GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION

THE RIGHT SIDE OF HISTORY

LE BON CÔTÉ DE L'HISTOIRE

2022

2020

2015

2000

1970

1930

1880

@GLOBALSTATETHR

HTTP://GSTHR.ORG

K·A·C

GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION

2022

LE BON CÔTÉ DE L'HISTOIRE

Le bon côté de l'histoire : l'état mondial de la réduction des risques du tabac 2022
©Knowledge•Action•Change 2022

ISBN : 978-1-9993579-9-3

Auteur : Harry Shapiro

Rédacteur en chef : Ruth Goldsmith

Co-rédacteur : David MacKintosh

Correction d'épreuves : Oliver Porritt

Données et graphiques : Tomasz Jerzyński

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.

Gestion du projet : Gerry Stimson et David MacKintosh

Le rapport complet peut être téléchargé en PDF et lu en ligne en HTML sur le site Web de Global State of Tobacco Harm Reduction, https://gsthr.org.

Un document d'accompagnement de GSTHR résumant les conclusions et les messages clés du rapport est aussi disponible sur https://gsthr.org. Le document d'information sera aussi disponible en arabe, chinois, français, allemand, hindi, indonésien, japonais, polonais, portugais, russe, espagnol et swahili.

Knowledge•Action•Change, 8 Northumberland Avenue, Londres, WC2N 5BY
© Knowledge•Action•Change 2022

Citation : Le bon côté de l'histoire : l'état mondial de la réduction des risques du tabac 2022. Londres : Knowledge•Action•Change, 2022.

La conception, le design, l'analyse et la rédaction de « Le bon côté de l'histoire : l'état mondial de la réduction des risques du tabac 2022 » furent entrepris indépendamment et exclusivement par Knowledge•Action•Change.

Ce rapport a été réalisé grâce à une subvention de la Fondation pour un monde sans tabac (Foundation for a Smoke-Free World, Inc). La mission de la Fondation est de mettre fin au tabagisme au cours de cette génération. Selon les termes de l'accord de subvention, le rapport est indépendant de la Fondation sur le plan éditorial. Le contenu, la sélection et la présentation des faits, ainsi que les opinions qui y sont exprimées, relèvent de la seule responsabilité des auteurs et ne doivent en aucun cas être considérés comme reflétant les positions de la Fondation pour un monde sans tabac.

Contenu

Messages clés
À propos du rapport 6
Avant-propos : Professeur Gerry Stimson 8
Préface : La guerre contre une meilleure santé – Harry Shapiro 11
Introduction : La menace de perturbation 13
Chapitre 1: Mourir pour une fumette 17
Chapitre 2: La genèse de la réduction des risques du tabac 25
Chapitre 3: Une évolution balbutiante vers la révolution tranquille 39
Chapitre 4: Innovation communautaire et expansion commerciale 53
Chapitre 5: « Peur, incertitude et doute » 63
Chapitre 6: Suivre l'argent 83
Chapitre 7: Réglementer pour la santé 90
Chapitre 8: Le droit d'utiliser et le droit de choisir 111
Chapitre 9: Un aperçu du futur 123

Résumé du rapport et messages clés

Introduction : La menace de perturbation

La réduction des risques du tabac encourage les personnes qui fument ou consomment du tabac à risque à passer à l'utilisation de produits nicotiniques à risques réduits. L'adoption d'une approche de réduction des risques est complémentaire aux interventions existantes de lutte contre le tabagisme. **L'émergence de produits nicotiniques à risques réduits, en particulier le vapotage, a entraîné une perturbation sismique des paysages commerciaux, cliniques, de santé publique et législatifs**. C'est cette perturbation qui a dominé jusqu'à présent l'histoire de la réduction des risques du tabac.

Chapitre 1 : Mourir pour une fumette

Les humains fument du tabac depuis des milliers d'années. Au 19e siècle, un marché de consommation de masse s'est développé suite à l'invention de la machine à rouler les cigarettes. Dans les années 1950, les graves risques du tabagisme pour la santé sont devenus évidents, et les efforts de lutte contre le tabagisme ont commencé à partir des années 1960. **Mais malgré des décennies de lutte antitabac, plus d'un milliard de personnes de par le monde fument encore, et chaque année, huit millions de personnes perdent la vie à cause de maladies liées au tabagisme.** Les populations de nombreux pays à revenus faibles et moyens sont touchées de manière disproportionnée, de même que les groupes vulnérables et défavorisés des pays à revenu élevé.

Chapitre 2 : La genèse de la réduction des risques du tabac

Tout au long du 20e siècle, les fabricants de tabac ont présenté les cigarettes à filtre et les cigarettes légères comme étant « plus sûres », mais elles sont restées mortelles. **Dans les années 1970, les chercheurs du domaine de la santé ont compris que les gens fumaient pour obtenir de la nicotine, et que la nicotine n'était pas la cause des méfaits les plus graves du tabagisme.** Ils ont alors commencé à explorer le concept de réduction des risques du tabac, notant que certaines formes d'administration de nicotine, par exemple le snus de style suédois ou le tabac sans fumée américain, étaient moins nocives pour la santé que le tabagisme, tout en étant agréables au goût pour les consommateurs.

Chapitre 3 : Une évolution balbutiante vers la révolution tranquille

La recherche de moyens plus sûrs de consommer de la nicotine que via les cigarettes combustibles s'est poursuivie. **L'industrie du tabac, qui a persisté, a finalement échoué, et ce sont des personnes travaillant en dehors de l'industrie du tabac qui ont innové et amorcé le tournant vers des produits modernes plus sûrs à base de nicotine.** Un pharmacien chinois a ainsi développé la technologie de vaporisation qui allait donner le coup d'envoi d'une révolution tranquille dans la consommation de nicotine plus sûre : l'e-cigarette. Une nouvelle industrie a vu le jour en Chine dans la ville de Shenzhen dans les années 2000, et les consommateurs du monde entier ont commencé à en adopter les produits.

Chapitre 4 : Innovation communautaire et expansion commerciale

Au cours de la première décennie du 21e siècle, les gens ont commencé à partager leurs expériences de passage du tabac aux produits de vapotage. Des communautés de vapoteurs solidaires ont vu le jour, tant en ligne qu'en personne. L'intérêt de certains consommateurs pour la technologie du vapotage a engendré de nouvelles innovations qui ont été aussitôt commercialisées par des fabricants dynamiques basés principalement en Chine, mais aussi de plus en plus dans d'autres pays. **Les consommateurs ont commencé à défendre leur droit de passer du tabagisme à des produits plus sûrs, alors que les régulateurs envisageaient au contraire de réduire l'accès à ces derniers.** L'industrie du tabac, de son côté, a réagi tardivement à la menace perturbatrice que représentait la technologie du vapotage pour son activité principale.

Chapitre 5 : « Peur, incertitude et doute »

La santé publique et la lutte antitabac traditionnelle ont été malmenées par les perturbations de la révolution du vapotage. Et l'arrivée sur le marché, à partir des années 2010, de certains acteurs de l'industrie du tabac a logiquement suscité des inquiétudes. Néanmoins, une base significative et indépendante de données probantes en faveur du rôle des produits nicotiniques à risques réduits dans la

réduction des risques du tabac s'est développée à un rythme soutenu, une évolution à laquelle de nombreux acteurs de la santé publique ne parvenaient pas à s'adapter. **Certaines organisations de santé ont alors déployé les mêmes stratégies de peur, d'incertitude et de doute que l'on reprochait autrefois, et à juste titre, à l'industrie du tabac, y compris le refus de tenir compte des données scientifiques émergentes.** Et dans de nombreux cas, cette stratégie a dérivé vers la désinformation pure et simple.

Chapitre 6 : Suivre l'argent
Il est incontestable que l'examen et le débat sur les nouveaux produits et les comportements de consommation de nicotine sont essentiels. Pourtant, une opposition irréfléchie, sans tenir compte des faits ou de la volonté de discuter du rôle d'une réduction efficace des risques du tabac dans la diminution des décès et des maladies liés au tabagisme, a conduit à ce que les faits soient les victimes des dogmes. **Cette situation trouve son origine dans la dépendance financière des interventions mondiales de l'OMS en matière de lutte antitabac (et des organisations et campagnes connexes) à l'égard du financement de milliardaires individuels, Bloomberg Philanthropies jouant sur ce point un rôle dominant**.

Chapitre 7 : Réglementer pour la santé
Les organismes d'État et de santé publique ont le devoir de contribuer à garantir que les produits nicotiniques à risques réduits soient correctement testés, évalués, réglementés et contrôlés, par exemple, en empêchant leur vente aux enfants. Mais l'utilisation de la loi pour influer sur les comportements individuels implique la prise en compte des principaux droits de l'homme. La mise en balance des droits individuels et des avantages déterminés de manière centralisée est forcément délicate. Lorsque l'État ou les organisations internationales légifèrent et appliquent la loi, l'intention est de réduire les préjudices et les risques. **En 2022, dans de nombreux pays, les produits nicotiniques à risques réduits, pourtant nettement plus sûrs, sont interdits ou restreints, alors que les cigarettes, le moyen le plus dangereux de consommer de la nicotine, restent universellement légales.** Dans de nombreux cas, les cigarettes sont même produites par des entreprises appartenant à l'État ou bénéficiant à l'État.

Chapitre 8 : Le droit d'utiliser et le droit de choisir
Les personnes qui fument devraient avoir le droit d'accéder à des produits à moindre risque dont les faits montrent qu'ils sont parmi les outils les plus efficaces pour le sevrage. C'est à cette fin que des organisations de défense des consommateurs se sont formées dans le monde entier, et elles ont remporté des succès notables dans le maintien de ce droit dans certains pays et régions. Pourtant, aux plus hauts niveaux de l'élaboration des politiques internationales, ces personnes sont empêchées de participer aux décisions qui affectent directement leur santé. La Convention-cadre pour la lutte antitabac inclut la réduction des risques, mais cette approche est jusqu'à présent ignorée dans sa mise en œuvre. **À la lumière des nouveaux développements en matière de consommation de nicotine, et en considération du droit humain fondamental à la santé, la réduction des risques peut et doit désormais être intégrée aux efforts internationaux et nationaux de lutte contre le tabagisme**.

Chapitre 9 : Un aperçu du futur
TLe génie est sorti de la bouteille : une force perturbatrice majeure est en jeu. Une gamme de produits nicotiniques à risques réduits a démontré dans les faits la réduction des risques que ces produits offrent par rapport à la cigarette. De plus, ils sont populaires auprès des consommateurs, avec une estimation de 112 millions d'utilisateurs de produits nicotiniques à risques réduits dans le monde en 2021. Mais les divisions au sein de la santé publique et du monde politique bloquent les progrès. L'interdiction de produits plus sûrs, alors que les combustibles mortels restent en vente, est tout à fait illogique. Elle finira par échouer. En attendant, avec plus d'un milliard de clients pour les cigarettes, l'activité principale de l'industrie du tabac est solide comme le roc et peut se permettre de regarder se dérouler la bataille sur la réduction des risques du tabac. **Des interventions efficaces de réduction des risques, à un coût minime pour les gouvernements et les organismes de santé, peuvent mettre fin au tabagisme en l'espace d'une génération.** L'autre option est la poursuite d'approches qui continueront à laisser tomber ceux qui en ont le plus besoin. Le prix à payer se comptera en millions de vies perdues alors qu'elles pourraient être sauvées.

À propos du rapport

Le bon côté de l'histoire : l'état mondial de la réduction des risques du tabac 2022 est le troisième de nos rapports bisannuels Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). Depuis 2018, la série retrace les progrès réalisés dans l'adoption de la réduction des risques du tabac (RdRT), une approche qui encourage les personnes qui fument ou consomment du tabac à risque à passer à l'utilisation de produits nicotiniques à risques réduits (PNRR). Ces produits comprennent les dispositifs de vapotage à la nicotine, le snus à la suédoise, les sachets de nicotine et les produits de tabac chauffé. L'adoption de la réduction des risques du tabac est complémentaire aux interventions existantes de lutte contre le tabagisme.

Dans ces rapports et d'autres publications, nous avons étudié en détail le paysage mondial de la réduction des risques du tabac (RdRT). Nous avons exploré ce que sont les produits, comment ils fonctionnent et en quoi ils diffèrent des cigarettes combustibles. Nous avons entendu le témoignage de certaines des personnes qui utilisent des produits nicotiniques à risques réduits, et qui sont aujourd'hui plus de 100 millions. Nous avons examiné l'impératif du « droit à la santé » de la RdRT, les données probantes sans cesse croissantes qui l'appuient, et son vaste potentiel dans la lutte contre les méfaits du tabac sur la santé publique.

Depuis 2018, nous avons aussi dénoncé les arguments pseudo-scientifiques qui visent à saper la confiance des fumeurs et des professionnels de la santé concernant le passage aux PNRR. Nous avons révélé les flux de financement mondiaux qui biaisent la RdRT et qui bénéficient entre autres à l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Nous avons décrit la culture du « no platform » qui a exclu les chercheurs, les cliniciens et les consommateurs de PNRR de la scène internationale de la lutte antitabac. Enfin, nous avons montré comment la désinformation conduit à des formes de réglementation et de contrôle qui vont à l'encontre des intérêts de la santé publique.

Le rapport que vous lisez aujourd'hui ne cherche pas à reproduire ou à revisiter en détail les rapports précédents. Au contraire, il prend du recul et jette un regard sur l'histoire de la RdRT. Où cette histoire a-t-elle commencé ? Et comment s'est-elle développée ? Nous replaçons l'histoire dans la perspective actuelle avec une dernière section qui tente de donner un aperçu du futur proche.

Les informations de ce rapport ont été glanées dans de nombreuses sources, notamment des revues et des livres universitaires, des documents et des recherches sur la politique en matière de tabac, des analyses de marché, des sites Web gouvernementaux, du journalisme grand public et spécialisé, et des commentaires sur les médias sociaux. Nous sommes reconnaissants pour le temps et l'expertise offerts par un certain nombre de personnes clés qui ont fourni des informations au cours du processus de rédaction par le biais de conversations, d'échanges d'e-mails et de la fourniture de documents. Certaines des personnes qui ont contribué souhaitent rester anonymes, notamment des anciens employés de l'OMS et des personnes travaillant ou ayant travaillé dans l'industrie du tabac. Nous remercions toutes ces personnes pour leur contribution. Nous sommes aussi heureux de rendre hommage à l'aide des personnes suivantes :

David Abrams, École de santé publique mondiale de l'Université de New York (États-Unis)

Scott D. Ballin, consultant en politique de santé (US)

Clive Bates, directeur, The Counterfactual (UK)

Dave Cross, auteur, Planet of the Vapes (UK)

Mike Cummings, professeur au département de psychiatrie et de sciences comportementales de l'université médicale de Caroline du Sud (US)

John Dunne, UK Vaping Industry Association (UKVIA) (Royaume-Uni)

James Dunworth, cofondateur et président, E-Cigarette Direct (Royaume-Uni)

Karl Fagerström, Professeur émérite, Président de Fagerström Consulting (Suède)

Jonathan Fell, associé, Ash Park Capital (Royaume-Uni)

Charles Gardner, directeur exécutif, International Network of Nicotine Consumer Organisations (INNCO) (États-Unis)

Marewa Glover, directrice, Centre of Research Excellence: Indigenous Sovereignty and Smoking (COREISS) (Nouvelle-Zélande)

Martin Jarvis, professeur au département d'épidémiologie et de santé publique de l'University College London (UK)

Danielle Jones, présidente du conseil d'administration, The Consumer Advocates for Smoke-free Alternatives Association (CAASA) (États-Unis)

Oliver Kershaw, fondateur et directeur général, E-Cigarette Forum (Royaume-Uni)

Karl Lund, chercheur principal, Institut norvégien de la santé publique (Norvège)

Colin Mendelsohn, médecin et président fondateur de l'Australian Tobacco Harm Reduction Association (ATHRA) (Australie)

Michelle Minton, Analyste politique senior, Reason Foundation (US)

Tim Phillips, fondateur et directeur général, ECigIntelligence (Royaume-Uni)

Brad Rodu, Professeur de médecine à l'Université de Louisville, Kentucky (US)

Blaine Stothard, consultant en santé publique, rédacteur et écrivain (Royaume-Uni)

David Sweanor, professeur auxiliaire de droit, Centre for Health Law, Policy and Ethics, Université d'Ottowa (Canada)

Andrew Thompson, défenseur des consommateurs de vapotage (Australie)

Alex Wodak, médecin et directeur du conseil d'administration, Australian Tobacco Harm Reduction Association (ATHRA) (Australie)

Derek Yach, consultant indépendant en santé mondiale (Afrique du Sud)

Avant-propos : le bon côté de l'histoire

Gerry Stimson, Directeur, Knowledge•Action•Change, Professeur émérite à l'Imperial College London

Le début de la fin pour le tabagisme ?

Cela fait maintenant plus de dix ans que j'ai découvert une innovation technologique permettant de consommer de la nicotine sans avoir à brûler du tabac. Le potentiel des produits de vapotage était dès lors évident et passionnant. C'était l'occasion de réduire massivement le fardeau des décès prématurés et des problèmes de santé causés par la cigarette.

> Nous paraissions sur le point de voir un problème de santé mondial de masse relégué aux livres d'histoire.

J'ai été encore plus enthousiaste quand j'ai appris qu'il existait déjà une communauté dynamique de personnes adoptant cette nouvelle technologie et qui cherchaient activement à aider à se passer du tabac les amis et la famille qui fumaient encore. J'espérais que cette combinaison d'innovation et d'activisme des consommateurs contribuerait à accélérer rapidement la fin du tabagisme. Nous paraissions sur le point de voir un problème de santé mondial de masse relégué aux livres d'histoire.

En tant que spécialiste des sciences sociales travaillant depuis longtemps sur les questions de santé, ce qui m'a frappé, c'est que l'abandon du tabac était promu et animé par les consommateurs et grâce à de nouveaux produits, et non par les défenseurs de la santé publique et de la lutte antitabac. C'était une révolution de la santé publique menée par les personnes touchées par le tabagisme, plutôt que par les institutions de santé publique.

Nouvelle technologie et principes établis de réduction des risques

La nécessité de comprendre et de communiquer les possibilités offertes par ces produits innovants était évidente. Avec mon collègue de longue date Paddy Costall et d'autres personnes expérimentées dans la mise en œuvre d'approches de réduction des risques pour les personnes consommant des drogues, nous avons créé en 2011 l'association Knowledge•Action•Change (K•A•C) pour promouvoir la réduction des risques en tant que stratégie clé de santé publique.

> Notre objectif était de transposer ces connaissances et ces compétences à la promotion de la réduction des risques du tabac comme élément susceptible d'améliorer considérablement la santé et le bien-être des individus et des communautés.

Nous avions l'habitude de contribuer à faciliter les développements politiques qui réduisent de manière démontrable les maladies et la mortalité. Notre expérience précédente nous avait appris l'importance de l'engagement avec toutes les parties prenantes clés. L'équipe que nous avons réunie était compétente dans la création de réseaux et dans l'implication de personnes ayant une expérience vécue, notamment les toxicomanes, les personnes touchées par le VIH/SIDA, les personnes prises dans le système de justice pénale, les sans-abris ou les personnes ayant une mauvaise santé mentale. Notre équipe partageait aussi des liens internationaux solides avec les personnes impliquées dans les domaines existants de la réduction des risques, celles travaillant dans le domaine de la santé publique et les domaines de recherche et universitaires connexes. Notre objectif était de transposer ces connaissances et ces compétences à la promotion de la réduction des risques du tabac comme élément susceptible d'améliorer considérablement la santé et le bien-être des individus et des communautés.

Le travail de K•A•C sur la réduction des risques du tabac a commencé au Royaume-Uni, par des réunions, des petits événements et des séminaires au cours desquels nous avons discuté du potentiel que ces nouvelles technologies de la nicotine offraient à la santé publique. À ces réunions participaient un robuste mélange de chercheurs, d'universitaires, de praticiens du sevrage tabagique, de commissaires de services et, surtout, de personnes qui découvraient et utilisaient ces nouveaux dispositifs. Nous avons écouté, nous avons partagé des informations et nous avons commencé à construire des réseaux.

Des défis apparaissent

Vu l'intérêt international croissant pour le sujet, 2014 a vu le lancement du premier Forum mondial sur la nicotine (Global Forum on Nicotine, GFN) à Varsovie. La conférence s'est avérée très populaire : délibérément multisectorielle, elle a reçu la contribution d'un ensemble diversifié de professionnels et d'individus ayant un intérêt pour la nicotine, notamment des universitaires de diverses disciplines, des analystes politiques, des experts en santé publique, des consommateurs et des fabricants de produits. Nous

étions convaincus - et nous le sommes toujours - qu'il était important de réunir toutes les parties prenantes autour de la table. Le GFN, désormais organisé par notre société événementielle K•A•C Communications, fêtera sa dixième année en 2023.

Il est vite apparu que plutôt qu'une révolution du jour au lendemain, l'adoption à grande échelle de la réduction des risques du tabac allait être une bataille difficile, plus longue et plus complexe que prévu. Nous avons rapidement compris que les partisans de la réduction des risques du tabac ne pouvaient pas compter sur un large soutien de la part des personnes travaillant dans la lutte antitabac ou dans le domaine de la santé publique. Nombre d'entre elles conservent d'ailleurs aujourd'hui encore des positions ambivalentes ou même hostiles.

Il est vite apparu que plutôt qu'une révolution du jour au lendemain, l'adoption à grande échelle de la réduction des risques du tabac allait être une bataille difficile, plus longue et plus complexe que prévu.

Il est particulièrement frustrant de constater que de nombreux professionnels de la réduction des risques dans d'autres domaines étaient et restent réticents, eux aussi, et que beaucoup continuent à ignorer largement le tabagisme. Et cela malgré le nombre considérable de personnes accédant aux services de réduction des risques liés à la consommation de diverses substances qui meurent chaque année en conséquence directe de maladies liées au tabagisme, alors que des approches efficaces de réduction des risques sont désormais disponibles.

Mais bien au-delà de la portée de notre travail, une atmosphère négative s'est créée autour de la réduction des risques du tabac sous l'impulsion d'organisations internationales clés qui ont rapidement exprimé leur hostilité envers la notion elle-même. La plus notable de ces institutions est l'Organisation mondiale de la santé, malgré le fait que, dans les premiers mots de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), la « réduction des risques » soit désignée comme le troisième pilier d'une stratégie de lutte antitabac, aux côtés de la réduction de la demande et de l'offre.

Ce n'est pas seulement dans le domaine de la santé publique que les nouveaux produits nicotiniques à risques réduits ont remis en question le statu quo. L'essor des produits de vapotage, qui ont vu le jour dans de petites start-up, souvent en Chine, a provoqué des perturbations, des inquiétudes et de la confusion parmi les principaux acteurs de l'industrie du tabac. D'énormes entreprises produisant des milliards de cigarettes par an ont été prises de court. Cette nouvelle technologie ne sortait pas de leurs installations de recherche et développement, et ne pouvait pas non plus être revendiquée par la santé publique.

L'essor des produits de vapotage [...] a provoqué des perturbations, des inquiétudes et de la confusion parmi les principaux acteurs de l'industrie du tabac.

Mais les données probantes comptent, et il s'en trouve une masse de plus en plus importante concernant la réduction considérable du risque associée aux produits nicotiniques à risques réduits. Heureusement, un certain nombre de pays entrevoient les avantages de permettre à leur population de fumeurs de passer des dangers de la cigarette à des produits beaucoup plus sûrs. Public Health England, qui fonctionne désormais dans le cadre de l'Office for Health Improvement and Disparities, est un exemple d'organisme national de santé qui reconnaît ces avantages. Les pays qui ont adopté des politiques positives en faveur de produits nicotiniques à risques réduits, ou même simplement évité une législation ou une réglementation contre-productive, en ont vu les bénéfices dans une réduction significative du nombre de fumeurs.

Montée en puissance

Si nous voulions soutenir l'essor de la réduction des risques du tabac, nous savions que les décideurs devaient avoir accès à des recherches et à des recommandations politiques indépendantes et de grande qualité, et qu'ils devaient pouvoir entendre les réseaux croissants de professionnels et d'individus, ainsi que les populations touchées, qui constituent la base factuelle de cette approche. Un tel travail prend du temps, est souvent difficile et nécessite des ressources financières. Le financement est encore un autre domaine dans lequel la réduction des risques du tabac est radicalement mal servie par les sources traditionnelles.

Les programmes de réduction des risques ne sont pas toujours faciles à vendre auprès des grandes organisations de financement.

Les programmes de réduction des risques ne sont pas toujours faciles à vendre auprès des grandes organisations de financement. Mais même les fondations philanthropiques qui apportent un soutien financier généreux à la réduction des risques liés à la consommation de diverses substances ont, jusqu'à présent, refusé de soutenir la réduction des risques du tabac. L'une d'entre elles s'y oppose même activement. Ces fondations manquent pourtant une occasion de soutenir une approche qui pourrait avoir un impact d'une ampleur pratiquement inégalée en matière de santé publique : huit millions de personnes meurent chaque année dans le monde de maladies liées au tabagisme. C'est trois fois plus que le nombre de décès dus au VIH/SIDA, à la

tuberculose et au paludisme réunis. C'est dix fois plus que tous les décès liés à la consommation de drogues interdites par les États.

En 2017, le lancement de la Fondation pour un monde sans fumée (Foundation for a Smoke-Free World, FSFW), établie avec la mission de mettre fin au tabagisme en une génération, a offert la possibilité d'obtenir des fonds pour poursuivre le travail dans ce domaine. Chez K•A•C, nous avons compris l'importance vitale de cartographier la disponibilité mondiale, régionale et nationale de produits nicotiniques à risques réduits, ainsi que les réponses réglementaires à ces produits. C'est ainsi qu'est né le programme Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR), dont le présent rapport fait partie. La base de données et les publications produites par GSTHR sont devenues une ressource très appréciée à laquelle des milliers de personnes accèdent chaque mois dans le monde.

En tant qu'organisation, nous voulions aussi contribuer à développer la capacité de recherche et la compréhension des principes et de la mise en œuvre de la réduction des risques du tabac. Pour ce faire, nous avons mis en place le Programme de bourses d'études sur la réduction des risques du tabac (Tobacco Harm Reduction Scholarship Programme, THRSP), aussi financé par la FSFW. Des boursiers du monde entier ont travaillé sur un large éventail de sujets et ont contribué à améliorer la compréhension des professionnels et de la communauté, avec des résultats comprenant des articles publiés dans des revues évaluées par des pairs, l'établissement de réseaux régionaux, des podcasts et des films. Les diplômés du THRSP joueront un rôle essentiel dans la lutte permanente pour l'expansion et l'amélioration de la RdRT.

Un potentiel qui doit encore être réalisé

Il est impossible de prétendre que les choses ont progressé comme je l'avais espéré et prévu au cours des dix dernières années. D'énormes obstacles et barrières subsistent. Dans certains domaines, la situation a même empiré, alors même que les données scientifiques en faveur de la réduction des risques du tabac se sont renforcées. Trop d'acteurs de la santé publique restent attachés aux approches traditionnelles qui ne reconnaissent pas le potentiel des produits nicotiniques à risques réduits, tout en continuant à laisser à leur sort ceux qui en ont le plus besoin.

La grande promesse et le potentiel de la réduction des risques du tabac restent à réaliser.

Quand je regarde la situation en 2022, je vois que la grande promesse et le potentiel de la réduction des risques du tabac restent à réaliser. Le chemin est tracé, grâce à de bons produits et à l'intérêt des consommateurs, et des progrès ont été réalisés. Une étude récente de GSTHR estime qu'il y a maintenant 82 millions de personnes qui vapotent dans le monde, que 20 autres millions utilisent des produits de tabac chauffé et qu'environ 10 millions utilisent du snus ou d'autres produits sans fumée. Cela représente plus de 100 millions de personnes qui évitent les risques extrêmement élevés du tabagisme. Mais ces chiffres sont éclipsés par les 1,1 milliard de personnes qui continuent à fumer quotidiennement, et rien n'indique que les politiques traditionnelles de lutte contre le tabagisme auront un impact significatif dans un avenir proche.

La réduction des risques du tabac constitue une réponse pragmatique, une réponse qui peut apporter des gains significatifs pour un investissement minimal alors que les budgets de santé sont insuffisamment dotés.

La réduction des risques du tabac constitue une réponse pragmatique, une réponse qui peut apporter des gains significatifs pour un investissement minimal alors que les budgets de santé sont insuffisamment dotés. Elle peut aider à résoudre les problèmes des pays et des communautés qui sont laissés pour compte alors que d'autres enregistrent des gains de santé.

Nous devons faire preuve d'ouverture à l'égard des nouvelles idées et procéder à une évaluation critique mais équilibrée de la science. Nous devrions aussi reconnaître le principe du « rien sur nous sans nous », le fait que les personnes ayant l'expérience du passage du tabagisme à des produits nicotiniques à risques réduits, ainsi que les organisations de consommateurs que beaucoup ont créées, peuvent être des atouts considérables et devraient être écoutées.

Et nous devons faire en sorte que toutes les parties prenantes travaillent ensemble. Ensemble, nous pouvons accomplir énormément de choses dans les années à venir, et l'histoire ne sera sûrement pas tendre avec ceux qui ne saisissent pas cette opportunité.

Préface : La guerre contre une meilleure santé

Harry Shapiro, auteur du rapport, rédacteur en chef, The Global State of Tobacco Harm Reduction

Imaginez un instant que c'est votre premier jour à la direction générale de la principale agence de santé publique du monde. Vous êtes briefé(e) par un flot de fonctionnaires sur les plus grands défis sanitaires auxquels l'humanité est confrontée. Parmi les quantités vertigineuses de données qui sont poussées sur votre bureau, une série de chiffres attire votre attention. 1,1 milliard de fumeurs dans le monde, dont 80 % vivent dans des pays à revenus faibles et moyens (PRFM).[1] Huit millions de décès liés au tabagisme chaque année, et un total d'un milliard de décès prévus pour 2100, une estimation inchangée depuis 2001. La moitié des fumeurs actuels mourront d'une maladie liée au tabagisme. La moitié de ces décès surviendront à un âge moyen. Près de 200 millions d'années de vie (ajustées pour incapacité) anéanties, pour un coût mondial de près de 2 000 milliards de dollars par an, soit environ 2 % du produit intérieur brut mondial.[2] Comment en sommes-nous arrivés là, demandez-vous, et que fait-on pour y remédier ?

La moitié des fumeurs actuels mourront d'une maladie liée au tabagisme.

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) est entrée en vigueur en 2005. En 2006, l'OMS a mis en place un dispositif appelé MPOWER, qui vise à suivre les progrès de la lutte antitabac. Pourtant, selon les propres données de l'OMS, les progrès sont en réalité minimes, voire inexistants. En 2006, dans les pays à revenu élevé, les taux de tabagisme étaient déjà en baisse, mais les taux de prévalence commençaient à plafonner. Et aujourd'hui tout comme en 2006, la plupart des décès liés directement ou indirectement au tabagisme surviennent dans les PRFM. Ce sont aussi en grande partie ces pays qui se sont inspirés des articles de la CCLAT pour promulguer des lois nationales sur le tabac. Mais la faiblesse des infrastructures et l'inertie politique font que l'application en est variable. De plus, de nombreux États comptent sur les revenus des taxes sur le tabac, sur les recettes des exportations de tabac dans les économies qui en produisent, ou sont même directement impliqués dans l'industrie nationale du tabac.

La reconnaissance du droit à la santé comme l'un des droits de l'homme fondamentaux que les citoyens peuvent attendre de l'État remonte à la création des Nations Unies en 1948 et figure depuis dans des traités internationaux marquants. L'agence mondiale chargée de promouvoir le droit à la santé en tant que droit humain fondamental est l'Organisation mondiale de la santé (OMS). À ce jour, cependant, l'OMS n'a pas fait grand-chose pour promouvoir une approche de la santé publique fondée sur les droits de l'homme. Comme l'a souligné le professeur Benjamin Meier dans le Stanford Journal of International Law, l'OMS a adopté une approche fonctionnelle, technocratique et excessivement médicalisée des obligations découlant des traités.[3]

L'OMS n'a pas fait grand-chose pour promouvoir une approche de la santé publique fondée sur les droits de l'homme.

Ce que cela implique en pratique, c'est l'incapacité à donner aux citoyens les moyens de prendre en main leur propre santé, contrairement aux ambitions décrites à la fois dans la Déclaration d'Alma Ata de l'OMS en 1978 axée sur les objectifs des soins de santé primaires, et dans la Charte d'Ottawa de l'OMS en 1986 consacrée à la promotion de la santé.[4 5] À un niveau macro, cette approche médicalisée ne reconnaît que le rôle des systèmes de soins bureaucratiques. Au niveau micro, elle peut être caractérisée comme « le médecin sait mieux que quiconque ». Et, bien entendu, ce que veulent tous les professionnels de la santé, c'est guérir les gens, ou, à tout le moins, « ne pas nuire ».

Un principe que certains peuvent trouver difficile à appliquer dans le cadre de la réduction des risques est que « guérir les gens » n'est pas toujours l'impératif de santé

[1] WHO. (2022, May 24). *Tobacco factsheet*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco.

[2] *Commission Report: Reignite the Fight Against Smoking*. (2021). The International Commission to Reignite the Fight Against Smoking. https://www.fightagainstsmoking.org/, p. 9.

[3] Meier, B. (2010). Global Health Governance and the Contentious Politics of Human Rights: Mainstreaming the Right to Health for Public Health Advancement. *Stanford Journal of International Law*, 46, 1, p. 50.

[4] En 1988, l'OMS a admis que l'objectif de la « Santé pour tous en l'an 2000 » était impossible et a abandonné cet objectif dans les campagnes ultérieures de la Santé pour tous. *Declaration of Alma-Ata*. (1978, September 6). International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata--declaration-en.pdf; Meier, 2010, p. 48.

[5] WHO. (1986, November 21). The Ottawa Charter for Health Promotion. *First International Conference on Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/.

« Guérir les gens » n'est pas toujours l'impératif de santé publique le plus important. Ce qui compte, c'est de sauver des vies.

publique le plus important. Ce qui compte, c'est de sauver des vies. Lorsque la crise du VIH/SIDA est apparue, la distribution de préservatifs et de matériel d'injection plus sûr fut entreprise par ceux qui se trouvaient en première ligne des communautés touchées, en dehors des structures médicales ou de santé publique officielles. De même, dans la première phase de la révolution des produits nicotiniques à risques réduits, de nombreuses personnes qui n'avaient pas réussi à arrêter de fumer sont devenues des adeptes précoces des nouveaux produits de vapotage. Certains ont même fabriqué les leurs à la maison. Comme l'a noté Gerry Stimson dans son avant-propos, les gens ont échangé des informations en ligne avec leurs pairs sur tous les aspects de la nouvelle technologie, bien avant l'implication de toute entreprise industrielle, petite ou grande. Ces adeptes précoces n'ont pas consulté une base de données de recherche académique : ce sont des centaines de fils de discussion en ligne qui ont raconté l'histoire de vies améliorées par le passage au vapotage, des témoignages qui se répètent encore aujourd'hui dans les histoires partagées par les vapoteurs.

Après des années de plaidoyer, la réduction des risques est désormais intégrée dans la réponse stratégique de santé publique mondiale à la consommation de diverses substances et au VIH/SIDA, bien qu'à contrecœur dans certains cas, et avec des variations dans la mise en œuvre selon les pays. Mais les données probantes en faveur de son rôle sont colossales. Sur la question de la réduction de la demande dans le domaine de la lutte antitabac, l'OMS admet qu'au niveau mondial, 70 % des fumeurs n'ont pas accès aux services d'arrêt du tabac.[6] Certaines options de réduction des risques, qui n'étaient pas disponibles lors de l'élaboration des accords et protocoles initiaux, offrent aujourd'hui aux personnes qui fument des substituts plus sûrs, avec la promesse de gains rapides pour les individus et la réduction des inégalités de santé au niveau mondial. Mais alors même que le nombre de personnes utilisant des PNRR sous toutes leurs formes a augmenté pour atteindre plus de 100 millions dans le monde, les adultes qui fument et qui souhaitent se détourner du tabac ou arrêter complètement se heurtent à une opposition importante, y compris au sein de l'OMS.[7]

D'une guerre contre le tabac et l'industrie qui le produit, il semble qu'il y ait maintenant une guerre mondiale contre la nicotine.

Malheureusement, l'OMS et ses alliés parmi les ONGs et les universitaires, de même que ses bailleurs de fonds philanthropiques, n'ont pas de réponse à la base de données probantes en faveur de l'utilisation de produits nicotiniques à risques réduits dans la réduction des risques. Pour détourner l'attention de ces données indépendantes, ils prétendent que l'industrie du tabac a corrompu tous ceux qui plaident en faveur de cette approche. D'une guerre contre le tabac et l'industrie qui le produit, il semble qu'il y ait maintenant une guerre mondiale contre la nicotine. Si nous avons appris quelque chose de cinq décennies de « guerre contre la drogue », c'est qu'on ne peut pas faire la guerre à une substance. Toutes ces guerres sont des guerres civiles contre des personnes.

On ne peut pas faire la guerre à une substance. Toutes ces guerres sont des guerres civiles contre des personnes.

La réduction des risques du tabac aide déjà des millions de fumeurs à se détourner de la façon la plus dangereuse de consommer de la nicotine, protégeant aussi leur famille et leur entourage des méfaits de la fumée du tabac. Elle doit être intégrée aux stratégies mondiales existantes de lutte contre le tabagisme. La « réduction des risques » est déjà citée comme un pilier de la lutte antitabac dans le préambule de la CCLAT. Mais l'OMS et d'autres continuent de tergiverser. Ce rapport examine l'histoire de la réduction des risques du tabac et les forces perturbatrices déclenchées par l'émergence des PNRR. La perturbation n'est pas toujours confortable. Mais tout le monde devrait pouvoir convenir que l'objectif ultime est de hâter la fin des décès et des maladies causés par le tabagisme aussi vite que possible, en utilisant tous les moyens nécessaires, et en garantissant le droit à la santé pour tous, sans que personne ne soit laissé pour compte.

[6] WHO. (2019). *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, p. 10.

[7] Global State of Tobacco Harm Reduction. (2022a). *82 million vapers worldwide in 2021: The GSTHR estimate* (GSTHR Briefing Papers). https://gsthr.org/briefing-papers/82-million-vapers-worldwide-in-2021-the-gsthr-estimate/.

Introduction : La menace d'une perturbation

« Les nouvelles idées ne sont pas seulement les ennemies des anciennes, elles apparaissent aussi souvent sous une forme extrêmement inacceptable. »
Carl Gustav Jung

Trois thèmes clés traversent l'histoire de la réduction des risques du tabac (RdRT). Pour l'observateur occasionnel, le nombre croissant de fumeurs adultes qui prennent leur santé en main et passent à des produits nicotiniques à risques réduits (PNRR) est un signe très visible de changement. Moins de gens sont conscients des efforts mondiaux concertés pour leur refuser ce droit. Nous reviendrons plus en détail sur ces deux sujets.

Cependant, ce sont sans doute les perturbations continues et sismiques provoquées par les PNRR dans les paysages commerciaux, cliniques, de santé publique et législatifs qui dominent la trajectoire de la RdRT. Les éléments clés de ces multiples perturbations peuvent être détaillés comme suit :

Ce sont [...] les perturbations continues et sismiques provoquées par les PNRR dans les paysages commerciaux, cliniques, de santé publique et législatifs qui dominent la trajectoire de la RdRT.

Consommateurs

Depuis plus de 100 ans, la cigarette domine la culture mondiale du tabagisme. Rien n'est plus facile que de fumer une cigarette. Beaucoup trouvent que le processus est empreint d'une certaine cérémonie. On brise la cellophane, on ouvre le paquet, on sort la cigarette, on tape sur le bout et on allume. Outre l'effet de la nicotine, fumer était et est toujours considéré comme une activité sociale. Une cigarette après l'amour est devenue un cliché de film, les cigarettes sont partagées entre amis ou représentent un geste de bienvenue envers les étrangers. Pendant longtemps, au vingtième siècle, fumer était « cool ».

Cela étant dit, avec la pleine connaissance des dangers, la plupart des fumeurs déclarent leur intention d'arrêter, ou du moins leur désir d'arrêter. Les rapports médicaux et les campagnes gouvernementales ont expliqué aux fumeurs qu'ils étaient « dépendants » de la nicotine, avec tout le poids de la culpabilité qui accable les « toxicomanes ». Beaucoup se sont sentis obligés d'essayer des produits pharmaceutiques. Peu ont réussi.

Et puis les e-cigarettes sont devenues disponibles. Elles n'étaient peut-être pas considérées comme une menace - personne ne retirait les cigarettes, même si les nouveaux produits nécessitaient une adaptation importante de la part de ceux qui voulaient les essayer. Dans une certaine mesure, la fonction de partage de la cigarette était toujours présente : différents kits et arômes pouvaient être comparés, surtout lorsque des événements consacrés au vapotage ont commencé à voir le jour. Mais, du moins au début, le vapotage était loin d'être aussi pratique que d'allumer une cigarette. Cependant, la communauté mondiale du vapotage s'est développée rapidement, avec de nombreux forums et plateformes de discussion en ligne, ainsi que des évènements et des salons consacrés au vapotage. Cette vague de fond a créé des réseaux de soutien et des opportunités de développement de produits, tout en offrant de nouveaux choix en termes d'appareils et d'arômes qui n'étaient pas disponibles pour ceux qui continuaient à fumer.

La communauté mondiale du vapotage s'est développée rapidement, avec de nombreux forums et plateformes de discussion en ligne, ainsi que des évènements et des salons consacrés au vapotage.

Au fil du temps sont apparues des données probantes qui démontraient que le passage de la cigarette au vapotage éliminait presque tous les dangers du tabagisme, confirmant que ce n'était pas la nicotine qui était la source des maladies et de la mortalité. Pourtant, ne manquant jamais une occasion de partager une mauvaise nouvelle, une grande partie des médias du monde s'est concentrée avec diligence sur tout indice de risque potentiellement posé par le vapotage. Ces articles et reportages considèrent rarement les risques considérablement réduits du vapotage par rapport aux risques de la poursuite du tabagisme combustible, dont nous savons qu'il entraîne la mort de la moitié des fumeurs. Sans surprise, les médias ont souvent reproduit sans vérifier des informations provenant de sources apparemment réputées, des sources qui, pour une raison ou une autre, avaient intérêt à maintenir le statu quo.

Certaines personnes se sont regroupées en groupes de défense pour protéger l'utilisation d'un produit de consommation, et ce d'une manière qui pourrait être sans précédent dans l'histoire de l'activisme des droits des consommateurs.

La plupart des utilisateurs des PNRR se contentaient de rester des consommateurs. Mais face à des propositions de réglementation trop restrictives ou à des limitations de l'accès aux produits, certaines personnes se sont regroupées en groupes de défense pour protéger l'utilisation d'un produit de consommation, et ce d'une manière qui pourrait être sans précédent dans l'histoire de l'activisme des droits des consommateurs. Les activistes traditionnels des droits des consommateurs tentent plutôt d'interdire ou de contrôler des produits perçus comme dangereux, afin de protéger les consommateurs. Les activistes de la RdRT, eux, se sont engagés dans la défense de l'accès aux PNRR au service de la santé publique.

Intérêts commerciaux

Avec des engagements juridiques envers les actionnaires, les débats font rage au sein des entreprises pour savoir s'il est commercialement judicieux de poursuivre un « avenir sans tabac ».

