS-Sweden_111024.pdf.
- ¹⁴⁴ *Användning av tobaks- och nikotinprodukter (självrapporterat) efter ålder, kön och år. Andel (procent)*. (n.d.). Folkhälsodata. Retrieved 18 September 2024, from http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/FolkhalsodataFolkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__B_HLV__aLevvanor__aagLevvanortobak/hlv1tobaald.px/.
- ¹⁴⁵ Forey, Hamling, Hamling, Thornton, & Lee, 2011.
- ¹⁴⁶ *Death rate of malignant neoplasms (2018) by country and sex*. (2018). [ECIR data tool]. ECIR – European Cancer Inequalities Registry. <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/data-tool-by-sex>.
- ¹⁴⁷ Clarke, E., Thompson, K., Weaver, S., Thompson, J., & O'Connell, G. (2019). Snus: A compelling harm reduction alternative to cigarettes. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0335-1>.
- ¹⁴⁸ Djurdjevic, S., Pecze, L., Weitkunat, R., Luedicke, F., Fry, J., & Lee, P. (2019). Using data on snus use in Sweden to compare different modelling approaches to estimate the population health impact of introducing a smoke-free tobacco product. *BMC Public Health*, 19(1), 1411. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7714-0>.
- ¹⁴⁹ ECIS – European Cancer Information System. (n.d.). Retrieved 18 September 2024, from <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/en>.
- ¹⁵⁰ *E-cigarettes and harm reduction: An evidence review*. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>.
- ¹⁵¹ *Real people, real consequences: PMI's CEO Jacek Olczak warns government inaction on smoke-free products will only serve to prolong cigarettes*. (2023, September 19). Philip Morris International. <https://www.pmi.com/media-center/news/jacek-olczak-reuters-plus-2023-speech-real-people-real-consequences>.
- ¹⁵² *Tobacco Transformation Index 2022*. (2023). Copyright © 2020 Idwala Research Ltd. (Company No. 12484940) – All Rights Reserved. <https://www.idwala.co.uk/publications/tobacco-transformation-index-2022>.



- ¹⁵³ *PMI Integrated Report 2023*. (2024). Philip Morris International. <https://www.pmi.com/resources/docs/default-source/ir2023-documents/pmi-integrated-report-2023.pdf>.
- ¹⁵⁴ *British American Tobacco – Annual Review 2023*. (2023). <https://www.bat.com/ar/2023/index.html>.
- ¹⁵⁵ *Reducing harm*. (n.d.). British American Tobacco. Retrieved 18 September 2024, from <https://www.bat.com/strategy-and-purpose/reducing-harm>.
- ¹⁵⁶ *Full Year Results Announcement FY23*. (2023). Imperial Brands PLC. <https://www.imperialbrandspc.com/content/dam/imperialbrands/corporate/documents/investors/results/2023/2023-11-14-FY23-IMB-Full-Year-Results-Announcement.pdf.downloadasset.pdf>.
- ¹⁵⁷ Levy, D. T., Thirlway, F., Sweanor, D., Liber, A., Maria Sanchez-Romero, L., Meza, R., Douglas, C. E., & Michael Cummings, K. (2023). Do Tobacco Companies Have an Incentive to Promote “Harm Reduction” Products?: The Role of Competition. *Nicotine & Tobacco Research*, 25(12), 1810–1821. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntad014>.
- ¹⁵⁸ *Role of the WHO FCTC in legal challenges*. (n.d.). WHO FCTC. Retrieved 4 October 2024, from <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/legalchallenges/role-who-fctc-legal-challenges>.
- ¹⁵⁹ World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=B3ED8F2675DC120D9C5E70F95D42F821?sequence=1>.
- ¹⁶⁰ World Health Organization, 2003.
- ¹⁶¹ *Tobacco: E-cigarettes*. (2024, January 19). [Q&A]. WHO. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>.
- ¹⁶² World Health Organization, 2003.
- ¹⁶³ World Health Organization, 2003.
- ¹⁶⁴ Elaboration of guidelines for implementation of Articles 9 and 10 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2008). *Progress Report of the Working Group*. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Durban, South Africa. https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop3/FCTC_COP3_6-en.pdf.
- ¹⁶⁵ *Resolução No 46, de 28 de Agosto de 2009*. (2009, August 28). Ministério Da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0046_28_08_2009.html.
- ¹⁶⁶ *Proteccion del Derecho al Medio Ambiente Libre de Humo de Tabaco y su Consumo*, no. Decreto N° 534/009, El Presidente de la Republica actuando en Consejo de Ministros (2009). <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/534-2009>.
- ¹⁶⁷ *Smoking, vaping, HTP, NRT and snus in Seychelles*. (2023). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/countries/profile/syc/>.
- ¹⁶⁸ *Draft guidelines for the implementation of Articles 9 and 10 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. (2010, November 18). Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Punta del Este, Uruguay. https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_6Rev1-en.pdf.