Les ventes de cigarettes représentent plus de 90 % des revenus mondiaux du tabac. Pour les entreprises, réorganiser leurs opérations et leur logistique pour passer au vapotage ou aux produits de tabac chauffé est une entreprise extrêmement coûteuse. Avec des engagements juridiques envers les actionnaires, les débats font rage au sein des entreprises pour savoir s'il est commercialement judicieux de poursuivre un « avenir sans tabac », d'autant plus qu'elles sont légalement limitées dans ce qu'elles peuvent dire sur la sécurité de ces produits par rapport au tabagisme.

Mais les faits montrent que des perturbations à grande échelle sont déjà en cours. Au Japon, par exemple, les ventes de cigarettes ont chuté de 47 % entre le premier trimestre 2016 et le même trimestre en 2022 face à la concurrence des produits de tabac chauffé (PTC).[8] C'est le genre de mutation de marché qui attire l'attention des dirigeants et actionnaires, y compris des plus sceptiques.

L'avènement des PNRR constitue aussi une menace pour les profits de l'industrie pharmaceutique.

Au-delà de l'industrie du tabac elle-même, l'avènement des PNRR constitue aussi une menace pour les profits de l'industrie pharmaceutique avec un marché de 50 milliards de dollars pour les substituts nicotiniques et les médicaments.[9] Depuis de nombreuses années, l'industrie pharmaceutique sponsorise des activités internationales de lutte contre le tabagisme et des événements connexes centré sur la santé. En décembre 2020, la plus grande entreprise au monde dans le domaine de la santé, Johnson & Johnson, et Cipla, une grande multinationale pharmaceutique indienne, ont toutes deux été désignées comme « partenaires » et « entreprises du secteur privé ayant offert leur soutien » pour la campagne « Commit to Quit » (s'engager à arrêter) de l'OMS.[10]

Mais s'ils sont efficaces pour certaines personnes, les substituts nicotiniques sont loin de reproduire l'expérience et les comportements du tabagisme qui peuvent être la clé d'un passage réussi des cigarettes combustibles aux PNRR. Des recherches indépendantes montrent d'ailleurs que les produits de vapotage constituent un moyen plus efficace de cesser de fumer pour de nombreuses personnes.[11]

Intérêts du gouvernement

Dans 18 pays, le gouvernement lui-même détient une participation importante, voire monopolistique, dans l'industrie nationale du tabac.

Les gouvernements du monde entier dépendent fortement des recettes fiscales provenant des ventes de tabac, que ce soit dans le cadre de la fiscalité nationale ou, comme dans de nombreux pays, des revenus tirés des exportations de tabac. Dans 18 pays, le gouvernement lui-même détient une participation importante, voire

[8] Tobacco Intelligence. (2022, August 16). *Could Japan be leading the way towards the end of the combustible cigarette?* Business Insights – Intertabac. https://www.business-insights.intertabac.de/could-japan-be-leading-the-way-towards-the-end-of-the-combustible-cigarette.

[9] Maximise Market Research estime que ce chiffre atteindra 124,58 milliards de dollars d'ici 2027. Les analystes incluent les produits de vapotage et de tabac chauffé dans la catégorie des « substituts nicotiniques », et rapportent qu'« en 2020, les e-cigarettes détenaient la plus grande part de marché, soit 52,23 %. Les e-cigarettes sont de plus en plus populaires, et elles sont communément reconnues dans la majorité des nations. Les e-cigarettes ont un taux d'adhésion d'environ 17 %, ce qui est supérieur au taux d'abstinence moyen de 9,7 % pour les produits de TSN comparables. »
Source : *Nicotine Replacement Therapy Market—Global Industry Analysis and Forecast (2022-2027)*. (2022). Maximize Market Research. https://www.maximizemarketresearch.com/market-report/global-nicotine-replacement-therapy-market/119526/.

[10] *WHO launches year-long campaign to help 100 million people quit tobacco*. (2020, December 8). https://www.who.int/news/item/08-12-2020-who-launches-year-long-campaign-to-help-100-million-people-quit-tobacco.

[11] La revue Cochrane est parvenue à cette conclusion dans son évaluation 2020 comparant les e-cigarettes avec les TRN à des fins d'arrêt du tabac. Source : Hartmann-Boyce, J., McRobbie, H., Lindson, N., Bullen, C., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Butler, A. R., Fanshawe, T. R., & Hajek, P. (2020). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub4.

monopolistique, dans l'industrie nationale du tabac.[12] Les importations étrangères de PNRR sont dès lors particulièrement malvenues dans certaines juridictions et peuvent expliquer en partie une réglementation trop zélée.

Parallèlement à la nécessité de protéger les recettes fiscales, la menace des PNRR pèse aussi sur les moyens de subsistance de milliers de personnes travaillant dans les pays producteurs de tabac. Cela ne concerne pas seulement les fabricants de cigarettes produites commercialement, mais aussi les petites industries plus régionalisées qui produisent des produits oraux traditionnels du tabac ainsi que des produits du tabac combustibles en Afrique ainsi qu'en Inde et dans d'autres parties de l'Asie.

D'un point de vue législatif, la vie était beaucoup plus facile lorsque les gouvernements n'avaient à s'occuper que des produits du tabac traditionnels. La nocivité était démontrée, et la lutte antitabac consistait à protéger les citoyens des effets de la fumée du tabac et de l'influence d'une industrie fournissant et promouvant des produits dangereux.

Cette certitude fut ébranlée par l'émergence des produits à base de nicotine non combustibles. Ceux-ci ont divisé la communauté de la santé publique sur des questions relatives à la sécurité du produit, aux arômes, à l'attrait des produits pour les jeunes et aux préoccupations concernant la dépendance à la nicotine. Les décideurs et les législateurs sont restés dans la confusion la plus totale, donc avec un potentiel élevé de décisions erronées.

Communauté de la santé mondiale

L'avènement des PNRR a vu le plus grand bouleversement de l'industrie du tabac depuis l'invention de la cigarette. Mais le degré de réaction de l'industrie repose sur des paramètres identifiables tels que le rendement des investissements, les comptes de pertes et profits, la demande des consommateurs et l'environnement législatif. La perturbation parmi les professionnels de la santé et les ONG apparentées fut nettement plus inquiétante.

La perturbation parmi les professionnels de la santé et les ONG apparentées fut nettement plus inquiétante.

La guerre du tabac s'est déroulée sur la base de décennies de données indéniables établissant le terrible bilan du tabagisme. De ce fait, malgré des données probantes montrant le contraire depuis le milieu des années 1970, on a toujours supposé que tous les ingrédients d'une cigarette avaient une dangerosité équivalente. Des études cliniques sur de nouveaux produits, ainsi que sur d'anciens produits sans fumée comme le snus, ont pourtant montré que la consommation de nicotine en dehors d'une cigarette combustible était plus de 90 % plus sûre.

Le fait de distinguer clairement la nicotine de la cigarette a jeté le trouble dans le débat sur le tabagisme. Citant les nouvelles études, certains ont prôné le soutien aux nouveaux produits en se fondant sur les principes de la réduction des risques et du droit à la santé. L'impact continu et significatif du tabagisme sur la santé mondiale, ainsi que la lenteur des progrès des activités « traditionnelles » de lutte contre le tabagisme, conduisent beaucoup à penser que ces nouveaux produits ont un rôle important à jouer pour accélérer la fin du tabagisme.

D'autres sont beaucoup plus sceptiques. On a construit des carrières, acquis des financements et fondé des organisations sur le postulat des dangers du tabac et de la nécessité de faire campagne contre l'industrie du tabac. Pour beaucoup, cela a conduit à l'adoption de positions contre la réduction des risques du tabac, avec une gamme de points de vue rendus publics qui vont de l'insistance sur le manque de données concernant l'innocuité à long terme des PNRR jusqu'à la conviction que les nouveaux produits sont simplement le résultat d'une industrie du tabac qui veut compenser la baisse des ventes de cigarettes dans les pays développés. Les opposants à la RdRT se sont alors regroupés en un lobby bien financé, bien organisé et d'envergure mondiale. Et malheureusement, une des tactiques les plus fréquentes de ce lobby est sa détermination à faire passer tout défenseur de la réduction des risques du tabac, qu'il

[12] 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.

La santé publique mondiale est mise à mal parce que ceux qui sont chargés de promouvoir la santé publique s'opposent à des approches dont il est précisément démontré qu'elles réduisent les risques pour la santé.

Parmi les défenseurs de la RdRT au sein de la communauté scientifique, il subsiste des désaccords sur la nature de la dépendance à la nicotine.

s'agisse d'universitaires, de médecins ou de défenseurs des consommateurs, pour un « imposteur de l'industrie ». Nous sommes arrivés à un point vraiment bizarre de l'histoire de la lutte antitabac où la santé publique mondiale est mise à mal parce que ceux qui sont chargés de promouvoir la santé publique s'opposent à des approches dont il est précisément démontré qu'elles réduisent les risques pour la santé.

Bien sûr, il y a aussi des débats parmi les partisans de la réduction des risques du tabac. En 2015, la Royal Society of Public Health du Royaume-Uni a déclaré publiquement que « la nicotine n'est pas plus nocive que la caféine », appelant à remédier à la « confusion publique sur la nicotine » afin d'encourager « les fumeurs à utiliser des formes plus sûres de la substance », les produits de vapotage étant explicitement nommés aux côtés des TSN.[13] Mais parmi les défenseurs de la RdRT au sein de la communauté scientifique, il subsiste des désaccords sur la nature de la dépendance à la nicotine.

L'émergence de la nicotine synthétique sans tabac ajoute un autre rebondissement à l'histoire, tout comme la promesse de nouveaux traitements utilisant la nicotine pour soigner les maladies de déficience cognitive telles que la démence. Les progrès médicaux de ce type pourraient aider à sortir la nicotine de l'opprobre.

En fin de compte, la perturbation pour le fumeur adulte qui veut essayer de changer de mode de consommation plutôt que d'arrêter de fumer a eu de multiples facettes : de prendre l'habitude de nouvelles façons de consommer de la nicotine, dispositifs de vapotage, tabac chauffé ou produits oraux, au défi de peser toutes les informations contradictoires et confuses.

[13] Royal Society of Public Health. (2015, August 13). *Nicotine "no more harmful to health than caffeine"*. https://www.rsph.org.uk/about-us/news/nicotine--no-more-harmful-to-health-than-caffeine-.html?s=03.

Chapitre 1 : Mourir pour une fumette

Une tradition des Premières nations attire l'attention des explorateurs occidentaux

Les Américains indigènes utilisent le tabac à des fins spirituelles et médicinales depuis de nombreux siècles. Dans nombre de ces communautés, le tabac reste encore aujourd'hui au cœur de la culture, de la spiritualité et de la guérison.14 Pourtant, quand Christophe Colomb et son équipage ont touché terre dans l'archipel qui forme aujourd'hui les Bahamas en octobre 1492, ils ont été stupéfaits de constater que les gens qu'ils rencontraient mettaient des feuilles enroulées dans leur bouche, y mettaient le feu et en inhalaient la fumée.

Christophe Colomb était horrifié, bien que ce ne soit pas le cas de son équipage. « Il n'était pas en leur pouvoir de s'abstenir de s'adonner à cette habitude », a-t-il rapporté.15 En dehors des traditions orales de ces communautés indigènes, il s'agissait de la première incidence documentée des propriétés addictives de la nicotine contenue dans les feuilles de tabac.

La plante qui avait été observée aux Bahamas par Christophe Colomb et ses hommes fut ensuite baptisée du nom du diplomate et érudit français Jean Nicot de Villemain. Nicot a fait la connaissance du tabac alors qu'il était ambassadeur de France à Lisbonne vers 1560, et en a envoyé des graines à la cour française. Il a rapporté des feuilles de tabac à son retour à Paris, préconisant l'inhalation de feuilles en poudre comme remède contre les maux de tête. La poudre de tabac est devenue populaire parmi la noblesse et a reçu le nom de « snuff » en Angleterre au 17e siècle. En 1753, Carolus Linnaeus a nommé le genre des cultivars de tabac Nicotiana, reconnaissant ainsi le rôle de Nicot dans la popularité de la plante.[16]

La première pipe de Raleigh en Angleterre.
Source : Collection George Arents, Bibliothèque publique de New York (1745-1865).

[14] *Traditional Tobacco | Keep It Sacred*. (2015). The National Native Network. https://keepitsacred.itcmi.org/tobacco-and-tradition/traditional-tobacco-use/.
[15] Kluger, R. (1997). *Ashes to Ashes: America's Hundred-Year Cigarette War, the Public Health, and the Unabashed Triumph of Philip Morris* (1st Vintage Books ed edition). Vintage, p. 9.
[16] Rogers, K. (n.d.). Jean Nicot | French diplomat and scholar | Britannica. In *Britannica*. Retrieved 26 September 2022, from https://www.britannica.com/biography/Jean-Nicot.

Le tabagisme fut condamné autant qu'il fut loué.

Lorsqu'elles n'étaient pas réduites en poudre, les feuilles de tabac étaient brûlées dans des pipes et la fumée était inhalée. En l'absence d'un mot pour désigner le fait de fumer, on disait que les gens « buvaient » de la fumée. Ayant peu de connaissances de la science médicale, les premiers médecins et alchimistes ont salué le tabac comme un remède miracle pour toute une série de maladies. Le plus célèbre d'entre eux, l'herboriste Nicholas Monardes, a publié en 1580 son *Medicinall historie of things brought from the West Indies* (Histoire médicinale des choses apportées des Antilles). Ce traité influent décrivait plus de 65 affections qui, selon lui, pouvaient être guéries par le tabac.[17]

Les punitions de l'État pour l'utilisation ou la vente de tabac allaient des traitements les plus insupportables à la peine de mort.

Le tabagisme fut condamné autant qu'il fut loué. Jacques Ier d'Angleterre n'était pas impressionné par cette habitude. Il a écrit son célèbre *Counterblaste to Tobacco* (Contreblaste au tabac) en 1604, avec des plaintes prémonitoires sur ses effets néfastes, « dangereux pour les poumons ».[18] Les dirigeants chrétiens et musulmans condamnaient le tabagisme comme symptomatique des maux de la religion rivale. Jusqu'à la fin du 17e siècle, les punitions de l'État pour l'utilisation ou la vente de tabac allaient des traitements les plus insupportables à la peine de mort. Ces réponses draconiennes n'avaient que peu ou pas de rapport avec des préoccupations sanitaires, mais découlaient plutôt de croyances religieuses et morales au sujet de « l'intoxication » et de la crainte que les hommes se rassemblent pour fumer, boire du café, nouvellement arrivé d'Afrique, et comploter en vue d'une trahison.

Du produit interdit à la marchandise taxable

À la fin du 17e siècle, cependant, les gouvernements avaient largement renoncé à essayer de faire respecter la prohibition. De toute évidence, quelles que soient les sanctions en vigueur, les gens continuaient à fumer. Comme Jacques Ier et d'autres monarques européens étaient engagés dans une série interminable de guerres ruineuses et coûteuses qui vidaient leurs trésors, on s'est dès lors plutôt mis à taxer lourdement le tabac.

Cela a mis en évidence un autre paradoxe qui semble avoir échappé à de nombreuses personnes dans l'establishment actuel de la lutte antitabac. Si vous avez un produit que les gens ne peuvent s'empêcher d'utiliser et que vous le rendez trop cher en le taxant fortement, des criminels s'enrichiront grâce à la contrebande. C'est exactement ce qui s'est passé en Angleterre et ailleurs. Les contrebandiers étaient même souvent considérés comme des héros locaux en vendant du tabac à des prix accessibles, et à ce titre on leur donnait asile. Les préleveurs des droits d'accises du gouvernement étaient détestés et attaqués.

Pendant des siècles, le tabagisme était donc omniprésent chez les peuples des Premières nations des Amériques, tandis que les marins du Portugal et d'Espagne apportaient le tabac dans une grande partie du reste du monde, notamment en Afrique et en Asie. Jusqu'au milieu du 19e siècle, le tabac était principalement consommé dans des pipes, des narguilés, sous forme de tabac à priser, de chiques, ou de cigares.

Les cigarettes roulées à la main ont gagné en popularité parmi les soldats des guerres de Crimée et de Sécession comme moyen rapide d'obtenir une dose de nicotine sous le feu de l'ennemi. Bien que des cigarettes déjà roulées à la main en usine soient disponibles, les soldats achetaient souvent des lambeaux de tabac et roulaient les leurs. Aux États-Unis, fumer la pipe et mâcher du tabac était jusqu'alors la pratique prédominante, les cigarettes étant considérées comme d'importation étrangère et comme plutôt efféminées. Puis vinrent trois innovations qui transformèrent l'histoire du tabac et posèrent les bases de l'industrie qui explosa au 20e siècle.

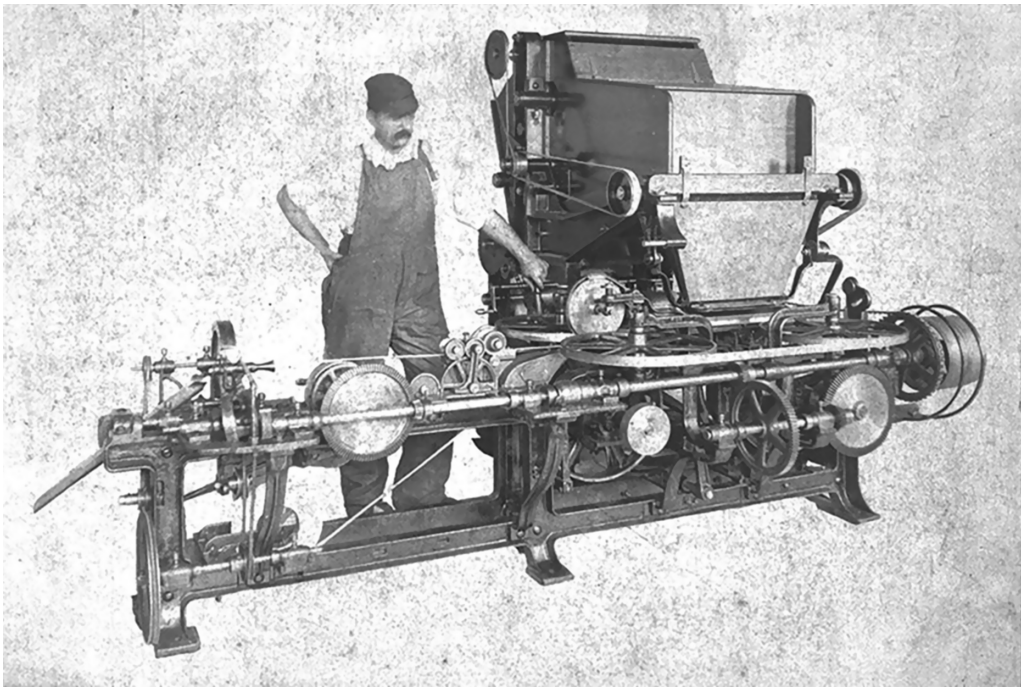
Les deux premières sont peu mentionnées. À l'aide de diverses combinaisons de produits chimiques, des tentatives pour créer un moyen sûr de brûler directement le tabac sans équipement (comme les pipes) avaient été menées depuis le 17e siècle, mais sans grand succès. Le milieu du 19e siècle a vu le développement du tabac séché à la flamme ou à l'air destiné à être utilisé dans les cigarettes. Il était plus doux et plus sucré que le tabac utilisé dans les pipes et les cigares, avec une teneur en

[17] *'This vile custome': A history of tobacco's medical interpretations*. (2015, December 22). [Text]. Royal College of Physicians of Edinburgh. https://www.rcpe.ac.uk/heritage/vile-custome-history-tobaccos-medical-interpretations.

[18] *King James I, His Counterblast to Tobacco, 1604*. (n.d.). Document Bank of Virginia. Retrieved 27 September 2022, from https://edu.lva.virginia.gov/dbva/items/show/124.

nicotine relativement élevée. À peu près à la même époque, deux Suédois ont produit la première allumette de sûreté moderne, d'ailleurs plus communément appelée allumette suédoise, laquelle est toujours utilisée aujourd'hui.[19]

Le troisième développement, et sans doute le plus important, est dû à James Bonsack qui a inventé une machine à rouler les cigarettes mécaniquement. Traditionnellement, les cigarettes étaient roulées à la main, une méthode lente qui demandait beaucoup de travail et donnait souvent des produits de forme irrégulière et mal remplis. Inventeur dès l'adolescence, Bonsack essayait depuis des années de résoudre le problème. En 1880, alors qu'il n'avait que 21 ans, il déposa une demande de brevet pour une machine à rouler mécanique. Elle pesait une tonne et pouvait produire 70 000 cigarettes par journée de dix heures, soit la production de 40 ou 50 ouvriers.[20]



Photographie d'une machine à rouler les cigarettes, peut-être conçue par Bonsack.
Source : Documents de la Bonsack Machine Company, Archives d'État de Caroline du Nord.

Cela entraîna la surproduction d'un produit qui ne représentait encore qu'un faible pourcentage du marché du tabac. Mais l'évolution faisait son chemin. La fin du 19e siècle annonçait l'ère de l'urbanisation et de l'industrialisation en Amérique, avec un afflux important d'immigrants en provenance des pays européens qui fument principalement des cigarettes. Un nouveau marché de masse pour les cigarettes a ainsi inondé le port de New York.

Un concours de circonstances

Les économistes parlent d'innovation créative et de destruction créative. La première est le développement d'un produit ou d'une technologie existante, comme l'allumette suédoise ou le tabac séché. La machine de Bonsack est un exemple de destruction créative : elle a détruit l'activité de roulage à la main et fait de la cigarette le premier moyen de consommer de la nicotine.

La machine de Bonsack [...] a détruit l'activité de roulage à la main et fait de la cigarette le premier moyen de consommer de la nicotine.

D'autres bouleversements sociétaux ont été nécessaires pour parvenir à la suprématie de la cigarette. La presse à sensation est née aux États-Unis grâce aux recettes publicitaires de l'industrie des médicaments brevetés. La cocaïne et la morphine de qualité pharmaceutique étaient vendues dans des préparations en vente libre pour traiter les symptômes les plus pénibles des maladies, principalement la douleur. Les premiers fabricants de cigarettes ont rapidement compris qu'ils devaient eux aussi faire de la publicité pour gagner des parts de marché. La presse à sensation est devenue une institution nationale livrée dans les villes non pas par les diligences, mais

[19] *The history of matches—Swedish Match Industries AB*. (n.d.). Swedish Match Industries AB. Retrieved 26 September 2022, from https://www.swedishmatchindustries.com/en/the-fire-academy/the-history-of-matches/.
[20] Kluger, 1997, p. 20.

par les nouveaux chemins de fer qui ont littéralement propagé les nouvelles et les publicités à travers la nation.

C'est la Première Guerre mondiale qui a donné le plus grand essor à la cigarette.

À mesure que les villes se développaient et grouillaient désormais de monde, la facilité d'utilisation des cigarettes et la rapidité de leur consommation par rapport au fait de fumer tranquillement la pipe sont devenues le symbole du rythme accéléré de la vie urbaine. Mais c'est la Première Guerre mondiale qui a donné le plus grand essor à la cigarette. En 1917, les bénéfices conjoints des deux plus grandes entreprises, American Tobacco et Reynolds, ont approché les 25 millions de dollars (équivalents à environ 600 millions de dollars en 2022).

Affiche appelant à des dons pour financer des cigarettes pour les soldats canadiens.
Source : Club de photos historiques de Charters Towers, WW1.

Cependant, les fabricants de tabac étaient conscients qu'il restait un potentiel de marché encore inexploité. La plupart des familles américaines ordinaires aux revenus modestes avaient tendance à n'acheter que ce dont elles avaient besoin, et non ce qu'elles voulaient. C'est Edward Bernays, le neveu de Sigmund Freud, qui a compris que le pouvoir de la propagande en temps de guerre pouvait aussi être exploité en temps de paix. Il a imaginé l'expression moins péjorative de « relations publiques ».

Bernays proposa d'associer des produits banals aux aspirations et désirs les plus profonds des gens.

En lisant les travaux de son oncle sur l'inconscient, Bernays proposa d'associer des produits banals aux aspirations et désirs les plus profonds des gens. La publicité pour les cigarettes fut l'un des premiers exemples de cette forme de propagande en temps de paix, notamment par le biais de publicités destinées aux femmes. Dans les années 1920, il était encore quelque peu tabou pour les femmes d'être vues en train de fumer en public. Pour les entreprises, cela représentait un énorme marché inexploité. À la fin de la guerre, alors que le mouvement des suffragettes prenait de l'ampleur, Bernays organisa un coup d'éclat avec un groupe de jeunes suffragettes qui allumèrent ensemble une cigarette pendant le défilé du dimanche de Pâques 1929 à New York sous la bannière « Torches of Freedom » (flambeaux de la liberté). Cela a naturellement fait la une de tous les journaux du pays et la vue de femmes en train de fumer est devenue le symbole de leur droit à des libertés auparavant refusées. Cette approche a connu un tel succès qu'ensuite les cigarettes furent présentées comme la porte d'entrée vers tous les aspects du rêve américain, y compris les acquisitions matérielles, le succès en amour et en sexe, et le droit des hommes robustes à parcourir les grandes plaines.[21]

Les cigarettes furent présentées comme la porte d'entrée vers tous les aspects du rêve américain.

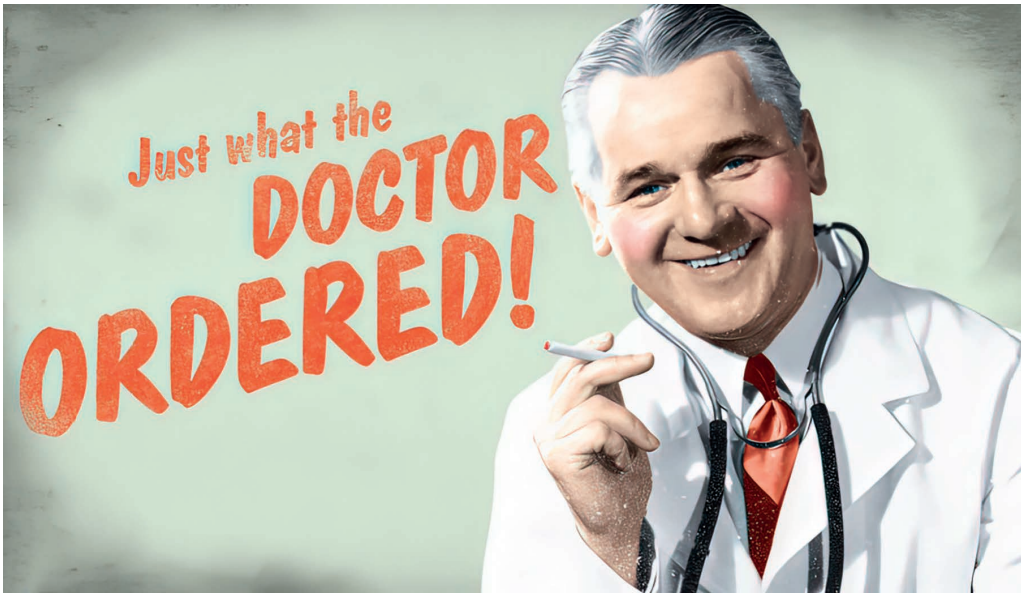
Mais il y avait une autre carte à jouer. Même avant les confirmations de la science, le fait que tant de personnes qui fumaient toussaient beaucoup suggérait que le tabagisme n'était peut-être pas si inoffensif qu'on pouvait le penser. Pourtant, de

[21] Bernays figure en bonne place dans Curtis, A. (Director). (2002, March). The Century of the Self, Happiness Machines (No. 1) [BBC documentary Century of the Self]. In *BBC*. https://www.bbc.co.uk/programmes/p0720m7r.

Les femmes qui fument en public restent quelque peu taboues dans les années 1920.
Source : Wikimedia Commons (Suomen Kuvalehti, 1924).

nombreux médecins et infirmières fumaient. Alors pourquoi ne pas mettre leur visage sur les publicités ? Après tout, « si mon médecin fume, ça doit être OK ».

De nombreux médecins et infirmières fumaient. Alors pourquoi ne pas mettre leur visage sur les publicités ?



L'industrie du tabac a utilisé des images de professionnels de la santé en train de fumer pour tenter d'apaiser les craintes concernant la sécurité des cigarettes.
Source : Healthcare Usability.

La Seconde Guerre mondiale a vu de nouvelles poussées des ventes de cigarettes. Les producteurs de tabac américains furent renfloués par le gouvernement parce que la Grande-Bretagne (le principal marché d'exportation du tabac américain) avait interdit les importations de tabac américain pour préserver les réserves de change. Les compagnies de tabac américaines produisaient les cigarettes envoyées au front. Les producteurs de tabac étaient considérés comme un élément essentiel de l'effort de guerre, à tel point que fumer était présenté comme un acte quasiment patriotique.[22] À la fin de la guerre, près de 50 % des Américains âgés de 18 ans et plus (la moitié des hommes et un tiers des femmes) fumaient au moins un paquet par jour.[23]

Les producteurs de tabac étaient considérés comme un élément essentiel de l'effort de guerre.

[22] Milov, S. (2019). *The Cigarette: A Political History* (Illustrated edition). Harvard University Press, pp. 75, 79.
[23] Kluger, 1997, p. 132.

Le triomphe de la vérité

C'est au cours des années 1950 que des données incendiaires liant directement le tabagisme au cancer du poumon ont commencé à apparaître. Dans la période d'avant-guerre, les médecins ne voyaient pratiquement aucun cas de cancer du poumon. Il était si rare en Angleterre que si un cas était identifié à l'autopsie, les étudiants en médecine se pressaient autour par curiosité. En 1920, on comptait moins de 250 décès dus au cancer du poumon en Angleterre et au Pays de Galles. En 1960, ce chiffre était passé à plus de 10.000. Sur une période similaire aux Etats-Unis, les décès sont passés de 3.000 à 41.000.[24]

On publia en 1954 la déclaration de Frank qui affirmait que l'industrie avait à cœur les intérêts des consommateurs et qu'elle ne songerait pas à vendre un produit qui rendait les gens malades.

La réponse initiale de l'industrie fut à nouveau d'essayer de forger un lien émotionnel entre le consommateur et les entreprises. On publia en 1954 la déclaration de Frank qui affirmait que l'industrie avait à cœur les intérêts des consommateurs et qu'elle ne songerait pas à vendre un produit qui rendait les gens malades. L'industrie a ensuite élaboré un plan pour créer une « controverse » sur le tabagisme afin de semer le doute et la confusion sur l'association entre le tabagisme et le cancer. Ils y sont parvenus en créant le Comité de recherche de l'industrie du tabac, qui a contesté les études montrant des liens entre le tabagisme et le cancer du poumon par le biais d'articles publiés dans des revues évaluées par des pairs, d'articles de journaux et de magazines, et d'interviews dans les médias.

Les recherches montraient que le tabagisme provoquait le cancer.

Finalement, les effets néfastes du tabagisme sur la santé humaine sont devenus indéniables. Les rapports du Royal College of Physicians britannique, Smoking and Health (1962), et le rapport du Surgeon General américain, aussi appelé Smoking and Health (1964), étaient sans équivoque. Les recherches montraient que le tabagisme provoquait le cancer.[25] [26]

Au cours des décennies suivantes, une alliance de politiciens et d'organisations de défense des droits des consommateurs antitabac nouvellement fondées en Amérique ont collaboré pour tenter de défier l'industrie du tabac. Mais les tentatives de particuliers de poursuivre l'industrie pour les dommages causés par le tabagisme ont échoué. Les entreprises soutenaient qu'elles fabriquaient un produit légal que le gouvernement déconseillait aux gens d'utiliser, arguant ainsi que les fumeurs connaissaient les risques encourus.

Les entreprises majeures sont convenues en 1998 d'un règlement unique de plusieurs milliards de dollars à l'échelle des États, appelé Master Settlement Agreement (accord-cadre de règlement).

Ensuite, une rafale de litiges a frappé l'industrie, avec de nombreux Américains touchés par les maladies liées au tabagisme qui cherchaient à récupérer le coût de leurs soins de santé. Plutôt que de faire face à des batailles judiciaires répétées et coûteuses dans tous les États, les entreprises majeures sont convenues en 1998 d'un règlement unique de plusieurs milliards de dollars à l'échelle des États, appelé Master Settlement Agreement (accord-cadre de règlement).

Beaucoup d'encre a coulé à propos du Master Settlement Agreement, suggérant qu'il n'était pas le coup critique porté à « Big Tobacco » que les militants prétendaient. Les compagnies de tabac qui y ont souscrit ont vu leurs marchés protégés, leur responsabilité financière étant couverte par les augmentations du prix des cigarettes.

Le Master Settlement Agreement [...] n'était pas le coup critique porté à « Big Tobacco » que les militants prétendaient.

Cependant, deux stipulations spécifiques étaient plus significatives pour ce rapport. Les entreprises ont reçu l'ordre de cesser de créer et de financer des organismes de recherche qui s'efforcent de présenter le tabac sous un jour favorable. Parallèlement, elles furent obligées de financer la création d'une organisation dédiée à la recherche anti-tabac. L'argent du Master Settlement Agreement fut versé dans la création de l'American Legacy Foundation en 1999, la « première organisation nationale de santé publique dédiée à la fin du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes ».[27] En 2015, l'American Legacy Foundation fut rebaptisée The Truth Initiative (l'initiative de la vérité), un nom que de nombreux acteurs du domaine de la réduction des risques du tabac considèrent désormais comme particulièrement cynique.

[24] Taylor, P. (1984). *Smoke Ring: Politics of Tobacco* (First Edition). The Bodley Head Ltd, p. 3.
[25] *Smoking and health: A report of the Royal College of Physicians on smoking in relation to cancer of the lung and other diseases*. (1962). Royal College of Physicians. https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/smoking-and-health-1962.
[26] *Smoking and Health*. (1964). [Report of the advisory committee to the Surgeon General of the Public Health Service, Department of Health, Education and Welfare]. Public Health Service. Office of the Surgeon General. https://profiles.nlm.nih.gov/spotlight/nn/catalog/nlm:nlmuid-101584932X202-doc.
[27] *Our History*. (2021). The Truth Initiative. https://truthinitiative.org/who-we-are/our-history.

Une industrie qui commence à se mondialiser, et une réponse mondiale

À la fin des années 1960, et pendant les trois décennies suivantes, de nombreux pays ont introduit des mesures de lutte contre le tabagisme visant à réduire la demande au niveau national, notamment des étiquettes d'avertissement, des restrictions sur le tabagisme en public et la publicité, et une taxation plus élevée.

Plutôt que de se contenter d'exporter des cigarettes dans le monde entier, et avec les pays à revenus faibles et moyens dans leur ligne de mire, les grandes compagnies de tabac américaines ont commencé à s'installer à l'étranger. L'industrie du tabac basée aux États-Unis a commencé à acheter des parts dans des sociétés de tabac nationales du monde entier, et une industrie du tabac transnationale s'est développée. En réponse à cette évolution commerciale, l'Assemblée mondiale de la santé, l'organe directeur de l'OMS, a adopté 17 résolutions sur différents aspects de la lutte antitabac entre 1971 et 1998.[28]

L'industrie du tabac basée aux États-Unis a commencé à acheter des parts dans des sociétés de tabac nationales du monde entier, et une industrie du tabac transnationale s'est développée.

Au début des années 1990, Ruth Roemer, une avocate spécialisée dans la santé publique et basée à l'Université de Californie, fut chargée de rédiger une deuxième édition de son livre Legislative action to tackle the world tobacco epidemic (Action législative pour lutter contre l'épidémie mondiale de tabagisme), publié pour la première fois par l'OMS en 1982.[29] Le livre explorait l'utilisation de la législation nationale pour s'attaquer à l'épidémie de tabagisme, et bientôt Roemer faisait équipe avec un étudiant en droit de l'Université de Columbia, Allyn Taylor, qui avait écrit un article préconisant que l'OMS utilise ses pouvoirs constitutionnels négligés pour développer un cadre juridique afin de faire progresser la santé publique mondiale. Ensemble, Roemer et Taylor ont commencé à plaider pour une convention internationale sur la lutte antitabac.[30]

Roemer et Taylor ont commencé à plaider pour une convention internationale sur la lutte antitabac.

Leurs efforts ont porté leurs fruits puisqu'en 1996, en vertu d'un mandat de l'Assemblée mondiale de la santé, la nouvelle directrice générale de l'OMS, le Dr Gro Brundtland, a lancé le processus qui a finalement abouti à l'adoption de la Convention-cadre pour la lutte antitabac en 2003.

Dr. Gro Brundtland prenant la parole à Davos lors du Forum économique mondial en 1989.
Source : Copyright Forum économique mondial. Wikimedia Commons, sous licence Creative Commons Attribution-Share Alike 2.0 Generic.

[28] Wipfli, H. (2015). *The Global War on Tobacco: Mapping the World's First Public Health Treaty*. Johns Hopkins University Press. https://books.google.pl/books?id=fwPHCQAAQBAJ, p. 24.
[29] Roemer, R. & World Health Organization. (1993). Legislative action to combat the world tobacco epidemic. *L' action législative contre l' épidémie mondiale de tabagisme*. WHO IRIS. https://apps.who.int/iris/handle/10665/37823.
[30] Wipfli, 2015, p. 25.

Aujourd'hui, le Dr Brundtland affirme qu'elle n'a jamais considéré l'industrie du tabac comme faisant partie de la solution à la crise sanitaire provoquée par le tabagisme. Pourtant, pendant la période de consultation publique qui a précédé le début des négociations de la convention, le Dr Brundtland et son équipe, y compris Derek Yach, qui allait bientôt être nommé à la tête de l'Initiative pour un monde sans tabac de l'OMS, se sont assis pour écouter ce que l'industrie avait à dire.

Les présentations faites au Comité par l'industrie du tabac étaient, selon les mots de Derek Yach, « bâclées et non substantielles, pour la plupart sinon la totalité des contrevérités ».

Comme elle l'a déclaré à l'époque : « Malgré nos inquiétudes quant à ces nettes différences de position, nous sommes déterminés à entendre comment les fabricants de tabac proposent de réduire les dommages causés par leurs produits. Notre comité consultatif est chargé de proposer des cadres réglementaires nationaux et internationaux appropriés pour les produits du tabac. Nous avons invité les scientifiques des fabricants de tabac à présenter à ce Comité leur point de vue sur la modification des produits. »[31] Mais les présentations faites au Comité par l'industrie du tabac étaient, selon les mots de Derek Yach, « bâclées et non substantielles, pour la plupart sinon la totalité des contrevérités ».

Toutefois, comme l'OMS avait déjà accepté l'idée de la réduction des risques causés par les drogues et le VIH dans sa vision de la santé publique, elle a décidé que l'expression « réduction des risques » devait être incluse dans le libellé de la définition de la lutte antitabac, à côté de la réduction de la demande et de l'offre à l'article 1d. En outre, au cas où des progrès plus innovants et démontrables seraient réalisés en vue du développement de produits plus sûrs, les Parties à la Convention furent mandatées pour examiner la Convention à la lumière de nouvelles données scientifiques, cliniques et technologiques. Lorsque la Convention fut signée en 2003, il n'y avait pas sur le marché, parmi les produits RdRT, de concurrents sérieux qui soient susceptibles d'être acceptés par l'ensemble des fumeurs.

Ce qui est clair, en revanche, c'est que depuis que les risques du tabagisme pour la santé furent portés à la connaissance du public dans les années 1950, la possibilité d'essayer de produire une cigarette « plus sûre » fut envisagée. Et pas seulement par l'industrie du tabac, mais aussi par certains membres de la communauté scientifique.

[31] OMS. Réponse du Directeur général aux auditions sur le tabac. 13 octobre 2000. Cité dans Yach, D. (2018). *Project Unthinkable: A Doctor's Gamble to Save Millions of Lives*. Barlow Publishing.

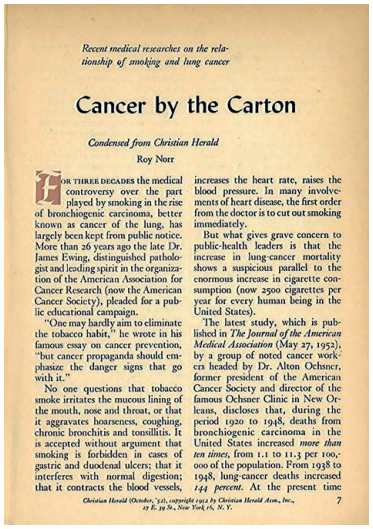
Chapitre 2 : La genèse de la réduction des risques du tabac

Faux départs… et mensonges

La réduction des risques du tabac est étroitement associée au passage du tabagisme ou de la consommation de tabac à risque à des produits tels que les dispositifs de vapotage, les produits de tabac chauffé ou les produits oraux de type snus, car les recherches indépendantes confirment massivement l'hypothèse selon laquelle ces produits sont nettement moins nocifs pour la santé. Cet ensemble de systèmes d'administration de nicotine est devenu une option potentiellement salvatrice pour les personnes qui souhaitent arrêter le tabagisme ou d'autres formes dangereuses de consommation du tabac, tout en continuant à consommer de la nicotine.

Dans les années 1950, bien sûr, personne ne parlait de réduction des risques, et encore moins de réduction des risques du tabac. Les dangers du tabac n'avaient été signalés que dans les milieux médicaux. Mais cela a changé en 1952, du moins aux États-Unis. Readers Digest était l'une des rares publications grand public à refuser l'argent de la publicité des compagnies de tabac. Son édition de décembre 1952 a publié un article intitulé « Cancer by the Carton » qui révélait pour la première fois au grand public la réalité du lien entre le tabagisme et le cancer du poumon, et qui accusait les compagnies de dissimulation.[32] L'article a accru la prise de conscience de la question, et l'inquiétude croissante du public a incité les fabricants de tabac à envisager la fabrication de « cigarettes plus sûres ».

L'inquiétude croissante du public a incité les fabricants de tabac à envisager la fabrication de « cigarettes plus sûres ».



Recent medical researches on the relationship of smoking and lung cancer

Cancer by the Carton

Condensed from Christian Herald

Roy Norr

FOR THREE DECADES the medical controversy over the part played by smoking in the rise of bronchiogenic carcinoma, better known as cancer of the lung, has largely been kept from public notice. More than 26 years ago the late Dr. James Ewing, distinguished pathologist and leading spirit in the organization of the American Association for Cancer Research (now the American Cancer Society), pleaded for a public educational campaign.

"One may hardly aim to eliminate the tobacco habit," he wrote in his famous essay on cancer prevention, "but cancer propaganda should emphasize the danger signs that go with it."

No one questions that tobacco smoke irritates the mucous lining of the mouth, nose and throat, or that it aggravates hoarseness, coughing, chronic bronchitis and tonsillitis. It is accepted without argument that smoking is forbidden in cases of gastric and duodenal ulcers; that it interferes with normal digestion; that it contracts the blood vessels, increases the heart rate, raises the blood pressure. In many involvements of heart disease, the first order from the doctor is to cut out smoking immediately.

But what gives grave concern to public-health leaders is that the increase in lung-cancer mortality shows a suspicious parallel to the enormous increase in cigarette consumption (now 2500 cigarettes per year for every human being in the United States).

The latest study, which is published in *The Journal of the American Medical Association* (May 27, 1952), by a group of noted cancer workers headed by Dr. Alton Ochsner, former president of the American Cancer Society and director of the famous Ochsner Clinic in New Orleans, discloses that, during the period 1920 to 1948, deaths from bronchiogenic carcinoma in the United States increased *more than ten times*, from 1.1 to 11.3 per 100,000 of the population. From 1938 to 1948, lung-cancer deaths increased *144 percent*. At the present time

Christian Herald (October, '52), copyright 1952 by Christian Herald Assn., Inc., 27 E. 39 St., New York 16, N. Y. 7

Première page de « Cancer by the Carton », Readers Digest, décembre 1952.
Source : Centre pour l'étude du tabac et de la société, Université d'Alabama. Pour plus de détails, voir réf. 32.