- ¹⁶⁹ Control and prevention of smokeless tobacco products and electronic cigarettes. (2010, September 15). *Report by the Convention Secretariat*. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Punta del Este, Uruguay. https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_12-en.pdf.
- ¹⁷⁰ *Electronic nicotine delivery systems, including electronic cigarettes: Report by the Convention Secretariat*. (2012). Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, fifth session, Seoul, Republic of Korea, 12–17 November 2012 WHO Framework Convention on Tobacco Control; WHO IRIS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75811>.
- ¹⁷¹ *Electronic nicotine delivery systems, including electronic cigarettes: Report by the Convention Secretariat*, 2012.
- ¹⁷² *Electronic nicotine delivery systems, including electronic cigarettes: Report by the Convention Secretariat*, 2012.
- ¹⁷³ WHO. (2014, September 1). *Electronic nicotine delivery systems*. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Sixth session, Moscow, Russian Federation. https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10Rev1-en.pdf.
- ¹⁷⁴ WHO, 2014.
- ¹⁷⁵ WHO, 2014.
- ¹⁷⁶ WHO, 2014.
- ¹⁷⁷ WHO. (2016). *Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS)* [Statement]. World Health Organization. https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_EN.pdf.
- ¹⁷⁸ WHO, 2016.
- ¹⁷⁹ WHO, 2016.
- ¹⁸⁰ WHO, 2016.
- ¹⁸¹ (Draft) *FCTC/COP7/A/R/2 Second report of Committee A, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Seventh session*. (2017, February 8). Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Delhi, India. [https://fctc.who.int/publications/i/item/\(draft\)-fctc-cop-7-a-r-2-second-report-of-committee-a-conference-of-the-parties-to-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-seventh-session](https://fctc.who.int/publications/i/item/(draft)-fctc-cop-7-a-r-2-second-report-of-committee-a-conference-of-the-parties-to-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-seventh-session).
- ¹⁸² *Progress report on regulatory and market developments on electronic nicotine delivery systems (ENDS) and electronic non-nicotine delivery systems (ENNDS)*. (2018). [Report by the Convention Secretariat]. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/meeting-reports/fctc_cop_8_10-en.pdf.
- ¹⁸³ Beaglehole, R., & Bonita, R. (2024). Harnessing tobacco harm reduction. *The Lancet*, 403(10426), 512–514. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00140-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00140-5).
- ¹⁸⁴ Robert Beaglehole. (2021, November 23). *What will success look like? The E-Cigarette Summit*. <https://vimeo.com/649001613>.
- ¹⁸⁵ Beaglehole, R., & Bonita, R. (2022). Tobacco control: Getting to the finish line. *The Lancet*, 399(10338), 1865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00835-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00835-2).
- ¹⁸⁶ *The FCTC COP10 Agenda and supporting documents: Implications for the future of tobacco harm reduction* (Briefing Papers). (2023). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/the-fctc-cop10-agenda-and-supporting-documents/the-fctc-cop10-agenda-and-supporting-documents-implications-for-the-future-of-tobacco-harm-reduction/>.
- ¹⁸⁷ *Copwatch #COP10 summary – COPWATCH: A Consumer Guide to FCTC COP*. (2024, March 4). Copwatch.Info. <https://copwatch.info/copwatch-cop10-summary/>.
- ¹⁸⁸ *Interesting country statements made at #COP10 – COPWATCH: A Consumer Guide to FCTC COP*. (2024, February 8). Copwatch.Info. <https://copwatch.info/interesting-country-statements-made-at-cop10/>.
- ¹⁸⁹ *St-Kitts-and-Nevis-statement-at-COP10*. (n.d.). Retrieved 4 October 2024, from <https://copwatch.info/storage/2024/02/St-Kitts-and-Nevis-statement-at-COP10.png>.
- ¹⁹⁰ *St-Kitts-and-Nevis-statement-at-COP10*, n.d.
- ¹⁹¹ *The FCTC COP10 Agenda and supporting documents*, 2023.
- ¹⁹² Implementation of Articles 9 and 10 of the WHO FCTC. (2023, June 21). *Report by the Bureau*. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Panama City, Panama. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377471/fctc-cop10-5-en.pdf?sequence=1>.
- ¹⁹³ *Report of the Tenth session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. (2024). Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377610/fctc-cop10-26-en.pdf?sequence=1>.
- ¹⁹⁴ *FCTC/COP9/10 Challenges posed by and classification of novel and emerging tobacco products* (Ninth session; Report by the Convention Secretariat). (2021). World Health Organization, Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/publications/i/item/fctc-cop9-10>.
- ¹⁹⁵ https://treaties.un.org/doc/source/RecentTexts/FCTC_en.pdf
- ¹⁹⁶ *FCTC/COP9/10 Challenges posed by and classification of novel and emerging tobacco products*, 2021.
- ¹⁹⁷ *Philip Morris v. Public Health Agency of Sweden*. (2022). Tobacco Control Laws. <https://www.tobaccocontrolaws.org/litigation/decisions/philip-morris-v-public-health-agency-of-sweden>.