La tâche n'était pas facile. Comme l'a observé Richard Kruger dans son livre Ashes to Ashes : « Pour un produit aussi simple qu'une cigarette, qui n'est rien de plus qu'un petit bâton de feuille séchée, déchiquetée, aromatisée et emballée dans du papier, concevoir un véritable filtre pour réduire l'absorption de ses sous-produits combustibles était un défi technologique surprenant ».[33]

La fumée du tabac contient des milliers de produits chimiques. Mais à l'époque, on ne savait pas très bien ce que contenait la fumée du tabac, et on savait encore moins

[32] Norr, R. (1952). Cancer by the Carton. *Reader's Digest*. Archive copy hosted on the website of The Center for the Study of Tobacco and Society, College of Community Health Sciences, University of Alabama. https://csts.ua.edu/files/2019/01/1952-12-Readers-Digest-Cancer-by-the-Carton.pdf.
[33] Kluger, 1997, p. 149.

quels éléments il fallait filtrer. Les entreprises faisaient face au problème de concevoir un filtre qui ne réduirait pas la saveur ou l'effet de la nicotine du tabac. Il y avait aussi la question du matériau à utiliser. Le processus de fabrication des cigarettes était entièrement mécanisé, et une seule machine pouvait désormais produire 15 000 cigarettes par minute. Les fibres naturelles comme le coton ou la laine n'avaient pas la structure uniforme qui les rendait adaptées à un processus aussi fortement automatisé. Les entreprises se sont donc tournées vers les sociétés leaders de l'ingénierie chimique, telles que Dow Chemical et Dupont, qui étaient à la pointe du développement des fibres synthétiques, ainsi que vers des spécialistes du développement de filtres comme Eastman Kodak et Celanese Corporation.

Brown & Williamson avait lancé la première cigarette à filtre, Viceroy, dès 1936. En 1952, la société a lancé son nouveau filtre « Health-Guard » pour la marque Viceroy, fabriqué en acétate de cellulose, et concurrencé par la société Lorillard et sa marque Kent qui utilisait de nouveaux filtres Micronite. Les filtres Micronite étaient faits d'amiante crocidolite, aujourd'hui considéré comme l'une des formes les plus toxiques de ce minéral. Les cigarettes Kent ont cependant échoué parce que les fumeurs se sont plaints que la cigarette était trop fade et que l'aspiration était difficile. La marque fut retirée du marché quatre ans plus tard, en 1956.

Publicité dans un magazine de cigarettes à filtre Kent de 1959.
Source : Liste Ebay de l'annonce originale.

Toutes les grandes compagnies de tabac ont fait la promotion des cigarettes à filtre comme étant l'option « plus sûre ».

Pendant le reste des années 1950 et dans les années 1960, toutes les grandes compagnies de tabac ont fait la promotion des cigarettes à filtre comme étant l'option « plus sûre ». Il n'y avait pourtant aucune preuve de sécurité relative. La publicité pour les cigarettes à filtre reposait sur l'hypothèse (correcte) que, dans l'esprit du public, le mot « filtre » impliquait un certain élément de sécurité. Des expériences ont été menées avec des machines à fumer destinées à reproduire la façon dont une personne fume, mais sans succès. L'industrie essayait de prouver que les cigarettes filtrées étaient plus sûres en se fondant sur des expériences en laboratoire qui ne reflétaient pas l'utilisation réelle de leurs produits. Le filtre efficace était une chimère.

Les avocats des entreprises commençaient à s'inquiéter des implications pour leurs marques traditionnelles, si de nouveaux produits étaient présentés comme « plus sûrs ».

Il ne s'agissait toutefois pas d'une simple question technologique. Les avocats des entreprises commençaient à s'inquiéter des implications pour leurs marques traditionnelles, si de nouveaux produits étaient présentés comme « plus sûrs ».

Pendant ce temps, certains scientifiques de l'industrie ont commencé à se demander s'il existait des options autres que l'utilisation de filtres pour réduire la quantité de toxines dangereuses que les gens ingèrent en fumant, tout en laissant la composition chimique de la cigarette inchangée. James Mold, le scientifique en chef de Liggett, pensait pouvoir obtenir une réduction des rendements toxiques en utilisant du palladium, le métal utilisé dans les convertisseurs catalytiques pour réduire les émissions de gaz nocifs des véhicules.

Mold a passé 12 ans à travailler en secret sur des prototypes portant divers noms : Projet XA, Tame, et finalement Eclipse. En 1978, l'idée fut présentée au conseil d'administration de Liggett. Le conseil avait du mal à croire que des millions de dollars

de la société avaient été dépensés à leur insu. En laboratoire, Mold pouvait démontrer des réductions substantielles de la toxicité. Mais les affirmations selon lesquelles cela conduirait à de meilleurs résultats pour la santé des personnes qui fumaient n'ont pas pu être corroborées dans le monde réel. Et finalement, Eclipse a échoué parce que les gens trouvaient que les produits avaient un goût affreux et que par ailleurs les avocats et les cadres craignaient qu'une « cigarette plus sûre » ne mine non seulement les ventes des cigarettes classiques de Liggett, mais aussi l'ensemble de l'industrie.

Les avocats et les cadres craignaient qu'une « cigarette plus sûre » ne mine non seulement les ventes des cigarettes classiques de Liggett, mais aussi l'ensemble de l'industrie.

Les efforts de l'industrie pour trouver, ou, sans doute plus exactement, pour promouvoir des « cigarettes plus sûres » se poursuivirent jusque dans les années 1980. Au début de la décennie, Brown & Williamson annonça le lancement de la cigarette Barclay, qui, selon la société, était exempte de goudron à 99 % grâce à la nouvelle conception de son filtre. Le fabricant rival Reynolds s'est alors plaint auprès de la Federal Trade Commission. Reynolds a révélé que la façon dont la cigarette était produite lui permettait d'obtenir un taux de goudron exceptionnellement bas au test de la FTC, car en fait elle avait été conçue pour contourner les machines de test. Selon la documentation fournie par Reynolds à la FTC, « cette génération de produits [de type Barclay], ou la suivante, pourrait facilement être des produits qui ne délivrent PAS DU TOUT de « goudron » ou de nicotine lorsqu'ils sont fumés selon la méthode de la FTC, mais qui, lorsqu'ils sont fumés par des humains, sont essentiellement des cigarettes non filtrées ».[34]

Après avoir dépensé des millions de dollars en développement, Phillip Morris a lancé en 1989 sa cigarette à très faible teneur en nicotine appelée Next. Next fut critiquée pour sa teneur en goudron plus élevée que les autres marques, d'autant plus qu'elle que les fumeurs fumaient davantage pour atteindre le niveau de nicotine recherché. Par contraste, parce que Next était promu comme une nouvelle façon pour les fumeurs de consommer de la nicotine, la FDA a subi des pressions pour classer Next comme un système d'administration de médicament. La marque fut testée dans certaines régions des États-Unis, mais n'a gagné que 0,2 % de part de marché et a rapidement disparu.[35] Dans un autre exemple où l'on ne tire pas les leçons de l'histoire, l'enthousiasme actuel de certains régulateurs pour les cigarettes à faible teneur en nicotine risque aussi de décevoir.[36]

Il est important de noter qu'au milieu et à la fin du 20e siècle, des modifications du processus de fabrication appliquées à une sélection de produits combustibles ont rendu certaines cigarettes plus sûres qu'elles ne l'étaient auparavant. Bien qu'elles ne soient en aucun cas sûres, les cigarettes filtrées constituaient une amélioration par rapport aux cigarettes non filtrées : elles étaient moins susceptibles de donner aux utilisateurs un cancer du poumon, même si le risque global restait extrêmement élevé. Et bien que les « cigarettes légères » soient souvent décrites comme un autre stratagème de l'industrie du tabac, on dispose de données qui indiquent que ces produits, qui ont une teneur en goudron plus faible que les autres ou des adaptations telles que des trous de ventilation supplémentaires, offrent une certaine réduction du risque. Ces données sont apparues dès 1976, et proviennent de deux études majeures entreprises par l'American Cancer Society (ACS).[37]

En 1959-60, plus d'un million de fumeurs furent inscrits par l'ACS dans une étude épidémiologique sur les facteurs de risque de cancer. Les fumeurs furent classés en fonction de la teneur en goudron de nicotine des produits qu'ils utilisaient. Les résultats, confirmés par une autre étude de l'ACS en 1979, ont montré des résultats modestement positifs pour ceux qui fumaient des cigarettes « légères » plutôt que d'autres produits : un taux de mortalité inférieur de 16 % toutes causes confondues, un taux de mortalité inférieur de 14 % pour les maladies cardiaques et un taux de mortalité inférieur de 26 % pour le cancer du poumon.[38]

[34] *Barclay cigarette*. (2019). SourceWatch. https://www.sourcewatch.org/index.php/Barclay_cigarette.
[35] Dunsby, J., & Bero, L. (2004). A nicotine delivery device without the nicotine? Tobacco industry development of low nicotine cigarettes. *Tobacco Control*, 13(4), 362–369. https://doi.org/10.1136/tc.2004.007914.
[36] Abrams, D. B., & Notley, C. (2020). Is Nicotine Reduction in Cigarettes Enough? *JAMA Network Open*, 3(10), e2019367. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19367.
[37] Rodu, B. (2010, July 14). Tobacco Truth: Who Said Light Cigarettes Are Safer? The American Cancer Society. *Tobacco Truth*. https://rodutobaccotruth.blogspot.com/2010/07/who-said-light-cigarettes-are-safer.html. La référence cite la source originale : Hammond, E. C., Garfinkel, L., Seidman, H., & Lew, E. A. (1976). 'Tar' and nicotine content of cigarette smoke in relation to death rates. *Environmental Research*, 12(3), 263–274. https://doi.org/10.1016/0013-9351(76)90036-0.
[38] Ibid.

Naturellement, il ne s'agissait en aucun cas d'une percée majeure en termes de santé globale. Mais c'est un exemple de sources extérieures à l'industrie du tabac qui soulignent les gains potentiels des efforts de modification des produits eux-mêmes pour réduire le niveau de risque qu'ils représentent pour les consommateurs. Cependant, ces études, et les données qu'elles ont produites, ne correspondent pas exactement au récit dominant. De ce fait, malgré leur ampleur, leurs conclusions ont souvent été ignorées.

Commencer à considérer la nicotine sans fumée

L'idée de créer une « cigarette plus sûre » n'était pas confinée aux conseils d'administration et aux laboratoires des industriels du tabac.

Pour comprendre l'histoire de la réduction des risques du tabac, il fait savoir que l'idée de créer une « cigarette plus sûre » n'était pas confinée aux conseils d'administration et aux laboratoires des industriels du tabac. De nombreuses personnes travaillant dans les domaines de la science, de la recherche et de la politique réfléchissaient aussi à la manière dont ces produits de consommation mortels, mais légaux et extrêmement populaires, pouvaient être rendus plus sûrs pour les millions de personnes qui continuaient à les utiliser. Leur objectif était la santé publique, plutôt que l'opportunisme commercial.

« Il ne devrait pas être inconcevable de séparer la dépendance à la nicotine de la cancérogenèse ».

En octobre 1970, un pharmacologue gallois, le professeur J.D.P. Graham, a écrit au British Medical Journal. La lettre de Graham explique qu'il avait assisté à un symposium régional sur les dépendances, au cours duquel il avait appris que les risques du tabagisme résident presque entièrement dans la fumée, alors que la nicotine est relativement inoffensive. Par conséquent, a-t-il suggéré, « il ne devrait pas être inconcevable de séparer la dépendance à la nicotine de la cancérogenèse. Imaginons une cigarette de forme, de taille et de consistance acceptables qui contienne un dispositif aérosol au lieu de l'herbe mortelle ». Il a suggéré que les compagnies de tabac soient autorisées à faire la publicité de ce produit plus sûr autant qu'elles le souhaitent, tant qu'elles assument les coûts de développement. De son côté, le gouvernement pourrait autoriser une période sans taxe. Les taxes sur les cigarettes continueraient d'augmenter, les compagnies et le gouvernement se mettant d'accord sur un régime fiscal raisonnable pour le nouveau produit.[39]

En 1972, l'année suivant la déclaration de Richard Nixon d'une « guerre contre les drogues », l'Union des consommateurs américains a publié un rapport très équilibré intitulé Licit and Illicit Drugs (drogues licites et illicites). Il consacrait une section à la nicotine, dont un chapitre intitulé « Programme pour l'avenir », qui affirmait que « premièrement, des efforts devraient être faits pour populariser les moyens de délivrer des doses fréquentes de nicotine aux toxicomanes sans remplir leurs poumons de fumée ». L'une des stratégies pour y parvenir était de « développer des moyens sans fumée d'administrer la nicotine aux poumons, par exemple des inhalateurs de nicotine ». Une autre était de « populariser le tabac à chiquer et le tabac à priser ». Et ils ont aussi évoqué l'idée d'un chewing-gum à la nicotine, indiquant que l'American Cancer Society finançait des recherches sur cette idée, tandis qu'en Suède, des essais de chewing-gum à la nicotine étaient en cours.[40]

En 1973, le Comité scientifique indépendant du Royaume-Uni sur le tabagisme et la santé (le Comité Hunter) a discuté du développement de ce que l'on appelle les New Smoking Materials, ou NSM (nouveaux matériaux pour fumer). Imperial Tobacco a mené des recherches au Royaume-Uni en concurrence avec Gallaghers, qui travaillait avec la société chimique Celanese et son substitut synthétique du tabac, Cytrel. Des recherches étaient en cours au Royaume-Uni depuis les années 1960, lorsque le gouvernement avait indiqué qu'il soutiendrait de tels produits, mais les administrations suivantes ont abandonné le soutien aux NSM.

En fin de compte, les produits qui ont été commercialisés ont échoué au test des consommateurs. Les personnes qui fumaient n'en ont pas aimé le goût.

Comme un écho aux problèmes actuels de taxation des produits nicotiniques à risques réduits, les fonctionnaires de HM Customs and Excise (les douanes et accises de Sa Majesté) s'inquiétaient de la perte potentielle de recettes fiscales en cas d'essor des produits NSM. Ils n'avaient pas à s'inquiéter. Tout d'abord, Imperial a testé les NSM

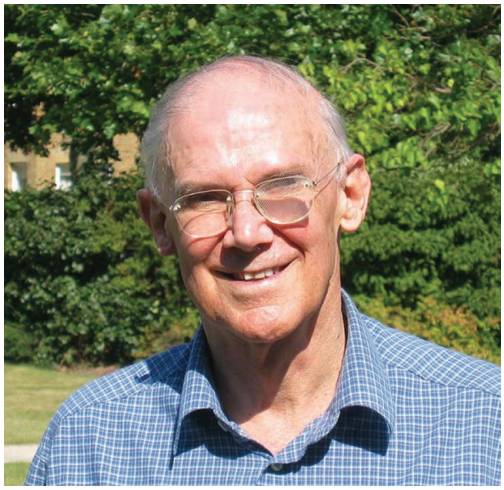
[39] Graham, J. D. P. (1970). Nicotine and Smoking. *British Medical Journal*, 4(5729), 244.
[40] Edward M. Brecher and the Editors of Consumer Reports Magazine. (1972). *Consumers Union Report on Licit and Illicit Drugs. Part III – Nicotine, Chapters 23 – 27.* Archive copy hosted by the Schaffer Library of Drug Policy. https://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies/cu/cumenu.htm.

sur des beagles, ce qui a entraîné une tempête de publicité négative et des attaques physiques de la part des groupes de défense des animaux. Et en fin de compte, les produits qui ont été commercialisés ont échoué au test des consommateurs. Les personnes qui fumaient n'en ont pas aimé le goût.

À la fin des années 1970, même l'OMS a adhéré à l'idée d'une « cigarette plus sûre ». Le rapport d'un comité d'experts publié en 1979 affirme ainsi : « Le fait que la consommation de cigarettes augmente considérablement l'incidence du cancer du poumon est désormais irréfutable. On peut donc prévoir que, si le tabagisme devait cesser ou si des cigarettes sans risque de cancer pouvaient être produites, l'épidémie mondiale d'une maladie qui tue actuellement des centaines de milliers de fumeurs chaque année serait arrêtée et commencerait à reculer » [c'est nous qui soulignons].[41] Et la vérité était que le génie était sorti de la bouteille : le tabagisme n'allait pas simplement s'arrêter.

Michael Russell était psychiatre à l'Unité de recherche sur les addictions basée à l'hôpital Maudsley, dans le sud de Londres. Depuis les années 1960, Russell menait un travail de pionnier pour trouver la réponse à la question que personne ne se posait : pourquoi les gens fument-ils ? Sur la base de son examen de ce qui était alors une documentation de recherche fragmentaire, il a conclu dans un article de 1971 que la nicotine était la force de motivation sous-jacente au comportement tabagique. Il a déclaré : « Si ce n'était pas pour la nicotine contenue dans la fumée du tabac, les gens ne seraient guère plus enclins à fumer des cigarettes qu'à faire des bulles ou à allumer des cierges ».[42]

Depuis les années 1960, Russell menait un travail de pionnier pour trouver la réponse à la question que personne ne se posait : pourquoi les gens fument-ils ?



Le professeur Michael Russell, psychiatre, répond à la question : pourquoi les gens fument-ils ?
Source : Forum mondial sur la nicotine.

Dans un article paru en 1976 dans le British Medical Journal sur les cigarettes à faible teneur en goudron, Russell a reconnu que le fait de demander simplement aux gens d'arrêter de fumer ou de fumer moins de cigarettes ne peut pas fonctionner. Pas plus que réduire les niveaux de nicotine en dessous du seuil de satisfaction des fumeurs. Il a donc conclu à l'époque que la seule option disponible était de réduire le goudron tout en maintenant les niveaux de nicotine.[43]

Mais dans un document commentant les délibérations du Comité Hunter, Michael Russell et son collègue Martin Jarvis ont conclu qu'« une approche visant simplement à réduire davantage la quantité de goudron et de nicotine ne contribuera guère à réduire les dangers du tabagisme. Ceci non seulement parce que les fumeurs compensent en augmentant l'inhalation, maintenant leur consommation de fumée relativement inchangée, mais aussi parce qu'on finit par atteindre un point où la réduction de la quantité de nicotine n'est plus acceptable pour les consommateurs ».[44]

Demander simplement aux gens d'arrêter de fumer ou de fumer moins de cigarettes ne peut pas fonctionner. Pas plus que réduire les niveaux de nicotine en dessous du seuil de satisfaction des fumeurs.

[41] WHO Expert Committee on Smoking and its Effects on Health & World Health Organization. (1975). *Smoking and its effects on health: Report of a WHO expert committee* (No. 568; WHO Technical Report Series). World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/41157, p. 50. Cité dans Taylor, 1984, p. xvi.

[42] 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.

[43] Russell, M. A. (1976). Low-tar medium-nicotine cigarettes: A new approach to safer smoking. *British Medical Journal*, 1(6023), 1430–1433.

[44] Jarvis, M. J., & Russell, M. A. (1980). Comment on the Hunter Committee's second report. *British Medical Journal, 280*(6219), 994–995. https://doi.org/10.1136/bmj.280.6219.994.

La production d'une cigarette combustible à la fois suffisamment sûre et acceptable pour entamer sérieusement les statistiques sur les décès et les maladies était une illusion.

Alors que les ventes de cigarettes à filtre continuaient à exploser, Russell et Jarvis exprimaient ce qui était clair pour la plupart des chercheurs sur le tabac. La production d'une cigarette combustible à la fois suffisamment sûre et acceptable pour entamer sérieusement les statistiques sur les décès et les maladies était une illusion. Russell, Jarvis et un nombre croissant d'autres chercheurs sur le tabac ont alors porté leur attention vers d'autres produits du tabac utilisés depuis des décennies, voire des siècles.

Au-delà des combustibles

En 1980, Russell et Jarvis ont publié un article dans The Lancet intitulé "A New Age of Snuff ?" (Une nouvelle ère du tabac à priser ?).[45] Il s'agissait de l'un des premiers articles qui avançait l'idée de la consommation de nicotine non combustible comme alternative plus sûre à la cigarette.

Russell et Jarvis ont déterminé que les personnes qui fument peuvent trouver acceptable de passer au tabac à priser car « le taux d'absorption de la nicotine du tabac à priser est très rapide ». Ils font part de leurs conclusions selon lesquelles « le niveau de nicotine dans le sang [...] correspond aux niveaux maximaux trouvés chez les gros fumeurs de cigarettes ». En outre, ils affirment que « le tabac à priser pourrait comporter de nombreuses autres composantes de l'habitude de fumer », notamment « des rituels sensorimoteurs complexes qui ajoutent au plaisir et aux aspects sociaux » de la consommation de cigarettes. Ils poursuivent en introduisant le concept de « passage » :

> *« Passer de la cigarette au tabac à priser pourrait avoir d'énormes avantages pour la santé. Bien que certains problèmes puissent découler de l'absorption continue de nicotine et d'une irritation nasale locale chez les gros utilisateurs, l'absence de goudron et de gaz tels que le monoxyde de carbone, les oxydes d'azote et de nombreux autres produits de combustion toxiques, éliminerait pratiquement le cancer, la bronchite et éventuellement les maladies cardiaques liés au tabagisme. De plus, le tabac à priser ne contamine pas l'atmosphère pour les non-utilisateurs. »*[46]

Russell et Jarvis ont conclu que « le tabac à priser pourrait sauver plus de vies et éviter plus de problèmes de santé que toute autre mesure préventive susceptible d'être mise à la disposition des nations développées pendant une bonne partie du 21e siècle ».

Russell et Jarvis ont conclu que « le tabac à priser pourrait sauver plus de vies et éviter plus de problèmes de santé que toute autre mesure préventive susceptible d'être mise à la disposition des nations développées pendant une bonne partie du 21e siècle ».[47]

Avant 1981, aux États-Unis, le tabac sans fumée (TSF) ne s'accompagnait d'aucun avertissement, on ne pensait pas qu'il était associé à une quelconque maladie et son utilisation était en déclin. Le rapport du Surgeon General de 1964 n'a trouvé « aucune statistique de mortalité utile chez ceux qui chiquent, reniflent ou 'trempent' le tabac ». Le rapport de 1979 est arrivé à la même conclusion : « on n'a pas constaté que le tabac à priser et à chiquer augmentait la mortalité (globale ou par cause spécifique) aux États-Unis ».

Puis, en 1981, une étude sur les utilisatrices de tabac sans fumée publiée dans le prestigieux New England Journal of Medicine a conclu à l'existence d'un lien entre le TSF et le cancer de la bouche.[48] Cette étude fut citée par le rapport de l'Institute of Medicine de 2001 intitulé Clearing the smoke : assessing the science base for tobacco harm reduction (Dissiper la fumée : évaluation des bases scientifiques de la réduction des risques du tabac). Le comité de délibération a utilisé cet exemple (parmi d'autres) pour suggérer que les preuves de la sécurité relative des produits sans fumée étaient contradictoires.[49] Cependant, selon le chercheur en tabacologie Brad Rodu, l'auteur de l'étude de 1981 avait omis de préciser que la cohorte avait utilisé du tabac à priser sec plutôt qu'humide. En 2004, Rodu a coécrit un article qui montre que les dangereux niveaux de nitrosamine spécifiques au tabac dans certaines marques de tabac à priser

[45] Russell, M. A., Jarvis, M. J., & Feyerabend, C. (1980). A new age for snuff? *Lancet (London, England)*, 1(8166), 474–475. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(80)91010-7.
[46] Ibid.
[47] Ibid.
[48] Winn, D. M., Blot, W. J., Shy, C. M., Pickle, L. W., Toledo, A., & Fraumeni, J. F. (1981). Snuff dipping and oral cancer among women in the southern United States. *The New England Journal of Medicine, 304*(13), 745–749. https://doi.org/10.1056/NEJM198103263041301.
[49] 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/, p. 301.

sec étaient 100 fois plus élevés que dans les variétés humides telles que Skoal Bandits, un produit similaire au snus suédois.[50]

Lorsque United States Tobacco (UST) a lancé Skoal Bandits en 1983 sous le slogan « Prenez un sachet au lieu d'une bouffée », la menace perçue pour les ventes de cigarettes fut suffisante pour inciter le président de Lorillard à écrire au président d'UST et lui suggérer poliment d'envisager de promouvoir sa marque sans dénigrer en même temps les cigarettes.

Publicité de 1983 pour les Skoal Bandits.
Source : listing Ebay d'une publicité imprimée vintage.

La publicité laissait entendre était que le TSF était « sûr » et non pas « plus sûr que les cigarettes ». Les pressions exercées au niveau des États et du Congrès ont forcé l'introduction d'étiquettes d'avertissement dans les années 1980. La société n'a évité les avertissements de « dépendance » qu'en déclarant que le produit n'était pas un substitut plus sûr que la cigarette, même si des recherches ultérieures ont démontré qu'il l'était. La ligne officielle était que toutes les formes de tabac étaient également dangereuses. En réponse, Brad Rodu a démontré la sécurité relative du type humide du TSF américain, et Lynn Kozlowski a mis en évidence l'ampleur du mensonge fait aux fumeurs américains au sujet des prétendus dangers à partir des années 1980.[51]

La ligne officielle était que toutes les formes de tabac étaient également dangereuses.

La possibilité que le TSF américain soit une démonstration de faisabilité de la RdRT ne s'est jamais concrétisée. Mais le snus de style suédois, un produit sans fumée, fournit des faits significatifs en faveur d'une approche RdRT.

Le snus de style suédois [...] fournit des faits significatifs en faveur d'une approche RdRT.

C'est au 18e siècle que les Suédois ont commencé à utiliser le tabac sous une forme qui sera plus tard connue sous le nom de « snus ». Ce produit oral est resté le principal mode de consommation du tabac dans le pays jusqu'aux années 1930, où il fut supplanté par les cigarettes. La consommation de cigarettes en Suède a diminué à la fin de cette décennie, en partie en raison des deux rapports médicaux britanniques et américains très médiatisés sur les dangers du tabagisme au début des années 1960. Dans le même temps, l'utilisation du snus a augmenté. Cela semble s'être produit spontanément, en l'absence de publicité sur la sécurité relative.

[50] Rodu, B., & Jansson, C. (2004). Smokeless tobacco and oral cancer: A review of the risks and determinants. *Critical Reviews in Oral Biology and Medicine: An Official Publication of the American Association of Oral Biologists*, 15(5), 252–263. https://doi.org/10.1177/154411130401500502.

[51] Kozlowski, L. T. (2018). Origins in the USA in the 1980s of the warning that smokeless tobacco is not a safe alternative to cigarettes: A historical, documents-based assessment with implications for comparative warnings on less harmful tobacco/nicotine products. *Harm Reduction Journal*, 15(1), 21. https://doi.org/10.1186/s12954-018-0228-8; Rodu, B., & Godshall, W. T. (2006). Tobacco harm reduction: An alternative cessation strategy for inveterate smokers. Harm Reduction Journal, 3(1), 37. https://doi.org/10.1186/1477-7517-3-37.

Dans les années 1980, l'utilisation du snus avait [...] dépassé le tabagisme chez les hommes adultes en Suède.

Alors que le snus était souvent cité dans les études de population comme une voie de sortie du tabagisme en Suède, il n'a jamais fait l'objet de publicité à cette fin. Il est possible que l'augmentation de l'utilisation du snus soit due au fait que les avertissements du gouvernement se concentraient sur les dangers du tabagisme plutôt que sur toutes les formes de tabac. Dans les années 1980, l'utilisation du snus avait en tout cas dépassé le tabagisme chez les hommes adultes en Suède.

Le marché suédois des cigarettes et du snus était dominé alors par une seule entreprise, Swedish Match, qui a remarqué que l'utilisation du snus était en train de changer : d'un produit surtout consommé par les hommes d'âge mûr de la classe ouvrière, il devenait un produit grand public. L'entreprise a réagi en rendant le produit plus attrayant pour des groupes de consommateurs plus larges. Ces initiatives comprenaient la modification de l'emballage, l'introduction du concept de la pochette et l'ajout de nouvelles marques avec des saveurs différentes. En 2000, Swedish Match a consolidé davantage le marché du snus en Suède en vendant ses activités de cigarettes à la société autrichienne Tabak. Au fil des ans, elle s'est aussi séparée de la fabrication de tabac à pipe et de cigares.

Image : Photo d'archive de Swedish Match.

Le produit a naturellement suscité l'intérêt des chercheurs en tabacologie, qui ont pu conclure que le snus était relativement plus sûr que le tabac à fumer en se fondant sur le processus de production. Le processus de fabrication du snus de style suédois était supérieur à celui du tabac sec sans fumée en Amérique et à de nombreuses formes de tabac oral que l'on trouve en Asie. Un processus de base qui est resté inchangé jusqu'au début des années 1970, lorsque la fabrication est passée sous le contrôle de la loi suédoise sur l'alimentation. L'entreprise, alors propriété de l'État, a modernisé la fabrication et a introduit de nouvelles mesures de contrôle de la qualité, notamment avec la norme GothiaTek® qui fixe les niveaux maximums de certaines substances nocives (mais d'origine naturelle), notamment les métaux, les nitrites, les nitrosamines spécifiques au tabac, les produits agrochimiques, les mycotoxines et les aldéhydes.[52]

[52] Tous les détails de la norme Gothiatek® sont accessibles sur le site Internet de Swedish Match *Gothiatek standard: B(a)P.* (2016, March 7). Swedish Match. https://www.swedishmatch.com/Snus-and-health/GOTHIATEK/GOTHIATEK-standard/BaP/.

L'expérience scandinave du snus comme démonstration de faisabilité de la RdRT est étayée par des données épidémiologiques qui montrent que, tant pour la Suède que pour sa voisine la Norvège, des niveaux élevés d'utilisation du snus sont associés à de très faibles niveaux de tabagisme et de maladies liées au tabac.

Des niveaux élevés d'utilisation du snus sont associés à de très faibles niveaux de tabagisme et de maladies liées au tabac.

Les hommes suédois sont nombreux à être passés du tabac à l'utilisation du snus, 22 % d'entre eux l'utilisant quotidiennement.[53] La Suède a de loin le taux de tabagisme le plus bas d'Europe et est le seul État de l'UE à avoir atteint le « statut de non-fumeur », classiquement défini comme une prévalence du tabagisme inférieure à 5 % dans la population adulte âgée de 15 à 54 ans. Le taux de tabagisme moyen de l'UE pour cette population est de 26 %.[54] La Norvège présente aussi des taux de tabagisme très faibles avec seulement 8 % des adultes norvégiens qui fument quotidiennement et une utilisation croissante du snus chez les jeunes. Seulement 1 % des Norvégiennes âgées de 16 à 24 ans fument, tandis que quelque 12 % utilisent quotidiennement le snus.[55]

En plus de correspondre à une prévalence plus faible du tabagisme, l'adoption du snus est corrélée à des taux de mortalité liés au tabac plus faibles. Les Suédois ont le niveau le plus bas d'Europe de mortalité liée au tabac, avec 152 décès attribuables au tabagisme pour 100 000, contre une moyenne européenne de 373 décès pour 100 000.[56]

L'adoption du snus est corrélée à des taux de mortalité liés au tabac plus faibles.

Lors du Forum mondial sur la nicotine de 2022, le Dr Lars Ramström, chercheur indépendant sur le tabac, a présenté une nouvelle étude sur l'impact des mesures de lutte antitabac de l'OMS sur la mortalité liée au tabac en Europe. Pour les femmes européennes, il n'y avait aucune corrélation entre le niveau de mortalité liée au tabac et le niveau de mise en œuvre par un pays des mesures de lutte antitabac recommandées par l'OMS. Pour les hommes européens, il n'a pu trouver aucune relation forte entre les deux : le niveau de mise en œuvre de la lutte antitabac n'était responsable que d'un faible niveau de variation, estimé à 11 %, des taux de mortalité.[57]

En outre, les recherches du Dr Ramström révèlent l'impact positif de l'utilisation de produits nicotiniques à risques réduits, notamment le snus, sur la mortalité liée au tabac. Les deux pays d'Europe ayant la plus faible mortalité liée au tabac chez les hommes sont la Suède et la Norvège. La mise en œuvre des politiques de lutte contre le tabagisme en Suède est inférieure à la moyenne européenne et pourtant, ce pays a atteint un taux de mortalité liée au tabac inférieur à celui de tous les pays qui ont des niveaux plus élevés de mise en œuvre de MPOWER, à l'exception de la Norvège, où le snus est populaire aussi.[58]

Les recherches du Dr Ramström révèlent l'impact positif de l'utilisation de produits nicotiniques à risques réduits, notamment le snus, sur la mortalité liée au tabac.

Malgré son succès évident en tant qu'intervention de réduction des risques au niveau de la population, l'accès au snus reste sévèrement limité dans de nombreux pays, 38 d'entre eux ayant promulgué des interdictions. Cela inclut les pays de l'UE, à l'exception notable de la Suède. Dans la plupart des pays de l'UE, il est illégal de vendre du snus en ligne ou d'importer le produit à des fins commerciales, bien que l'importation pour usage personnel soit autorisée. Lors de son adhésion à l'UE en 1995, la Suède a négocié une dérogation aux restrictions sur le snus.

L'accès au snus reste sévèrement limité dans de nombreux pays.

[53] Statistics Sweden. (n.d.). *Tobacco habits by indicator, study domain and sex. Percentage and estimated numbers in thousands. Year 2008-2009—2021-2021.* Statistikdatabasen. Retrieved 27 September 2022, from http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START__LE__LE0101__LE0101H/LE01012021H06/.

[54] European Commission. (2021). *Special Eurobarometer 506: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes* (S2240_506_ENG). European Commission. http://data.europa.eu/88u/dataset/S2240_506_ENG. Fiche pays de la Suède accessible sur : https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2240

[55] Statistics Norway. (2022, January 18). *Tobacco, alcohol and other drugs*. SSB. https://www.ssb.no/en/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler.

[56] Données présentées par Peter Lee, épidémiologiste et statisticien médical, et le Dr Lars Ramström, chercheur sur le tabac, lors du Forum mondial sur la nicotine 2017. Rapporté sous le titre *New data reveals potential of snus in reducing impact of tobacco-related diseases* in News Medical (16 juin 2017). [Consulté en août 2022]. https://www.news-medical.net/news/20170616/New-data-reveals-potential-of-snus-in-reducing-impact-of-tobacco-related-diseases.aspx

[57] *La disponibilité du snus au niveau national est clairement associée à des taux plus faibles de mortalité attribuable au tabac - alors que la mise en œuvre au niveau national des mesures de lutte antitabac de l'OMS ne l'est pas.* Recherche présentée par le Dr Lars Ramström de l'Institut d'études sur le tabac (Suède) lors du Global Forum on Nicotine 2022. https://gfn.events/new-research

[58] Ibid.

Pour plus d'informations, accédez au document d'information de GSTHR sur le snus à l'adresse https://gsthr.org/briefing-papers/an-introduction-to-snus/.

https://gsthr.org/briefing-papers/an-introduction-to-snus/

En 2009, le comité de réglementation du tabac de l'OMS a pu conclure que « parmi les produits du tabac sans fumée sur le marché, les produits à faible teneur en nitrosamines, tels que le snus suédois, sont considérablement moins dangereux que les cigarettes ».[59]

Le terme « réduction des risques » [...] a commencé à apparaître dans la littérature de recherche sur le tabac à la fin des années 1990.

Le terme « réduction des risques » appliqué aux produits du tabac tels que le snus a commencé à apparaître dans la littérature de recherche sur le tabac à la fin des années 1990. L'une des premières références est un article publié en 1997 par Kenneth Warner et ses collègues, intitulé « The emerging market for long-term nicotine maintenance » (Le marché émergent du maintien à long terme de la nicotine).[60] Mais d'où venait l'expression « réduction des risques » ? S'agissait-il d'un concept matériellement différent d'une notion de pure santé publique (ou même de « santé et sécurité ») telle que celle de « moins risqué » ?

Drogues, VIH et naissance de la réduction des risques

Les politiques et les pratiques de réduction des risques englobent aussi les questions de droits de l'homme et de justice sociale.

Ce que nous appelons aujourd'hui « réduction des risques » est la reconnaissance que la protection de la santé d'un individu a la priorité sur la tentative de le contraindre à cesser des comportements souvent considérés comme problématiques par la société. Par conséquent, les politiques et les pratiques de réduction des risques englobent aussi les questions de droits de l'homme et de justice sociale, parallèlement aux préoccupations majeures de santé publique.

Cependant, bien avant les années 1980, les prémisses d'une approche de réduction des risques étaient déjà pratiquées, sans en porter le nom. Au Royaume-Uni, par exemple, il était considéré comme légitime pour les médecins, en dernier recours, de prescrire de l'héroïne (diamorphine) ou de la cocaïne de qualité médicale aux personnes dépendantes de ces substances. Ce que l'on appelle le « système britannique » est resté en place jusqu'en 1968. Les médecins qui ont suivi cette voie de traitement ne l'appelaient pas « réduction des risques ». Aujourd'hui, l'« approvisionnement sûr » et la prescription de substituts, avec des médicaments opioïdes développés pour la dépendance à l'héroïne, sont des interventions reconnues de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues.

Mais à l'aube des années 80, alors que les chercheurs en tabacologie cherchaient des moyens de réduire les décès et les maladies dus au tabagisme pour ceux qui ne pouvaient pas arrêter, une autre maladie mortelle est apparue. Le 5 juin 1981, l'organe américain de contrôle et de prévention des maladies CDC (Centers for Disease Control and Prevention) publia dans son bulletin *Morbidity and Mortality Weekly Report* des conclusions sur des clusters inhabituels d'un type d'infection pulmonaire trouvées chez cinq hommes homosexuels de la région de Los Angeles. L'information fut reprise dans le San Francisco Chronicle et le *Los Angeles Times*, puis à New York, et le premier malade du sida de la ville fut rapidement identifié. En août 1981, le CDC a signalé plus de 100 cas à travers l'Amérique.[61]

Dès que la recherche a révélé que le VIH se propageait par contact sexuel, les militants communautaires ont commencé à promouvoir l'utilisation du préservatif auprès de leurs pairs. Un groupe de New-Yorkais a créé l'organisation Gay Men's Health Crisis (GMHC), toujours en activité aujourd'hui. Un répondeur dans la maison

[59] *WHO Study Group on Tobacco Product Regulation. Report on the scientific basis of tobacco product regulation: Seventh report of a WHO study group.* (No. 1015; WHO Technical Report Series). (2019). World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329445/9789241210249-eng.pdf.
Voir aussi : Eliasson, M., Lundblad, D., & Hägg, E. (1991). Cardiovascular risk factors in young snuff-users and cigarette smokers. *Journal of Internal Medicine*, 230(1), 17–22. https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.1991.tb00401.x; Henningfield, J. E., & Fagerstrom, K. O. (2001). Swedish Match Company, Swedish snus and public health: A harm reduction experiment in progress? *Tobacco Control*, 10(3), 253–257. https://doi.org/10.1136/tc.10.3.253.

[60] Warner, K. E., Slade, J., & Sweanor, D. T. (1997). The Emerging Market for Long-term Nicotine Maintenance. *JAMA*, 278(13), 1087–1092. https://doi.org/10.1001/jama.1997.03550130061038.

[61] National Institutes of Health. (2016). *In Their Own Words. NIH researchers recall the early years of AIDS*. Office of NIH History and Stetten Museum. https://history.nih.gov/display/history/In+Their+Own+Words.

d'un bénévole du GMHC est devenu la première ligne d'assistance téléphonique au monde pour le sida et a reçu plus de 100 appels au cours de sa première nuit de fonctionnement.[62] Des actions populaires similaires ont vu le jour à San Francisco. Les gens se rassemblaient pour essayer de se démêler avec une maladie sans remède qui semblait ne toucher que les membres de leur communauté. Ces citoyens étaient déjà l'objet de discrimination et d'abus, et se retrouvaient encore plus stigmatisés en tant que propagateurs de ce que certains appelaient une « peste gay ».

Depuis l'apparition de la crise dans les années 1980, les personnes touchées par le VIH/sida ou risquant de l'être ont été stigmatisées dans les médias.
Source : RapidEye sur iStockphoto.

Bientôt, des recherches ont révélé que le VIH pouvait aussi être transmis entre des personnes qui partageaient des aiguilles et des seringues lors de l'injection de drogues. Aux Pays-Bas, un groupe de personnes consommant des drogues s'était déjà regroupé pour fournir du matériel d'injection propre afin de faire face à une épidémie d'hépatite. Au Royaume-Uni, une coalition de consommateurs de drogues, de travailleurs communautaires et de responsables locaux éclairés en matière de santé publique a commencé à distribuer du matériel d'injection stérile à partir de sites répartis dans tout le pays. Suivant la recommandation d'experts, le système britannique de traitement de la toxicomanie a réagi en introduisant un régime de thérapie de substituts aux opiacés pour amener les gens vers un traitement et réduire le partage de matériel.

L'article le plus ancien à utiliser l'expression « réduction des risques » fut publié en 1987 dans *Druglink*, le magazine de l'Institute for the Study of Drug Dependence (Institut pour l'étude de la toxicomanie), une ONG dont l'objectif est de fournir sans jugement des informations sur les drogues fondées sur des données probantes et récentes. Rédigé par le Dr Russell Newcombe, un chercheur indépendant spécialisé dans les drogues, l'article couvrait une série d'interventions potentielles de réduction des risques liés aux drogues. En termes d'information réaliste, l'accent fut mis sur les besoins en injecteurs d'héroïne pour réduire les risques. En clair : « arrêtez si vous le pouvez, si vous ne pouvez pas, fumez ou reniflez l'héroïne plutôt que de vous l'injecter, si vous ne pouvez pas arrêter de vous l'injecter, ne partagez pas vos aiguilles avec d'autres ».[63]

En termes d'information réaliste, l'accent fut mis sur les besoins en injecteurs d'héroïne pour réduire les risques.

Inutile de dire que, surtout en ce qui concerne la fourniture de matériel d'injection stérile, les opinions étaient très partagées sur le plan politique, médical et de la santé publique. Les deux principaux arguments avancés contre la réduction des risques liés aux drogues étaient qu'elle encourageait les comportements illicites et malsains et qu'elle était une « porte dérobée » conduisant à terme à la légalisation des drogues. Nombre de ces défis demeurent aujourd'hui. Par exemple, contrairement à l'OMS, à l'ONUSIDA et à d'autres organes de l'ONU, le Comité des stupéfiants de l'ONU

[62] Gay Men's Health Crisis. (2020, October 9). *History—GMHC*. https://www.gmhc.org/history/.
[63] Newcombe, R. (1987). High Time For Harm Reduction. *Druglink, 2*, pp. 10–11.

Éviter le partage du matériel d'injection constitue un conseil de réduction des risques essentiel pour les personnes qui s'injectent des drogues.
Source : Vladans sur iStockphoto.

(à peu près l'équivalent de la Conférence des parties à la Convention-cadre pour la lutte antitabac) s'abstient toujours résolument de mentionner la réduction des risques dans tout document consensuel en 2022.[64]

Pourtant, au 21e siècle, de nombreux pays acceptent la nécessité de réduire les risques pour prévenir la propagation du VIH/SIDA, bien que la mise en place d'interventions de réduction des risques liés aux drogues soit encore controversée. Il n'est donc pas surprenant que l'approche relativement nouvelle de la réduction des risques du tabac en tant qu'intervention de santé publique se heurte à la résistance de nombreux membres de la communauté mondiale de la santé ainsi qu'à celle des politiciens et des législateurs.

Réduction des risques, droits de l'homme et aucun laissé pour compte

La réduction des risques et les droits de l'homme se recoupent.