- ¹⁹⁸ *Philip Morris GmbH v. Federal Republic of Germany*. (2021). Tobacco Control Laws. <https://www.tobaccocontrolaws.org/litigation/decisions/philip-morris-gmbh-v-federal-republic-of-germany>.

- ¹⁹⁹ *FCTC/COP/9/10 Challenges posed by and classification of novel and emerging tobacco products*, 2021.
- ²⁰⁰ *FCTC/COP/9/9 Comprehensive report on research and evidence on novel and emerging tobacco products, in particular heated tobacco products, in response to paragraphs 2(a)–(d) of decision FCTC/COP8(22)*. (2021). World Health Organization, Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/publications/i/item/fctc-cop9-9>.
- ²⁰¹ Rossel, S. (2024, April 1). *Mediocre Meeting*. <https://tobaccoreporter.com/2024/04/01/mediocre-meeting/>.
- ²⁰² World Health Organization, 2003.
- ²⁰³ Shapiro, H. (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*. Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/no-fire-no-smoke-global-state-tobacco-harm-reduction-2018/>.
- ²⁰⁴ *200 countries: Smoking, vaping, snus, database*. (n.d.). Global State of Tobacco Harm Reduction. Retrieved 4 October 2024, from <https://gsthr.org/countries/>.
- ²⁰⁵ Landry, R. L., Groom, A. L., Vu, T.-H. T., Stokes, A. C., Berry, K. M., Kesh, A., Hart, J. L., Walker, K. L., Giachello, A. L., Sears, C. G., McGlasson, K. L., Tompkins, L. K., Mattingly, D. T., Robertson, R. M., & Payne, T. J. (2019). The role of flavors in vaping initiation and satisfaction among U.S. adults. *Addictive Behaviors*, 99, 106077. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106077>.
- ²⁰⁶ Dauchy, E. P., & Fuss, C. (2023). *Global Taxation of ENDS and ENNDS: A Cross-Country Evaluation and Recommendations for Taxation*. Campaign for Tobacco-Free Kids. https://assets.tobaccofreekids.org/content/what_we_do/international_issues/Electronic-Cigarettes/Final_ENDSandENNDS_7.7.23.pdf.
- ²⁰⁷ Dauchy & Fuss, 2023.
- ²⁰⁸ Dauchy & Fuss, 2023.
- ²⁰⁹ *Heated Tobacco Products Taxation & Price–Tax Burden HTP*. (n.d.). Campaign for Tobacco-Free Kids. Retrieved 7 September 2024, from <https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/global/taxation-price/tax-burden-htp>.
- ²¹⁰ *Heated Tobacco Products Taxation & Price–Tax Burden HTP*, n.d.
- ²¹¹ Perucic, A.-M., Sandoval, R. C., Malik, S., & Morales-Zamora, G. (2022). Taxation of novel and emerging nicotine and tobacco products (HTPs, ENDS, and ENNDS) globally and in Latin America. *Revista Panamericana De Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 46, e175. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.175>.
- ²¹² *Heated Tobacco Products Taxation & Price–Tax Burden HTP*, n.d.
- ²¹³ Liber, A. C., Drope, J. M., & Stoklosa, M. (2017). Combustible cigarettes cost less to use than e-cigarettes: Global evidence and tax policy implications. *Tobacco Control*, 26(2), 158–163. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052874>.
- ²¹⁴ Liber, A. C. (2019). Heated tobacco products and combusted cigarettes: Comparing global prices and taxes. *Tobacco Control*, 28(6), 689–691. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054602>.
- ²¹⁵ Liber, 2019.
- ²¹⁶ Liber, Drope, & Stoklosa, 2017.
- ²¹⁷ Jakob, J., Joss, S., Meier, A., Tal, K., Schoeni, A., Marti, J., Diethelm, P., & Auer, R. (2022). The price of nicotine dependence: A comparison of the cost of nicotine across products in Switzerland, Germany, USA, Sweden, France and the UK, in 2019. *Tobacco Prevention & Cessation*, 8(November), 1–5. <https://doi.org/10.18332/tpc/156052>.
- ²¹⁸ Liber, 2019.
- ²¹⁹ *Heated Tobacco Products Taxation & Price–Tax Burden HTP*, n.d.
- ²²⁰ *Heated Tobacco Products Taxation & Price–Tax Burden HTP*, n.d.
- ²²¹ *WHO Technical Manual on Tobacco Tax Policy and Administration*. (2021). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188>.
- ²²² Yurekli, A. A. (2018). *Economics of Tobacco Taxation Toolkit*. World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/238861522243274209/Economics-of-Tobacco-Taxation-Toolkit>.
- ²²³ *WHO Technical Manual on Tobacco Tax Policy and Administration*, 2021.
- ²²⁴ Yurekli, 2018.