On avance parfois l'argument que la réduction des risques et les droits de l'homme se recoupent. Le droit de chaque citoyen de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible et de la liberté de prendre en charge sa propre santé est inscrit dans plusieurs traités et déclarations internationaux sur la santé qui remontent à la création de l'ONU en 1948.

Dès le début des années 2000, des organisations de défense des droits de l'homme parmi lesquelles Human Rights Watch et l'International Harm Reduction Association (aujourd'hui Harm Reduction International) ont fait campagne pour établir que la réduction des risques était un aspect fondamental du droit à la santé, un point de vue qui a finalement été accepté au sein du système des Nations Unies.

On a récemment aussi fait argument du fait que le droit à la santé conforte le droit à la réduction des risques du tabac.

Cette campagne visait principalement à soutenir le droit à la réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues. Mais on a récemment aussi fait argument du fait que le droit à la santé conforte le droit à la réduction des risques du tabac. Dans un document d'information de GSTHR publié en juin 2022 (https://gsthr.org/briefing-papers/the-right-to-health-and-the-right-totobacco-harm-reduction/), le professeur Gerry Stimson soutient que « tout comme pour les personnes qui consomment des drogues, la jouissance du droit à la santé de toutes les personnes qui consomment du tabac et de la nicotine est applicable, indépendamment du fait de leur consommation de tabac et de nicotine. La disponibilité et l'accès à des produits nicotiniques à risques réduits ou la réduction des risques du tabac sont fondamentalement importantes pour protéger la santé des consommateurs de tabac et de nicotine. »[65]

[64] Bridge, J., Hallam, C., Nougier, M., Cangas, M. H., Jelsma, M., Blickman, T., Bewley-Taylor, D., & Bowdery, D. (2021). *Edging forward: How the UN's language on drugs has advanced since 1990 (Version 2)*. International Drug Policy Consortium. https://idpc.net/publications/2021/04/edging-forward-how-the-un-s-language-on-drugs-has-advanced-since-1990-version-2.

[65] Global State of Tobacco Harm Reduction. (2022b). *The right to health and the right to tobacco harm reduction* (Briefing Papers). https://gsthr.org/briefing-papers/the-right-to-health-and-the-right-to-tobacco-harm-reduction/.

Le droit à la santé pour tous, sans que personne ne soit laissé pour compte, est un concept pertinent en matière de réduction des risques du tabac, en particulier à la lumière des importantes inégalités de santé associées au tabagisme dans le monde. Alors que les taux de tabagisme globaux sont en baisse dans les pays à revenu élevé depuis un certain temps, le nombre mondial de fumeurs est resté inchangé à 1,1 milliard depuis plus de deux décennies. Dans certains pays à revenus faibles et moyens (PRFM), la croissance démographique fait que même si les taux de tabagisme ralentissent ou plafonnent, le nombre réel de personnes qui fument continue d'augmenter. L'OMS estime que plus de 80 % des fumeurs dans le monde vivent dans des PRFM.[66]

L'OMS estime que plus de 80 % des fumeurs dans le monde vivent dans des PRFM.

Nombre de ces nations ne sont pas en mesure d'offrir à leurs citoyens un soutien au sevrage tabagique universellement accessible et de qualité. Ils luttent aussi pour fournir des systèmes de soins de santé assez solides pour diagnostiquer et traiter les maladies liées au tabagisme. Jusqu'à présent, les principaux bénéficiaires de la RdRT ont été les pays à revenu élevé, et de nombreux PRFM ont été laissés pour compte. C'est dû à une combinaison de facteurs, notamment une prolifération de réponses prohibitionnistes de la part de certains gouvernements des PRFM, une information incorrecte, voire une désinformation, au sujet de la sécurité comparative des PNRR par rapport à la poursuite du tabagisme, un manque de produits plus sûrs culturellement ou socialement acceptables, et des prix élevés pour les PNRR par rapport aux produits combustibles dominants du marché ou aux produits traditionnels du tabac à risque.[67]

Dans de nombreux pays à revenu élevé, en revanche, bien que les taux de tabagisme globaux soient en baisse depuis quelques années, les taux élevés de tabagisme ont désormais tendance à se concentrer dans les communautés défavorisées ou en situation d'exclusion sociale. En Europe, par exemple, on a observé des inégalités dans les taux de tabagisme en fonction du niveau d'éducation des personnes, de leur niveau professionnel ou de leur profession, de leur sexe, de leur origine ethnique, de leur mode d'occupation du logement et d'autres mesures du statut socio-économique.[68] Les personnes sans domicile fixe, détenues en prison, connaissant des problèmes de santé mentale, ou ayant une dépendance à d'autres substances sont plus susceptibles de fumer à des taux nettement supérieurs à la moyenne nationale.[69]

Dans de nombreux pays à revenu élevé [...], les taux élevés de tabagisme ont désormais tendance à se concentrer dans les communautés défavorisées ou en situation d'exclusion sociale.

Aux États-Unis, en 2020, les Centers for Disease Control (centres de contrôle des maladies) ont constaté qu'« environ 1 adulte sur 4 souffre d'une forme de maladie mentale ou d'un trouble de la consommation de substances, et ces adultes consomment près de 40 % de toutes les cigarettes fumées par des adultes ».[70] Une étude portant sur les populations carcérales du monde entier a révélé que les taux de tabagisme chez les personnes incarcérées dans 37 pays dépassaient jusqu'à 63 fois les taux communautaires.[71] Les taux de tabagisme ont aussi tendance à être nettement supérieurs à la moyenne nationale parmi les membres des communautés LGBTQ+ et parmi les peuples autochtones ou des Premières nations.[72]

Une étude portant sur les populations carcérales du monde entier a révélé que les taux de tabagisme chez les personnes incarcérées dans 37 pays dépassaient jusqu'à 63 fois les taux communautaires.

Les taux élevés de tabagisme parmi les communautés défavorisées contribuent directement aux inégalités de santé que ces dernières subissent. L'analyse des données de Cancer Research UK a montré qu'en Angleterre, le tabagisme est responsable de près de deux fois plus de cas de cancer dans les groupes à faibles revenus que dans les groupes à revenus plus élevés.[73] Une étude historique

[66] WHO, 2022.
[67] 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, p. 14.
[68] Loring, B. (2014). *Tobacco and inequities: Guidance for addressing inequities in tobacco-related harm*. World Health Organization. Regional Office for Europe; WHO IRIS. https://apps.who.int/iris/handle/10665/344628.
[69] McNeill, A., Amos, A., McEwen, A., Ferguson, J., & Croghan, E. (2012). Developing the evidence base for addressing inequalities and smoking in the United Kingdom. *Addiction (Abingdon, England)*, 107 Suppl 2, 1–7. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.04080.x.
[70] CDC's Office on Smoking and Health. (2020). *Tobacco-Related Disparities; Tobacco Use Among Adults with Mental Illness and Substance Use Disorders*. Smoking and Tobacco Use. http://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_disparities/mental-illness-substance-use/.
[71] Spaulding, A. C., Eldridge, G. D., Chico, C. E., Morisseau, N., Drobeniuc, A., Fils-Aime, R., Day, C., Hopkins, R., Jin, X., Chen, J., & Dolan, K. A. (2018). Smoking in Correctional Settings Worldwide: Prevalence, Bans, and Interventions. *Epidemiologic Reviews, 40*(1), 82–95. https://doi.org/10.1093/epirev/mxy005.
[72] Glover, M., Patwardhan, P., & Selket, K. (2020). Tobacco smoking in three "left behind" subgroups: Indigenous, the rainbow community and people with mental health conditions. *Drugs and Alcohol Today, 20*(3), 263–281. https://doi.org/10.1108/DAT-02-2020-0004.
[73] *England: Smoking responsible for twice as many cancers in lower income groups.* (2021, August 2). Cancer Research UK – Cancer News. https://news.cancerresearchuk.org/2021/08/03/england-smoking-responsible-for-twice-as-many-cancers-in-most-deprived-groups/.

Une étude historique des inégalités en matière de santé en Angleterre a révélé que le tabagisme est responsable de la moitié de la différence d'espérance de vie entre les plus riches et les plus pauvres.

des inégalités en matière de santé en Angleterre a révélé que le tabagisme est responsable de la moitié de la différence d'espérance de vie entre les plus riches et les plus pauvres.[74]

Une publicité de promotion de la santé des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies souligne l'impact du tabagisme sur Brian, qui vit avec le VIH. Source : Pinterest, CDC, US.

Les personnes qui fument sont de plus en plus considérées comme des parias sociaux indignes.

Au fil des décennies, les messages de santé mettant en garde les gens contre les dangers du tabac sont devenus de plus en plus explicites. La question de la fumée secondaire a aussi été mise à l'ordre du jour et des interdictions de fumer dans les lieux publics sont entrées en vigueur. Le résultat est que les personnes qui fument sont de plus en plus considérées comme des parias sociaux indignes. Cette situation est encore aggravée par le fait que le tabagisme se concentre de manière disproportionnée dans les groupes marginalisés décrits ci-dessus qui pour beaucoup sont déjà soumis à la stigmatisation sociale, et ce plus particulièrement dans les pays à revenu élevé.

La réduction des risques et la recherche d'une « cigarette plus sûre »

En fin de compte, la quête de l'industrie du tabac pour une « cigarette plus sûre » s'est soldée par un échec cuisant.

La réduction des risques du tabac ne peut être mise en œuvre que s'il existe des produits appropriés, acceptables et abordables qui offrent une réduction significative des risques par rapport à l'utilisation continue de la cigarette combustible. Ce chapitre a montré que pendant une grande partie du 20e siècle, la recherche de solutions de remplacement appropriées et réellement moins nocives a été vaine. En fin de compte, la quête de l'industrie du tabac pour une « cigarette plus sûre » s'est soldée par un échec cuisant. Soit les produits offraient peu ou pas de protection contre les produits chimiques dangereux, soit ils étaient rejetés par les consommateurs, les arbitres ultimes du succès d'un produit.

Une lueur d'espoir a commencé à poindre lorsque les chercheurs en santé ont commencé à comprendre que les gens continuaient à fumer pour consommer de la nicotine, mais que la nicotine n'était pas la cause des décès et des maladies liés au tabagisme. Il est apparu clairement que si les gens pouvaient continuer à utiliser cette substance en écartant les dangers de l'inhalation de la fumée, ils ne subiraient pas de dommages importants. Par conséquent, les personnes qui ne pouvaient ou ne voulaient pas arrêter de consommer de la nicotine avaient besoin d'une voie d'administration plus sûre que celle offerte par la cigarette combustible.

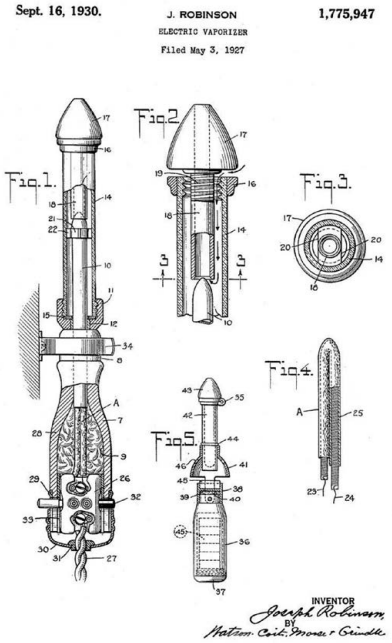
Mais était-il possible de développer un produit qui serait bien plus sûr que n'importe quelle version de la cigarette, et ce tout en attirant les fumeurs ?

[74] Marmot, M. (2020). Health equity in England: The Marmot review 10 years on. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 368, m693. https://doi.org/10.1136/bmj.m693.

Chapitre 3 : Une évolution balbutiante vers la révolution tranquille

Les efforts visant à perfectionner les innovations technologiques qui, intentionnellement ou non, pourraient être utilisées pour rendre la consommation de nicotine plus sûre ont commencé plus tôt que beaucoup ne l'imaginent. Le 25 mai 1927, Joseph Robinson a déposé à New York un brevet qui lui fut accordé quatre ans plus tard. Son « vaporisateur électrique » comprenait un élément électrique contenu dans un cylindre. Celui-ci était chauffé pour vaporiser un composé, qui passait ensuite dans un embout buccal. Robinson n'a pas clairement exposé l'utilisation prévue pour son invention dans la demande de brevet, mais elle était probablement destinée à l'inhalation de produits médicinaux. Il ne semble pas qu'elle ait été mise en production.[75]

Les efforts visant à perfectionner les innovations technologiques qui [...] pourraient être utilisées pour rendre la consommation de nicotine plus sûre ont commencé plus tôt que beaucoup ne l'imaginent.



Le « vaporisateur électrique » de Robinson. Brevet déposé le 3 mai 1927. Image datée du 16 septembre 1930.
Source : Google Patents, n° US1,775,947.

Le 27 février 1932, Joseph Z. Dalinda a déposé un brevet pour une « méthode et un appareil pour fumer ». Il a écrit dans sa demande : « Il est bien connu que lors de la combustion du tabac en fumant, ...de nombreux produits ou composés sont formés, qui ont un effet nocif ou irritant sur les organes humains [...] ...Toutes les caractéristiques désavantageuses habituelles du tabagisme ont été éliminées par ma méthode pour fumer. Il n'est pas nécessaire pour l'utilisateur d'effectuer une quelconque combustion. »[76] Malgré cela, rien ne prouve que l'appareil ait été développé au-delà du stade du brevet.

« Toutes les caractéristiques désavantageuses habituelles du tabagisme ont été éliminées par ma méthode pour fumer. Il n'est pas nécessaire pour l'utilisateur d'effectuer une quelconque combustion ».

Deux décennies plus tard, et au début des années 1950, on assiste à la publication de deux études scientifiques marquantes qui révèlent les dangers du tabac (voir chapitre 1). Ces rapports, et les gros titres qu'ils ont générés, ont forcé l'industrie du tabac à réagir. L'industrie a réagi par la désinformation publique et le déni, et a tenté d'apaiser les inquiétudes des fumeurs en développant des cigarettes à filtre. Dans les coulisses, cependant, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'industrie du tabac, des pas

[75] Robinson, J. (1931). *Electrical vaporizer* (United States Patent No. US1806646A). https://patents.google.com/patent/US1806646/en.
[76] Dalinda, J. Z. (1936). *Method and apparatus for smoking* (United States Patent No. US2051030A). https://patents.google.com/patent/US2051030A/en?oq=US2051030.

Tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'industrie du tabac, des pas hésitants ont été faits vers une voie différente et radicale d'abandon des cigarettes combustibles.

hésitants ont été faits vers une voie différente et radicale d'abandon des cigarettes combustibles.

Le noyau d'une idée

Ellis et son équipe de chercheurs [...] visaient à comprendre pourquoi les fumeurs fument.

Sir Charles Ellis était un physicien nucléaire britannique renommé qui avait travaillé sur la fission dans le cadre de l'enquête sur la faisabilité des armes nucléaires. Anobli en 1946, il fut conseiller scientifique pour le National Coal Board britannique jusqu'en 1955, date à laquelle il fut recruté par British American Tobacco (BAT) en tant que conseiller scientifique. Ellis et son équipe de chercheurs ont mené deux études, dont les noms de code étaient « Mad Hatter » et « Hippo ». Ces recherches visaient à comprendre pourquoi les fumeurs fument.

Les recherches d'Ellis ont confirmé à sa grande satisfaction que tout était une question de nicotine. Il rédigea une proposition pour le conseil d'administration de BAT afin de développer « un nouveau dispositif pour fumer qui, par l'administration de nicotine sous une forme appropriée, devrait donner pleine satisfaction aux fumeurs tout en évitant les inconvénients bien connus inhérents au tabagisme réel ». [77]

Ellis [...] savait que la nicotine devait être agréable au goût du consommateur.

Malgré l'opposition interne, Ellis fut autorisé à poursuivre l'idée. Il savait que la nicotine devait être agréable au goût du consommateur. Les concepteurs savaient aussi que les cigarettes combustibles brûlent à une température de 700°C à 800°C, une température beaucoup plus élevée que celle requise pour libérer la nicotine du tabac, qui se produit entre 250°C et 300°C. L'équipe a donc cherché à créer un « dispositif à deux niveaux dans lequel la partie extérieure fournirait la chaleur nécessaire pour libérer la nicotine de la partie intérieure ». Le tabac serait brûlé sur la couche extérieure, tandis qu'un extrait de nicotine serait placé dans un tube intérieur.[78] Il s'agissait « essentiellement d'une cigarette dans une cigarette séparée par un tube d'aluminium ».[79]

Ellis a nommé ce nouvel appareil « Aeriel », d'après le premier satellite britannique dans l'espace. Bien que les premiers essais n'aient pas été très encourageants, la démonstration de faisabilité était suffisante pour que BAT dépose de nombreux brevets pour tuer dans l'œuf toute concurrence potentielle. Ellis a disposé de preuves documentaires que la filiale américaine de BAT, Brown & Williamson, raisonnait de la même manière, et il est possible que ce soit aussi le cas de Reynolds et Philip Morris.

Les dirigeants du secteur du tabac ont estimé qu'ils pouvaient respirer plus facilement, même si ce n'était pas le cas de leurs clients.

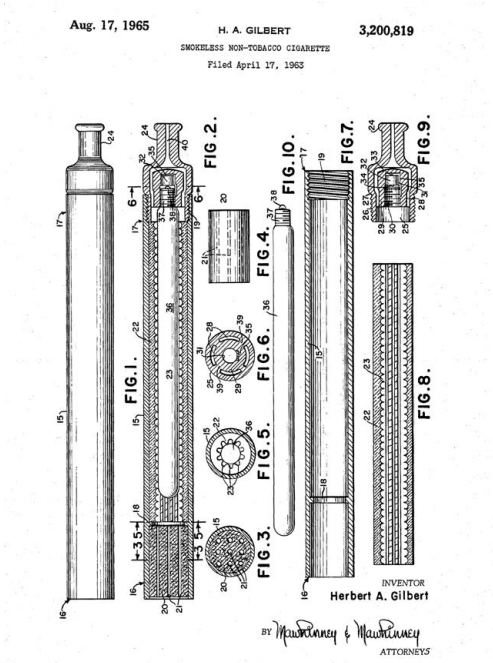
Avec le temps, Ellis fut remplacé en tant que chef de projet. Le projet Aeriel a continué à vivoter sans aucun signe de produit commercial jusqu'à ce qu'il soit complètement abandonné en 1969. Les raisons de cet abandon ne sont pas claires. BAT a peut-être perdu tout intérêt parce que les retombées réglementaires attendues suite aux rapports médicaux britanniques et américains très médiatisés sur le tabagisme ne se sont pas matérialisées. Les dirigeants du secteur du tabac ont estimé qu'ils pouvaient respirer plus facilement, même si ce n'était pas le cas de leurs clients.

Certains pensent qu'un Américain du nom de Herbert Gilbert [...] est le « parrain » de la cigarette électronique moderne.

Dans le secteur actuel du vapotage, certains pensent qu'un Américain du nom de Herbert Gilbert, diplômé d'études commerciales et ancien militaire, est le « parrain » de la cigarette électronique moderne. Gilbert, qui fumait alors 40 cigarettes par jour et vivait en Pennsylvanie, a déposé en 1963 une demande de brevet pour une « cigarette sans tabac ». Lorsqu'il fut interviewé par James Dunworth en 2013, Gilbert a déclaré qu'il avait vécu un moment eurêka : « le problème, c'est ce que j'en ai conclu, était que lorsque vous brûliez des feuilles et du bois, même si vous le faisiez dans votre jardin, cela donnait un résultat que personne ne voulait absorber dans ses poumons ».[80]

Alors que l'Aeriel de Charles Ellis était une cigarette à l'intérieur d'une cigarette, le dispositif de Gilbert ressemblait davantage à l'e-cigarette moderne de base : un long corps cylindrique, une batterie, une source de chaleur et une cartouche d'arôme. La description de l'office des brevets le décrit comme « une 'cigarette' alimentée par une batterie [qui] n'utilise pas de tabac et ne produit pas de fumée ». La différence cruciale entre le dispositif de Gilbert et Aeriel, cependant, était que le produit proposé par

[77] Risi, S. (2017). On the Origins of the Electronic Cigarette: British American Tobacco's Project Ariel (1962-1967). *American Journal of Public Health*, 107(7), 1060–1067. https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303806.
[78] Ibid.
[79] Ibid.
[80] Dunworth, J. (2013, October 2). An Interview with The Inventor of the Electronic Cigarette. *Ashtray Blog*. https://www.ecigarettedirect.co.uk/ashtray-blog/2013/10/interview-inventor-e-cigarette-herbert-a-gilbert.html.



La « Cigarette sans tabac et sans fumée» de Gilbert.
Source : Google Brevets, n° 3,200,819A.

Gilbert était sans nicotine. Le dispositif n'a jamais été commercialisé, et les prototypes existants ont péri dans l'incendie d'un entrepôt.

Selon toute vraisemblance, si l'invention de Gilbert avait été mise en production, le fait qu'elle ne délivrait pas de nicotine aurait conduit à l'échec. Mais en 2013, alors qu'il était octogénaire, il était clair dans l'esprit de Gilbert que d'autres forces étaient à l'œuvre. Il a expliqué à Dunworth qu'il avait montré son invention à « des sociétés chimiques, des sociétés pharmaceutiques et des sociétés de tabac » qui auraient pu la mettre en production, « mais elles ont choisi d'attendre l'expiration du brevet pour déposer ensuite leurs propres versions ».[81]

Alors que l'Aeriel de Charles Ellis était une cigarette à l'intérieur d'une cigarette, le dispositif de Gilbert ressemblait davantage à l'e-cigarette moderne de base.

Les scientifiques de l'industrie du tabac ont continué à chercher des filtres et à réduire la teneur en goudron des cigarettes combustibles pour produire des produits « légers » et « ultralégers ». Pendant ce temps, des inventeurs solitaires n'ayant aucun lien avec l'industrie, mais désireux de rechercher une option plus sûre pour consommer de la nicotine, ont continué à faire des expériences.

Des inventeurs solitaires n'ayant aucun lien avec l'industrie [...] ont continué à faire des expériences.

Vers l'ère spatiale ?

En 2014, le Ashtray Blog de James Dunworth a publié une interview du Dr Norman Jacobson, un médecin. L'un de ses patients était un homme du nom de Phil Ray, un ingénieur spatial de la NASA qui avait géré le programme Apollo et qui est crédité d'avoir été le pionnier du microprocesseur.[82] Ray était fumeur. Il ne voulait pas renoncer à la nicotine et se demandait s'il pouvait réduire les risques en inhalant simplement la nicotine sans la fumée. À la fin des années 1970, il a discuté de son idée avec Jacobson, qui a mené un petit essai clinique avec huit fumeurs pour voir ce qui se passerait.

Le dispositif en plastique qu'ils ont conçu avait la forme d'une cigarette et contenait du papier imbibé de nicotine. En raison de la faible volatilité de la nicotine, l'utilisateur devait simplement inhaler à partir d'une extrémité pour extraire la nicotine : il n'y avait aucune combustion ou chauffage. En ce sens, cela s'apparentait davantage à un inhalateur de nicotine qu'à un dispositif de vapotage moderne. Mais les essais menés par Jacobson en utilisant l'idée de Ray ont confirmé que l'idée de la nicotine sans fumée pouvait fonctionner. Les niveaux de monoxyde de carbone dans le sang des sujets de l'essai se sont considérablement réduits, jusqu'à correspondre aux niveaux

Les essais menés par Jacobson en utilisant l'idée de Ray ont confirmé que l'idée de la nicotine sans fumée pouvait fonctionner.

[81] Ibid.
[82] Dunworth, J. (2014, June 23). An Interview With A 1970`s Vaping Pioneer. *Ashtray Blog*. https://www.ecigarettedirect.co.uk/ashtray-blog/2014/06/favor-cigarette-interview-dr-norman-jacobson.html.

observés chez les non-fumeurs. Les sujets ont inhalé moins de nicotine qu'ils ne l'auraient fait en utilisant une cigarette combustible. Et les rapports de suivi ont révélé qu'ils fumaient moins ou avaient arrêté de fumer jusqu'à deux ans après l'essai.

Jacobson ne se rappelle pas qui, dans l'équipe, a inventé le terme, mais c'est le groupe qui a utilisé le mot « vapotage » pour la première fois.

Dans le cadre de leurs recherches, Jacobson et un de ses collègues sont venus en Angleterre pour rencontrer Michael Russell. En 1979, Jacobson a présenté les résultats préliminaires des essais à une réunion de l'American College of Chest Physicians (le Collège américain des médecins thoraciques) à Houston, sous le titre « Inhalation de nicotine ou vapotage ». Jacobson ne se rappelle pas qui, dans l'équipe, a inventé le terme, mais c'est le groupe qui a utilisé le mot « vapotage » pour la première fois. Au début des années 1980, ils ont créé Advance Tobacco Products Inc pour commercialiser le produit. Après un faux départ avec l'équipe de direction d'origine, Jacobson est entré dans l'entreprise en tant que PDG. En 1985, le produit est lancé sous le nom commercial Favor (faveur), avec le slogan « Do yourself a favor » (accordez-vous une faveur).

Malheureusement, Favor a échoué sur trois points. Tout d'abord, la nicotine s'évapore très rapidement. La durée de conservation des cartouches était trop courte pour constituer une alternative pratique à la cigarette. Deuxièmement, lorsqu'elle se dégrade, la nicotine se transforme en un métabolite, la cotinine, qui a un goût amer. La réfrigération était la seule option pour empêcher que cela n'arrive au papier imbibé de nicotine qui était la clé de Favor, mais cela a augmenté la complexité de la commercialisation du produit. En dernier lieu, en février 1987, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis l'a carrément interdit, estimant qu'il s'agissait d'un nouveau médicament (nicotine retirée du tabac) délivré par un système d'administration de médicaments non éprouvé.[83] En fin de compte, le brevet de Favor fut vendu à une société suédoise qui a transformé le dispositif en spray nasal.

Les brevets prolifèrent

Tout au long des années 1980 et 1990, de nombreux brevets pour des dispositifs similaires furent déposés aux États-Unis par Philip Morris et Reynolds. Ils citèrent souvent l'invention originale d'Herbert Gilbert, tout comme le firent plusieurs sociétés pharmaceutiques qui ont déposé des brevets fondés sur la même technologie dans le but de créer des dispositifs permettant de délivrer des médicaments par inhalation.[84] Dans l'industrie du tabac, cependant, c'est Reynolds qui a repris là où BAT et Aeriel s'étaient arrêtés, avec l'arrivée de « Premier » en 1987.

Les recherches qui ont abouti à Premier ont commencé dès 1981. Elles ont été dissimulées au conseil d'administration de Reynolds, tout comme l'Eclipse de James Mold l'avait été à celui de Liggett (voir chapitre 2). En juillet 1986, les membres du conseil d'administration de Reynolds furent stupéfaits d'assister à la présentation d'un projet dont ils ne savaient rien. Le nouveau produit ressemblait à une cigarette normale, et à l'intérieur se trouvait une minuscule quantité de tabac. Mais pour utiliser Premier, le fumeur allumait à l'extrémité un bout de carbone qui chauffait le tabac plutôt que de le brûler à l'intérieur, ce qui ne produisait aucune fumée et seulement de très faibles niveaux de goudron.

Les membres du conseil d'administration étaient furieux d'avoir été tenus dans l'ignorance du projet. Cependant, comme 68 millions de dollars avaient déjà été dépensés en frais de recherche et de développement, ils ont permis au projet de se poursuivre.

La facture finale que Reynolds a dû payer pour le développement de Premier est estimée à 300 millions de dollars.

En septembre 1986, Premier fut annoncé lors d'une conférence de presse, avec des lancements sur le marché test un an plus tard. Les responsables du projet craignaient que le produit ne soit pas prêt, et leurs craintes furent malheureusement confirmées :

[83] Michels, D. L. (1987, February 9). *Regulatory Letter*. Truth Tobacco Industry Documents. https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=xggy0038.

[84] Dufton, E. (2015, January 22). *The Strange and Complicated History of Patenting the E-Cigarette*. Points: Short & Insightful Writing about the Long & Complex History of Drugs & Alcohol. https://pointshistory.com/2015/01/22/the-strange-and-complicated-history-of-patenting-the-e-cigarette/.

lors des tests aux États-Unis, seuls 5 % des fumeurs l'ont apprécié. Quant aux réponses des fumeurs tests japonais, selon les commentaires, les personnes interrogées ont par exemple déclaré « ça a un goût de merde » et ont rapporté que l'odeur était encore pire, car le soufre de la tête de l'allumette réagissait mal avec le bout de carbone. Et au sein de l'entreprise, on blaguait sur le fait qu'on pouvait se faire une hernie rien qu'en essayant de tirer dessus.[85]

La cigarette Premier est partie en fumée, emportant avec elle des centaines de millions de dollars de l'argent de Reynolds. Source : Mikael Seegan sur Unsplash.

Un paysage de la nicotine en mutation

Malgré son échec, Premier a attiré l'attention d'autres entreprises, notamment Philip Morris. Une série d'expériences appelées Beta, Delta et Sigma, collectively connues sous le nom de « The Greeks » (les grecques) furent immédiatement entreprises pour essayer de contourner le problème de la combustion en utilisant différentes sources de chaleur, y compris la technologie des batteries, tandis que le projet « Leap » (bond, avancée) a brièvement amené Philip Morris sur la voie des inhalateurs de nicotine.

Malgré son échec, Premier a attiré l'attention d'autres entreprises, notamment Philip Morris.

En mai 1992, un document interne, intitulé « Produits du futur », énonce sans ambages la raison de cette expérimentation. « Premier a probablement changé le marché de la cigarette pour toujours ».[86] Il est intéressant de noter que dans la course au développement d'un dispositif acceptable et non combustible pour l'administration de nicotine, ce document révèle que Philip Morris était tout aussi inquiet de la concurrence de l'industrie pharmaceutique que de ses rivaux dans le secteur du tabac.

« Premier a probablement changé le marché de la cigarette pour toujours ».

Au début des années 1990, le secteur pharmaceutique gagnait beaucoup d'argent avec les produits à base de nicotine : la nicotine dans un contexte médical, en tant que traitement de substitution nicotinique ou TSN, était désormais acceptable. Certaines personnes chez Philip Morris ont évidemment commencé à se demander combien de temps il faudrait avant que les sociétés pharmaceutiques ne créent un dispositif acceptable pouvant être utilisé pour l'usage « récréatif » de la nicotine. Bien sûr, un tel dispositif n'aurait peut-être pas été naturel au sein du portefeuille pharmaceutique. Néanmoins, il s'agit certainement d'un moment de réflexion dans le développement de produits nicotiniques à risques réduits.

[85] Etter, L. (2021). *The Devil's Playbook: Big Tobacco, Juul, and the Addiction of a New Generation*. Crown, New York, p. 42.
[86] *Product Of The Future—White Paper*. (1992). Truth Tobacco Industry Documents. https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=ftkw0128.

L'autre préoccupation de Philip Morris était le développement d'un produit. L'entreprise ne connaissait rien à la technologie des batteries, à l'électronique, à la recherche, au développement et à la logistique susceptibles de faire entrer Philip Morris dans le 21e siècle. Ironiquement, pour combler ce déficit, Eastman Kodak figurait sur la liste des partenaires possibles. Kodak est une entreprise qui a fini par être victime d'une technologie perturbatrice : alors qu'elle a développé la technologie des appareils photo numériques, l'entreprise n'a jamais imaginé que cette dernière supplanterait les films physiques. Cela a permis aux concurrents de lui voler la vedette, et finalement de couler l'entreprise.

L'avalanche de litiges qui était sur le point d'enterrer l'industrie [...] occupait les esprits loin du développement de nouveaux produits.

En 1995, un autre document « blue sky » (document de vision stratégique) appelé « Project Table » a fait le tour de Philip Morris qui a de nouveau tenté de définir la concurrence dans le paysage de l'administration de nicotine. Il faisait référence aux produits sans fumée et aux substituts nicotiniques, et soulignait le nombre de demandes de brevets pour des produits non combustibles déposées par des rivaux de l'industrie.[87] Mais c'était une époque dangereuse pour l'industrie : sur près de 700 pages, le rapport du US Surgeon General de 1988 exposait les données probantes établissant que la nicotine était une drogue qui crée une dépendance. Cela a finalement conduit à une enquête de la Food and Drug Administration (FDA) au milieu des années 1990 qui visait à considérer (puis à contrôler) tout nouveau dispositif comme un système d'administration et à le soumettre ainsi à une réglementation médicale.

En 1994, une masse de documents a été divulguée à l'Université de Californie [...]. Ces documents mettaient à nu les mensonges pratiqués par l'industrie depuis des décennies.

Par ailleurs, l'avalanche de litiges qui était sur le point d'enterrer l'industrie, et qui a finalement abouti au Master Settlement Agreement (voir chapitre 1), occupait les esprits loin du développement de nouveaux produits. En 1994, une masse de documents a été divulguée à l'Université de Californie par Merrill Williams Jr, connu depuis sous le nom de "dénonciateur de Brown & Williamson". Ces documents mettaient à nu les mensonges pratiqués par l'industrie depuis des décennies.[88]

Les litiges et les examens minutieux auxquels l'industrie fut soumise à juste titre expliquent probablement le lancement discret du produit de tabac chauffé « Accord » de Philip Morris en 1997. Accord a échoué en raison de ventes médiocres et d'un faible attrait pour les consommateurs. Cependant, c'est le dispositif de tabac chauffé qui a été le plus proche d'être mis alors en production, et qui finira d'ailleurs par atteindre une part de marché sous la marque IQOS au 21e siècle.

Éliminer la fumée : une occasion manquée pour la RdRT ?

La publication en 2001 de « Clearing the smoke » (dissiper la fumée) [...] fut un moment important dans l'histoire de la réduction des risques du tabac.

La publication en 2001 de « Clearing the smoke : assessing the science base for tobacco harm reduction » (Dissiper la fumée : évaluation de la base scientifique de la réduction des risques du tabac), de l'Institut de médecine américain (voir chapitre 2), fut un moment important dans l'histoire de la réduction des risques du tabac, en particulier aux États-Unis. Ce rapport, fruit du travail d'un comité éminent issu du Conseil de promotion de la santé et de prévention des maladies de l'Institut, a déclenché un débat national sur la nicotine.

« Clearing the smoke » a fourni l'une des premières définitions de la RdRT provenant d'une source officielle et hautement crédible.

Plus important encore, « Clearing the smoke » a fourni l'une des premières définitions de la RdRT provenant d'une source officielle et hautement crédible :

> *« Aux fins du présent rapport, un produit est dit à réduction des risques s'il diminue la mortalité et la morbidité totales liées au tabac, même si l'utilisation de ce produit peut impliquer une exposition continue aux substances toxiques liées au tabac ».*[89]

[87] Reuter, B. (1992). *Table*. Truth Tobacco Industry Documents. https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=ppdl0128.
[88] Pour plus d'informations, voir Lewis, L. (2013, December 4). Whistleblower described as "tobacco industry's worst nightmare" dies. *Whistleblowing Today*. http://whistleblowingtoday.org/2013/12/whistleblower-described-as-tobacco-industrys-worst-nightmare-dies/.
[89] Stratton, Shetty, Wallace, & Bondurant, 2001, p. 301.

La publication du rapport « Clearing the smoke » en 2001 fut une occasion manquée dans l'histoire de la RdRT.
Source : Pascal Meier sur Unsplash.

« Clearing the smoke » a aussi offert un regard neuf à ceux qui ne voyaient dans les produits émergents qu'un stratagème infâme de l'industrie du tabac pour condamner davantage de personnes à la mort et aux maladies liées au tabac :

> *« Pour de nombreuses maladies attribuables au tabagisme, il est possible de réduire le risque de maladie en réduisant l'exposition aux produits toxiques du tabac. Il a été ou pourrait être démontré que les PREP, Potential Reduced Exposure Products (produits à exposition réduite potentielle) actuellement disponibles réduisent l'exposition à certains des produits toxiques présents dans la plupart des produits conventionnels du tabac. »*[90]

« Clearing the smoke » a aussi offert un regard neuf à ceux qui ne voyaient dans les produits émergents qu'un stratagème infâme de l'industrie du tabac.

Leurs principales recommandations sont directement citées ci-dessous (les emphases sont dans le texte original) :

- » les fabricants ont l'incitation nécessaire pour développer et commercialiser des produits qui réduisent l'exposition aux substances toxiques du tabac et qui ont une perspective raisonnable de réduire le risque de maladie liée au tabac ;
- » les consommateurs sont informés de manière complète et précise de toutes les conséquences connues, probables et potentielles de l'utilisation de ces produits ;
- » la promotion, la publicité et l'étiquetage de ces produits sont fermement réglementés pour éviter les allégations fausses ou trompeuses, explicites ou implicites ;
- » Les effets sur la santé et le comportement de l'utilisation des PREP sont surveillés en permanence ;
- » des recherches fondamentales, cliniques et épidémiologiques sont menées pour établir leur potentiel de réduction des risques pour les individus et les populations ;
- » la réduction des risques est mise en œuvre en tant que composante d'un programme national complet de lutte antitabac qui met l'accent sur la prévention et le traitement axés sur l'abstinence. »"[91]

L'histoire montre qu'ensuite, sous la pression de lobbies influents et bien financés, le gouvernement américain n'a pas suivi ces recommandations, faisant au contraire tout ce qui est en son pouvoir pour décourager les fabricants et s'assurer que les adultes qui fument ne sont exposés à rien d'autre qu'à une propagande anti-RdRT visant les produits nicotiniques à risques réduits.

En 2001, « Clearing the smoke » et le débat qui s'en est suivi ont montré à l'industrie que cela valait la peine de poursuivre ce qui n'avait été jusque-là qu'une suite d'impasses très coûteuses.

Cependant, en 2001, « Clearing the smoke » et le débat qui s'en est suivi ont montré à l'industrie que cela valait la peine de poursuivre ce qui n'avait été jusque-là qu'une suite d'impasses très coûteuses. En 2004, un Philip Morris revigoré, et qui a toujours aimé se positionner en tant que principal innovateur de l'industrie, a lancé ce qu'un

[90] Ibid.
[91] Ibid.

auteur a décrit comme un ensemble d'idées de produits « à la Willie Wonkastyle » comprenant des pilules de nicotine et du popcorn.[92]

L'évolution la plus importante de la consommation de nicotine depuis la création de la machine à rouler les cigarettes se produisait déjà à l'autre bout du monde.

Mais alors même que les dirigeants de l'industrie du tabac débattaient de la voie à suivre au début des années 2000, l'évolution la plus importante de la consommation de nicotine depuis la création de la machine à rouler les cigarettes se produisait déjà à l'autre bout du monde.

Le dispositif de vapotage moderne est né

L'entrée de la Chine dans l'histoire a commencé de manière assez farfelue. En 1995, un entrepreneur nommé Pu Danming, agissant en tant que directeur général de la China Healthy Cigarette Development Company, a commercialisé une nouvelle « cigarette ». L'appareil, alimenté par une batterie activée par l'aspiration, se composait d'un tube en plastique perforé, d'un mélange d'herbes parfumant l'air inhalé, d'une ampoule à l'extrémité, et lorsqu'il était utilisé, il jouait un air patriotique.[93] La véritable innovation était encore à venir quelques années plus tard.

Les hommes chinois fument plus d'un tiers des cigarettes dans le monde, suite à une forte augmentation, d'abord dans les villes puis dans les campagnes, de l'utilisation des cigarettes combustibles.

Le besoin d'innovation pour réduire les méfaits du tabagisme en Chine n'aurait cependant pas pu être plus aigu, et il l'est toujours aujourd'hui. En 2015, une étude publiée dans le Lancet a estimé que les hommes chinois fument plus d'un tiers des cigarettes dans le monde, suite à une forte augmentation, d'abord dans les villes puis dans les campagnes, de l'utilisation des cigarettes combustibles.[94] On estime qu'en 2022 la Chine comptait 289,6 millions de fumeurs, ce qui signifie que le pays abrite un fumeur sur quatre parmi les 1,1 milliard de fumeurs dans le monde. En Chine, le tabagisme est principalement concentré chez les hommes : 47,7% des hommes fument, contre 1,8% des femmes. Chaque année, on compte environ deux millions de décès liés au tabagisme dans le pays, là encore, environ un quart du total mondial.[95]

Hon Lik est le parrain du Forum mondial sur la nicotine de KAC Communications et a pris la parole lors de l'événement en 2017.
Source : Forum mondial sur la nicotine.

[92] Etter, 2021, p. 51. Voir aussi les documents 3008372872 ; 3116015004 ; 3009578596 sur https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco

[93] Wallace, B. (2013, April 26). *Smoke Without Fire*. New York Magazine. https://nymag.com/news/features/e-cigarettes-2013-5/.

[94] Chen, Z., Peto, R., Zhou, M., Iona, A., Smith, M., Yang, L., Guo, Y., Chen, Y., Bian, Z., Lancaster, G., Sherliker, P., Pang, S., Wang, H., Su, H., Wu, M., Wu, X., Chen, J., Collins, R., Li, L., & China Kadoorie Biobank (CKB) collaborative group. (2015). Contrasting male and female trends in tobacco-attributed mortality in China: Evidence from successive nationwide prospective cohort studies. *Lancet (London, England)*, 386(10002), 1447–1456. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00340-2.

[95] *Smoking, vaping, HTP, NRT and snus in China.* (2022). Global State of Tobacco Harm Reduction. https://gsthr.org/countries/profile/chn/.

Hon Lik est né dans le nord de la Chine en 1951. Adolescent, pendant la Révolution culturelle, il fut envoyé travailler dans des fermes de tabac. Plus tard, il a obtenu un diplôme de pharmacien au Liaoning College of Traditional Chinese Medicine et a commencé une carrière en essayant de concevoir des moyens plus faciles pour les gens d'ingérer des remèdes traditionnels chinois à base de plantes comme le ginseng.

Hon Lik était l'un des millions de Chinois qui fumaient. Il fumait beaucoup, deux ou trois paquets par jour. Bien qu'il ait essayé d'arrêter à l'aide de patchs à la nicotine, ceux-ci n'ont eu que peu d'effet. Lorsqu'il raconte l'histoire, il dit que l'idée de délivrer la nicotine sous forme de vapeur lui est venue dans un rêve : il s'est couché une nuit et a oublié d'enlever son patch. Les rêves saisissants sont un effet connu de l'utilisation de patchs de nicotine.[96] Cette nuit-là, Hon Lik a rêvé qu'il se noyait dans une mer profonde, quand soudain la mer s'est évaporée et il s'est retrouvé à flotter dans un brouillard aux couleurs vives.

L'idée de délivrer la nicotine sous forme de vapeur [est venue à Hon Lik] dans un rêve.

Après réflexion, Hon Lik s'est rendu compte que la dose continue du patch à la nicotine avait été la cause de ses cauchemars. Il s'est aussi dit que l'administration régulière de la substance dans le patch ne lui convenait pas dans ses efforts pour arrêter de fumer. Il préférait le soulagement du stress que lui procurait l'euphorie discrète de la nicotine d'une cigarette, et il s'est dit que le fait de vaporiser de la nicotine, en écho à l'océan vaporisé de son rêve, simulerait davantage l'expérience de la cigarette.[97] Il avait raison.

[Hon Lik] s'est dit que le fait de vaporiser de la nicotine, en écho à l'océan vaporisé de son rêve, simulerait davantage l'expérience de la cigarette.

Les efforts de Hon Lik pour approfondir sa théorie furent à nouveau stimulés lorsque son père, lui aussi gros fumeur, fut diagnostiqué avec un cancer du poumon. « En 2001, j'ai conçu un système sur une grande console, en utilisant des additifs alimentaires comme solvants. À l'époque, je travaillais sur la vaporisation par ultrasons, mais les gouttelettes formées étaient trop grosses pour ressembler à la fumée de tabac ».[98] Le défi consistait à réduire radicalement la taille du mécanisme pour le faire entrer dans un appareil de la taille d'une cigarette à main, à obtenir la bonne dose de nicotine sous une forme qui ressemblait à la fumée, tout en obtenant aussi les bonnes odeurs grâce à des additifs inoffensifs.

En 2003, il eut l'idée d'utiliser un élément piézoélectrique à haute fréquence émettant des ultrasons pour vaporiser un jet pressurisé de liquide contenant de la nicotine. La piézoélectricité est une charge électrique qui s'accumule en réponse à une contrainte mécanique appliquée dans certains matériaux solides, notamment les cristaux et certaines céramiques, ainsi que dans la matière biologique comme les os, l'ADN et diverses protéines.

La piézoélectricité a de nombreuses applications pratiques, du sonar aux cartouches en céramique des platines de disques vinyles, en passant, ironiquement, par l'allumage des briquets. Mais la cigarette électronique de Hon, avec son élément piézoélectrique émettant des ultrasons, parvenait à créer une vapeur délivrant de la nicotine qui était semblable à de la fumée. Et une avancée supplémentaire cruciale par rapport aux efforts précédents a permis de protéger la nicotine de la vaporisation jusqu'à ce qu'elle soit chauffée. C'était un système stable d'administration de nicotine avec de la vapeur aux allures de fumée, le tout dans un dispositif qui ressemble à une cigarette.

C'était un système stable d'administration de nicotine avec de la vapeur aux allures de fumée, le tout dans un dispositif qui ressemble à une cigarette.

Les premiers produits de Hon Lik arrivent sur le marché

Hon Lik a déposé le premier brevet en 2003, et d'autres suivront. La société pour laquelle il travaillait, Golden Dragon Holdings, a changé son nom en Ruyan, qui signifie « comme la fumée ». Bejiing Saybolt Ruyan Technologies fut enregistrée le 29 décembre 2003. Au moment où Ruyan a lancé ses premiers produits, Hon Lik avait encore affiné le design, et c'est ce design qui constitue aujourd'hui la base des

[96] Page, F., Coleman, G., & Conduit, R. (2006). The effect of transdermal nicotine patches on sleep and dreams. Physiology & Behavior, 88(4–5), 425–432. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.04.009.
[97] Geller, M. (2015, June 9). E-cigs a 'consumer-driven' revolution born from a bad dream. *Reuters*. https://www.reuters.com/article/us-ecigarettes-inventor-idUSKBN0OP1YV20150609.
[98] Dave Cross. (2017, August 3). *Hon Lik speak at ISoNTech*. Planet of the Vapes. https://www.planetofthevapes.co.uk/news/vaping-news/2017-08-03_hon-lik-speak-at-isontech.html.

appareils de vapotage modernes. Pour réduire le système (et la taille de l'appareil), il a finalement renoncé aux ultrasons piézoélectriques au profit d'un élément chauffant plus petit mais tout aussi efficace pour vaporiser le liquide contenant la nicotine.

Les premiers produits de vapotage furent mis en vente en Chine en 2004.

Les premiers produits de vapotage furent mis en vente en Chine en 2004. C'est la même année que le père de Hon Lik est décédé de son cancer du poumon.[99] Le produit initial se déclinait en cinq modèles différents : les descriptions originales, telles que traduites par la société à l'époque, donnent une idée de ce qu'ils visaient. La série Marquis était « conçue pour les personnes qui ont réussi », la série Earl avait « de nombreuses ressemblances avec les pipes traditionnelles, élégantes, de type classique », la série Viscount avait « un design neutre et plusieurs choix, pour ressentir facilement la nouvelle conception de la cigarette », la série Saron avait « des formes bien équilibrées, une allure cool, plusieurs saveurs », et enfin Love of Angel, avec ses « formes délicates et sa fumée légère », était considérée comme « faite pour la femme ».[100]

[Les produits de Ruyan] ont connu un énorme succès et rapporté à la société 13 millions de dollars pour la seule année 2005.

Les dispositifs étaient livrés avec des cartouches de différents taux de nicotine et des arômes comme le thé au jasmin. D'une longueur plus proche de celle d'un cigare que de celle d'une cigarette, ils avaient un corps blanc mince, mais avec une LED à l'extrémité qui s'allumait en rouge lorsque l'utilisateur inhalait. « Beaucoup de consommateurs furent stupéfaits », a déclaré Hon Lik. « Ils n'arrivaient pas à croire qu'il existait quelque chose qu'ils pouvaient mettre dans leur poche et fumer comme une cigarette, à tout moment et où ils le souhaitaient ». Alors qu'ils coûtaient ,équivalent de 208 $, une dépense importante, ces appareils ont connu un énorme succès et rapporté à la société 13 millions de dollars pour la seule année 2005.[101]

Comme mentionné plus haut, lorsque le produit Premier de Reynold avait été testé au Japon, les consommateurs s'étaient plaints qu'il avait un « goût de merde ». Et quand on lui a présenté pour la première fois l'appareil de Hon Lik, un cadre de Philip Morris a paraît-il demandé « c'est quoi cette merde ? »[102]. Mais ce qui est vite devenu évident, c'est qu'il s'agissait de quelque chose de nouveau, et surtout, que les gens aimaient utiliser. Les employés de Philip Morris à Pékin ont dès lors commencé à acheter les produits, à les démonter pour voir comment ils fonctionnaient, et à en rendre compte au siège social.

De manière significative, un mémo interne de Philip Morris révèle que le produit de Ruyan avait été approuvé par les autorités sanitaires chinoises.

De manière significative, un mémo interne de Philip Morris révèle que le produit de Ruyan avait été approuvé par les autorités sanitaires chinoises. « La China Smoking and Health Association a déclaré que ce produit de haute technologie élimine plus de 4000 composants chimiques nocifs qui existent dans une cigarette conventionnelle. Les experts de la santé ont déclaré que cette cigarette électronique fournit aux fumeurs un mécanisme complet, efficace, pratique et indolore pour arrêter de fumer. Les experts de la santé ont déclaré que cette conception peut satisfaire la dépendance des fumeurs à la cigarette, sans toutefois nuire à la santé du fumeur, en raison du fait que la cigarette électronique ne contient qu'une petite quantité de nicotine dans l'insert aromatique, mais aucune teneur en goudron ».[103]

Shenzhen entre dans l'histoire

Une nouvelle industrie fondée sur l'invention de Hon Lik a commencé à émerger à plus de mille kilomètres au sud de Pékin, où Ruyan Technologies fut enregistrée.

Une fois que Hon Lik et Ruyan ont montré la voie, d'autres entreprises chinoises ont rapidement suivi. Une nouvelle industrie fondée sur l'invention de Hon Lik a commencé à émerger à plus de mille kilomètres au sud de Pékin, où Ruyan Technologies fut enregistrée. C'est à ce moment critique de l'histoire de la réduction des risques du tabac que la ville de Shenzhen est entrée dans le récit.

Shenzhen s'étend sur plus de 80 kilomètres le long de la côte de la mer de Chine méridionale et se trouve immédiatement au nord de Hong Kong. Au début des années 2000, la ville était bien établie en tant que puissance économique de la Chine. En 1980, elle fut établie comme la première des « zones économiques spéciales » (ZES)

[99] Geller, 2015.
[100] Roger Slagle. (2004, June 2). *Beijing Saybolt Ruyan Technologies*. Truth Tobacco Industry Documents. https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=fzmv0151.
[101] Ducharme, J. (2022). Big Vape. Hodder & Stoughton, p. 17.
[102] Etter, 2021, p. 39.
[103] Roger Slagle, 2004.

du pays.[104] Les ZES furent introduites lorsque le gouvernement de la fin des années 1970 a reconnu la nécessité d'une réforme économique si la Chine voulait concurrencer à la fois l'Occident industrialisé et les puissances situées à proximité dont les économies étaient en plein essor, y compris notamment Hong Kong, ainsi que le Japon, la Corée, Taïwan et Singapour.

La ville de Shenzhen, en Chine.
Source : Robert Bye sur Unsplash.

Les ZES existent depuis les années 1950 dans un certain nombre de pays. Le concept de base repose sur plusieurs caractéristiques spécifiques : elles sont géographiquement délimitées (et éventuellement physiquement sécurisées), elles disposent d'une administration unique, elles bénéficient d'une situation géographique favorable, et elles exploitent une zone de droits de douane distincte. Les zones économiques spéciales ont tendance à fonctionner selon des lois économiques plus libérales que celles qui prévalent dans le pays hôte, et c'est certainement le cas pour celles de la Chine, où elles bénéficient de mesures gouvernementales plus souples et de la possibilité de mener des politiques orientées vers le marché libre, ce qui contraste fortement avec l'économie planifiée qui prévaut ailleurs.[105] Leur introduction est créditée d'avoir joué un rôle clé dans la croissance spectaculaire de ces dernières décennies de l'économie chinoise, désormais deuxième derrière les États-Unis en termes de taille.[106]

Les zones économiques spéciales ont tendance à fonctionner selon des lois économiques plus libérales que celles qui prévalent dans le pays hôte, et c'est certainement le cas pour celles de la Chine.

Au départ, la situation côtière de Shenzhen l'a surtout orientée sur le transport maritime et la logistique, ce qui lui a permis de devenir un important centre manufacturier.[107] Plus tard, cependant, la ZES a commencé à se concentrer sur les innovations technologiques, et en 1998 les industries de haute technologie représentaient près de 40 % de la production industrielle de la zone.[108] Au début des années 2000, Shenzhen était un environnement fertile pour que se développe une nouvelle industrie autour de l'invention de Hon Lik : elle disposait d'une chaîne industrielle développée, d'usines de fabrication bien équipées pour le matériel, d'une main-d'œuvre hautement qualifiée et d'une bonne position géographique pour l'exportation mondiale des produits finis. Point crucial, une fois que l'industrie émergente des e-cigarettes a pris pied, Shenzhen a accueilli de nombreux parcs

Au début des années 2000, Shenzhen était un environnement fertile pour que se développe une nouvelle industrie autour de l'invention de Hon Lik.

[104] Fish, I. S. (2010, September 25). *China's Hottest Cities and Kashgar.* Newsweek. https://www.newsweek.com/chinas-hottest-cities-and-kashgar-72333.
[105] Zeng, D. Z. (2012). China's special economic zones and industrial clusters: The engines for growth. *Journal of International Commerce, Economics and Policy*, 03(03), 1250016. https://doi.org/10.1142/S1793993312500160.
[106] Santosdiaz, R. (2022, February 7). *How a Special Economic Zone can propel economic development.* World Economic Forum. https://www.weforum.org/agenda/2022/02/special-economic-zones-how-one-city-helped-propel-its-country-s-economic-development/.
[107] Ibid.
[108] Zeng, 2012.

industriels scientifiques et technologiques où la recherche et le développement pouvaient s'accomplir. Cela a permis de garantir fermement son rôle innovateur permanent tant pour les produits eux-mêmes que pour les différents composants utilisés dans leur fabrication.[109]

Les nouveaux produits, tout en étant vendus sur le marché chinois, ont aussi commencé à voyager.

Aux premiers stades de l'industrie de l'e-cigarette de Shenzhen, cependant, de multiples petites entreprises spécialisées dans l'e-cigarette se sont créées uniquement pour imiter la technologie de Hon Lik. De nombreux entrepreneurs issus de diverses industries sans rapport avec le tabac ont vu son potentiel et les start-ups ont proliféré. Les nouveaux produits, tout en étant vendus sur le marché chinois, ont aussi commencé à voyager.

Les produits débarquent, et l'industrie du tabac n'est pas au rendez-vous

Une rupture commerciale significative se produit rarement au sein d'industries établies de longue date et peu enclines au risque.

Comme Calestous Juma le souligne avec beaucoup de pertinence dans son livre « Innovation and its enemies : why people resist new technologies (L'innovation et ses ennemis : pourquoi les gens résistent aux nouvelles technologies), une rupture commerciale significative se produit rarement au sein d'industries établies de longue date et peu enclines au risque.[110] En cela, l'histoire des PNRR n'est pas différente de celle de l'ordinateur portable ou du téléphone mobile.

Comme nous l'avons vu, les employés des grandes compagnies de tabac étaient au courant de l'invention de Hon Lik. Mais au début des années 2000, les grandes entreprises américaines restaient attachées au développement et à la production de leurs propres produits. S'associer à une nouvelle industrie électronique en Chine était loin de leur zone de confort. Une fois de plus, il revenait de faire bouger les choses à quelques individus capables de voir le potentiel de la nouvelle technologie et la possibilité d'en tirer des bénéfices financiers.

Il revenait de faire bouger les choses à quelques individus capables de voir le potentiel de la nouvelle technologie et la possibilité d'en tirer des bénéfices financiers.

Aux États-Unis, un rôle clé fut joué par le conseil en brevets Mark Weiss. Mark avait suivi les traces de son père dans son choix de carrière : son père avait appris à Mark et à ses deux frères à toujours être à l'affût d'une bonne idée. L'histoire change au fil du récit, mais Weiss aurait vu l'appareil de Hon Lik lors d'un salon professionnel en Chine, ou aurait pu le voir via un contact chez Ruyan Technologies aux États-Unis. Weiss a tenté sans y parvenir de conclure un accord avec Ruyan pour introduire les produits sur le marché américain. Comme il n'a pas fallu longtemps pour que d'autres fabricants commencent à fabriquer des produits fondés sur le design de Hon Lik, Weiss est allé voir ailleurs et a conclu un accord pour importer des e-cigarettes aux États-Unis.[111]

En 2007, Weiss a créé la société Sottera avec ses frères Craig et Jeff. Sottera a commencé à commercialiser des dispositifs de vapotage importés sous la marque NJOY. Leur produit King était une première « e-cigarette » classique jetable, avec un emballage en papier blanc, un faux filtre, et une « braise » rouge qui s'allumait lorsqu'on tirait dessus.[112]

Weiss voulait qu'on propose NJOY là où les gens achetaient des cigarettes, dans les magasins de proximité, les supermarchés et les stations-service.

Weiss voulait qu'on propose NJOY là où les gens achetaient des cigarettes, dans les magasins de proximité, les supermarchés et les stations-service. À l'époque, il n'y avait aucune restriction sur l'endroit où les produits de vapotage étaient proposés ou sur la manière de les présenter, pour autant qu'aucune allégation de santé ne soit faite.

---

[109] Xu, Y., Song, X., Li, X., Wang, Z., & Zhang, Y. (2022). Research on the Ecological Deconstruction of E-Cigarette Industrial Clusters in Shenzhen, China, and a Niche Analysis of Related Enterprises. *Sustainability, 14*(9), 5606. https://doi.org/10.3390/su14095606.

[110] Juma, C. (2019). Innovation and Its Enemies: Why People Resist New Technologies (Reprint edition). Oxford University Press.

[111] Site Web de l'association Consumer Advocates for Smoke-free Alternatives (CASAA). The History of Vaping. (2020). *CASAA*. https://casaa.org/education/vaping/historical-timeline-of-electronic-cigarettes/.
La première décision d'importation localisable sur le site Web de l'US Customs and Border Protection date d'août 2006. Douanes et protection des frontières américaines *M85579: The tariff classification of a nicotine inhaler and parts from China.* (2006, August 22). Customs Rulings Online Search System (CROSS). https://rulings.cbp.gov/search?term=m85579&collection=ALL&sortBy=RELEVANCE&pageSize=30&page=1.

[112] Le NPRO-Mini ressemblait aussi à un des premiers produits NJOY. NJOY Review (NPRO Mini)—As good as people say? (n.d.). Retrieved 27 September 2022, from http://www.electroniccigarettereview.com/njoy-review-npro-mini/.

Kings de NJOY – image d'un lancement de produit ultérieur en 2012.
Source : image fournie par l'entreprise à PR Newswire.

En 2008, NJOY se portait bien, avec un chiffre d'affaires d'environ 3 millions de livres sterling. Puis la FDA est intervenue et a presque tué l'industrie avant qu'elle n'ait vraiment démarré. Les importations en provenance de Chine qui étaient destinées à deux entreprises, NJOY et Smoking Everywhere, furent saisies. La FDA a fait valoir que les produits de vapotage étaient des dispositifs d'administration de médicaments et qu'ils relevaient donc de sa compétence. Pour pouvoir continuer à vendre les produits, les entreprises devaient payer la facture importante de tests pharmaceutiques rigoureux.

Les deux sociétés ont poursuivi la FDA, puis en fin de compte NJOY a pris l'affaire en main seule et a gagné. Au même moment, la FDA a obtenu le contrôle des produits du tabac dans le cadre de la loi de 2009 sur la prévention du tabagisme familial et la lutte antitabac, mais cela excluait les produits de vapotage. Il a fallu attendre 2014 pour que la FDA publie une série de propositions réglementaires, et deux années supplémentaires avant que des « règles de présomption » finales ne soient publiées en mai 2016. Elles donnent à la FDA l'autorité de réglementer tout produit fabriqué à partir du tabac ou dérivé du tabac et destiné à la consommation humaine (pour en savoir plus, voir le chapitre 6).

En Europe, on attribue à un homme d'affaires britannique, Greg Carson, l'introduction en 2005 de ce qu'il a appelé l'« Electro Fag » (la clope électrique). Interviewé par le *Daily Mail* en juillet 2007, Carson a déclaré avoir découvert l'appareil sur Internet et s'être rendu en Chine pour enquêter. « Au début, j'étais très sceptique [...]. En tant que non-fumeur, il était difficile de se faire une opinion, mais j'ai ramené quelques échantillons avec moi. La réaction fut phénoménale. Le produit peut sembler simple, mais la technologie est étonnante ». En Angleterre, l'interdiction de fumer en intérieur est entrée en vigueur le 1er juillet 2007. Carson a alors importé 1 500 de ce que le Daily Mail a appelé des « fausses cigarettes » pour contourner l'interdiction.

En Europe, on attribue à un homme d'affaires britannique, Greg Carson, l'introduction en 2005 de ce qu'il a appelé l'« Electro Fag » (la clope électrique).

Pendant une brève période, la société Ruyan elle-même a disposé d'une branche européenne. Ruyan-Europa avait un siège social au Royaume-Uni. L'un de ses directeurs était Renatus Derler, qui connaissait le professeur Bernd Mayer, toxicologue à l'université Karl-Franzens de Graz, en Autriche. En 2006, Derler a approché Mayer. « Il est venu dans mon bureau et m'a montré une petite boîte avec des lettres en chinois. Il s'est avéré qu'elle contenait une cigarette électronique de type cigare. Il m'a demandé de rédiger un avis d'expert sur la toxicologie et l'utilité potentielle de ce dispositif pour le sevrage tabagique. À l'époque, j'étais un gros fumeur et j'ai été enthousiaste dès la première bouffée. Pas étonnant, puisque j'avais choisi la variante « forte », qui contenait 60 mg/ml de nicotine. Je lui ai fourni un rapport extrêmement positif pour les autorités autrichiennes et j'ai prédit que ce dispositif permettrait d'éradiquer le tabagisme dans les 15 prochaines années. »[113]

« J'ai prédit que ce dispositif permettrait d'éradiquer le tabagisme dans les 15 prochaines années».

[113] Professeur Mayer. Communication personnelle.

L'arrivée des produits de vapotage est restée une révolution tranquille pendant quelques années après l'arrivée des premiers appareils aux États-Unis.

L'arrivée des produits de vapotage est restée une révolution tranquille pendant quelques années après l'arrivée des premiers appareils aux États-Unis. De nombreux fumeurs étaient réticents à les essayer. Les entreprises n'étant pas autorisées à faire de la publicité sur les avantages pour la santé, elles avaient les mains liées, et les agences de santé publique et les lobbyistes anti-vapotage conservaient le paysage médiatique pour eux seuls. Malgré tout, le sursis offert par le succès juridique de NJOY et le fait que la FDA se soit vu refuser toute juridiction sur l'industrie a donné au secteur embryonnaire du vapotage le temps de se développer.

L'industrie du vapotage a suivi des voies parallèles en magasin et en ligne. Certaines entreprises ont visé les consommateurs prêts à essayer le produit s'il était en vente là où ils achètent leurs cigarettes. C'était le marché de NJOY : leur marque King est devenue un leader du marché dans quelque 70.000 points de vente. Mais ils n'avaient pas le terrain pour eux seuls. En mai 2009, par exemple, l'entrepreneur australien Jason Healy et onze autres investisseurs ont lancé Blu. Blu s'est largement appuyé sur la promotion via les médias sociaux, les cadeaux publicitaires et le parrainage d'événements pour construire une marque en ligne, avant de se lancer dans la vente au détail en magasin. Le vapotage, semble-t-il, est là pour rester.

Ce chapitre a décrit une série d'avancées technologiques pour l'administration plus sûre de la nicotine. Certaines de ces avancées étaient indépendantes, d'autres étaient construites sur la base de ce qui avait été fait auparavant. Mais ces étapes, aussi hésitantes qu'elles aient été au départ, ont finalement conduit à la mise au point par Hon Lik du dispositif de vapotage moderne et à la création d'un nouveau centre industriel en Chine, loin de la portée et de la zone de confort de l'industrie traditionnelle du tabac.

Les consommateurs se sont intéressés à ces produits et la révolution tranquille a commencé.

Les consommateurs se sont intéressés à ces produits et la révolution tranquille a commencé. Dans le prochain chapitre, nous étudierons comment l'intérêt des consommateurs s'est développé et a évolué. Nous examinerons aussi comment l'industrie du tabac, ou du moins certains de ses acteurs, a réagi à la perturbation que ces nouveaux produits ne manqueraient pas de provoquer.

Chapitre 4: Innovation communautaire et expansion commerciale

L'émergence du consommateur actif

Dès les premiers jours de l'arrivée des e-cigarettes sur le marché, une sous-culture dynamique de personnes qui avaient abandonné le tabac pour se mettre à vapoter a commencé à émerger. Certaines de ces personnes ont essayé d'arrêter de fumer « d'un seul coup » ou avec un TSN, ont échoué, puis ont finalement réussi avec ces nouveaux produits. Mais beaucoup d'autres n'étaient que des « vapoteurs accidentels » : ils ont essayé de vapoter un jour, ont continué, puis ont réalisé qu'ils n'avaient plus besoin de fumer.

Cela fait partie de l'histoire de la RdRT qui va à l'encontre de la logique de la santé publique. De nombreux utilisateurs de PNRR ne considéraient pas nécessairement le tabagisme comme un problème dans leur vie : ils n'ont pas toujours commencé à vapoter avec l'intention d'arrêter le tabac. Mais les e-cigarettes leur permettaient de continuer à consommer de la nicotine d'une manière qu'ils trouvaient plus agréable que de fumer, ce qui est déterminant. C'était aussi beaucoup plus sûr.

Les e-cigarettes leur permettaient de continuer à consommer de la nicotine d'une manière qu'ils trouvaient plus agréable que de fumer, ce qui est déterminant.

Les premières expériences personnelles de vapotage ont eu de multiples sources : la curiosité après une mention dans les médias, le fait de repérer une cigarette électronique en achetant des cigarettes, un article en ligne, un essai par un ami. Certaines personnes se sont mises à acheter des e-cigarettes ayant l'aspect des vraies. Souvent, elles n'offraient pas assez pour remplacer l'expérience de la cigarette, et un retour à la cigarette pouvait s'ensuivre.

D'autres sont allés sur Internet. Elles ont cherché des conseils pour améliorer leur expérience de vapotage, ou pour savoir où acheter les meilleurs appareils ou liquides. Finalement, les vapoteurs les plus entreprenants et enthousiastes ont créé des forums en ligne dédiés à ce type d'échange d'informations. Avec le temps, de nombreux forums de vapoteurs se sont développés, certains attirant des milliers de membres et des centaines de milliers de messages. Ces communautés de vapoteurs en ligne allaient jouer un rôle important, à la fois dans le développement de la technologie qu'elles utilisaient, mais aussi dans la réduction des risques du tabac dans son ensemble.

Ces communautés de vapoteurs en ligne allaient jouer un rôle important, à la fois dans le développement de la technologie qu'elles utilisaient, mais aussi dans la réduction des risques du tabac dans son ensemble.

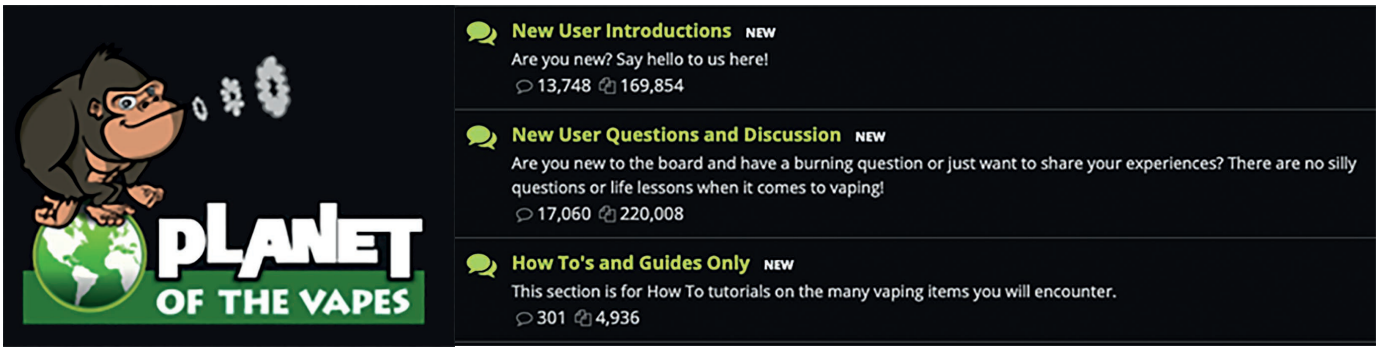
De nombreux forums de vapotage sont encore très actifs en 2022. D'autres, y compris certains qui ont joué un rôle essentiel dans les premiers temps, ont maintenant fermé leurs portes. Certains consommateurs ont bien voulu partager avec nous leurs souvenirs des forums. Nous sommes conscients que la vision que nous offrons ici est partielle. En particulier, ce qui suit se concentre principalement sur les forums anglophones qui accueillaient et accueillent toujours des populations de consommateurs actives et influentes au Royaume-Uni, aux États-Unis et ailleurs, alors que les communautés de vapotage en ligne étaient présentes et actives dans d'autres pays et dans d'autres langues à travers le monde. Ce qui suit n'est donc qu'un aperçu du rôle joué par les consommateurs.

Parmi les forums de vapotage basés au Royaume-Uni les plus connus et les plus utilisés figuraient Planet of Vapes (https://www.planetofthevapes.co.uk/forums/) et All About E-Cigarettes (https:// allaboute-cigarettes.proboards.com/), qui sont tous deux encore actifs aujourd'hui. UKVapers.org était une autre plateforme influente : créée en 2012, elle a fermé définitivement en février 2022. Un autre site digne d'intérêt est le E-Cigarette Forum, basé aux États-Unis, l'un des sites les plus anciens, qui a vu le jour en 2007.

La plupart des forums fonctionnent de manière très similaire : les membres ouvrent des fils de discussion sur une grande variété de sujets liés au vapotage et reçoivent des réponses d'autres personnes qui partagent leurs points de vue, leurs expériences, leurs conseils ou leurs idées. Certaines des sections les plus populaires et les plus dynamiques sur toutes les plateformes sont celles qui s'adressent aux « novices »,

L'importance d'un soutien généreux entre pairs est typique des communautés de vapoteurs depuis leurs premiers jours.

c'est-à-dire aux personnes qui viennent de commencer à vapoter et qui cherchent des informations et des conseils. L'importance d'un soutien généreux entre pairs est typique des communautés de vapoteurs depuis leurs premiers jours. Cette image de Planet of the Vapes donne un aperçu du ton de ces pages, ton que l'on retrouve sur tous les forums, ainsi que de l'ampleur des interactions auxquelles elles invitent :



Capture d'écran du forum de vapotage Planet of the Vapes basé au Royaume-Uni.

Aux débuts de l'industrie du vapotage, seuls les fabricants les plus entreprenants survivaient. La concurrence était féroce, ce qui donnait du pouvoir aux consommateurs.

Mais ces forums n'accueillaient pas seulement des guides pratiques pour les vapoteurs débutants ou des discussions sur les derniers produits ou liquides. Bientôt, grâce aux informations publiées sur les différents forums de vapotage, les opinions, les expériences, les inventions et les innovations des consommateurs ont influencé les produits fabriqués par l'industrie du vapotage elle-même. Aux débuts de l'industrie du vapotage, seuls les fabricants les plus entreprenants survivaient. La concurrence était féroce, ce qui donnait du pouvoir aux consommateurs.

L'aube du mod

Certains consommateurs se sont tournés vers les forums pour savoir s'il existait des moyens de modifier les produits qu'ils avaient achetés.

À l'époque où la technologie commençait seulement à être disponible, la plupart des appareils de vapotage souffraient d'une série de défauts, notamment une faible autonomie de la batterie, une faible diffusion de nicotine, une surchauffe et des cartouches qui fuitaient. Certains consommateurs se sont tournés vers les forums pour savoir s'il existait des moyens de modifier les produits qu'ils avaient achetés. Et il s'est avéré qu'il y en avait.

Scott Bonner, basé à Londres et fondateur d'E-Cig-Reviews.com, fut interviewé par Engadget en 2014 sur ce que les vapoteurs appellent le « modding ». « Les tout premiers 'moddeurs' étaient des utilisateurs réguliers d'e-cigarettes qui bricolaient leurs cartouches, expérimentant différents matériaux de mèche, retirant des parties de l'atomiseur, et cetera, et nous nous réunissions sur le forum, échangions des idées et partagions nos découvertes ».[114]

« Les vapoteurs et les fabricants ont eu collectivement une révélation qui allait tout changer. Les e-cigarettes n'ont pas besoin de ressembler à des cigarettes »

Comme le décrit Mike Huml dans *Tobacco Reporter*, bientôt « les vapoteurs et les fabricants ont eu collectivement une révélation qui allait tout changer. Les e-cigarettes n'ont pas besoin de ressembler à des cigarettes ».[115] L'innovation fut stimulée par la demande des consommateurs (batteries de plus longue durée, dispositifs à tension variable, réservoirs pour éviter un remplissage constant), et aussi par des développements conduits par les consommateurs. Des membres des forums de discussion déclaraient qu'ils pouvaient faire mieux que ce qui était proposé, puis s'en allaient dans leur remise ou sur leur table de cuisine et le réalisaient.[116]

De nouveaux dispositifs modifiés ont commencé à apparaître, bientôt surnommés « mods ». De nombreux appareils développés puis vendus par leurs créateurs étaient même très recherchés. Les mods ne sont pas seulement apparus au Royaume-Uni et aux États-Unis, mais aussi en d'autres endroits comme l'Italie, la France et les Philippines. Les vapoteurs philippins, notamment, produisaient des mods de grande qualité et qui étaient par conséquent très demandés. Une fois que le mod a pris son envol, les jours de la simple copie électronique de la cigarette étaient comptés.

[114] Grothaus, M. (2014, October 1). *Trading addictions: The inside story of the e-cig modding scene*. Engadget. https://www.engadget.com/2014-10-01-inside-story-e-cig-modding-uk.html.
[115] Huml, M. (2022). Major milestones. *Tobacco Reporter*, 26–29. https://tobaccoreporter.com/digital/april22/.
[116] Grothaus, 2014.

Beaucoup considèrent que le premier véritable mod d'e-cigarette est « The Screwdriver » (le tournevis) conçu par une équipe britannique composée d'un père et d'un fils, Ted et Matt Rogers, ou « Trog » et « Mrog » comme ils étaient connus en ligne. « Nous avons trouvé une lampe de poche de forme vraiment étrange qui pouvait faire un bon dispositif pour les premiers Screwdrivers », a expliqué Matt lors d'une interview en 2014. « Après beaucoup de bricolage et la fabrication de pièces sur mesure, le boîtier original de la lampe de poche a été transformé en une e-cigarette efficace. Physiquement, il ressemblait plutôt à un tournevis, et donc le nom est resté ». Le dispositif résultant permettait à l'utilisateur de fumer plus longtemps entre deux recharges, car le corps de la torche contenait une batterie de plus grande capacité que n'importe quelle e-cigarette alors sur le marché. Une fois que des images du Screwdriver ont circulé sur des forums, d'autres vapoteurs en ont voulu, et les Rogers ont commencé à en fabriquer pour la vente.[117]

Une fois que des images du Screwdriver ont circulé sur des forums, d'autres vapoteurs en ont voulu.

Image fixe de la critique de GrimmGreen sur le Tournevis, YouTube, mars 2009. Source : https://www.youtube.com/watch?v=tcukaPfTUKA

Box mod et réservoir de dispositif vapotage. Source : DedMityay sur Depositphotos.

D'autres formes et styles de dispositif de vapotage ont commencé à émerger. Un vapoteur britannique, Larry Ross, par exemple, s'est inspiré du succès du Screwdriver pour essayer d'augmenter la durée entre les recharges d'e-liquide en agrandissant le réservoir. Il y est parvenu en développant un dispositif en forme de boîte. Ross n'a pas été le seul à concevoir un appareil en forme de boîte, et bientôt, les « box mods », comme on les appelle, ont connu un succès phénoménal au sein de la communauté des vapoteurs, car ils offraient à la fois une batterie avec une plus grande autonomie et un réservoir plus grand.[118] Ce type d'appareil est toujours populaire aujourd'hui chez les vapoteurs.

Les « box mods », comme on les appelle, ont connu un succès phénoménal au sein de la communauté des vapoteurs.

Un mod de dispositif de vapotage Provari. Source : GSTHR.

Un mod de dispositif de vapotage mécanique. Source : GSTHR.

[117] Ibid.

[118] Rising Vapors: The Vape Pen's Incredible Journey from Garden Shed to Fashion Runway. (2016, February 26). *Electric Tobacconist*. https://www.electrictobacconist.com/blog/2016/02/rising-vapors-the-vape-pens-incredible-journey-from-garden-shed-to-fashion-runway/.

De nombreux autres types d'appareils et de fonctionnalités ont vu le jour grâce au travail des moddeurs. C'est par exemple le cas des mods à tube, comme le Provari et le Vamo, et des « squonkers », qui utilisent un flacon compresseur intégré pour alimenter l'atomiseur en e-liquide. Vaping360 fait remonter les origines du « squonking » à 2009 et à la Juice Box fabriquée à la main par « TheCarlos49 », un membre du forum E-Cigarette.[119]

Les arômes ont été et restent un élément essentiel de l'expérience de vapotage.

Outre les appareils eux-mêmes, les consommateurs ont aussi mené des expériences en mélangeant leurs propres e-liquides et en créant leurs propres arômes. L'expérimentation des arômes est devenue une industrie artisanale à part entière. Les arômes ont été et restent un élément essentiel de l'expérience de vapotage. Certains anciens fumeurs voulaient retrouver le souvenir du tabac dans les saveurs qu'ils utilisaient, alors que ce n'était pas le cas pour d'autres. Certains ne voulaient pas de réminiscence de la cigarette, mais au contraire quelque chose de complètement différent. De nombreux vapoteurs trouvent que les arômes rendent l'utilisation de la nicotine agréable. Certains estiment que les arômes ont joué un rôle déterminant dans leur abandon du tabac, d'autres apprécient simplement le plaisir qu'ils en retirent.

Dans l'industrie en expansion de l'e-cigarette de Shenzhen, les efforts des modders ne sont pas passés inaperçus.

Dans l'industrie en expansion de l'e-cigarette de Shenzhen, les efforts des modders ne sont pas passés inaperçus. Les informations que les consommateurs publiaient sur les forums permettaient aux fabricants de suivre en temps réel ce qui se passait et de voir où se portait l'intérêt de leurs consommateurs. Des pages sur certains sites Web et des zones dédiées sur les forums permettaient une interaction directe entre les fabricants, les vendeurs et les consommateurs. Cela ne servait pas uniquement à la vente et au marketing des produits, mais permettait des études de marché ciblées et une communication bidirectionnelle.[120]

La communauté a encouragé la concurrence entre les fabricants et assuré une diversité de l'offre.

Les vapoteurs ont aussi été à l'origine de certains développements en matière de normalisation. Prenant conscience qu'une manière standard de connecter les batteries aux cartomiseurs serait bénéfique à la fois pour la production et l'utilisation des dispositifs de vapotage, les membres de la communauté des vapoteurs ont adopté un filetage d'une taille particulière, le filetage 510, qui avait été choisi pour l'e-cigarette Joyetech depuis fin 2008. En promouvant l'utilisation de cette norme, la communauté a encouragé la concurrence entre les fabricants et assuré une diversité de l'offre. De nombreuses entreprises ont répondu en produisant des dispositifs de batterie et des cartomiseurs rechargeables qui utilisaient le filetage 510.[121]

Une batterie à filetage 510.
Source : https://o2vape.com/product/vape-pen-battery-button/

[119] Best Squonk Mods 2022. What is a squonk mod and what is squonking? (2022, June 8). *Vaping360*. https://vaping360.com/best-vape-mods/squonk-mods/.
[120] Par exemple, *Which cartomisers do you like most?* (2011). All About E-Cigarettes UK. https://allaboute-cigarettes.proboards.com/thread/9839/which-cartomisers-most.
[121] Morris, J., & Khan, A. U. (2016). *The Vapour Revolution: How Bottom-Up Innovation Is Saving Lives* [Working Paper]. Reason Foundation. https://reason.org/wp-content/uploads/files/vapour_revolution_working_paper.pdf.

Le Dr Attila Danko, éminent défenseur des consommateurs et ancien président de la New Nicotine Alliance Australia, ne doute pas que le rôle des vapoteurs ait été crucial :

> *« De 2012 à 2014, le vapotage prenait son essor à un rythme exponentiel dans le monde entier. Une communauté de pionniers du piratage matériel clandestin travaillait déjà depuis des années à l'amélioration des premières e-cigarettes. Grâce à leur intelligence distribuée, ils se connectaient librement sur des forums Internet, tout comme les développeurs de logiciels open source mais afin de créer des systèmes d'administration de nicotine open source et non brevetés. Ils ont bricolé dans leurs hangars pour augmenter la puissance, la capacité et l'administration d'e-liquide [...]. Leurs inventions furent adoptées par de nouvelles entreprises chinoises d'e-cigarettes dynamiques qui ont commencé à produire en masse les appareils, et des millions de vapoteurs ont commencé à les utiliser. »*[122]

« Ils se connectaient librement sur des forums Internet, tout comme les développeurs de logiciels open source mais afin de créer des systèmes d'administration de nicotine open source et non brevetés. ».

Les communautés commencent à se regrouper

Alors que les développements technologiques conduits par les consommateurs étaient partagés en ligne, les vapoteurs ont aussi commencé à se rencontrer dans la vie réelle. De petits rassemblements ont eu lieu dans des pubs et des cafés : en 2010, le Royaume-Uni et les États-Unis ont vu l'émergence des événements « VapeFest », et d'autres grandes rencontres régulières de vapoteurs se sont bientôt inscrites au calendrier. Depuis, de nombreuses expositions, salons et festivals annuels de vapotage ont lieu dans le monde entier.

Alors que les développements technologiques conduits par les consommateurs étaient partagés en ligne, les vapoteurs ont aussi commencé à se rencontrer dans la vie réelle.

L'élément communautaire était très important. Les gens laissaient ou tentaient de laisser derrière eux bien plus que de simples cigarettes. Les aspects sociaux et rituels du tabagisme manquaient aussi. Au fur et à mesure que les lieux non-fumeur se généralisaient, les fumeurs se retrouvaient blottis dans le vent et la pluie à l'extérieur. Désormais, les vapoteurs peuvent se réunir, souvent à l'intérieur, avec des personnes partageant les mêmes idées, et échanger des informations sur les appareils et les liquides. Pour certains, le vapotage a même pris des allures de « hobby ».

Les forums en ligne ont continué à offrir de précieux conseils, des critiques de produits et des nouvelles sur le secteur du vapotage au sens large. Certains ont aussi discuté et débattu de diverses propositions de changements réglementaires qui pourraient modifier ou potentiellement empêcher l'accès à certains produits, ainsi que des façons dont la communauté estime que le vapotage est mal représenté dans la couverture médiatique.

Au Royaume-Uni, en 2010, l'Agence de réglementation des médicaments et des produits de santé (MHRA, Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency) a ouvert une consultation sur « l'opportunité et la manière d'intégrer les produits contenant de la nicotine non autorisés, tels que les cigarettes électroniques, dans le régime d'autorisation des médicaments ».123 De nombreux vapoteurs s'inquiétaient du fait que le gouvernement britannique était sur le point de rendre difficile l'accès à leurs produits préférés, que beaucoup considèrent comme essentiels pour rester libre de fumer. En réponse, un membre de All About E-Cigarettes, connu sous le nom de « Lolli », a publié ce poème :

De nombreux vapoteurs s'inquiétaient du fait que le gouvernement britannique était sur le point de rendre difficile l'accès à leurs produits préférés, que beaucoup considèrent comme essentiels pour rester libre de fumer.

> *Oh S'IL VOUS PLAÎT M. le Gouvernement, n'interdisez pas nos e-cigarettes maintenant.*
> *Les raisons que vous donnez sont toutes absurdes de toute façon !*
> *Nous ne gênons personne ! Nous voulons notre liberté, juste pour fumer.*
> *Nous ne polluons nulle part ! Ce fait, vous ne pouvez pas y échapper !*
> *C'est juste un petit tube en métal, avec une cartouche au bout.*
> *Le liquide que nous mettons dedans, nous le défendons fermement !*
> *C'est de la nicotine, du PG, du VG et des arômes (beaucoup !).*
> *Ils sont tous utilisés ailleurs vous savez ! Vous avez dû perdre la tête !*
> *Cela ne nous donne pas le cancer ni aucune autre maladie liée à la fumée.*

[122] Danko, A. (2018, April 3). How Tobacco Control Saved Big Tobacco. *Vaping360*. https://vaping360.com/vape-news/64430/attila-danko-tobacco-control/.

[123] *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.

Cela ne nous donne pas le cancer ni aucune autre maladie liée à la fumée. Alors les charges sur votre N H S, ça va sûrement les alléger ?

Alors les charges sur votre N H S, ça va sûrement les alléger ?
Cela aide à nous empêcher de fumer la cigarette de tabac.
Là où d'autres trucs nous ont fait défaut ! Comme « Inhaler Nicorette ». Les firmes de tabac ont beaucoup d'argent !
Les Pharm' boys en ont aussi beaucoup !
Mais nous mettre en danger pour eux ?
Cela ne se fera tout simplement pas !!!
Quatre mille substances nocives dans les cigarettes en vente !
Bien, pour ceux qui les choisissent, « le clou du cercueil du tabac »
Nous vivons dans une Démocratie ! Nous voulons avoir le droit de choisir !
Donc, si nos e-cigarettes restent en vente, alors personne ne sera perdant !
Alors, S'IL VOUS PLAÎT, Monsieur le Gouvernement, laissez nos e-cigarettes rester...
EN VENTE. Ou nous fumerons à nouveau ! Vous ne laissez pas d'autre choix ![124]

Il devenait évident que les communautés de vapoteurs se mobiliseraient pour défendre leur droit de continuer à accéder aux produits qu'ils estimaient bénéfiques.

Suite aux encouragements des autres membres du site, « Lolli » a soumis le poème à la consultation publique de la MHRA. Il devenait évident que les communautés de vapoteurs se mobiliseraient pour défendre leur droit de continuer à accéder aux produits qu'ils estimaient bénéfiques. Comme indiqué dans l'avant-propos de ce rapport, le vapotage et la défense plus large des PNRR ont vu les gens s'unir pour protéger leur droit d'utiliser des produits de consommation au service de la santé publique d'une manière peut-être sans précédent. Pour en savoir plus sur le développement et le rôle de la défense des consommateurs dans la RdRT, voir le chapitre 8 : Le droit d'utiliser et le droit de choisir.