- ²²⁵ Huang, J., Tauras, J., & Chaloupka, F. J. (2014). The impact of price and tobacco control policies on the demand for electronic nicotine delivery systems. *Tobacco Control*, 23 Suppl 3(Suppl 3), iii41–47. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2013-051515>.
- ²²⁶ Stoklosa, M., Drope, J., & Chaloupka, F. J. (2016). Prices and E-Cigarette Demand: Evidence From the European Union. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(10), 1973–1980. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw109>.
- ²²⁷ Huang, J., Gwarnicki, C., Xu, X., Caraballo, R. S., Wada, R., & Chaloupka, F. J. (2018). A comprehensive examination of own- and cross-price elasticities of tobacco and nicotine replacement products in the U.S. *Preventive Medicine*, 117, 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.04.024>.
- ²²⁸ Zheng, Y., Zhen, C., Dench, D., & Nonnemaker, J. M. (2017). U.S. Demand for Tobacco Products in a System Framework. *Health Economics*, 26(8), 1067–1086. <https://doi.org/10.1002/hec.3384>.
- ²²⁹ Cotti, C., Courtemanche, C., Maclean, J. C., Nesson, E., Pesko, M. F., & Tefft, N. W. (2022). The effects of e-cigarette taxes on e-cigarette prices and tobacco product sales: Evidence from retail panel data. *Journal of Health Economics*, 86, 102676. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2022.102676>.
- ²³⁰ Huang, Gwarnicki, Xu, Caraballo, Wada, & Chaloupka, 2018.
- ²³¹ Zheng, Zhen, Dench, & Nonnemaker, 2017.
- ²³² Cotti, Courtemanche, Maclean, Nesson, Pesko, & Tefft, 2022.
- ²³³ Pesko, M. F., Courtemanche, C. J., & Maclean, J. C. (2020). The effects of traditional cigarette and e-cigarette tax rates on adult tobacco product use. *Journal of Risk and Uncertainty*, 60(3), 229–258. <https://doi.org/10.1007/s11166-020-09330-9>.
- ²³⁴ Kenkel, D. S., Mathios, A. D., Phillips, G. N., Suryanarayana, R., Wang, H., & Zeng, S. (2023). *Fear or Knowledge The Impact of Graphic Cigarette Warnings on Tobacco Product Choices* (Working Paper No. 31534). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w31534>.
- ²³⁵ Abouk, R., Courtemanche, C., Dave, D., Feng, B., Friedman, A. S., Maclean, J. C., Pesko, M. F., Sabia, J. J., & Safford, S. (2023). Intended and unintended effects of e-cigarette taxes on youth tobacco use. *Journal of Health Economics*, 87, 102720. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2022.102720>.
- ²³⁶ Chaloupka, F. J., & Tauras, J. (2022). *Taxation of Emerging Tobacco Products: 2022 Update*. 2020 Report Commissioned by the American Heart Association; 2022 Update Commissioned by the American Cancer Society Cancer Action Network, Inc. <https://tobacconomics.org/research/taxation-of-emerging-tobacco-products-2022-update/>.
- ²³⁷ Campus, B., Fafard, P., St. Pierre, J., & Hoffman, S. J. (2021). Comparing the regulation and incentivization of e-cigarettes across 97 countries. *Social Science & Medicine*, 291, 114187. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114187>.
- ²³⁸ *VAT rates*. (n.d.). GOV.UK. Retrieved 7 October 2024, from <https://www.gov.uk/vat-rates>.
- ²³⁹ Treloar, W. (2024, July 18). *Statistics on NHS Stop Smoking Services in England*. NHS England Digital. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/statistics-on-nhs-stop-smoking-services-in-england>.
- ²⁴⁰ Song, F., Elwell-Sutton, T., & Naughton, F. (2020). Impact of the NHS Stop Smoking Services on smoking prevalence in England: A simulation modelling evaluation. *Tobacco Control*, 29(2), 200–206. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054879>.
- ²⁴¹ Department of Health and Social Care & Neil O'Brien MP. (2023, April 11). *Smokers urged to swap cigarettes for vapes in world first scheme* [Press release]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/news/smokers-urged-to-swap-cigarettes-for-vapes-in-world-first-scheme>.
- ²⁴² Gebreslassie, M., Galanti, M. R., Feldman, I., & Lager, A. (2023). Should Nicotine Replacement Therapy be Provided Free of Charge? A Cost-Utility Analysis in Sweden. *Nicotine & Tobacco Research*, 25(11), 1762–1769. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntad103>.
- ²⁴³ Shapiro, H. (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*. Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/no-fire-no-smoke-global-state-tobacco-harm-reduction-2018/>.
- ²⁴⁴ WHO. (2016). *Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS)* [Statement]. World Health Organization. [https://fctc.who.int/news-and-resources/publications/m/item/fctc-cop7\(9\)-electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-nicotine-delivery-systems](https://fctc.who.int/news-and-resources/publications/m/item/fctc-cop7(9)-electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-nicotine-delivery-systems).
- ²⁴⁵ *E-cigarettes and harm reduction: An evidence review*. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>.



- ²⁴⁶ *PMI's approach to tobacco harm reduction*. (n.d.). Retrieved 23 October 2024, from <https://www.pmi.com/our-science/tobacco-harm-reduction>.
- ²⁴⁷ *British American Tobacco—Reducing harm*. (n.d.). Retrieved 23 October 2024, from <https://www.bat.com/strategy-and-purpose/reducing-harm>.
- ²⁴⁷ Fang, J., Lee, K., & Sejjal, N. (2016). The China National Tobacco Corporation: From domestic to global dragon? *Global Public Health*, 12(3), 315. <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1241293>.
- ²⁴⁸ King, B., Borland, R., Grande, M. L., Diaz, D., O'Connor, R., East, K., Taylor, E., Gartner, C., & Yong, H.-H. (2023). Associations between smokers' knowledge of causes of smoking harm and related beliefs and behaviors: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Smoking and Vaping Survey. *PLOS ONE*, 18(10), e0292856. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292856>.
- ²⁴⁹ Borrelli, B., & Novak, S. P. (2007). Nurses' Knowledge About the Risk of Light Cigarettes and Other Tobacco "Harm Reduction" Strategies. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(6), 653–661. <https://doi.org/10.1080/14622200701365202>.
- ²⁵⁰ Steinberg, M. B., Bover Manderski, M. T., Wackowski, O. A., Singh, B., Strasser, A. A., & Delnevo, C. D. (2021). Nicotine Risk Misperception Among US Physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 36(12), 3888–3890. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06172-8>.
- ²⁵¹ *Doctors' Survey*. (n.d.). Global Action to End Smoking. Retrieved 23 October 2024, from <https://globalactiontoendsmoking.org/research/global-polls-and-surveys/doctors-survey/>.
- ²⁵² *The Selection and Use of Essential Medicines* (No. 958; WHO Technical Report Series). (2009). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241209588>.
- ²⁵³ Schnoll, R. A., Goelz, P. M., Veluz-Wilkins, A., Blazekovic, S., Powers, L., Leone, F. T., Gariti, P., Wileyto, E. P., & Hitsman, B. (2015). Long-term Nicotine Replacement Therapy: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 175(4), 504. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.8313>.
- ²⁵⁴ Royal College of Physicians. (2019). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction* (RCP Policy: Public Health and Health Inequality). Royal College of Physicians. <https://www.rcp.ac.uk/improving-care/resources/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction/>.
- ²⁵⁵ Morphet, K., Puljević, C., Borland, R., Carter, A., Hall, W., & Gartner, C. (2021). Attitudes towards a hypothetical 'clean nicotine' product and harm reduction among smokers. *International Journal of Drug Policy*, 88, 103020. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103020>.
- ²⁵⁶ Hall, R., & Skopeliti, C. (2023, March 18). UK health expert raises alarm at vaping 'epidemic' among teenagers. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2023/mar/18/uk-health-expert-raises-alarm-at-epidemic-of-vaping-among-teenagers>.
- ²⁵⁷ *The BMA urges Government to take action to stop a growing 'epidemic' of vaping*. (2024, August 28). The British Medical Association Is the Trade Union and Professional Body for Doctors in the UK. <https://www.bma.org.uk/bma-media-centre/the-bma-urges-government-to-take-action-to-stop-a-growing-epidemic-of-vaping>.
- ²⁵⁸ Chart compiled by Dr Colin Mendelsohn and reproduced with permission.
- ²⁵⁹ The data from Australia comes from the Australian Secondary School Alcohol and Drug survey (ASSAD), the largest national survey of adolescent substance use in Australia. The US National Youth Tobacco Survey is a cross-sectional, school-based, self-administered web-based survey of U.S. middle and high school students. ASH UK conduct an online survey for the GB data while the NHS conduct a secondary school survey for England. ASH NZ use a school-based survey. The Canadian Student Alcohol and Tobacco Survey is another school-based survey. The Canada Tobacco and Nicotine Survey targets "non-institutionalized people aged 15 years and older living in Canada's 10 provinces who do not live in collective dwellings or on reserves."
- ²⁶⁰ *Juul E-Cigarettes: Fueling A Youth Epidemic*. (n.d.). Campaign for Tobacco-Free Kids. Retrieved 23 October 2024, from <https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/industry-watch/e-cigarettes>.
- ²⁶¹ Park-Lee, E., Ren, C., Cooper, M., Cornelius, M., Jamal, A., & Cullen, K. A. (2022). Tobacco Product Use Among Middle and High School Students—United States, 2022. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7145a1>.
- ²⁶² Gentzke, A. S., Wang, T. W., Cornelius, M., Park-Lee, E., Ren, C., Sawdey, M. D., Cullen, K. A., Loretan, C., Jamal, A., & Homa, D. M. (2022). Tobacco Product Use and Associated Factors Among Middle and High School Students—National Youth Tobacco Survey, United States, 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries (Washington, D.C.: 2002)*, 71(5), 1–29. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7105a1>.