Un intérêt mitigé

L'industrie du tabac n'était pas préparée à l'émergence de produits nicotiniques à risques réduits.
Source : Photo éditée de depositphotos.

Jusqu'en 2012 environ, les grandes compagnies de tabac n'étaient pas impliquées dans le jeu des nouveaux produits et n'ont pas montré beaucoup d'intérêt à y participer.

Jusqu'en 2012 environ, les grandes compagnies de tabac n'étaient pas impliquées dans le jeu des nouveaux produits et n'ont pas montré beaucoup d'intérêt à y participer. Les produits sans fumée présentaient un intérêt, étant donné leur longue tradition sur les marchés américains : Gallaghers (aujourd'hui JTI) a acheté la société suédoise Gustavus, et Reynolds a acheté la société suédoise de TSN Niconovum. En 2009, Swedish Match a signé un accord de partenariat avec Philip Morris International (PMI) pour développer les ventes mondiales de snus, mais les ventes ont été plus lentes que prévu et la coentreprise fut dissoute en 2015, bien qu'au moment de la rédaction de cet article, PMI et Swedish Match soient en pourparlers de fusion.[125] Et en 2010, BAT a créé Nicoventures pour développer de nouveaux produits. Mais au final, c'est l'une des plus anciennes entreprises américaines, Lorillard, fondée en 1760, qui a

[124] *Oh Please Mr Government!!!* (2010, March 20). All About E-Cigarettes UK. https://allaboute-cigarettes.proboards.com/thread/1115/oh-government.
[125] Mannes, M., Naidu, R., Mannes, M., & Naidu, R. (2022, September 29). Philip Morris not planning to drop $16 bln Swedish Match bid—CEO. *Reuters*. https://www.reuters.com/markets/deals/philip-morris-not-planning-drop-swedish-match-bid-ceo-2022-09-28/.

fait en sorte que les entreprises établies se mettent à prendre au sérieux les produits de nouvelle génération.

Comme on pouvait s'y attendre, les top-managers de Lorillard avaient une vision traditionnelle des choses. Rien ne montre que l'entreprise ait manifesté un quelconque intérêt pour les expériences de non-combustion de ses rivaux. Cela a changé avec la nomination de Murray Kessler en 2009. Décrit comme « un visionnaire » par un ancien employé de Lorillard, Kessler avait été PDG d'UST, l'un des principaux producteurs américains de tabac sans fumée. Lorsque UST fut racheté par Altria en 2009, Kessler est passé au poste de PDG de Lorillard.

Kessler voyait bien que les e-cigarettes feraient partie de l'avenir de l'industrie du tabac, mais au lieu d'essayer de réinventer la roue, il a tout simplement racheté Blu en 2012 pour 135 millions de livres sterling, au grand étonnement des autres entreprises. Bien sûr, la roue des affaires ne s'arrête jamais de tourner : l'entreprise Lorillard fut elle-même rachetée par Reynolds l'année suivante.

Comme Reynolds avait déjà développé un dispositif de vapotage, « Vuse », elle a vendu la marque Blu à Imperial. Imperial a créé une nouvelle branche de l'entreprise, Fontem Ventures, pour développer ses propres produits de nouvelle génération. Pour ne pas être en reste, Altria (anciennement Philip Morris) a mis sur le marché le dispositif de vapotage MarkTen en 2013, la même année où BAT a lancé Vype.

NJOY, l'un des premiers acteurs sur le marché des dispositifs de vapotage, avait maintenant de multiples rivaux dans les magasins de proximité. Il lui était de plus en plus difficile de rivaliser, et il souffrait de son rôle de pionnier. Les produits jetables de NJOY étaient plus chers que les nouveaux appareils rechargeables. La société a été trop lente à voir l'importance des arômes et était toujours accablée par une dette écrasante due à la contestation juridique réussie de la FDA en 2009. Elle a tenté de se relancer avec le King 2.0, ce qui n'a pas suffit, et elle a déposé le bilan en 2016. Mais grâce à une injection importante de capitaux de la part d'une société d'investissement spécialisée dans le redressement d'entreprises, NJOY a pu renaître de ses cendres en 2017 et est toujours en activité en 2022.[126]

Une pincée de sel

Malgré tout, même avec tous les nouveaux produits disponibles, l'industrie n'avait toujours pas généré le genre de produit révolutionnaire qui pourrait capter l'imagination du public et faire passer le vapotage à un niveau supérieur. C'est alors qu'une nouvelle société, issue de la scène technologique de San Francisco, est entrée sur le marché.

L'industrie n'avait toujours pas généré le genre de produit révolutionnaire qui pourrait capter l'imagination du public.

JUUL fut lancé en 2015. Soudainement, le vapotage s'est trouvé au centre de l'actualité, et pas toujours pour les bonnes raisons. L'entreprise proposait un seul dispositif. Commercialisé pour être discret, avec un design épuré, il était facile à utiliser, délivrait suffisamment de nicotine et produisait un effet de bouffée suffisant pour les fumeurs adultes dans une variété de saveurs fournies sous forme de dosettes interchangeables et jetables.

On a plus écrit sur JUUL que sur n'importe quelle autre entreprise de PNRR. À ce jour, il y a eu au moins deux comptes rendus journalistiques complets et plusieurs milliers de colonnes, de reportages et de documentaires couvrant l'ascension (et la chute) de l'entreprise.[127] Aux fins de ce rapport, la chose la plus intéressante à propos de JUUL n'est pas nécessairement l'apparence du produit, ou ses faux pas marketing dommageables et la controverse associée. C'est la popularisation par JUUL du e-liquide aux sels de nicotine.

On a plus écrit sur JUUL que sur n'importe quelle autre entreprise de PNRR.

En 2015, les fondateurs de JUUL Labs, James Monsees et Adam Bowen, avaient lancé des prototypes de dispositifs de vapotage qui ont échoué lors de leur mise sur le marché. Leur expérience leur a appris que les fumeurs adultes qui cherchaient à arrêter ou qui voulaient essayer le vapotage y renonçaient souvent. Les raisons les plus courantes étaient que la puissance de la nicotine ne pouvait pas rivaliser avec

[126] McDonald, J. (2017, February 27). NJOY is Back From Bankruptcy. *Vaping360*. https://vaping360.com/vape-news/44289/njoy-back-in-business/.
[127] Ducharme, 2022; Etter, 2021.

Un dispositif JUUL, avec chargeur et dosettes aromatiques.
Source : Wikimedia Commons. Author: FairExpert. Published under the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International license https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Electronic_cigarette.jpg

celle offerte par une cigarette, tandis que la sensation dans la gorge produite par l'e-liquide conventionnel était trop âpre.

Reynolds utilisait déjà des sels de nicotine dans son produit Vuse. Dès 1978, le scientifique de la société, Thomas Perfetti, avait été intrigué par le fait que la nicotine s'évaporait rapidement, sauf sur les feuilles de la plante de tabac elle-même. Perfetti a compris que c'étaient les acides de la plante qui stabilisaient la nicotine.[128] Ce qui en résultait était la nicotine base plus de l'acide », autrement dit les sels de nicotine. Utilisés dans les e-liquides, les sels de nicotine étaient plus stables et pouvaient être conservés plus longtemps. La variété de sels rehaussait aussi les arômes et produisait un effet de bouffée plus doux. Le vapoteur pouvait inhaler plus de nicotine pour une sensation très proche de celle d'une cigarette. Monsees et Bowen ont adopté les sels de nicotine pour leur nouveau produit, et JUUL était né.

JUUL Labs a commencé sa vie dans la Silicon Valley. Trois ans seulement après son lancement, JUUL était l'acteur dominant, avec plus de 70 % du marché du vapotage de 6,6 milliards de dollars en 2018.[129] Le 19 décembre 2018, la compagnie de tabac Altria a offert 12 milliards de dollars pour une part de 35%.[130] Mais l'entreprise a subi les retombées de la vague d'affections pulmonaires liées aux e-liquides au THC en 2019 et son impact (pour en savoir plus, voir le chapitre 5). La société JUUL a en outre été poursuivie par un scandale lié à de mauvaises décisions de marketing au début, ce qui a finalement entraîné le retrait de certains arômes. Elle a dû faire face à une montagne de litiges dont une grande partie est toujours en cours, ainsi qu'à une tarification agressive de la part de Vuse, son concurrent le plus immédiat. En 2021, l'entreprise était en mode de survie. La part de marché était retombée à 38 %, avec Vuse seulement 4 % derrière.[131] Au moment de la rédaction de cet article, JUUL a des procédures judiciaires en cours contre la FDA, suite à une ordonnance de refus de commercialisation des produits JUUL.[132] [133]

[128] Ducharme, 2022, p. 43.
[129] Becker, R. (2018, November 21). *Juul's nicotine salts are dominating the market—And other companies want in.* The Verge. https://www.theverge.com/2018/11/21/18105969/juul-vaping-nicotine-salts-electronic-cigarettes-myblu-vuse-markten.
[130] Levy, D. T., Sweanor, D., Sanchez-Romero, L. M., O'Connor, R., Goniewicz, M. L., & Borland, R. (2020). Altria-Juul Labs deal: Why did it occur and what does it mean for the US nicotine delivery product market. *Tobacco Control*, 29(e1), e171–e174. https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055081.
[131] Vuse Quickly Narrowing Market Share Gap With Juul. (2021, December 16). *Vapor Voice*. https://vaporvoice.net/2021/12/16/vuse-quickly-narrowing-market-share-gap-with-juul/.
[132] Office of the Commissioner. (2022, July 5). *FDA Denies Authorization to Market JUUL Products*. FDA; FDA. https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-denies-authorization-market-juul-products.
[133] Florko, N. (2022, September 29). Juul exec slams FDA over its approach to regulating vaping. *STAT*. https://www.statnews.com/2022/09/29/juul-exec-slams-fda-over-its-approach-to-regulating-vaping/.

Shenzhen : toujours là en arrière-plan

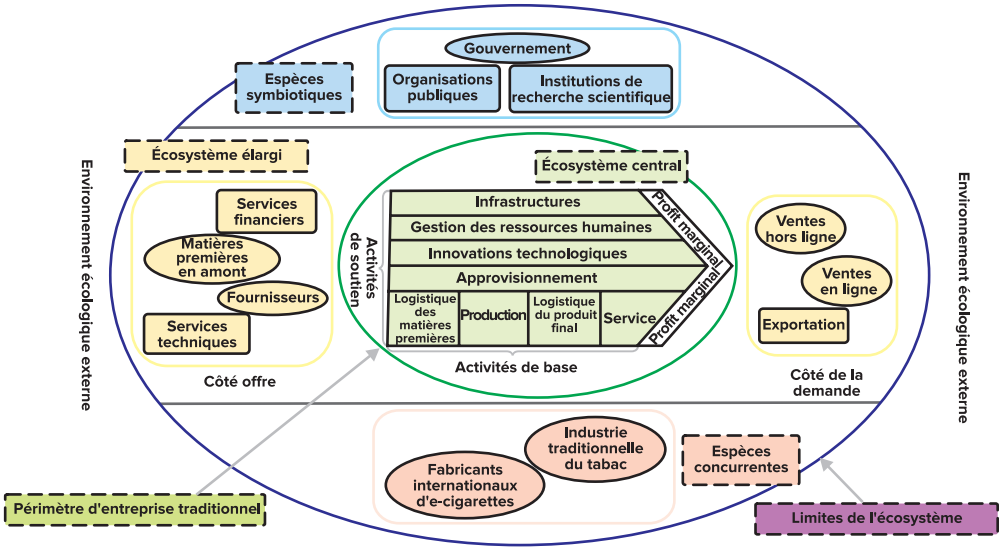
En 2022, la plupart des grands acteurs internationaux de l'industrie du tabac sont présents sur le marché des PNRR avec des niveaux variables d'engagement et de ressources. Leur implication a suscité une méfiance légitime. Elle a aussi amené certains à rejeter le potentiel de réduction des risques offert par les PNRR. Paradoxalement, cette attitude ne fait que protéger le marché du tabac combustible.

Pendant que l'industrie traditionnelle du tabac se tâtait, l'industrie du vapotage à Shenzhen poursuivait tranquillement ses activités. Sur ce marché, la Chine joue toujours un rôle énorme, quoique peut-être largement méconnu. Si bon nombre des premières entreprises de fabrication d'e-cigarettes n'ont pas survécu, d'autres sont devenues des sociétés multimillionnaires à mesure que le nombre de vapoteurs dans le monde augmentait. De nos jours, on estime que l'industrie du vapotage en Chine représente près de 90 % de la production mondiale.[134]

Pendant que l'industrie traditionnelle du tabac se tâtait, l'industrie du vapotage à Shenzhen poursuivait tranquillement ses activités.

Aujourd'hui, le nombre d'entreprises de fabrication et de marques d'e-cigarettes en Chine s'élève à environ 1 500. On estime qu'elles emploient 1,5 million de personnes. Il y a aussi 100 000 entreprises de la chaîne d'approvisionnement et de services liées Aux e-cigarettes, qui emploient environ 4 millions de personnes.135 En juin 2022, la valeur des exportations d'e-cigarettes chinoises de 2021 était estimée à 138,3 milliards de CNY (19,4 milliards de dollars). Environ 60 % des produits exportés sont destinés aux États-Unis, et 25 % à l'UE et à la Grande-Bretagne.

On estime que l'industrie du vapotage en Chine représente près de 90 % de la production mondiale.



Recherche sur la déconstruction écologique des clusters industriels d'e-cigarettes à Shenzhen, en Chine, et analyse des niches des entreprises connexes. Durabilité. 2022, 14, 5606. https://doi.org/10.3390/su1

Une étude réalisée en 2022 par Yanmei Xu, Xia Song et al à l'Université de l'Académie chinoise des sciences de Pékin examine le développement et l'état actuel de l'industrie des e-cigarettes de Shenzhen, et conclut qu'elle se trouve actuellement dans une phase de développement rapide. L'« écosystème commercial » qu'ils identifient comporte quatre composantes, comme indiqué sur le diagramme reproduit ci-dessus. Dans le cadre de cette analyse, les fabricants de tabac traditionnels et les fabricants internationaux d'e-cigarettes sont tous deux considérés comme des « espèces concurrentes » :

Les fabricants de tabac traditionnels et les fabricants internationaux d'e-cigarettes sont tous deux considérés comme des « espèces concurrentes ».

> *« Les entreprises de tabac traditionnelles ont cultivé une population de consommateurs importante et fixe, après des années de vente de tabac. L'avantage en termes de prix, l'acceptation élevée par les consommateurs*

[134] MacKenzie, R., Fang, J., & Smith, J. (2020, May 19). *China's e-cigarette manufacturers facing uncertain future*. Blog - Tobacco Control. https://blogs.bmj.com/tc/2020/05/19/chinas-e-cigarette-manufacturers-facing-uncertain-future/.

[135] China E-Cigarette Exports to Exceed $27 Billion. (2022, June 16). *Tobacco Reporter.* https://tobaccoreporter.com/2022/06/16/china-e-cigarette-exports-to-exceed-27-billion/.

et la forte saturation du marché des produits du tabac traditionnels rendent difficiles l'entrée sur le marché et l'expansion des entreprises d'e-cigarettes. En outre, Philip Morris International, British American Tobacco, Japan Tobacco, Imperial Tobacco et d'autres multinationales du tabac se sont considérablement développées dans le domaine des e-cigarettes, rendant le marché international des e-cigarettes de plus en plus compétitif ». [136]

L'industrie chinoise du vapotage risque-t-elle d'être perturbée par l'augmentation de la participation des grands cigarettiers sur le marché ?

L'industrie chinoise du vapotage risque-t-elle d'être perturbée par l'augmentation de la participation des grands cigarettiers sur le marché ? Seul le temps nous le dira. Elle pourrait aussi être perturbée au niveau national. En avril 2022, le gouvernement chinois a annoncé un nouveau paquet réglementaire important qui affectera les dispositifs de vapotage vendus sur le marché intérieur et ceux destinés à l'exportation. Il reste à voir quel impact les nouvelles réglementations nationales auront sur l'industrie lorsqu'elles entreront en vigueur en octobre 2022.[137]

Dans ce chapitre, nous avons vu comment les avancées technologiques dans la fabrication des produits de vapotage, certaines étant à l'initiative des consommateurs, ont permis de résoudre bon nombre des problèmes à l'origine de la résistance initiale des consommateurs et des mauvaises ventes. Des fortunes furent faites et défaites. Pendant ce temps, des communautés de consommateurs de vapotage se sont développées, et la révolution initialement tranquille a commencé à faire beaucoup de bruit.

Là où ils sont disponibles et accessibles, l'émergence de nouveaux systèmes d'administration de nicotine a eu un impact considérable, perturbant les ventes de cigarettes combustibles et entraînant des réductions des taux de tabagisme.

Comme nous le verrons, ces innovations dans l'administration plus sûre de la nicotine ont apporté des avantages majeurs. Au fil du temps, l'utilisation du snus en Suède et en Norvège a permis d'obtenir des taux de prévalence du tabagisme parmi les plus bas au monde. De même, là où ils sont disponibles et accessibles, l'émergence de nouveaux systèmes d'administration de nicotine a eu un impact considérable, perturbant les ventes de cigarettes combustibles et entraînant des réductions des taux de tabagisme. Au Japon, la concurrence des produits de tabac chauffé a permis de réduire par cinq et de manière accélérée les ventes de cigarettes depuis 2016.[138] Au Royaume-Uni, des réglementations et un environnement politique favorable au vapotage pour le sevrage tabagique a vu l'augmentation du vapotage s'accompagner d'une réduction majeure et continue du tabagisme, avec moins de 15 % de la population adulte utilisant actuellement du tabac combustible.[139] GSTHR estime qu'en 2021, il y avait 82 millions de vapoteurs dans le monde, auxquels s'ajoutent 20 millions d'utilisateurs de produits de tabac chauffé et 10 millions d'utilisateurs de snus et autres produits sans fumée, soit un total de 112 millions d'utilisateurs de produits nicotiniques à risques réduits dans le monde.[140]

Le chapitre suivant examine comment la base de données probantes en faveur de produits nicotiniques à risques réduits s'est développée parallèlement à l'innovation des produits. Il examine aussi comment des tactiques dignes des mensonges des « Big Tobacco » dans les années 1950 sont maintenant utilisées pour dénigrer ces faits.

[136] Xu, Song, Li, Wang, & Zhang, 2022.
[137] Keller and Heckman LLP. (2022, August 23). *A Closer Look at China's New E-Cigarette Regulations*. Lexology. https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=39bbbb46-de94-4b30-99c5-ce5119665695.
[138] Cummings, K. M., Nahhas, G. J., & Sweanor, D. T. (2020). What Is Accounting for the Rapid Decline in Cigarette Sales in Japan? *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(10), 3570. https://doi.org/10.3390/ijerph17103570.
[139] *The UK and tobacco: Successful elements of a harm reduction strategy and the chance to influence the international response to smoking* (GSTHR Briefing Papers). (2021). Global State of Tobacco Harm Reduction. https://gsthr.org/briefing-papers/august-2021/.
[140] Global State of Tobacco Harm Reduction, 2022a.

Chapitre 5 : « Peur, incertitude et doute »

L'expression « peur, incertitude et doute » - souvent abrégée en « FUD » en anglais (fear, uncertainty and doubt), est apparue au milieu des années 1970 pour décrire une tactique de marketing, de vente et de relations publiques. C'est une stratégie qui utilise la propagation d'informations négatives ou même fausses pour façonner les croyances des gens et jouer sur leurs peurs.

La FUD est particulièrement répandue dans le secteur de la technologie, où les entreprises mettent en garde contre les dangers de passer à des produits concurrents (généralement plus récents). Les entreprises qui vendent des logiciels de sécurité lancent souvent des avertissements catastrophiques sur les logiciels malveillants et les virus, par exemple, pour encourager les responsables d'infrastructures essentielles à employer des consultants en sécurité coûteux. Un exemple classique est celui des millions dépensés par les entreprises pour se protéger contre le « bug du millénaire », un désastre informatique cataclysmique qui ne s'est tout simplement jamais produit.

« Peur, incertitude et doute » [...] est une stratégie qui utilise la propagation d'informations négatives ou même fausses pour façonner les croyances des gens et jouer sur leurs peurs.

Le « bogue du millénaire » n'est jamais apparu.
Crédit : photo de Vincent Botta sur Unsplash.

Il y a aussi la désinformation. Un géant de la technologie annonce un nouveau produit sans avoir l'intention de le commercialiser tout de suite, voire pas du tout. L'idée est d'effrayer les rivaux de petite taille pour qu'ils cessent de développer leur propre version du produit de peur d'être dépassés par une entreprise beaucoup plus grande. Il est intéressant de noter que cette technique est connue sous le nom de « vaporisation », car le produit annoncé se volatilise finalement dans l'air.

L'industrie du tabac a utilisé la peur et l'incertitude à de nombreuses reprises au cours de son histoire.

Il est clair que l'industrie du tabac a utilisé la peur et l'incertitude à de nombreuses reprises au cours de son histoire. Mais l'émergence de produits nicotiniques à risques réduits et le développement de la réduction des risques du tabac ont aussi été marqués par l'utilisation d'une stratégie de peur, d'incertitude et de doute quant à la sécurité des PNRR, leur capacité à aider les fumeurs à se détourner du tabac et les risques potentiels pour les jeunes. Et cette fois, les partisans de cette stratégie comprennent certaines des institutions et organisations mondiales les plus fiables en matière de santé.

L'émergence de produits nicotiniques à risques réduits et le développement de la réduction des risques du tabac ont aussi été marqués par l'utilisation d'une stratégie de peur, d'incertitude et de doute.

Alors que la sensibilisation du public et l'utilisation de nouveaux produits commençaient à prendre de l'ampleur, l'incertitude et le doute étaient compréhensibles chez les chercheurs en tabacologie, notamment en raison de leurs liens avec l'industrie du tabac. Parallèlement au doute, il y avait aussi des perturbations. Au sein de la communauté de la santé publique, le discours sur les dangers du tabagisme était clair, et ce depuis des décennies. C'est un discours qui se prête à des messages publics sans ambiguïté.

Mais les nouveaux produits ont fait naître la perspective d'une remise en cause de ce discours, car les faits montrant que les gens peuvent continuer à consommer de la nicotine avec beaucoup moins de risques, tant pour leur santé que pour celle de leur entourage, se sont multipliés.

Il y a eu de la désinformation sur les PNRR de la part de sources normalement crédibles.

Et puis il y a eu de la désinformation sur les PNRR de la part de sources normalement crédibles comme l'OMS, la Campaign for Tobacco-Free Kids, et une foule d'agences gouvernementales, d'ONG et de particuliers. Collectivement, ils ont promu l'idée que les nouveaux produits sont dangereux et font partie d'un « complot de Big Tobacco » pour « accrocher les enfants à la nicotine » face à la baisse du tabagisme chez les adolescents. Le résultat en a été la peur, l'incertitude et le doute parmi les fumeurs, les professionnels de la santé et les décideurs politiques. L'impact peut en être observé dans de nombreuses enquêtes menées dans le monde entier, lesquelles montrent qu'un nombre croissant de personnes pensent que le vapotage est aussi dangereux, voire plus dangereux, que le tabagisme, et que la nicotine provoque le cancer.

De nombreuses enquêtes menées dans le monde entier [...] montrent qu'un nombre croissant de personnes pensent que le vapotage est aussi dangereux, voire plus dangereux, que le tabagisme.

Il faut noter que les développements antérieurs de produits RdRT, tels que les patchs, les gommes et les pastilles à la nicotine, n'ont pas suscité le même type de réaction, et on même plutôt reçu le soutien de médecins ou d'universitaires spécialisés dans la santé publique. Non seulement ces produits étaient incombustibles, mais ils étaient aussi fabriqués par des sociétés pharmaceutiques, approuvés et réglementés par des agences médicales gouvernementales, et initialement disponibles uniquement sur ordonnance avant d'être en vente libre dans les pharmacies.

En dehors de ces produits de l'industrie pharmaceutique, l'opposition était quasi totale à l'utilisation de tous les autres produits contenant de la nicotine dans le contexte de la réduction des risques. Une exception notable en matière de santé publique est celle du professeur Brad Rodu qui, avec ses collègues, a défendu le tabac sans fumée comme moyen pour les fumeurs adultes de continuer à consommer de la nicotine à moindre risque en dehors d'un contexte médical. Un point de vue qui n'a pas été bien accueilli par l'ensemble de la communauté sanitaire.[141]

Brad Rodu est apparu dans l'émission Good Morning America de la CBC en juin 1994 pour discuter du potentiel de réduction des risques du tabac sans fumée.
Source : présentation GFN de Brad Rodu 2022 réf. 141.

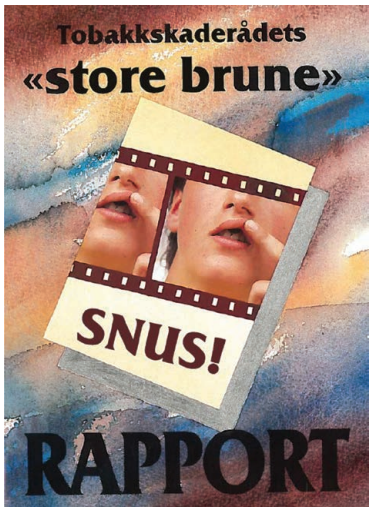
Le droit de changer d'avis

La FUD, ou du moins l'incertitude et les doutes, touchait aussi des universitaires respectés et des travailleurs de la santé publique sur la question de la validité des produits commerciaux pour aider à l'arrêt du tabac ou à la réduction des risques. Mais après avoir examiné les données de recherche, beaucoup sont ensuite devenus les champions de l'approche que nous connaissons aujourd'hui sous le nom de réduction des risques du tabac. Il est intéressant d'explorer comment certains de ceux qui défendent aujourd'hui le plus fermement l'adoption des PNRR pour l'arrêt du tabac ont réagi à l'évolution de l'environnement du tabac en ce qui concerne les produits existants et les nouveaux.

[141] Le professeur Brad Rodu a parlé de son expérience dans la défense de la santé publique pour le tabac sans fumée dans deux vidéos préparées pour le Forum mondial sur la nicotine 2022. Toutes deux détaillent l'opposition à laquelle il fut confronté. Rodu, B. (2022a, June 16). *Introductory video for panel session at the Global Forum on Nicotine 2022* [KAC-Communications]. Global Forum on Nicotine 2022 - 16-18 June. https://gfn.events/programme/global-forum-nicotine-2022/youtube/MPUfyFokpAc; (2022b, June 16). *U.S. Tobacco Harm Reduction Opposition—Déjà Vu and Nothing New Since 1994* [KAC-Communications, GFN Fives]. Global Forum on Nicotine 2022 - 16-18 June. https://gfn.events/videos/117/us-tobacco-harm-reduction-opposition-deja-vu-and-nothing-new-since-1994.

En 1986, le Dr Karl Erik-Lund fut nommé chercheur à temps partiel au Conseil norvégien sur le tabac et la santé. En sa qualité de communicateur en santé publique, il a produit une brochure et un rapport dans lesquels, de son propre aveu, il a écrit des « mensonges bienveillants » sur le snus. Le produit, affirmait-il dans le document, était toxique, avait peut-être un effet de passerelle vers le tabac, était lié au cancer et aux maladies cardiaques et retardait l'arrêt du tabac. Le texte était accompagné de photographies effrayantes de maladies buccales, bien qu'en réalité les images représentaient des consommateurs américains de produits plus dangereux.[142] Le Conseil s'est senti obligé d'agir en se fondant sur le « pire scénario », et il l'a fait pour protéger les enfants et les jeunes. Mais c'était en l'absence des données de recherche solides qui étaient encore à venir.

En sa qualité de communicateur en santé publique, [le Dr Karl Erik-Lund] a produit une brochure et un rapport dans lesquels, de son propre aveu, il a écrit des « mensonges bienveillants » sur le snus.



Le dépliant « Lille brunne » (à gauche) et le rapport « Store brune » (à droite) sur le snus, de 1989. Source : Réf. 142.

Le Dr Lars Ramström, lui, est devenu un ardent défenseur du snus dans une perspective de réduction des risques, comme nous l'avons vu au chapitre 2. En 1990, cependant, alors qu'il était directeur de l'Association nationale suédoise « tabagisme et santé », il a émis cet avertissement concernant un autre produit alternatif, le tabac à priser ou « snuff » (snus suédois) : « L'utilisation du snuff n'est ni une condition préalable ni une garantie pour une diminution du tabagisme. Au contraire, la prise de snuff doit être considérée comme une introduction à l'habitude du tabac et éventuellement comme un premier pas vers la prise de cigarettes. »[143]

Cependant, au début des années 2000, le Dr Ramström et son collègue suédois, le Dr Karl Fagerström, ont publié des recherches sur le snus qui contredisaient tout ce que Ramström avait cru en 1990 ainsi que les informations dont Lund avait fait la promotion un peu plus de dix ans auparavant. Avec de nouvelles données de recherche, Lund a tout reconsidéré sur le snus.[144]

Avec de nouvelles données de recherche, Lund a tout reconsidéré sur le snus.

En 2010, aux États-Unis, le professeur David Abrams et ses collègues ont rédigé un éditorial pour l'American Journal of Public Health.145 Les auteurs travaillaient tous pour le Schroeder Institute for Tobacco Research and Policy Studies, une partie de la Legacy Foundation qui avait été financée par l'industrie du tabac comme l'une des conditions du Master Settlement Agreement.

Abrams et ses collègues furent les premiers chercheurs américains, en dehors de la Food and Drug Administration (FDA), à tester les e-cigarettes en laboratoire. Comme tous les professionnels de la santé publique sur le terrain, ils avaient été pris au dépourvu par ces nouveaux produits. La dernière section de leur éditorial résume bien

[142] Lund, K. E. (2018). *The long-time Scandinavian experience with snus – tobacco harm reduction in the real world. Slide 15*. E-Cigarette Summit, UK. https://www.e-cigarette-summit.co.uk/wp-content/uploads/sites/82/2018/11/9.45-karl-lund.pdf.

[143] Nordgren, P., & Ramström, L. (1990). Moist snuff in Sweden—Tradition and evolution. *British Journal of Addiction, 85*(9), 1107–1112. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb03435.x.

[144] Par exemple, tous deux étaient co-auteurs de l'article de Foulds, J., Ramstrom, L., Burke, M., & Fagerstrom, K. (2003). Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tobacco Control, 12*(4), 349–359. https://doi.org/10.1136/tc.12.4.349.

[145] Cobb, N. K., Byron, M. J., Abrams, D. B., & Shields, P. G. (2010). Novel nicotine delivery systems and public health: The rise of the 'e-cigarette'. *American Journal of Public Health, 100*(12), 2340–2342. https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.199281.

Snus en portions de la marque 'General'.
Crédit : Par Alekos sur Wikimedia Commons, sous licence Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 Unported.

le climat d'anxiété de l'époque, mais reconnaît aussi, et c'est crucial, la possibilité que la science puisse donner à ces produits un certificat de santé relativement propre :

> *„Les ENDS ['Electronic nicotine delivery systems', dispositifs électroniques de distribution de la nicotine] testés jusqu'à présent font montre d'un contrôle de qualité médiocre des contaminants toxiques, bien qu'à de faibles niveaux, une présentation erronée de la quantité de nicotine délivrée et des preuves insuffisantes de l'avantage global pour la santé publique. Des tests de sécurité continus et rigoureux sont nécessaires, y compris la détermination de modèles d'utilisation dans le monde réel et d'autres tests en laboratoire des différents modèles de dispositifs pour déterminer la délivrance systémique réelle de nicotine et l'exposition aux composants nocifs.*
>
> *Nous comprenons le désir d'un fabricant de commercialiser son produit ainsi que les défenseurs des ENDS qui affirment qu'ils sont logiquement plus sûrs que les cigarettes. Cependant, autoriser leur vente non réglementée sur une simple présomption ne protège pas la santé publique. Les ENDS devraient être retirés du marché et autorisés à y revenir uniquement quand il aura été démontré qu'ils sont sûrs et que leurs avantages l'emportent sur leurs inconvénients pour la santé publique globale, et quand une structure réglementaire complète aura été établie sous une division appropriée de la FDA. Il est possible que les dispositifs de type ENDS finissent par offrir, par rapport au tabagisme, des substituts plus sûrs qui n'augmentent pas la consommation chez les jeunes, qui favorisent l'arrêt du tabac et qui sont moins nocifs ou qui créent une addiction*

Des scientifiques et chercheurs indépendants ont commencé à évaluer les e-cigarettes et les liquides à base de nicotine.
Source : Hiraman sur iStockphoto.

moindre que les cigarettes. D'ici là, les allégations de santé et de sécurité fondées sur de simples hypothèses sont inacceptables. »[146]

Le « chemin de Damas » scientifique d'Abrams peut être suivi à travers les publications dans les revues de santé publique des années suivantes.[147] Il convient toutefois de noter qu'alors qu'Abrams et ses collègues de l'Institut Schroeder sont passés du scepticisme initial à l'égard de la réduction des risques à une vision plus positive fondée sur les données émergentes, l'organisation pour laquelle ils travaillaient a pris la direction opposée.

Alors qu'Abrams et ses collègues de l'Institut Schroeder sont passés du scepticisme initial à l'égard de la réduction des risques à une vision plus positive fondée sur les données émergentes, l'organisation pour laquelle ils travaillaient a pris la direction opposée.

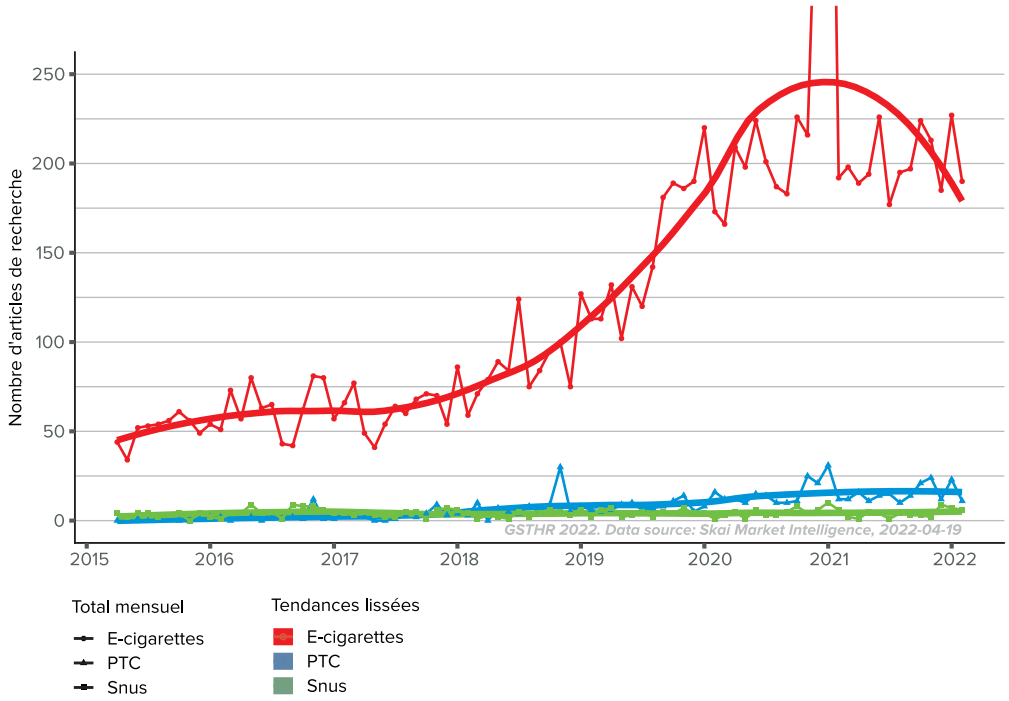
Depuis sa création en 2008 jusqu'en 2016, le Schroeder Institute for Tobacco Research a mené des recherches scientifiques et publié des examens systématiques et des commentaires. En 2015, l'Institut a envoyé une lettre et une revue de la littérature à la FDA reflétant la meilleure science de l'époque en faveur de la RdRT. Ensuite, l'institut a changé de direction et de nom pour devenir « L'initiative vérité ». C'était l'annonce d'un virage radical de la position de l'organisation en direction d'une ligne fortement prohibitionniste sur le vapotage et d'autres produits nicotiniques à risques réduits, avec peu de place laissée aux possibilités que la RdRT offrait aux adultes qui fumaient. À ce moment-là, le professeur Abrams et d'autres collègues partageant les mêmes idées étaient partis.

Un nouveau domaine de recherche

Comme le montre le graphique ci-dessous, le nombre d'articles universitaires sur le vapotage dépasse de loin celui des recherches sur les produits de tabac sans fumée ou de tabac chauffé. Le reste de ce chapitre se concentre donc sur la réponse de la communauté de recherche sur le tabac au vapotage.

Le nombre d'articles universitaires sur le vapotage dépasse de loin celui des recherches sur les produits de tabac sans fumée ou de tabac chauffé.

Nombre mensuel d'articles de recherche sur la cigarette électronique, les PTC et le Snus.



À mesure que les données probantes en faveur du vapotage comme option plus sûre que le tabagisme ont pris de l'ampleur à partir de 2015, le brouillard d'incertitude et de doute parmi de nombreux chercheurs sur le tabac a commencé à se dissiper. Et

[146] Ibid.

[147] En 2018, il était l'auteur principal d'un article de revue annuelle pour l'*American Review of Public Health* intitulé, 'Harm minimization and tobacco control: reframing societal views of nicotine use to rapidly save lives. 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.

fait important, le principe du risque relatif a été consacré. Deux examens majeurs des données furent publiés au Royaume-Uni. En 2015, Public Health England (dont la fonction a maintenant été incorporée à l'Office for Health Improvement and Disparities) a publié un examen des données avec une conclusion, souvent citée, selon laquelle les e-cigarettes étaient au moins 95 % plus sûres que les cigarettes.148 Les mises à jour ultérieures ont continué à confirmer cette conclusion initiale sur le risque relatif. Et, en 2016, le Royal College of Physicians du Royaume-Uni a publié Nicotine without smoke : tobacco harm reduction (Nicotine sans fumée : réduction des risques du tabac) qui indiquait :

> *« Bien qu'il ne soit pas possible de quantifier précisément les risques sanitaires à long terme associés aux e-cigarettes, les données disponibles suggèrent qu'il est peu probable qu'ils dépassent 5 % de ceux associés aux produits du tabac fumé et qu'ils pourraient bien être sensiblement inférieurs à ce chiffre. […] Les e-cigarettes sont efficaces pour aider les gens à arrêter de fumer ».*[149]

D'autres examens des données ont appuyé le principe de la RdRT, même si certains auteurs ont hésité à l'approuver totalement. Cette réticence est fondée, du moins en partie, sur le « principe de précaution », une approche épistémologique générale des innovations, qui est définie ainsi par la Commission européenne :

> *« Lorsqu'une activité est susceptible de présenter des risques d'atteinte à la santé humaine ou à l'environnement, des mesures de précaution doivent être prises, même si certaines relations de cause à effet ne sont pas entièrement établies scientifiquement ».*[150]

La science dont on dispose aujourd'hui pour comprendre, déterminer et quantifier les risques potentiels pour la santé associés aux PNRR n'existait tout simplement pas pour les cigarettes il y a un demi-siècle.

Une surinterprétation du principe de précaution par de nombreux opposants à la RdRT réclame qu'aucun progrès ne soit fait vers l'adoption de l'approche tant que l'on ne sait pas tout sur les risques possibles des PNRR. On avance ainsi souvent l'argument qu'il a fallu des décennies pour que les véritables dégâts du tabagisme soient révélés, ce qui convainc de nombreuses personnes extérieures au domaine. Mais on peut réfuter très facilement cet argument : la science dont on dispose aujourd'hui pour comprendre, déterminer et quantifier les risques potentiels pour la santé associés aux PNRR n'existait tout simplement pas pour les cigarettes il y a un demi-siècle.

Il convient aussi de souligner que si nous ne savons pas tout, nous en savons à présent beaucoup : les faits établissent que par rapport aux cigarettes combustibles, les PNRR sont nettement plus sûres. Comme c'est le cas pour toutes les interventions de « réduction des risques », y compris, par exemple, la fourniture de matériel d'injection plus sûr ou de médicaments de substitution, la « réduction des risques » n'équivaut pas à « l'élimination des risques », mais elle apporte des gains de santé quantifiables et significatifs aux individus et aux communautés.

La « réduction des risques » n'équivaut pas à « l'élimination des risques », mais elle apporte des gains de santé quantifiables et significatifs aux individus et aux communautés.

Un certain nombre d'autorités notables dans le monde ont publié des déclarations soulignant le potentiel de substituts plus sûrs. Par exemple :

Centre international de recherche sur le cancer : « L'utilisation d'e-cigarettes devrait présenter un risque de maladie et de décès inférieur à celui du tabagisme. […] Les e-cigarettes ont le potentiel de réduire l'énorme fardeau des maladies et des décès causés par le tabagisme si la plupart des fumeurs passent aux e-cigarettes ».[151]

La Société pour la recherche sur la nicotine et le tabac : quinze de ses anciens présidents ont publié une déclaration commune selon laquelle « le vapotage peut être bénéfique pour la santé publique, au vu des données significatives montrant le potentiel du vapotage à réduire le nombre de décès dus au tabagisme. […] Le vapotage fréquent augmente l'abandon du tabac chez les adultes [et] le fait de substituer complètement le vapotage au tabagisme réduit probablement les risques pour la santé, peut-être de manière substantielle ».[152]

---

[148] 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.

[149] Royal College of Physicians. (2016). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction* (RCP Policy: Public Health and Health Inequality). Royal College of Physicians. https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction.

[150] Hayes, A. W. (2005). The precautionary principle. *Arhiv Za Higijenu Rada I Toksikologiju, 56*(2), 161–166.

[151] Cette déclaration, qui figurait dans la documentation du Centre international de recherche sur le cancer, une agence de l'OMS, a depuis été retirée.

Association médicale britannique : « Un nombre important de fumeurs utilisent des e-cigarettes (cigarettes électroniques), et beaucoup d'entre eux déclarent qu'elles les aident à arrêter de fumer ou à réduire leur consommation de cigarettes. Il y a des avantages potentiels évidents à leur utilisation pour réduire les méfaits substantiels associés au tabagisme, et un consensus croissant qu'elles sont significativement moins nocives que le tabagisme ».[153]

Ministère de la santé de Nouvelle-Zélande : « Le ministère considère que les produits de vapotage pourraient réduire les inégalités et contribuer à un « Smokefree 2025» (2025 sans fumée). Les données probantes concernant les produits de vapotage indiquent qu'ils comportent beaucoup moins de risques que de fumer des cigarettes mais ne sont pas sans risque. Il est de plus en plus évident que le vapotage peut aider les gens à arrêter de fumer. Il n'existe aucune preuve internationale que les produits de vapotage freinent le déclin à long terme du tabagisme chez les adultes et les jeunes, et ils pourraient en fait y contribuer ».[154]

Collège royal australien des médecins généralistes : « Les e-cigarettes peuvent soulager les envies et les symptômes du manque de nicotine, tout en simulant les aspects comportementaux et sensoriels du tabagisme. [...] Il est raisonnable de conclure que si elles sont utilisées comme un substitut plutôt qu'un ajout, les e-cigarettes sont beaucoup moins nocives que continuer à fumer ».[155]

Revue Cochrane : l'examen systématique de référence des essais contrôlés randomisés a conclu que « sur 100 personnes utilisant des e-cigarettes à la nicotine pour arrêter de fumer, 9 à 14 sont capables d'arrêter, contre seulement 6 personnes sur 100 faisant appel à un TSN, 7 personnes sur 100 utilisant des e-cigarettes sans nicotine, ou 4 personnes sur 100 ne bénéficiant d'aucun soutien ou uniquement d'un soutien comportemental ».[156]

La Federal Drug Administration (administration fédérale américaine des médicaments) : la FDA a accordé un certain nombre d'ordonnances de produits du tabac à risque modifié (Modified Risk Tobacco Product, MRTP). Une ordonnance MRTP autorise la commercialisation d'un produit du tabac qui présente des risques moindres par rapport à d'autres produits sur le marché.157 Le General Snus de Swedish Match est devenu le premier MRTP approuvé par la FDA en 2019. En 2020, la FDA a autorisé la commercialisation du produit de tabac chauffé IQOS de PMI en tant que MRTP. Et en 2021, le dispositif de vapotage Reynolds Vuse a aussi obtenu une ordonnance MRTP, suivi par un dispositif de vapotage NJOY en 2022. Cela signifie que même si la situation concernant les PNRR aux États-Unis n'est pas idéale du point de vue de la RdRT, les trois principaux types de PNRR sont passés par le processus d'examen hautement bureaucratique et coûteux leur permettant d'être commercialisés comme étant plus sûrs que le tabac. (Voir le chapitre 6 pour en savoir plus sur les procédures de la FDA).