- ²⁶³ Melchior, M., Nakamura, A., Bolze, C., Hausfater, F., Khoury, F. E., Mary-Krause, M., & Silva, M. A. D. (2019). Does liberalisation of cannabis policy influence levels of use in adolescents and young adults? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(7), e025880. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025880>.
- ²⁶⁴ Midgette, G., & Reuter, P. (2020). Has cannabis use among youth increased after changes in its legal status? A commentary on use of Monitoring the Future for analyses of changes in state cannabis laws. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 21(1), 137. <https://doi.org/10.1007/s11211-019-01068-4>.
- ²⁶⁵ *India e-cigarettes: Ban announced to prevent youth 'epidemic'*. (2019, September 18). <https://www.bbc.com/news/world-asia-india-49738381>.
- ²⁶⁶ Gupte, H. A., Chatterjee, N., Mandal, G., & D'Costa, M. (2022). Adolescents and E-cigarettes in India: A Qualitative Study of Perceptions and Practices. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 23(9), 2991. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.9.2991>.
- ²⁶⁷ Pan, L., Morton, J., Mbulo, J., Dean, A., & Ahluwalia, I. B. (2022). Electronic cigarette use among adults in 14 countries: A cross-sectional study. *eClinicalMedicine*, 47. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101401>.
- ²⁶⁸ Yadav, A., Singh, P. K., Yadav, N., Kaushik, R., Chandan, K., Chandra, A., Singh, S., Garg, S., Gupta, P. C., Sinha, D. N., & Mehrotra, R. (2020). Smokeless tobacco control in India: Policy review and lessons for high-burden countries. *BMJ Global Health*, 5(7), e002367. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002367>.
- ²⁶⁹ Миронова, Л. (2023, May 10). *Депутат предлагает запретить продажувейпов в Казахстане*. Bizmedia.kz. <https://bizmedia.kz/2023-05-10-deputat-predlagaet-zapretit-prodazhu-vejпов-v-kazahstane/>.
- ²⁷⁰ *Kazakhstan. HBSC study*. (n.d.). Retrieved 23 October 2024, from <https://hbcs.org/network/countries/kazakhstan/>.
- ²⁷¹ Scheiby, K. (2023, July 24). *Are disposable vapes bad for the environment?* Greenpeace UK. <https://www.greenpeace.org.uk/news/are-disposable-vapes-bad-for-the-environment/>.
- ²⁷² Smith, L., & Sutherland, N. (2022). *The environmental impact of disposable vapes*. The House of Commons Library. <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CDP-2022-0216/CDP-2022-0216.pdf>.
- ²⁷³ *Guide to Recycling your Vape*. (n.d.). Vape Superstore. Retrieved 18 September 2024, from <https://www.vapesuperstore.co.uk/pages/guide-to-recycling-your-vape>.
- ²⁷⁴ Vanapalli, K. R., Sharma, H. B., Anand, S., Ranjan, V. P., Singh, H., Dubey, B. K., & Mohanty, B. (2023). Cigarettes butt littering: The story of the world's most littered item from the perspective of pollution, remedial actions, and policy measures. *Journal of Hazardous Materials*, 453, 131387. <https://doi.org/10.1016/j.jhazmat.2023.131387>.
- ²⁷⁵ Hajat, C., Stein, E., Selya, A., Polosa, R., Alaimo, S., Anfuso, C. D., Barbagallo, I., Basile, F., Battiato, S., Benhamou, B., Bertino, G., Bianchi, A., Biondi, A. G., Brandi, M. L., Cacciola, E., Cacciola, R. R., Cacopardo, B. S., Calogero, A. E., Cambria, M. T., ... The CoEHAR study group. (2022). Analysis of common methodological flaws in the highest cited e-cigarette epidemiology research. *Internal and Emergency Medicine*, 17(3), 887–909. <https://doi.org/10.1007/s11739-022-02967-1>.
- ²⁷⁶ O'Donnell, J. (n.d.). *A study claimed vaping doubles risk for heart attacks. It's been retracted for being 'unreliable'*. USA TODAY. Retrieved 23 October 2024, from <https://www.usatoday.com/story/news/health/2020/02/20/nyu-scientists-others-call-taxpayer-funded-ucsf-vaping-study-probe/4805323002/>.
- ²⁷⁷ Adlin, B. (2023, July 21). *Journal Retracts Study That Linked Vaping to Liver Disease*. Filter. <https://filtermag.org/vaping-liver-disease-study-retracted/>.
- ²⁷⁸ Bhatta, D. N., & Glantz, S. A. (2019). Electronic Cigarette Use and Myocardial Infarction Among Adults in the US Population Assessment of Tobacco and Health. *Journal of the American Heart Association*, 8(12), e012317. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.012317>.