---

[152] 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.

[153] British Medical Association. (2017). *E-cigarettes: Balancing risks and opportunities*. https://beta-qa.bma.org.uk/what-we-do/population-health/drivers-of-ill-health/e-cigarettes-balancing-risks-and-opportunities.

[154] 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.

[155] The Royal Australian College of General Practitioners. (2011). *Supporting smoking cessation: A guide for health professionals*. https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/supporting-smoking-cessation.

[156] 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. (2021). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 9*. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub6.
Résumé en langage clair : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full#CD010216-abs-0002
Revue complète : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full

[157] U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products. (2022b). Premarket Tobacco Product Marketing Granted Orders. *FDA*. https://www.fda.gov/tobacco-products/premarket-tobacco-product-applications/premarket-tobacco-product-marketing-granted-orders.
U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products. (2022a). Modified Risk Granted Orders. *FDA*. https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders.

La consommation de nicotine sans la fumée

De nombreuses personnes, certaines étant actives dans le domaine de la réduction des risques du tabac, continuent de s'inquiéter de l'utilisation des produits de vapotage par les jeunes (pour en savoir plus, voir plus bas). Certains acteurs de la santé publique doutent de l'efficacité de ces produits pour encourager les gens à arrêter de fumer. D'autres s'inquiètent du fait que, même si les gens passent du tabagisme au vapotage, la consommation de nicotine peut quand même entraîner une addiction.

Un aspect important des PNRR est qu'il s'agit pour le consommateur de substituts plus sûrs à un produit légal mortel.

Un point qui mérite d'être exploré à propos de ces préoccupations et d'autres sentiments liés, voire carrément hostiles, aux dispositifs de vapotage et à d'autres produits non-combustibles, est qu'une fois que l'on dissocie la nicotine de la cigarette, de nombreux professionnels de la santé se retrouvent en dehors de leur zone de confort. Les PNRR permettent aux gens de continuer à consommer de la nicotine sans les risques associés à la combustion du tabac. La question devient alors de savoir si l'utilisation continue de la nicotine est un problème ou non. Et un aspect important des PNRR est qu'il s'agit pour le consommateur de substituts plus sûrs à un produit légal mortel. De nombreuses personnes, en particulier les défenseurs des consommateurs, soutiennent qu'ils n'ont pas été conçus comme des alternatives aux TSN ou aux médicaments de sevrage tabagique, mais comme un nouveau système d'administration d'une substance que de nombreuses personnes ont trouvé agréable, ou bénéfique d'une certaine manière, depuis de nombreux siècles.

Avant de considérer le D comme Désinformation dans la dynamique de la FUD, l'histoire de la RdRT fait apparaître une autre version critique de la FUD où D est synonyme de Dérangement, donc de perturbation.

Plus tôt dans ce rapport, nous avons souligné les différentes façons dont le phénomène des PNRR a été perturbateur. Après avoir assisté à la montée d'une industrie mondiale indépendante du vapotage, les grandes entreprises ont commencé à chercher à ajouter les PNRR à leur portefeuille de produits. Les ventes pharmaceutiques de PNRR ont aussi été menacées, car de plus en plus de personnes désireuses d'arrêter de fumer se tournaient vers le vapotage ou d'autres produits.

Mais on peut dire que c'est la communauté de la santé publique qui a connu les perturbations les plus aiguës. Les cliniciens, les responsables de la santé publique et les travailleurs de première ligne chargés du sevrage tabagique ont grandi avec une appréhension inébranlable des dangers du tabagisme et des maladies qu'il

Les dispositifs de vapotage sont des options plus sûres pour les consommateurs que les cigarettes combustibles, qui sont à la fois mortelles et légales.
Crédit : AndreyPopov, photo iStock.

provoque. Beaucoup ont cru à tort, et certains le croient encore, que la nicotine en était le principal coupable. L'objectif de la santé publique en matière de tabagisme était de promouvoir tous les efforts pour persuader les gens d'arrêter complètement de fumer, ou au moins d'avoir recours à un TSN, de préférence en conjonction avec une intervention de désaccoutumance au tabac. Pour certains, il était à la fois inconcevable et inopportun de considérer qu'une fois la nicotine isolée de la cigarette, les gens pouvaient continuer à en consommer en toute sécurité.

Le professeur Gerry Stimson, directeur de K•A•C, a écrit sur la perturbation professionnelle pour le magazine Spectator en avril 2016 sous le titre « La santé publique devrait se retirer : les vapoteurs mènent désormais la lutte contre le tabagisme ». Il conclut :

> *« Le rôle principal de la santé publique est d'approuver l'utilisation des e-cigarettes, de rassurer le public sur leur sécurité et de ne pas créer d'obstacles à leur utilisation. Ce sont les vapoteurs qui sont maintenant à la tête du sevrage tabagique ».*[158]

« Ce sont les vapoteurs qui sont maintenant à la tête du sevrage tabagique. »

Le fossé au sein du secteur de la santé publique était important, et il n'est pas encore comblé. Plutôt que de s'effacer et d'encourager les fumeurs à changer de produit s'ils ne parviennent pas à arrêter, certaines figures de longue date de la santé publique britannique étaient virulemment opposées aux PNRR (et le sont toujours), et d'autres, qui pourtant soutenaient la RdRT, ont fait pression dans les premiers temps pour une réglementation médicale. En revanche, dans les années 2010, l'unité Behavioural Insights (perspectives comportementales) du gouvernement britannique était tout à fait favorable.

L'unité Behavioural Insights était aussi connue sous le nom d'unité « nudge » (coup de pouce). La « théorie du coup de pouce » est un concept des sciences et de l'économie du comportement et de la théorie politique qui propose le renforcement positif et les suggestions indirectes comme moyens d'influencer le comportement et la prise de décision de groupes ou d'individus. Le « nudging » s'oppose à d'autres moyens d'obtenir l'adhésion tels que l'éducation, la législation ou la force.[159]

Un « *principe important* » du changement de comportement est qu'il est « *beaucoup plus facile de substituer un comportement similaire que d'éliminer un comportement bien ancré* ».

En 2015, Michael Hallsworth, le responsable de la santé et de la fiscalité de l'unité, a déclaré que les e-cigarettes étaient désormais « le produit le plus efficace pour aider les gens à arrêter de fumer, et les faits montrent que presque tous les utilisateurs d'e-cigarettes sont d'anciens fumeurs ». Se penchant sur cette tendance, Hallsworth a expliqué qu'un « principe important » du changement de comportement est qu'il est « beaucoup plus facile de substituer un comportement similaire que d'éliminer un comportement bien ancré ».[160]

Il y a deux autres dimensions perturbatrices consécutives au phénomène des PNRR. Toutes deux découlent de la séparation de la nicotine des cigarettes, et toutes deux sont tout aussi gênantes et perturbantes pour la communauté sanitaire mondiale.

La première est ce que l'on appelle « le principe de plaisir ». Personne n'a jamais fumé pour le goudron, ou pour tomber malade et mourir : on fume pour la nicotine, parce que c'est une expérience agréable, et/ou que c'est bénéfique d'une manière ou d'une autre. Malheureusement, en raison d'une ignorance considérable en matière de nicotine qui subsiste encore même chez certains membres des professions médicales – et que dire du grand public – toute notion de plaisir ou de bénéfice individuel est obscurcie par le malentendu selon lequel la nicotine est une drogue dangereuse qui provoque le cancer.[161]

Une ignorance considérable en matière de nicotine [...] subsiste encore.

---

[158] Stimson, G. V. (2016). Public health should step aside: Vapers are now leading the fight against smoking. *Spectator Life*.

[159] Behavioural InsightsTeam. (2011). *Annual update 2010–11*. UK Cabinet Office. https://www.gov.uk/government/publications/behavioural-insights-team-annual-update, p. 7.

[160] Charles, G. (2015, July 27). *The e-cigarette craze and sweets for bankers get 'Nudge unit' thumbs-up*. Campaign US. https://www.campaignlive.com/article/e-cigarette-craze-sweets-bankers-nudge-unit-thumbs-up/1357606?utm_source=website&utm_medium=social.

[161] La littérature sur le plaisir procuré par la nicotine sans la culpabilité et la honte de fumer est mince, mais voyez par exemple : Bevan, I. (2016). E-cigarettes: Smoking Pleasure Reinvented? The Many Faces of Harm Reduction in France. *Contemporary Drug Problems, 43*(3), 228–241. https://doi.org/10.1177/0091450916657348. Pour le plaisir en ce qui concerne les drogues illégales : Duff, C. (2008). The pleasure in context. *The International Journal on Drug Policy, 19*(5), 384–392. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.07.003; Moore, D. (2008). Erasing pleasure from public discourse on illicit drugs: On the creation and reproduction of an absence. *The International Journal on Drug Policy, 19*(5), 353–358. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.07.004.

L'utilisation répétée de la nicotine peut créer une assuétude souvent décrite comme une « addiction », ce qui conduit à l'autre élément perturbateur du discours sur la RdRT : un élément qui divise l'opinion, même au sein du réseau scientifique et de santé publique qui soutient la RdRT.[162]

La nicotine et le concept d'« addiction »

Le terme « addiction » est mal défini.

Le terme « addiction » est mal défini. Il fait généralement référence à un comportement destructeur accompagné d'un besoin psychologique de continuer à consommer et de symptômes de sevrage physiques souvent traumatisants lorsqu'on essaie d'arrêter. Pour beaucoup, le terme est devenu synonyme du chaos et de la misère d'une consommation grave de drogues, d'une vie souvent traumatisée pendant l'enfance et l'adolescence et désormais uniquement axée sur la prochaine dose de produit addictif au détriment de tout le reste, santé, éducation, emploi, et relations. De nos jours, le terme est aussi fréquemment rattaché à toute une série d'activités, notamment les jeux d'argent, le shopping, le sexe, les jeux vidéo, l'utilisation des smartphones et le défilé des médias sociaux, avec pour corollaire une industrie en pleine croissance d'experts et de thérapeutes.

Une gravure de 1843 montrant des fumeurs d'opium chinois dans un saloon subissant divers effets de la drogue. Crédit : gravure de G. Paterson, 1843, d'après T. Allom. Crédit : Wellcome Collection. Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).

Le concept d'« addiction » n'est pas non plus resté stable au cours de l'histoire.

Le concept d'« addiction » n'est pas non plus resté stable au cours de l'histoire. Comme l'explique Pr. Virginia Berridge, historienne, dans son ouvrage fondateur sur la consommation de drogues en Angleterre au 19e siècle, les médecins de l'époque commençaient à s'organiser, développant leur statut de professionnels

[162] Il convient de noter que, selon certaines théories, les cigarettes combustibles sont plus susceptibles d'entraîner la formation d'habitudes que d'autres systèmes d'administration de nicotine en raison des additifs qui potentialisent l'effet de la nicotine dans le corps, additifs que l'on ne trouve pas dans les liquides à vapoter. Pour une discussion sur les effets biochimiques possibles de divers additifs dans les cigarettes combustibles, voir Rabinoff, M., Caskey, N., Rissling, A., & Park, C. (2007). Pharmacological and chemical effects of cigarette additives. *American Journal of Public Health, 97*(11), 1981–1991. https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.078014.
La recherche publiée dans le Journal of Preventive Medicine en 2017 qui a conclu que les utilisateurs quotidiens exclusifs d'e-cigarettes sont moins dépendants de leur produit respectif que les fumeurs de cigarettes comparables. Voir Liu, G., Wasserman, E., Kong, L., & Foulds, J. (2017). A comparison of nicotine dependence among exclusive E-cigarette and cigarette users in the PATH study. *Preventive Medicine, 104*, 86–91. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.001.

de classe moyenne. Berridge affirme que la profession médicale s'est approprié des concepts tels que l'« addiction » afin d'expliquer la consommation compulsive d'alcool et d'opium, mais soutient que cela n'avait aucune base scientifique. Ce qui fut présenté comme une réalité objective fondée sur la science a en fait « déguisé des préoccupations de classe et de morale qui ont empêché la compréhension des racines sociales et culturelles de l'usage de l'opium… Les images de l'addiction [ont été] constamment et impitoyablement promues au 19e siècle pour faire de l'opium la propriété de la profession médicale ».[163]

Le psychologue Stanton Peele présente l'« addiction » comme une convenance politique mobile qui se concentre sur la drogue qui suscite le plus de préoccupations politiques et sociales, plutôt que comme un fait biologique immuable. Les premiers travaux scientifiques sur l'addiction étaient entièrement axés sur les drogues opioïdes comme l'opium et l'héroïne. Mais le cannabis ou la cocaïne ne présentent pas de symptômes de sevrage physique perceptibles, de sorte que les objectifs scientifiques ont été repositionnés, tandis que la notion d'« addiction » restait ancrée dans le discours public.[164]

Qu'en est-il de l'« addiction au tabac » ? Dans les années 1950, l'OMS a décidé que le tabagisme était une habitude plutôt qu'une addiction, une position que le rapport du Surgeon General des États-Unis sur le tabagisme et la santé a approuvée en 1964.165 Dans le rapport de 1964, l'« addiction aux drogues » et l'« assuétude aux drogues » sont ainsi caractérisées :

Dans les années 1950, l'OMS a décidé que le tabagisme était une habitude plutôt qu'une addiction.

Toxicomanie	Drug Habituation
La toxicomanie est un état d'intoxication périodique ou chronique produit par la consommation répétée d'une drogue. Ses caractéristiques comprennent :	L'habituation aux drogues (habitude) est un état résultant de la consommation répétée d'une drogue. Ses caractéristiques comprennent :
1) un désir ou un besoin irrésistible (compulsion) de continuer à prendre la drogue et de l'obtenir par tous les moyens ;	1) un désir (mais pas une compulsion) de continuer à prendre la drogue pour le sentiment d'amélioration du bien-être qu'elle engendre ;
2) une tendance à augmenter la dose ;	2) peu ou pas de tendance à augmenter la dose ;
3) une dépendance psychique (psychologique) et généralement physique aux effets de la drogue ;	3) un certain degré de dépendance psychique à l'effet de la drogue, mais l'absence de dépendance physique et donc de syndrome d'abstinence [sevrage] ;
4) un effet néfaste sur l'individu et sur la société.	4) des effets préjudiciables, le cas échéant, principalement pour l'individu.

Avançons jusqu'en 1988, lorsque le Surgeon General des États-Unis a publié un rapport intitulé « *The Health Consequences of Smoking : Nicotine Addiction* » (Les conséquences du tabagisme sur la santé : la dépendance à la nicotine).[166] Ce document tentait fermement d'établir l'idée que l'addiction à la nicotine et sa consommation constituent un problème. Stanton Peele fait cependant remarquer que :

> *« Bien que le modèle neurobiologique irréversible de l'addiction à la nicotine soit aujourd'hui considéré comme inattaquable, irréfutable et consacré par la biologie, cela n'a jamais été le cas, comme le démontrent très clairement les principaux rapports du gouvernement américain qui ont contribué à la création du modèle actuellement dominant de l'addiction à la nicotine. Ce modèle, et*

[163] Berridge, V., & Edwards, G. (1982). *Opium and the People: Opiate Use in Nineteenth-Century England* (Reprint edition). Yale University Press, p. 150.

[164] Peele, S. (2010). The fluid concept of smoking addiction. In C. V. Phillips & P. L. Bergen (Eds.), T*obacco Harm Reduction 2010. A yearbook of recent research and analysis* (pp. 223–234). Published by Carl V. Phillips. http://tobaccoharmreduction.org/thr2010ahi.pdf.
Voir aussi,, Alexander, B. K., & Schweighofer, A. R. F. (1988). Defining 'addiction'. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne, 29*(2), 151.

[165] World Health Organization. Expert Committee on Executive Board, 19. (1957). *Expert Committee on Addiction-Producing Drugs: Seventh report. World Health Organization*; WHO IRIS. https://apps.who.int/iris/handle/10665/88527, p. 351.

[166] Office on Smoking and Health United States. Public Health Service. Office of the *The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction: A Report of the Surgeon General.* (1988). Reports of the Surgeon General – Profiles in Science. https://profiles.nlm.nih.gov/spotlight/nn/catalog/nlm:nlmuid-101584932X423-doc.

« L'addiction est définie politiquement et socialement, malgré les affirmations répétées mais erronées d'avoir identifié une base purement biologique et asociale pour la définir et la reconnaître. »

l'image du tabagisme qui le sous-tend, est apparu relativement récemment, malgré des siècles d'expérience avec le tabac. Il a acquis sa suprématie au fur et à mesure que la définition de l'addiction évoluait, qu'une vision culturelle différente du tabac s'imposait et que le tabac passait de la catégorie des produits non addictifs à celle des produits addictifs. Cependant, l'épidémiologie sous-jacente du tabagisme n'a pas changé. L'addiction est définie politiquement et socialement, malgré les affirmations répétées mais erronées d'avoir identifié une base purement biologique et asociale pour la définir et la reconnaître. »[167]

Il existe même une théorie contre-intuitive de l'« addiction rationnelle ». Elle fut conceptualisée pour la première fois par le lauréat du prix Nobel d'économie Gary Becker et son collègue Kevin Murphy. Ils ont théorisé que la consommation est motivée en partie par le gain immédiat de la consommation, et en partie par les effets de cette consommation sur l'individu dans le futur. Leur objectif était d'introduire le rôle du comportement humain dans l'analyse économique.

Écrivant sur cette théorie dans le journal Addiction, Ole Røgeberg, de l'Institut norvégien Frisch pour la recherche économique, a utilisé la cigarette comme exemple : les cigarettes d'aujourd'hui provoqueront un manque demain, mais les cigarettes de demain élimineront ce manque et fourniront les autres avantages dérivés du tabagisme. Il s'agit d'une « addiction rationnelle », car le fumeur sait à l'avance qu'il est accro à la cigarette. Cette idée a suscité toutes sortes de réactions et d'extensions de la théorie, tant dans le domaine médical que dans celui de l'économie.[168] Mais en termes très simples, contrairement à l'exemple de la cigarette avec tous les risques pour la santé qui l'accompagnent (et en laissant de côté tous les avantages), la consommation de nicotine seule est l'essence même de l'argument de l'addiction rationnelle (l'habitude). Il devient entièrement un choix du consommateur qui, suivant cet argument, ne nécessite aucune intervention politique indue.

La consommation quotidienne de nicotine elle-même, sans les risques liés au tabagisme, ne correspond en rien à l'image populaire des dommages causés par l'« addiction », que ce soit au niveau personnel, communautaire ou sociétal. Et c'est, semble-t-il, ce que certains membres de la communauté mondiale de la santé ne peuvent pas accepter : l'idée que des personnes consomment une drogue, en dehors de toute surveillance médicale, qui, lorsqu'elle est obtenue en fumant, est associée à une panoplie de dangers, mais qui, isolée du tabac, offre plaisir et bienfaits avec

De nombreuses personnes considèrent leur consommation continue de nicotine (à l'aide de systèmes d'administration beaucoup plus sûrs que la cigarette) comme un choix de consommateur. Crédit : photo par Chris Anderson sur Unsplash.

[167] Peele, 2010.
[168] Rogeberg, O. (2020). The theory of Rational Addiction. *Addiction*, 115(1), 184–187. https://doi.org/10.1111/add.14822.

des risques relativement faibles. Ce malaise est sans doute fondé sur des objections morales vagues ou nébuleuses : « ne pas être libre », ou être « esclave » de la nicotine.

La consommation quotidienne de nicotine elle-même, sans les risques liés au tabagisme, ne correspond en rien à l'image populaire des dommages causés par l'« addiction », que ce soit au niveau personnel, communautaire ou sociétal.

Plus de science ne veut pas dire meilleure science

Entre 2007 et 2012, il y eut à peine plus de 50 articles universitaires sur les PNRR. Mais ce chiffre est monté en flèche avec les produits de vapotage, ce qui reflète à la fois leur popularité et leur émergence dans la conscience publique.

Il eut été encourageant de constater que cette énorme augmentation de la recherche a fermement établi les avantages des PNRR, que les craintes ont été apaisées et que les doutes ont été levés avec succès par des comptes rendus équilibrés dans les médias et l'approbation officielle d'organismes médicaux et publics du monde entier. Ce n'est malheureusement pas ainsi que les choses se sont passées.

Une grande partie des recherches présente des problèmes fondamentaux.[169] Le premier est le biais de publication de la part de nombreux journaux avec examen des articles par les pairs. Dans l'ensemble, les éditeurs de revues aiment publier des recherches positives avec des résultats passionnants, comme l'essai réussi d'un nouveau médicament ou une procédure chirurgicale innovante pour une maladie chronique. La dernière bonne nouvelle concernant un « remède contre le cancer » ne peut que faire la une des journaux. Malheureusement, dans la sphère de la publication des recherches sur le tabac, il semble que la seule bonne nouvelle concernant le vapotage soit une mauvaise nouvelle.

L'environnement de suspicion créé dans l'esprit de nombreuses personnes autour du vapotage fait que de nombreux médias s'attendent à ce que toutes les nouvelles concernant le vapotage soient mauvaises. C'est le biais de confirmation en pleine action.

De nombreux médias s'attendent à ce que toutes les nouvelles concernant le vapotage soient mauvaises.

Le problème du processus d'examen par les pairs est bien exposé par Richard Smith, ancien rédacteur en chef du British Medical Journal, dans son livre intitulé The trouble

Il semble que de nombreux médias s'attendent à ce que toutes les nouvelles concernant le vapotage soient de mauvaises nouvelles.
Crédit : Banque Phrom sur Unsplash.

[169] Un certain nombre de sources fournissent régulièrement des critiques ou des commentaires sur la recherche sur les PNRR, notamment :
Clive Bates – https://clivebates.com
Professor Brad Rodu – https://rodutobaccotruth.blogspot.com
Dr Michael Siegel – https://tobaccoanalysis.blogspot.com

with medical journals. Il y cite Drummond Rennie, le rédacteur en chef adjoint du Journal of the American Medical Association :

> *« Il semble qu'aucune étude ne soit trop fragmentée, qu'aucune hypothèse ne soit trop triviale, qu'aucune citation de la littérature ne soit trop biaisée ou trop égotiste, qu'aucune conception ne soit trop tordue, qu'aucune méthodologie ne soit trop bâclée, qu'aucune présentation des résultats ne soit trop inexacte, trop obscure et trop contradictoire, qu'aucune analyse ne soit trop intéressée, qu'aucun argument ne soit trop circulaire, qu'aucune conclusion ne soit trop insignifiante ou injustifiée, et qu'aucune grammaire ou syntaxe ne soit trop offensante pour qu'un article finisse par être imprimé. »*[170]

Une étude récente qui reflète ces biais de recherche et de publication a donné lieu à un article universitaire qui prétendait montrer que « les e-cigarettes sont capables de causer des dommages dangereux au cerveau, au cœur et à l'intestin », une information qui fut rapportée dans The Sun, un grand tabloïd britannique avec un énorme lectorat.[171] L'étude a été réalisée à l'Université de Californie, une source majeure d'articles scientifiques portant sur les risques liés au vapotage. Cette université est l'ancien employeur de Stanton Glantz, auteur de l'un des exemples les plus médiatisés de mauvaise science, dont l'article sur l'impact du vapotage sur le cœur fut (de mauvais gré) rétracté par la revue éditrice. L'article attribuait au vapotage les crises cardiaques survenues chez les sujets de l'étude, alors qu'elles s'étaient produites en moyenne dix ans avant que l'individu ne commence à vapoter.[172]

Une deuxième raison de la publication biaisée est le biais de confirmation lié au financement.

Une deuxième raison de la publication biaisée est le biais de confirmation lié au financement. Pourquoi un chercheur irait-il chercher les préjudices causés par les PNRR ? Tout d'abord, parce qu'il peut penser que ces produits sont dangereux et qu'il faut en avertir le public. Mais la recherche a besoin de financement. De nombreuses agences qui offrent un financement pour la recherche dans ce domaine se concentrent sur le soutien des recherches qui identifient les problèmes liés aux PNRR, ou ont même explicitement pris des positions anti-vapotage. Lorsqu'ils recherchent un financement aux États-Unis, les chercheurs se tourneront probablement vers les US National Institutes of Health, ou vers des organisations telles que l'American Heart Association et l'American Thoracic Society, qui ont toutes deux clairement déclaré leur antipathie à l'égard du vapotage. Les chercheurs façonnent leurs questions de recherche en fonction des priorités de recherche des financeurs.

Les chercheurs façonnent leurs questions de recherche en fonction des priorités de recherche des financeurs.

Une troisième raison est la décision prise par certaines revues de refuser la science dérivée de l'industrie ou les articles de chercheurs de l'industrie, ou de toute personne ayant reçu un financement de l'industrie, même indirect. Il s'agit là, malencontreusement, d'un objectif personnel pour les rédacteurs en chef des revues, qui déclarent en fait qu'ils n'ont confiance ni en leur jugement sur la science, ni en celui de leurs pairs examinateurs.

Ce qui est en cause, c'est la notion unilatérale de conflit d'intérêts.

Ce qui est en cause, c'est la notion unilatérale de conflit d'intérêts selon laquelle les chercheurs financés par l'industrie ont un tel conflit, et que ceux financés par le gouvernement, les institutions de santé et les organisations philanthropiques n'en ont pas. Pourtant, si une étude est financée par une ou plusieurs sources qui ont l'habitude de prendre explicitement position contre le potentiel du vapotage en tant qu'option de réduction des risques pour les fumeurs, que ce soit par le biais d'informations sur leurs sites Web, leurs associations, leurs partenaires ou d'autres projets financés, ses auteurs ont aussi un conflit d'intérêts. Ce point est souvent ignoré par les auteurs et les rédacteurs de revues.

Dans la plupart des recherches sur le vapotage, on constate des biais de publication et de confirmation, ainsi que des méthodologies bancales. Leurs défauts comprennent un

[170] Smith, R. (2006). *The Trouble with Medical Journals* (1st edition). CRC Press, p. 85.

[171] Chalmers, V. (2022, April 13). *Popular e-cigarettes could ‚trigger dangerous damage to brain and heart'*. The Sun. https://www.thesun.co.uk/health/18252409/popular-ecigarettes-trigger-damage-brain-heart/.
Aussi rapporté dans *E-cigarettes alter inflammatory state of brain, heart, lungs and colon*. (2022, April 12). SCIENMAG: Latest Science and Health News. https://scienmag.com/e-cigarettes-alter-inflammatory-state-of-brain-heart-lungs-and-colon/.

[172] Retraction to: Electronic Cigarette Use and Myocardial Infarction Among Adults in the US Population Assessment of Tobacco and Health. (2020). *Journal of the American Heart Association, 9*(4), e014519. https://doi.org/10.1161/JAHA.119.014519. [URL de l'article original : https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.119.012317]

manque de transparence en ce qui concerne les données brutes utilisées pour générer des résultats, des recherches en laboratoire qui ne reflètent pas l'utilisation réelle des produits (comme les tests sur les animaux ou le chauffage du liquide de nicotine à des températures bien supérieures à celles atteintes par les produits de vapotage pendant leur utilisation), le fait que les participants à l'étude qui vapotent peuvent avoir passé des décennies à fumer beaucoup avant de changer (ce qui rend difficile de dissocier les effets du tabagisme à long terme sur la santé de l'adoption du vapotage), et une absence de comparaisons avec l'utilisation continue de cigarettes.

Il semble que beaucoup soient à la recherche d'autres mauvaises nouvelles à rapporter. On a par exemple affirmé que les e-cigarettes provoquaient des dysfonctionnements érectiles, des lésions osseuses et des dépressions, alors que les données à l'appui de ces affirmations ne sont tout simplement pas là.[173]

L'impact de la désinformation sur les perceptions du public : l'acétate de vitamine E

La FUD ne réside pas seulement dans l'atmosphère raréfiée du laboratoire, de la clinique ou sur les pages des revues scientifiques. Beaucoup de peur, d'incertitude et de désinformation ont touché le grand public au sujet du vapotage.

Pourtant, toutes les grosses histoires alarmistes sur le vapotage au niveau de la population se sont jusqu'à présent révélées fausses. On a démontré que le vapotage n'est pas une passerelle vers le tabagisme, mais plutôt une sortie du tabagisme. Le soi-disant « poumon en pop-corn » était un problème de santé professionnelle limité aux ouvriers d'usine exposés à des niveaux élevés de diacétyle, et non aux vapoteurs.[174] Il n'a pas non plus été démontré que le vapotage augmente le risque de contracter le COVID.

Toutes les grosses histoires alarmistes sur le vapotage au niveau de la population se sont jusqu'à présent révélées fausses.

L'un des principaux cas de désinformation sur le vapotage qui continue d'avoir des conséquences profondes sur les progrès de la RdRT concerne un certain nombre de lésions pulmonaires survenues aux États-Unis en 2019 qui ont malheureusement entraîné des décès. Au cours de l'été 2019, des rapports ont commencé à émerger aux États-Unis sur des personnes, parmi lesquelles beaucoup de jeunes adultes, qui tombaient malades et mouraient de graves blessures pulmonaires. Au départ, on a pensé que leur point commun était l'utilisation de produits de vapotage à la nicotine. Une nouvelle expression est entrée dans le lexique : EVALI, pour E-cigarette or Vaping product use Associated Lung Injury (Lésion pulmonaire associée à l'utilisation d'une e-cigarette ou d'un produit de vapotage).

Les autorités sanitaires des zones touchées ont assez rapidement établi que la cause était l'acétate de vitamine E, un additif qui avait été utilisé dans certains produits e-liquides illicites et non réglementés contenant du tétrahydrocannabinol (THC), l'élément psychoactif du cannabis. Cet adultérant avait été utilisé comme agent épaississant dans certains liquides au THC et endommageait les poumons des gens. Cependant, même si le CDC savait que c'était un adultérant spécifique à certains e-liquides THC qui était en cause, l'organisation a omis de le préciser pendant plusieurs mois. Le nom EVALI, qui est encore utilisé de manière trompeuse par certains, a contribué au récit persistant selon lequel n'importe quel type de vapotage pouvait causer la maladie.[175] Le temps que le CDC redresse la vérité, l'histoire était déjà devenue mondiale.

Le temps que le CDC redresse la vérité [sur l'EVALI], l'histoire était déjà devenue mondiale.

[173] Voir aussi English, C. (2022, July 19). *Lousy Vaping Studies: A Master List of Junk Science (Updated July 19, 2022)*. American Council on Science and Health. https://www.acsh.org/news/2022/07/19/lousy-vaping-studies-master-list-junk-science-updated-july-19-2022-16142; 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.

[174] Pour plus d'informations sur le poumon pop-corn, voir 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/, pp. 65–66.

[175] Pour un compte rendu complet de l'EVALI, voir Shapiro, 2020, pp. 74–78. Télécharger en PDF : https://gsthr.org/resources/thr-reports/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020/ Lire en ligne, sous le sous-titre *Lésions pulmonaires et décès aux États-Unis : erreurs, mauvaise communication et désinformation :* https://gsthr.org/reports/burning-issues-2020/chapter-4/

Un grand nombre des lésions pulmonaires graves étaient liées à l'utilisation de produits à base de THC emballés sous le nom de « Dank Vapes » (dispositifs de vapotage Dank).
Crédit : Département de la santé de l'État de New York. Sous licence Creative Commons Attribution 2.0 Generic.

Il n'y avait aucun rapport confirmé ailleurs dans le monde de décès causés par le vapotage d'acétate de vitamine E dans des liquides de THC illicites et non réglementés, et encore moins dans du e-liquide à la nicotine produit de manière légitime. Pourtant, parce que l'information provenait d'une source de santé publique mondialement respectée, l'EVALI est entré dans le canon des fausses informations sur le vapotage. Il fut consciencieusement rapporté dans le monde entier par les ministères de la santé et les ONG qui adoptent une position anti-vapotage. En 2022, l'EVALI était encore cité au Mexique comme une raison d'interdire le vapotage. Comme l'a écrit Jonathan Swift, « Le mensonge s'envole, et la vérité le suit en boitant, de sorte que lorsque les gens sont détrompés, il est trop tard : la pièce est jouée, et la fable a fait son effet ».[176]

En réaction, des détaillants américains comme Walgreens, Walmart et Kroger ont cessé de vendre des produits de vapotage à base de nicotine. Les boutiques de vapotage ont enregistré jusqu'à 75 % de baisse des ventes, notamment pour les kits de démarrage. Et les personnes les plus touchées par les messages de santé publique fondés sur de la désinformation et provoquant la peur, l'incertitude et le doute sont celles qui cherchent à se détourner du tabac.[177]

La peur de l'EVALI a accéléré la perception du public selon laquelle le vapotage était aussi dangereux que le tabagisme, sinon plus.

La peur de l'EVALI a accéléré la perception du public selon laquelle le vapotage était aussi dangereux que le tabagisme, sinon plus. Mais la responsabilité de cet échec de la communication en matière de santé publique ne peut pas être uniquement imputée au CDC. Clive Bates (ancien directeur de l'organisation britannique Action on Smoking and Health) a démontré comment un groupe d'agences médicales et de santé publique a contribué à la détérioration de la perception qu'a le public de la sécurité du vapotage au cours des dernières années, comme le met en évidence l'enquête HINTS (Health Information National Trends Survey) de l'American Cancer Society. Bates écrit :

> *« Ces résultats amènent à des conclusions que beaucoup attendent et espèrent. Je ne parle pas d'une sinistre conspiration, mais de l'effet cumulé des biais de confirmation de milliers d'universitaires et de lobbyistes qui veulent, sincèrement, que ce soit la réalité, qui ne veulent vraiment pas que les e-cigarettes soient beaucoup plus sûres que les cigarettes.*
>
> *Pourquoi ? Parce que le préjudice leur donne un lieu et une raison d'être. Il nie la viabilité d'une solution à un problème sur lequel beaucoup ont passé leur*

[176] Swift, J. (1710, September 11). *Issue 14 of 'The Examiner' 9/11/1710*. Https://Www.Ourcivilisation.Com/. https://www.ourcivilisation.com/smartboard/shop/swift/examiner/chap14.htm.
[177] E-Cig Intelligence. (2019). *Scandal in the US and global implications*. E-cigarette Summit, London.

> *carrière à travailler, une solution qui ne les implique pas et qui donne du pouvoir à ses utilisateurs au lieu de permettre de les contrôler. Si votre culture est imprégnée de la guerre contre le tabac et que votre institution est préparée à trouver le mal et le combattre, alors ce sont les perceptions du risque que vous êtes susceptibles de rechercher et de trouver. »*[178]

Il poursuit en écrivant que les Américains ont été soumis à des messages alarmistes (payés avec leurs impôts) avec pour résultat inévitable qu'un nombre croissant de personnes croient à tort que le vapotage est plus dangereux que le tabagisme.

À l'inverse, les organismes médicaux et de santé publique britanniques ont jusqu'à présent concentré leur attention sur l'encouragement des fumeurs adultes à cesser de fumer ou à passer à un substitut. Mais le message mondial, appuyé par des propos sensationnalistes dans les médias, est si répandu que même au Royaume-Uni la confiance a chuté, alors que le National Health Service, qui jouit d'une grande confiance, encourage les fumeurs à essayer d'utiliser des e-cigarettes pour arrêter de fumer. Public Health England a signalé en 2020 que la proportion de fumeurs britanniques qui pensent que les dispositifs de vapotage sont aussi ou plus dangereux que les cigarettes a augmenté après l'alerte EVALI. Ils ont conclu :

> *« Les perceptions de la nocivité du vapotage chez les fumeurs sont de plus en plus en décalage avec les données probantes. La proportion de ceux qui pensaient que le vapotage est moins nocif que la cigarette est passé de 45% en 2014 à 34% en 2019. Ces perceptions erronées sont particulièrement courantes chez les fumeurs qui ne vapotent pas ».*[179] [180]

Le vapotage et les jeunes

La perception d'une « épidémie de vapotage chez les jeunes » a influencé l'élaboration des politiques mondiales, mais le tableau de la consommation chez les jeunes est complexe. Crédit : photo par Sam Balye sur Unsplash.

[178] Bates, A. C. (2022, February 3). E-cigarette risk perceptions – an American crime scene. *The Counterfactual.* https://clivebates.com/e-cigarette-risk-perceptions-an-american-crime-scene/.

[179] McNeill, A., Brose, L. S., Calder, R., Bauld, L., & Robson, D. (2020). *Vaping in England: An evidence update including mental health and pregnancy* (Research and Analysis) [A report commissioned by Public Health England]. Public Health England (PHE). https://www.gov.uk/government/publications/vaping-in-england-evidence-update-march-2020/vaping-in-england-2020-evidence-update-summary.

[180] Svenson, M. R. E., Freeman, T. P., & Maynard, O. M. (2022). The effect of conflicting public health guidance on smokers' and vapers' e-cigarette harm perceptions. *Nicotine & Tobacco Research*, ntac163. https://doi.org/10.1093/ntr/ntac163.

L'idée d'une « épidémie de vapotage » chez les adolescents est peut-être le phénomène le plus médiatisé associé au vapotage.

L'idée d'une « épidémie de vapotage » chez les adolescents est peut-être le phénomène le plus médiatisé associé au vapotage. C'est certainement la question qui a provoqué les retombées politiques et législatives les plus importantes aux États-Unis, et cela a eu des répercussions sur la politique dans le monde entier. Le mot « épidémie » est surtout utilisé pour décrire la propagation d'une maladie transmissible. Mais dans le langage courant et dans les médias, il est souvent utilisé d'une manière péjorative pour susciter la peur ou l'inquiétude, souvent en rapport avec la consommation de substances. La représentation de la consommation de nicotine et du vapotage chez les jeunes dans les médias grand public a souvent suivi ce schéma.

Outre le spectre de l'addiction, des efforts concertés ont été déployés par certains militants pour effrayer les parents en affirmant que la nicotine est préjudiciable au développement du cerveau, au point d'avoir un impact sur les résultats scolaires. Il s'agit d'une autre tentative pour détourner les messages de santé publique. Pour établir un lien crédible entre la nicotine et le développement du cerveau, il faudrait mener des études longitudinales dans des situations réelles en tenant compte de tous les facteurs concourants. Il n'existe aucune donnée de ce type.

Il ne fait aucun doute que des adolescents, en particulier aux États-Unis, le principal marché mondial du vapotage, ont été tentés de l'essayer. Tous les adolescents du monde sont attirés par l'expérimentation de toute une série d'activités et de substances.

Mais il ne fait aucun doute que des adolescents, en particulier aux États-Unis, le principal marché mondial du vapotage, ont été tentés de l'essayer. Tous les adolescents du monde sont attirés par l'expérimentation de toute une série d'activités et de substances. Cependant, des chiffres récents montrent que le tabagisme chez les adolescents américains a connu un déclin rapide. Au cours de la même période, le vapotage était en hausse jusqu'à tout récemment, où la tendance semble avoir ralenti ou amorcé un repli.

Selon la formulation de l'enquête nationale sur le tabagisme chez les jeunes (National Youth Tobacco Survey, NYTS) du CDC, l'« usage courant » est défini comme l'usage pendant un ou plusieurs jours au cours des 30 derniers jours.[181] Dans les résultats de l'enquête menée entre 2011 et 2020, les données du CDC montrent que l'usage de cigarettes combustibles au cours des 30 derniers jours chez les lycéens a considérablement diminué, passant de 15,8 % en 2011 à 4,6 % en 2020. Et après avoir augmenté entre 2017 et 2019, l'utilisation de produits de vapotage au cours des 30 derniers jours a chuté, passant de 27,5 % en 2019 à 19,6 % en 2020 chez les élèves du secondaire.[182]

En 2021, le CDC a indiqué que 11,3 % des lycéens avaient déclaré avoir utilisé un produit de vapotage au cours des 30 derniers jours, et que 1,9 % avaient déclaré avoir fumé des cigarettes combustibles au cours des 30 derniers jours.[183] Cependant, les données de 2021 doivent être exclues des données de tendances sur l'utilisation de la nicotine par les jeunes en raison de la mise en œuvre des protocoles COVID. En raison de ces protocoles, l'enquête a été menée en ligne, ce qui signifie que les élèves y ont répondu à la maison, à l'école ou ailleurs. Or on sait que la déclaration de l'usage du tabac par les jeunes peut varier selon cadre dans lequel ils répondent à une enquête et que, par conséquent, les comparaisons directes avec les enquêtes précédentes ne sont pas possibles.[184]

Il est probable qu'un grand nombre de jeunes qui fumaient, ou surtout qui auraient commencé à fumer, sont passés au vapotage.

Le tableau actuel est donc difficile à cerner, et les données de 2022 seront déterminantes. Si les tendances reprennent la trajectoire qu'elles suivaient au cours de la période 2011-2020, on peut espérer que le tabagisme continuera à diminuer rapidement, et que l'utilisation des produits de vapotage, bien que supérieure à celle des cigarettes combustibles, continuera aussi à baisser.

Une baisse du taux de tabagisme courant de cette ampleur chez les jeunes, de 15,8 % en 2011 à 4,6 % en 2020, est extrêmement significative. Il est probable qu'un grand nombre de jeunes qui fumaient, ou surtout qui auraient commencé à fumer, sont passés au vapotage. Il faut aussi garder à l'esprit la définition de « l'usage courant » :

[181] Gentzke, A. S., Wang, T. W., Jamal, A., Park-Lee, E., Ren, C., Cullen, K. A., Neff, L., & Gentzke, A. S. (2020). Tobacco Product Use Among Middle and High School Students—United States, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 69*. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6950a1.

[182] Ibid.

[183] CDCTobaccoFree. (2022, August 22). *Youth and Tobacco Use*. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm.

[184] Ibid.

les chiffres concernent l'utilisation d'un produit par un jeune pendant « un ou plusieurs jours » sur une période de 30 jours. Dans ces données, il y a ceux pour qui « l'usage courant » reste une expérience peu fréquente et irrégulière, aussi bien que ceux qui fument ou vapotent quotidiennement. En termes de réduction des risques, si les jeunes qui avaient commencé à fumer ou qui avaient l'habitude de fumer sont passés au vapotage, cela représente un gain de santé publique, étant donné les risques sanitaires extrêmement réduits du vapotage par rapport à l'utilisation de cigarettes combustibles.

Des données recueillies au Royaume-Uni semblent confirmer la relation entre les jeunes qui vapotent et les jeunes qui fument ou qui fumaient. En juillet 2022, Action on Smoking and Health au Royaume-Uni (ASH UK) a publié de nouvelles statistiques montrant que 92,2 % des jeunes de 11 à 17 ans n'ayant jamais fumé n'ont jamais utilisé d'e-cigarette ou n'en connaissent pas l'existence. Les données ont confirmé que « l'utilisation des e-cigarettes reste largement confinée aux fumeurs actuels ou anciens ».[185] Parmi les jeunes âgés de 11 à 17 ans qui n'ont jamais fumé, 7,5 % ont déjà essayé une e-cigarette, parmi lesquels 5,6 % « une ou deux fois », 0,9 % « moins d'une fois par semaine » et 0,5 % « plus d'une fois par semaine ».[186]

Des données recueillies au Royaume-Uni semblent confirmer la relation entre les jeunes qui vapotent et les jeunes qui fument ou qui fumaient.