- ²⁷⁷ Bates, C. (2023, January 2). *Bad Science. Tobacco Reporter*. <https://tobaccoreporter.com/2023/01/02/bad-science/>.
- ²⁷⁸ The full version of this text can be accessed at: <https://tobaccoreporter.com/2023/01/02/bad-science/> For more, visit The Counterfactual. <https://clivebates.com/>
- ²⁷⁹ Chalmers, V. (2024, April 29). *Vaping teens risking metal exposure 'linked to brain damage'—Worst flavours*. The Sun. <https://www.thesun.co.uk/health/27612827/vaping-teens-toxic-metal-brain-damage-worst-flavours-revealed/>.

- ²⁸⁰ Kochvar, A., Hao, G., & Dai, H. D. (2024). Biomarkers of metal exposure in adolescent e-cigarette users: Correlations with vaping frequency and flavoured. *Tobacco Control*. <https://doi.org/10.1136/tc-2023-058554>.
- ²⁸¹ Science Media Centre. (n.d.). The Science Media Centre. Retrieved 23 October 2024, from <https://www.sciencemediacentre.org/about-us/>.
- ²⁸² Expert reaction to observational study of lead and uranium levels in urine of teen vapers. (2024, April 29). Science Media Centre. <https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-observational-study-of-lead-and-uranium-levels-in-urine-of-teen-vapers/>.
- ²⁸³ HIV and AIDS. (2024, July 30). [Q&A]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>.
- ²⁸⁴ Vaccines and immunization: Myths and misconceptions. (2020, October 19). [Q&A]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-myths-and-misconceptions>.
- ²⁸⁵ Coronavirus disease (COVID-19): Tobacco. (2022, May 25). [Q&A]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-tobacco>.
- ²⁸⁶ Constitution of the World Health Organization. (n.d.). World Health Organization. Retrieved 31 May 2022, from <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
- ²⁸⁷ World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
- ²⁸⁸ WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2013). *Guidelines for implementation of Article 5.3*. <https://fctc.who.int/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-5.3>.
- ²⁸⁹ Tobacco: E-cigarettes. (2024, January 19). [Q&A]. WHO. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>.
- ²⁹⁰ Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2024). Electronic cigarettes for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD010216. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub8>.
- ²⁹¹ Expert reaction to World Health Organisation Q&A on electronic cigarettes. (2020, January 22). Science Media Centre. <https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-world-health-organisation-qa-on-electronic-cigarettes/>.
- ²⁹² For more on the GSTHR's proposed expansion of the MPOWER framework to the EMPOWERED framework, see Chapter One.
- ²⁹³ Shapiro, H. (2022). *The Right Side of History: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2022* (No. 3; GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-right-side-of-history/>.
- ²⁹⁴ Gunther, M. (2021, March 23). *Bloomberg's Millions Funded an Effective Campaign Against Vaping. Could It Do More Harm Than Good?* The Chronicle of Philanthropy. <https://www.philanthropy.com/article/bloombergs-millions-funded-an-effective-campaign-against-vaping-could-it-do-more-harm-than-good>.
- ²⁹⁵ For more information, see Shapiro, H. (2020). *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020. Chapter 5 - Project fear: the war against nicotine*. Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/reports/burning-issues-2020/chapter-5/>.
- ²⁹⁶ WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2013.
- ²⁹⁷ Güell, O. (2023, February 12). *Sanidad y la OMS ponen en jaque un gran congreso favorable a los cigarrillos electrónicos previsto en Madrid*. El País. <https://elpais.com/sociedad/2023-02-12/sanidad-y-la-oms-ponen-en-jaque-un-gran-congreso-favorable-a-los-cigarrillos-electronicos-previsto-en-madrid.html>.
- ²⁹⁸ Tobacco Tactics. (n.d.). Tobacco Tactics. Retrieved 23 October 2024, from <https://www.tobaccotactics.org/>.
- ²⁹⁹ About Us. (n.d.). Tobacco Tactics. Retrieved 23 October 2024, from <https://www.tobaccotactics.org/about/>.
- ³⁰⁰ About Us, n.d.
- ³⁰¹ See page 17, 'Our supporters': *TBIJ Annual Report 2021*. (n.d.). The Bureau of Investigative Journalism. Retrieved 23 October 2024, from <https://s3.documentcloud.org/documents/23317837/annual-report-2021-finaldocx.pdf>.
- ³⁰² Allsop, J. (2023, September 6). *Q&A: Ben Hallman on the launch of The Examination*. Columbia Journalism Review. https://www.cjr.org/the_media_today/qa-ben-hallman-on-the-launch-of-the-examination.php.
- ³⁰³ Mayer, M. (2022, August 25). *Up to 60% of disposable vapes in the UK are illicit*. Tobacco Journal International. <https://www.tobaccojournal.com/news/up-to-60-of-disposable-vapes-in-the-uk-are-illicit/>.
- ³⁰⁴ Vaping: Trading standards detect rise in counterfeit vapes at Channel ports. (2022, December 27). *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/uk-england-kent-64052441>.
- ³⁰⁵ Jewett, C. (2023, October 10). *Illicit Vapes and E-Cigarettes Flood Stores as F.D.A. Struggles to Combat Imports—The New York Times*. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2023/10/10/health/illegal-vapes-ecigarettes-fda.html#after-top>.
- ³⁰⁶ Bright, D., & Martin, J. (2024, March 12). *Australia's restrictive vaping and tobacco policies are fuelling a lucrative and dangerous black market*. The Conversation. <http://theconversation.com/australias-restrictive-vaping-and-tobacco-policies-are-fuelling-a-lucrative-and-dangerous-black-market-225279>.
- ³⁰⁷ Addressing common myths about vaping: Putting the evidence in context. (2023). Action on Smoking and Health (ASH). <https://ash.org.uk/resources/view/addressing-common-myths-about-vaping-putting-the-evidence-in-context>.
- ³⁰⁸ Gendall, P., & Hoek, J. (2021). Role of flavours in vaping uptake and cessation among New Zealand smokers and non-smokers: A cross-sectional study. *Tobacco Control*, 30(1), 108–110. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055469>.
- ³⁰⁹ Friedman, A. S. (2021). A Difference-in-Differences Analysis of Youth Smoking and a Ban on Sales of Flavored Tobacco Products in San Francisco, California. *JAMA Pediatrics*, 175(8), 863–865. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.0922>.
- ³¹⁰ Khouja, J. N., Dyer, M. L., Havill, M. A., Dockrell, M. J., Munafò, M. R., & Attwood, A. S. (2024). Exploring the opinions and potential impact of unflavoured e-liquid on smoking cessation among people who smoke and smoking relapse among people who previously smoked and now use e-cigarettes: Findings from a UK-based mixed methods study. *Harm Reduction Journal*, 21(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01003-z>.
- ³¹¹ Friedman, A., Liber, A. C., Crippen, A., & Pesko, M. (2024). *E-cigarette Flavor Restrictions' Effects on Tobacco Product Sales* (SSRN Scholarly Paper No. 4586701). Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4586701>.
- ³¹² *Smokefree Environments and Regulated Products Amendment Regulations 2023 (SL 2023/201) (as at 06 March 2024)*, New Zealand Legislation (2023). <https://legislation.govt.nz/regulation/public/2023/0201/latest/whole.html#LMS878912>.
- ³¹³ Tan, A. S., Lee, C., Nagler, R. H., & Bigman, C. A. (2017). To Vape or Not to Vape? Effects of Exposure to Conflicting News Headlines on Beliefs about Harms and Benefits of Electronic Cigarette Use: Results From a Randomized Controlled Experiment. *Preventive Medicine*, 105, 97. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.08.024>.
- ³¹⁴ Morgan, J. C., Silver, N., & Cappella, J. N. (2021). How did beliefs and perceptions about e-cigarettes change after national news coverage of the EVALI outbreak? *PloS One*, 16(4), e0250908. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250908>.
- ³¹⁵ Tan, Lee, Nagler, & Bigman, 2017.
- ³¹⁶ *Using e-cigarettes to stop smoking*. (2021, November 24). NHS UK. <https://www.nhs.uk/live-well/quit-smoking/using-e-cigarettes-to-stop-smoking/>.
- ³¹⁷ *Smokers offered free support so they can Swap to Stop*. (2024, September 24). City of Wolverhampton Council. <https://www.wolverhampton.gov.uk/news/smokers-offered-free-support-so-they-can-swap-stop>.
- ³¹⁸ Jones, A. (2024, July 24). *Smokers urged to take up free vape starter kit initiative*. Dorset Echo. <https://www.dorsetecho.co.uk/news/24469884.dorset-council-swap2stop-vape-starter-kit-scheme/>.
- ³¹⁹ Jackson, S. E., Tattan-Birch, H., East, K., Cox, S., Shahab, L., & Brown, J. (2024). Trends in Harm Perceptions of E-Cigarettes vs Cigarettes Among Adults Who Smoke in England, 2014–2023. *JAMA Network Open*, 7(2), e240582. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.0582>.
- ³²⁰ *Tobacco harm reduction consumer advocacy organisations* (Briefing Papers). (2023). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/consumer-advocacy-organisations/consumer-advocacy-organisations/>.
- ³²¹ Jerzyński, T., Harding, J., & Stimson, G. V. (2023). Global survey of consumer organizations advocating for safer nicotine products. *Public Health Challenges*, 2(1), e58. <https://doi.org/10.1002/puh2.58>.
- ³²² *Tobacco harm reduction consumer advocacy organisations*, 2023.



³²³ *Nothing for us, without us: Opportunities for meaningful engagement of people living with NCDs.* (2021). [Meeting report]. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/nothing-for-us-without-us-opportunities-for-meaningful-engagement-of-people-living-with-ncds>.

³²⁴ *Nothing for us, without us*, 2021.



GSTHR.ORG