Cependant, les données de l'ASH UK montrent que le pourcentage de tous les jeunes de 11 à 17 ans qui ont déjà essayé de fumer a fluctué au cours des dernières années, de 13,9 % en 2020, à 11,2 % en 2021, pour augmenter à 15,8 % en 2022. L'étude suggère aussi le rôle accru des dispositifs de vapotage jetables dans le tableau, 52 % des répondants qui sont des utilisateurs actuels de dispositifs de vapotage privilégiant ce type de produit.[187]

L'utilisation de dispositifs de vapotage jetables chez les jeunes au Royaume-Uni, en Australie, au Canada et dans toute l'Europe suscite de plus en plus d'inquiétude.[188] Principalement importés de Chine, ils sont bon marché, et les jeunes sont exposés à leur promotion via les médias sociaux. Au Royaume-Uni, aucune personne âgée de moins de 18 ans ne devrait pouvoir acheter des produits de vapotage. Cependant, les dispositifs de vapotage jetables semblent se frayer un chemin sur le marché et être vendues aux mineurs dans des points de vente au détail qui ne respectent pas les restrictions légales sur leur vente. Certains produits jetables ont échappé au processus d'approbation requis par les autorités réglementaires et commerciales britanniques, et de ce fait leur qualité et leur sécurité ne peuvent être déterminées.

L'utilisation de dispositifs de vapotage jetables chez les jeunes au Royaume-Uni, en Australie, au Canada et dans toute l'Europe suscite de plus en plus d'inquiétude.

Tant la sécurité des produits jetables de mauvaise qualité et non réglementés que leur vente illégale aux jeunes et leur utilisation par ces derniers sont préoccupantes. Cependant, la réponse à ces préoccupations devrait être l'application plus stricte des systèmes de réglementation qui existent déjà au Royaume-Uni. Selon certains membres de l'industrie britannique du vapotage, les produits jetables légitimes gagnent en popularité parmi les adultes. Prendre des mesures contre un groupe spécifique de produits de vapotage pourrait saper l'argument de santé publique plus large en faveur de la réduction des risques du tabac. Cela pourrait aussi entraver l'accès à des produits abordables pour les adultes à faibles revenus qui fument, et qui pourraient souhaiter essayer le vapotage à l'aide d'un dispositif jetable qui ne nécessite qu'un faible investissement initial. Les contrôles frontaliers existants doivent être utilisés pour empêcher l'importation de produits de qualité inférieure, et les détaillants irresponsables qui vendent ces produits à des mineurs devraient faire l'objet de poursuites ou d'amendes importantes.

Tant la sécurité des produits jetables de mauvaise qualité et non réglementés que leur vente illégale aux jeunes et leur utilisation par ces derniers sont préoccupantes.

La mauvaise information et la désinformation sur la nicotine et le vapotage ont des conséquences réelles sur la santé publique. Si de plus en plus de personnes commencent à croire que le vapotage est aussi dangereux, voire plus dangereux, que le tabagisme, moins de personnes se détourneront des cigarettes combustibles. Pire encore, certains peuvent arrêter de vapoter et revenir au tabac.

La mauvaise information et la désinformation sur la nicotine et le vapotage ont des conséquences réelles sur la santé publique.

Mais alors que la peur, l'incertitude et le doute en réponse à une technologie certes perturbatrice sont réels, les données probantes s'accumulent en sa faveur. Il est donc

[185] Action on Smoking and Health. (2022). *Use of e-cigarettes (vapes) among adults in Great Britain*. https://ash.org.uk/uploads/Use-of-e-cigarettes-among-young-people-in-Great-Britain-2022.pdf.
[186] Ibid.
[187] Ibid.
[188] Voir le chapitre six pour en savoir plus sur la disponibilité des produits jetables illégaux en Australie.

Alors que la peur, l'incertitude et le doute en réponse à une technologie certes perturbatrice sont réels, les données probantes s'accumulent en sa faveur.

tragique que certaines organisations, qui travaillent prétendument pour le bien public, contribuent activement et délibérément à un discours mondial contre le vapotage et la réduction des risques du tabac. Et elles sont soutenues par un financement qui se chiffre en centaines de millions de dollars.

Chapitre 6 : Suivre l'argent

Comme indiqué au chapitre deux, l'Organisation mondiale de la santé fut créée en 1948 sur la base d'une constitution qui déclarait, entre autres principes fondateurs, que « la jouissance du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ».[189]

« La jouissance du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ».

Jusqu'à la fin des années 1990, l'OMS s'est principalement consacrée à la lutte contre les maladies infectieuses. En 1980, elle a connu son succès le plus notable en annonçant l'éradication de la variole après une campagne de vaccination de vingt ans. Toutefois, depuis, les succès dans l'éradication des maladies infectieuses ont été inégaux : les objectifs concernant la polio et le paludisme, par exemple, n'ont pas été atteints. L'OMS a été critiquée pour avoir réagi de manière excessive à l'épidémie de grippe porcine H1N1 de 2009, puis, à l'inverse, pour avoir agi trop lentement face à l'épidémie d'Ebola de 2014 en Afrique de l'Ouest qui pourrait avoir coûté des milliers de vies.[190] Dans ce que les experts internationaux de la santé ont décrit comme un « échec flagrant », l'OMS a attendu des mois avant de déclarer une urgence de santé publique de portée internationale, malgré les avertissements, y compris de son propre personnel, que l'épidémie était hors de contrôle.[191] [192]

L'inquiétude des Nations Unies et des donateurs quant à la capacité de l'OMS à orchestrer la réponse à la crise du sida a conduit à la création d'un nouvel organisme, l'ONUSIDA.[193] Plus récemment, l'OMS a été critiquée pour avoir mis trop de temps à identifier le COVID comme une pandémie mondiale, l'agence s'étant trop appuyée sur les affirmations de la Chine selon lesquelles le COVID ne pouvait pas être transmis entre humains.

Considérons tous les problèmes mondiaux auxquels l'OMS est censée répondre : la noble ambition de l'actuel directeur général d'instaurer des soins de santé universels, la lutte contre les principaux problèmes de santé non transmissibles tels que l'obésité, les maladies cardiovasculaires, le diabète et la mauvaise santé mentale, les maladies infectieuses endémiques telles que la tuberculose, le paludisme et la pneumonie infantile, et maintenant le COVID. Si l'on ajoute à cela que l'OMS doit répondre à une crise climatique qui s'aggrave et menace gravement la santé de la planète et de ses habitants, on n'est pas surpris de voir que les analystes de la santé mondiale sont de plus en plus nombreux à penser que l'OMS, telle qu'elle est actuellement financée, gérée et structurée, n'est pas adaptée à sa mission.[194]

Les analystes de la santé mondiale sont de plus en plus nombreux à penser que l'OMS, telle qu'elle est actuellement financée, gérée et structurée, n'est pas adaptée à sa mission.

Ce constat s'est en partie traduit par la prolifération d'organismes de santé mondiaux, non seulement l'ONUSIDA, mais aussi plus de 200 autres acteurs transnationaux, notamment de la Fondation Bill et Melinda Gates, de l'alliance pour les vaccins GAVI, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et de Médecins Sans Frontières. Même la Banque mondiale finance des programmes de santé. L'espace mondial de la santé publique est désormais très encombré et très territorial : dans de nombreux cas, il semble y avoir peu de coopération ou de travail de

[189] Constitution of the World Health Organization, (1946). https://www.who.int/about/governance/constitution.

[190] Cela a conduit le Conseil de l'Europe à s'inquiéter du fait que l'OMS était influencée par ses relations avec l'industrie pharmaceutique, ce qui a entraîné la dépense de fonds publics pour des vaccins qui n'ont jamais été utilisés. http://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100329_MemorandumPandemie_E.pdf

[191] Kelland, K. (2015, November 22). Global health experts accuse WHO of 'egregious failure' on Ebola. *Reuters*. https://www.reuters.com/article/us-health-ebola-response-idUSKBN0TB10K20151122.

[192] Cheng, M. (2015, March 20). *Emails: UN health agency resisted declaring Ebola emergency.* AP NEWS. https://apnews.com/article/2489c78bff86463589b41f3faaea5ab2.

[193] Knight, L. (2010). UNAIDS: *The First Ten Years.* World Health Organization.

[194] Clift, C. (2014). *What's the World Health Organization For?* [Final report]. Centre on Global Health Security Working Group on Health Governance; Costello, A. (2021). WHO in its present form is not fit for purpose—An essay by Anthony Costello. *BMJ*, 375, n2644. https://doi.org/10.1136/bmj.n2644; Goldson, B. (2020, August 11). Is the *World Health Organization still fit for purpose?* [Politics & Society]. Public Interest Media. https://www.thebigq.org/2020/08/11/is-the-world-health-organization-still-fit-for-purpose/; Russell, M. (2020, December 5). *World Health Organization: Is it fit for purpose?* Think Tank, European Parliament. https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI(2020)651910.

plaidoyer commun efficace.[195] Comme l'observe Charles Clift dans son rapport pour le Royal Institute for International Affairs : « L'existence même d'organisations telles que GAVI ou le Fonds mondial est un rappel de l'échec de l'OMS, et de la mesure dans laquelle la communauté internationale (en particulier la communauté des donateurs) préfère contourner une OMS perçue comme maladroite et inefficace ».[196]

Le manque de financement et la montée en puissance des « philanthrocapitalistes ».

Une des principales raisons de la faiblesse de l'OMS est sans aucun doute la baisse du niveau de financement des États membres.

Une des principales raisons de la faiblesse de l'OMS est sans aucun doute la baisse du niveau de financement des États membres. Dans les années 1970, les États membres finançaient 75 % du budget de l'OMS, avec des contributions évaluées en fonction de la population et de la richesse nationale. Ce chiffre est aujourd'hui tombé à environ 10 %. La majeure partie est constituée de contributions volontaires. Environ 4 % sont des contributions flexibles que l'OMS peut dépenser pour n'importe quel projet. L'essentiel du reste, environ 88 %, est affecté par les États membres contributeurs à des projets spécifiques de leur choix, soit par thème, soit par emplacement géographique, et doit être dépensé dans un délai précis. La tendance à la baisse du financement de l'OMS est due en partie à ce manque de confiance dans l'efficacité et l'efficience de l'OMS, et en partie au choc économique du crash financier de 2007-08, à la pandémie de COVID et maintenant aux incertitudes dues à la guerre en Ukraine.

Nombreux sont ceux qui soutiennent que l'OMS n'a pas vraiment considéré la santé comme une question des droits de l'homme.

Comme indiqué plus haut dans ce rapport, nombreux sont ceux qui soutiennent que l'OMS n'a pas vraiment considéré la santé comme une question des droits de l'homme. C'est un énorme manquement, car la réduction des risques est liée aux droits de l'homme et à la justice sociale. L'approche surmédicalisée de l'OMS est attestée par son recrutement d'une prépondérance de personnel médical au détriment d'autres disciplines, telles que les économistes et les spécialistes des sciences sociales, dont l'expertise pourrait s'avérer essentielle pour répondre de manière innovante ou pragmatique à de nombreux défis sanitaires mondiaux. Une autre critique porte sur le fait que l'OMS souffre d'inertie culturelle, en d'autres termes qu'elle est incapable ou non désireuse de réévaluer les mentalités organisationnelles traditionnelles. Comme nous l'avons montré précédemment, la capacité à accepter de nouvelles approches est très importante en matière de lutte antitabac et de réponse à la réduction des risques du tabac. La réponse de l'OMS à ce jour à la réduction des risques du tabac a mis en lumière nombre de ses défauts profondément ancrés.

Le manque de financement des États membres a conduit l'OMS à dépendre de plus en plus de l'argent de ce que certains ont appelé les bailleurs de fonds « philanthrocapitalistes ».

Le manque de financement des États membres a conduit l'OMS à dépendre de plus en plus de l'argent de ce que certains ont appelé les bailleurs de fonds « philanthrocapitalistes », notamment la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF) et Bloomberg Philanthropies (BP). Il serait naïf d'imaginer que les philanthropes milliardaires sont entièrement mus par l'altruisme. Comme Bill Gates l'a admis publiquement dans le magazine Time en juillet 2008, l'intérêt personnel à rendre les PRFM plus sains et plus riches crée aussi du revenu disponible et stimule opportunément le consumérisme. Mais des inquiétudes ont fait jour quant aux risques de conflit d'intérêts.197 Ces intérêts peuvent être indirectement commerciaux, mais peuvent aussi correspondre aux intérêts personnels et aux préjugés du financeur. Ceci est particulièrement pertinent pour l'Initiative pour un monde sans tabac (Tobacco Free Initiative, TFI) de l'OMS, désormais intégrée au département des maladies non transmissibles de l'OMS, et financée par Bloomberg Philanthropies.

Dans le paysage mondial du financement de la santé publique, Bloomberg Philanthropies est un acteur relativement mineur. Il ne figure pas dans le top 20 des acteurs clés de la santé mondiale tel que voté par un panel d'experts dans le domaine.[198] Mais au sein de la lutte antitabac internationale, Bloomberg Philanthropies joue un rôle prépondérant.

[195] Hoffman, S. J. (2015). *Mapping Global Health Architecture to Inform the Future*. https://www.academia.edu/14836138/Mapping_Global_Health_Architecture_to_Inform_the_Future.
[196] Clift, 2014, p. 10.
[197] Stuckler, D., Basu, S., & McKee, M. (2011). Global Health Philanthropy and Institutional Relationships: How Should Conflicts of Interest Be Addressed? *PLOS* Medicine, 8(4), e1001020. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001020.
[198] Clift, 2014, p. 14.

En vertu de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), les États membres sont tenus de soumettre au Secrétariat de la CCLAT des rapports détaillant les progrès accomplis concernant tous les articles de la Convention, y compris l'agriculture, le commerce et la fourniture de services de sevrage. Mais Bloomberg Philanthropies, semble-t-il, n'était pas intéressé par le financement de l'agriculture, du commerce ou des services de sevrage, des domaines coûteux pour lesquels il faut du temps avant d'arriver à des résultats tangibles. Il semble que Bloomberg préfère financer des programmes gérés selon des approches commerciales, avec des victoires rapides et facilement médiatisées. L'OMS est totalement en phase avec cet objectif, car l'OMS doit démontrer à son bailleur de fonds que l'argent est dépensé « efficacement ».

Au sein de la lutte antitabac internationale, Bloomberg Philanthropies joue un rôle prépondérant.

C'est ainsi qu'en 2006, sous le nom d'« Initiative Bloomberg », Bloomberg Philanthropies a commencé à financer le TFI de l'OMS pour mettre en place MPOWER, un processus et un mécanisme de surveillance pour la mise en œuvre de la CCLAT. Comprenant six mesures de lutte antitabac, MPOWER avait pour but de surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention (**M**onitor), protéger les gens de la fumée du tabac (**P**rotect), offrir de l'aide pour le sevrage tabagique (**O**ffer), avertir des dangers du tabac (**W**arn), faire respecter l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage du tabac (**E**nforce), et augmenter les taxes sur le tabac (**R**aise).

Il semble que Bloomberg préfère financer des programmes gérés selon des approches commerciales, avec des victoires rapides et facilement médiatisées.

Dans son dernier rapport d'activité, l'OMS a déclaré que 5,3 milliards de personnes étaient « couvertes » par au moins une mesure MPOWER au « plus haut niveau de réalisation ».[199] Cela a fait d'excellents titres. Mais une analyse plus approfondie montre que 30 % des pays qui ont signé la CCLAT n'ont pas promulgué une seule mesure MPOWER, et que sur les 49 pays qui n'ont pas de mesures en place, 41 sont des pays à revenus faibles et moyens (PRFM).[200] Ceci est significatif car 80 % des 1,1 milliard de fumeurs dans le monde vivent dans des PRFM, les pays les moins capables d'aider les gens à arrêter de fumer ou de traiter les maladies liées au tabagisme. La fourniture de services d'aide pour le sevrage tabagique, onéreux et exigeant beaucoup de ressources, est celle qui a le moins progressé dans le programme de suivi MPOWER (Offer).

Une analyse plus approfondie montre que 30 % des pays qui ont signé la CCLAT n'ont pas promulgué une seule mesure MPOWER, et que sur les 49 pays qui n'ont pas de mesures en place, 41 sont des pays à revenus faibles et moyens.

L'accent est désormais mis sur les programmes de réduction de la demande, tels que les campagnes publiques de prévention, les exigences en matière d'étiquettes de mise en garde, la législation visant à interdire le tabagisme dans les lieux publics et les restrictions sur la vente aux mineurs. La lutte contre le tabagisme semble avoir atteint un consensus sur le fait que les augmentations de taxes permettent de réduire le nombre de fumeurs. Conséquemment, le travail de Bloomberg Philanthropies s'est de plus en plus concentré sur le « **R** » (**R**aise, augmenter les taxes) de MPOWER, par exemple en fournissant des fonds visant à façonner les régimes de taxes sur le tabac des PRFM.

Ce qu'il faut voir à propos des interventions privilégiées par Bloomberg Philanthropies et l'OMS, c'est qu'il s'agit de résultats rapides. Les répercussions à long terme pourraient être très différentes. Le nombre total de fumeurs est resté largement inchangé depuis 2000, bien que MPOWER ait été lancé il y a 15 ans. Pour les PRFM, la combinaison d'un manque de ressources, d'autres demandes sanitaires plus pressantes, d'une infrastructure chancelante, de la pression d'intérêts particuliers, et d'un manque de volonté politique sape les progrès réels en matière de méfaits du tabagisme sur la santé.

Ce qu'il faut voir à propos des interventions privilégiées par Bloomberg Philanthropies et l'OMS, c'est qu'il s'agit de résultats rapides. Les répercussions à long terme pourraient être très différentes.

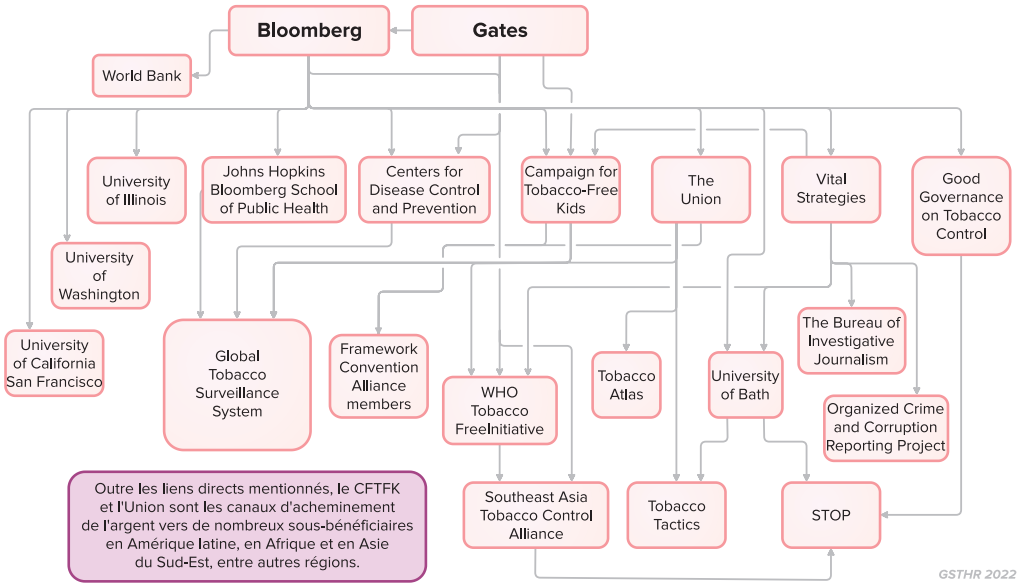
Le financement est disponible, mais uniquement pour des objectifs contraires à la réduction des risques.

Malgré l'absence de progrès tangibles, il serait néanmoins conforme aux objectifs philanthropiques et aux principes de la santé publique mondiale que l'on continue à consacrer des fonds et des ressources pour tenter de réduire les méfaits des produits combustibles du tabac pour les fumeurs.

[199] WHO. (2021). *WHO report on the global tobacco epidemic 2021. Addressing new and emerging products*. World Health Organization. https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021.
[200] WHO, 2021.

Pourtant, beaucoup soutiennent que ce n'est pas ce qui se passe. L'une des principales critiques adressées à Bloomberg Philanthropies est le manque de transparence sur la façon dont les décisions de financement sont prises et sur la façon dont l'argent est dépensé à travers ses programmes. Mais l'ampleur de l'influence de Bloomberg Philanthropies peut être vue à l'aune du milliard de dollars estimé qui fut dépensé pour la lutte antitabac. Une partie de cette somme est spécifiquement axée sur l'arrêt du développement de la réduction des risques du tabac, par exemple la campagne de 160 millions de dollars contre les e-liquides aromatisés aux États-Unis.

Le diagramme ci-dessous montre à quel point les agences internationales de lutte antitabac sont devenues intimement liées au financement de Bloomberg.[201] Les principaux canaux sont la Campaign for Tobacco-Free Kids (CTFK) et l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (communément appelée l'Union), en particulier aujourd'hui pour les activités internationales axées sur les PRFM.



Les critères de financement de Bloomberg Philanthropies excluent spécifiquement le soutien aux services de sevrage tabagique.

Pourquoi la CTFK ? Dans un commentaire révélateur adressé à Jamie Ducharme pour son livre sur JUUL, Kathy Henning, qui dirige les programmes de santé publique de Bloomberg, a déclaré : « La priorité de Bloomberg Philanthropies est de protéger les enfants… Qu'il y ait ou non un rôle pour ces produits pour les adultes plus âgés qui sont très dépendants… ce n'est pas l'objet de nos campagnes ».[202] Nous soulignons, sur ce point, que les critères de financement de Bloomberg Philanthropies excluent spécifiquement le soutien aux services de sevrage tabagique.

Comme nous l'avons vu, les propres statistiques du gouvernement américain n'appuient pas l'argument selon lequel le pays connaît une « épidémie de vapotage chez les adolescents ». Aucun autre pays n'a fait d'affirmations similaires étayées par des données sur sa population d'adolescents. Mais dans le monde de la politique, la protection de jeunes hypothétiques contre un vapotage hypothétique est une situation gagnant-gagnant.

Quel politicien, en particulier dans les PRFM, va-t-il remettre en question le discours sur les enfants, surtout si des fonds indispensables sont sur la table ?

Le tabagisme chez les adolescents américains ayant atteint des niveaux historiquement bas, la CTFK avait besoin d'une nouvelle mission. Il en va de même pour d'autres organisations de lutte contre le tabagisme : comme le tabagisme a diminué dans les pays plus riches, les organismes antitabac doivent trouver de nouvelles batailles à mener. Le criminologue norvégien Nils Christie a judicieusement

[201] ~~For more detail about the global Bloomberg funding network see Shapiro, 2020.~~
[202] Ducharme, 2022, p. 151.

décrit ce phénomène comme « le bon ennemi » dans son livre sur la politique norvégienne en matière de drogues. Il écrit : « Les ennemis ne sont pas toujours une menace, ils peuvent aussi être très utiles. Les ennemis unissent les camps opposés, permettent de changer les priorités, permettent de concentrer toute l'attention sur une petite partie de la réalité et d'oublier tout le reste. »[203]

Quel politicien, en particulier dans les PRFM, va-t-il remettre en question le discours sur les enfants, surtout si des fonds indispensables sont sur la table ?

La nouvelle guerre contre la nicotine en est un bon exemple. L'attention s'est portée sur les PNRR et la prétendue menace qu'ils représentent. Ils sont devenus le « bon ennemi » et détournent utilement l'attention des tentatives infructueuses de réduire les décès et les maladies dus au tabagisme. De plus, dans le cas de la CTFK, la campagne a trouvé un nouveau souffle et d'importantes sources de financement en travaillant à l'étranger.

En tandem avec l'Union, la CTFK cherche maintenant activement à influencer les politiques nationales souveraines de lutte contre le tabagisme en demandant l'interdiction pure et simple des PNRR dans les PRFM, où les taux de tabagisme sont encore très élevés et en augmentation. Cette tentative de « néo-colonialisme » est parfois mise à nu. Le Parlement philippin a lancé une enquête sur le financement potentiellement illégal reçu par l'Administration fédérale philippine des médicaments de la part de Bloomberg Philanthropies.[204] Un problème similaire a été mis au jour au Panama, pays hôte de la prochaine réunion de la CdP : il a été révélé que la coordinatrice de la Commission nationale de lutte contre le tabagisme du ministère de la Santé avait reçu des fonds de Bloomberg Philanthropies en sa qualité de membre fondateur et de coordinatrice des relations internationales de la Coalition panaméenne contre le tabagisme, un conflit d'intérêts évident.[205]

En tandem avec l'Union, la CTFK cherche maintenant activement à influencer les politiques nationales souveraines de lutte contre le tabagisme en demandant l'interdiction pure et simple des PNRR dans les PRFM.

Dans de nombreux cas, il semble que tout ce qui est nécessaire pour convaincre les politiciens, les médias et la société en général des « méfaits » des PNRR est de dire « n'oubliez pas les mensonges que Big Tobacco a racontés par le passé ». Ce qui unit Bloomberg Philanthropies, l'OMS et le secrétariat de la CCLAT, c'est leur antipathie pour l'industrie du tabac. Ils résistent dès lors à toute idée que l'industrie pourrait faire partie de la solution.

L'intransigeance face à l'innovation

Le financement de Bloomberg Philanthropies étant affecté à des activités de réduction de la demande visant exclusivement à prévenir l'adoption du tabagisme chez les enfants et les jeunes, l'objectif global de réduction des risques du tabagisme sur la santé chez les fumeurs adultes a été négligé, semble-t-il. Ce qui rend l'opposition de l'OMS à la RdRT si problématique, c'est que l'agence reste, en particulier dans les PRFM, une source fiable et crédible de politique de santé mondiale et de conseils techniques.

L'objectif global de réduction des risques du tabagisme sur la santé chez les fumeurs adultes a été négligé.

Depuis les années 1970, la politique au niveau de la santé mondiale était d'essayer de générer un consensus sur la lutte contre la mortalité et les maladies croissantes dues au tabagisme. À cette époque, la santé publique se heurtait à l'intransigeance, à l'opposition et au déni de l'industrie du tabac.

Il est donc compréhensible que l'on ait consacré le récit selon lequel l'industrie du tabac est l'ennemi de la santé publique et que tout doit être fait pour neutraliser son influence sur les contrôles nationaux du tabac.

L'article 5.3 de la CCLAT stipule :

> *« Lorsqu'elles définissent et appliquent leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, les Parties prennent des mesures pour protéger ces politiques contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément à la législation nationale. »*[206]

[203] Christie, N., & Bruun, K. (1984). *The Good Enemy. Universitetsforlaget*. https://osloliteraryagency.no/book/the-good-enemy/, p. 56.

[204] Manila Standard Business. (2021, January 27). Bloomberg faces mounting pressure to explain funding of Philippines' FDA. *Manila Standard*. https://manilastandard.net/business/biz-plus/345495/bloomberg-faces-mounting-pressure-to-explain-funding-of-philippines-fda.html.

[205] eldigitalpanama. (2022, May 4). Procurador de la Administración acoge queja contra la Coordinadora de la Comisión Nacional de Control de Tabaco del MINSA. *El Digital Panamá*. https://eldigitalpanama.com/procuraduria-de-la-administracion-acoge-queja-contra-la-coordinadora-de-la-comision-nacional-de-control-de-tabaco-del-minsa/.

Il devrait y avoir une transparence entre les décideurs politiques et l'industrie du tabac.

Il s'agit bien sûr d'une déclaration tout à fait légitime qui souligne le fait qu'il devrait y avoir une transparence entre les décideurs politiques et l'industrie du tabac, et une affirmation claire de la façon dont les affaires entre l'industrie et les gouvernements devraient être menées.

En 2008, cependant, l'OMS a publié sa première version des « Directives pour l'application de l'article 5.3 ».[207] Les Directives déclaraient qu'aucune relation entre les décideurs politiques et l'industrie du tabac n'était possible. Le premier principe des Directives déclarait : « Il y a un conflit fondamental et irréconciliable entre les intérêts de l'industrie du tabac et ceux des politiques de santé publique. »

Les lignes directrices ont été publiées l'année même où l'OMS a fait sa première déclaration sur les e-cigarettes. Accompagné d'une déclaration du Dr Ala Alwan, alors directeur général du groupe Maladies non transmissibles et santé mentale de l'OMS, le communiqué indiquait que « contrairement à ce que laissent entendre certains spécialistes du marketing de la cigarette électronique dans leurs publicités, l'OMS ne la considère pas comme une thérapie légitime pour les fumeurs qui essaient d'arrêter de fumer ».[208]

En 2008, au regard des faits disponibles à l'époque, c'était probablement correct. Le communiqué de presse n'exclut pas un rôle futur des dispositifs de vapotage pour le sevrage : « L'OMS n'écarte pas la possibilité que la cigarette électronique puisse être utile comme aide au sevrage tabagique. La seule façon de le savoir est de procéder à des tests ».[209]

Fait crucial, à l'époque, les grandes entreprises du tabac n'étaient impliquées à aucun niveau dans l'industrie embryonnaire des PNRR. Un ancien employé de l'OMS affirme que l'OMS ne s'y intéressait que peu à cette dernière, considérant peut-être que les e-cigarettes n'étaient qu'une mode passagère. Quelques années plus tard, elle a dû se rendre compte de la menace existentielle que représentaient les PNRR une fois que les grands industriels s'en sont mêlés.

L'article 5.3 est maintenant invoqué bien au-delà des paramètres de la CCLAT, et est utilisé pour promulguer une « cancel culture » (culture du bannissement) mondiale.

L'un des principaux obstacles à la réduction des risques du tabac est la façon dont l'article 5.3 est désormais soumis à une surinterprétation importante. L'article 5.3 est maintenant invoqué bien au-delà des paramètres de la CCLAT, et est utilisé pour promulguer une « cancel culture » (culture du bannissement) mondiale. Celle-ci vise à exclure de la réponse mondiale au tabagisme les chercheurs et leur travail d'investigation sur les possibilités offertes par les PNRR et la réduction des risques du tabac. L'exclusion est généralisée et va de la publication dans des revues avec comité de lecture jusqu'à la communication lors de conférences ou même à la présence à celles-ci. Elle s'accompagne fréquemment de menaces implicites ou explicites pour les carrières individuelles et l'accès à des financements futurs. L'OMS, le secrétariat de la CCLAT et leurs alliés ONG et universitaires ont étendu la campagne contre la nicotine et les PNRR à une campagne contre ceux qui ont des opinions contraires aux leurs sur le sujet.

Comme nous l'avons vu, dans les années 1970, l'OMS avait conçu l'idée de la cigarette plus sûre, et elle s'était engagée auprès de l'industrie lors des consultations autour de la CCLAT. À la suite des négociations avec les parties au traité, l'OMS a inclus la réduction des risques dans sa définition de la lutte antitabac, et parmi les considérants du préambule de la convention, il est indiqué que les parties sont « déterminées à promouvoir des mesures de lutte antitabac fondées sur des considérations scientifiques, techniques et économiques actuelles et pertinentes [c'est nous qui soulignons] ».[210] Le développement de produits nicotiniques à risques réduits paraît bien être à la fois « actuel » et « pertinent ».

En 2010, l'OMS a défini et approuvé le concept de réduction des risques de l'alcool.

Mais dans son plan mondial 2013-2020 de lutte contre les maladies non transmissibles, il y a plusieurs références explicites au fait que l'industrie du tabac ne peut participer à la résolution des maladies liées au tabagisme. En revanche, aucune exclusion de

[206] WHO Framework Convention on Tobacco Control. Updated reprint 2004, 2005, § Article 5.3 (2005). https://fctc.who.int/who-fctc/overview, p. 7.
[207] 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.
[208] *Marketers of electronic cigarettes should halt unproved therapy claims.* (2008, September 19). [News release]. World Health Organization. https://www.who.int/news/item/19-09-2008-marketers-of-electronic-cigarettes-should-halt-unproved-therapy-claims.
[209] Ibid.

ce type n'est étendue à l'industrie de l'alcool. En 2010, l'OMS a défini et approuvé le concept de réduction des risques de l'alcool.[211] Les directives de l'OMS pour la réduction de l'usage nocif de l'alcool reconnaissent l'importance de travailler avec le secteur privé et les opérateurs économiques, c'est-à-dire l'industrie de l'alcool.[212]

Dans son article pour Tobacco Reporter sur les implications du principe du « conflit irréconciliable » pour la santé publique en matière de tabac, Clive Bates souligne le problème de l'inertie culturelle au sein de l'OMS :

> *« Il ne devrait y avoir qu'un seul principe directeur pour la lutte antitabac : réduire les risques dans toute la mesure du possible et aussi rapidement que possible. Le principe du conflit irréconciliable est une relique du passé et ne passe pas le test de la réalité moderne. C'est la raison pour laquelle les militants de la lutte antitabac font peut-être aujourd'hui plus de mal que de bien. »*[213]

La position qu'occupe l'OMS en tant que source d'informations médicales et de santé publique de confiance au niveau mondial a permis la publication de messages publics incontestablement biaisés concernant les PNRR, messages qui ont suscité de vives critiques de la part des experts mondiaux en santé publique.[214]

Cette communication publique fut soutenue par une série de documents mettant en doute les PNRR, documents commandés et publiés par l'OMS et la CCLAT, et fournis aux réunions de la Conférence des Parties (CdP) de la Convention. Le Secrétariat de la CCLAT a ainsi tenté d'orienter les Parties vers les réglementations disproportionnées qui, selon lui, porteraient un coup fatal à l'industrie du tabac.[215] [216]

Mais la CCLAT n'est rien d'autre qu'un accord-cadre. Ni l'OMS ni le secrétariat de la CCLAT n'ont de compétence sur ce qui demeure essentiellement une question de santé publique nationale. Alors à quoi a ressemblé le paysage réglementaire des PNRR au cours de la dernière décennie ?

[210] WHO Framework Convention on Tobacco Control. Updated reprint 2004, 2005, 2005.

[211] World Health Organization. (2013). *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020* (Global Strategy). https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506236.

[212] World Health Organization. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol* (Guideline). https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241599931.

[213] Bates, C. (2020c). The Irreconcilable Conflict Principle. Is There a Governing Idea in Tobacco Policy? *Tobacco Reporter*. https://tobaccoreporter.com/2020/11/01/the-irreconcilable-conflict-principle/.

[214] The Counterfactual: World Health Organisation Bates, C. (2020a, January 30). *World Health Organisation fails at science and fails at propaganda – the sad case of WHO's anti-vaping Q&A*. The Counterfactual. https://www.clivebates.com/world-health-organisation-fails-at-science-and-fails-at-propaganda-the-sad-case-of-whos-anti-vaping-qa/; Britton, J., Bogdanovica, I., McNeill, A., & Bauld, L. (2016). *Commentary On Who Report On Electronic Nicotine Delivery Systems And Electronic Non-Nicotine Delivery Systems*. https://ukctas.net/news/commentary-on-WHO-report-on-ENDS&ENNDS.html; Gunther, M. (2022, January 26). Michael Bloomberg loves data. Except when he doesn't. *The Great Vape Debate*. https://medium.com/the-great-vape-debate/michael-bloomberg-loves-data-except-when-he-doesnt-a6abb02d4d0a.

[215] La ligne prohibitionniste/réglementation lourde était poussée dès 2012, même si ce document admet qu'il n'existait rien qui ressemble à une véritable base de faits probants. Il n'y avait aucune reconnaissance des avantages possibles, seulement des inconvénients possibles. WHO Framework Convention on Tobacco Control, C. of the P. to the W. F. C. on T. C., fifth session, Seoul, Republic of Korea, 12-17 November 2012. (2012). *Electronic nicotine delivery systems, including electronic cigarettes: Report by the Convention Secretariat*. WHO IRIS. https://apps.who.int/iris/handle/10665/75811.

[216] Pour plus d'informations sur le déroulement des réunions de la CdP, voir GSTHR. (2021). *Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control* (GSTHR Briefing Papers). Knowledge•Action•Change. https://gsthr.org/briefing-papers/fighting-the-last-war-the-who-and-international-tobacco-control/.

Chapitre 7 : Réglementer pour la santé

La mortalité liée au tabagisme est un problème de santé publique mondial majeur. En 1997, l'étude Charge mondiale de morbidité (Global Burden of Disease, GBD) a estimé qu'environ trois millions de personnes mouraient chaque année à cause du tabagisme, prévoyant une forte augmentation dans les décennies à venir. Cette analyse était tristement exacte. Le chiffre était passé à cinq millions en 2002, avec une projection de l'OMS de huit millions en 2030.[217] En 2021, le nombre de décès annuels, y compris ceux dus à l'exposition à la fumée secondaire, avait déjà dépassé les huit millions, soit pratiquement une décennie plus tôt que prévu.

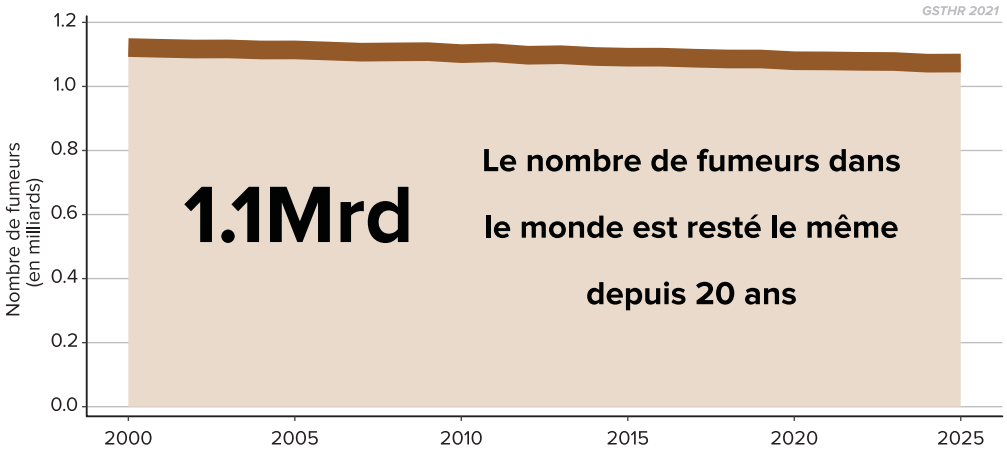
En 2001, le professeur Richard Peto, grand spécialiste de la mortalité liée au tabac, a estimé qu'un milliard de vies seraient perdues d'ici la fin du 21e siècle et cette prévision reste inchangée.[218] Bien qu'il existe des décès liés à l'utilisation de produits de tabac oral sans combustion, l'Institute for Health Metrics and Evaluation (Institut de métrologie sanitaire et d'évaluation) estime que 99,9 % de tous les décès liés au tabac sont causés par le tabagisme.[219]

En 2022, 17 ans après la promulgation de la CCLAT, il y a toujours 1,1 milliard de fumeurs.

Comme nous l'avons vu au chapitre 2, la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en 2003 et est entrée en vigueur en 2005. En 2001, lorsque le professeur Richard Peto a fait sa prédiction d'un milliard de vies perdues d'ici 2100, il y avait environ 1,1 milliard de fumeurs dans le monde. En 2022, 17 ans après la promulgation de la CCLAT, il y a toujours 1,1 milliard de fumeurs, dont environ 80 % vivent dans les PRFM.

Il n'y a que peu de données indiquant que la Convention a eu un impact sur la réduction de la consommation de cigarettes.

Plusieurs pays, principalement des PRFM, font explicitement référence à la CCLAT dans l'élaboration de leur législation nationale de lutte antitabac. Hormis les effets de l'augmentation des taxes, il n'y a que peu de données indiquant que la Convention a eu un impact sur la réduction de la consommation de cigarettes et, par voie de conséquence, sur la réduction des décès et des maladies liés au tabagisme.[220]



Source des données : OMS (2019), Rapport mondial de l'OMS sur les tendances de la prévalence du tabagisme 2000-2025, troisième édition. Organisation mondiale de la santé. https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in--prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition
GSTHR: Fighting the last war – the WHO and international tobacco control (2021), pg 9. K·A·C, London. https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/

[217] Loncar, D., & Mathers, C. D. (2005). Updated projections of global mortality and burden of disease, 2002-2030: Data sources, methods and results. *World Health Organization Report*.
[218] Peto, R., & Lopez, A. D. (2001). Future worldwide health effects of current smoking patterns. In C. E. Koop, C. E. Pearson, & M. R. Schwarz (Eds.), *Critical Issues in Global Health* (pp. 154–161). Wiley. https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:114032.
[219] Ritchie, H., & Roser, M. (2013). Smoking. *Our World in Data*. https://ourworldindata.org/smoking.
[220] Hoffman, S. J., Poirier, M. J. P., Katwyk, S. R. V., Baral, P., & Sritharan, L. (2019). Impact of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on global cigarette consumption: Quasi-experimental evaluations using interrupted time series analysis and in-sample forecast event modelling. *BMJ*, 365. https://doi.org/10.1136/bmj.l2287.

Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, le programme MPOWER de l'OMS financé par Bloomberg affirme que 5,3 milliards de personnes sont « protégées » ou « couvertes » par au moins une mesure MPOWER au « plus haut niveau de réalisation ». Cependant, à l'échelle mondiale, le fossé entre l'application des mesures de lutte antitabac et la réalité d'une crise de santé publique permanente causée par le tabagisme est manifeste. Cela apparaît nettement dans l'étude de Lars Ramström (2022) qui démontre que la disponibilité nationale du snus est de clairement associée à des taux plus faibles de mortalité liée au tabac en Europe, alors que la mise en œuvre des mesures MPOWER ne l'est pas (discutée au chapitre 2).[221]

Le fossé entre l'application des mesures de lutte antitabac et la réalité d'une crise de santé publique permanente causée par le tabagisme est manifeste.

Dans les chapitres précédents, nous avons exploré certaines des perturbations que l'émergence de produits nicotiniques à risques réduits a causées à l'industrie du tabac. De même, elle a naturellement fortement perturbé les décideurs et les politiciens du monde entier qui ont la responsabilité de s'attaquer à la crise permanente de santé publique que constituent les décès et les maladies liés au tabagisme dans leurs pays, et ce en utilisant des instruments législatifs et réglementaires. Au fil du temps, ils ont pris l'habitude de promulguer des politiques visant à décourager le tabagisme, par l'interdiction de la publicité pour le tabac, l'augmentation des taxes sur les produits du tabac, l'adoption d'étiquettes de mise en garde et l'interdiction de fumer en public.

L'émergence de produits nicotiniques à risques réduits [...] a naturellement fortement perturbé les décideurs et les politiciens du monde entier.

Dans de nombreux pays, l'interdiction de fumer dans les lieux publics est désormais en vigueur.
Crédit : Cristian Guerrero sur Unsplash.

L'émergence de produits nicotiniques à risques réduits a posé un certain nombre de défis aux responsables des politiques nationales et internationales de lutte antitabac, et elle continue de le faire aujourd'hui. Les questions sont multiples. Si une certaine forme de contrôle et de réglementation est évidemment nécessaire, les nouveaux produits contenant de la nicotine doivent-ils être traités de la même manière que les produits du tabac existants ? Est-il possible ou souhaitable que la réglementation et la taxation reflètent leur risque réduit pour la santé des consommateurs par rapport aux cigarettes combustibles ? Et quels seraient les impacts de diverses mesures réglementaires sur l'abandon du tabac par les individus ?

[221] *NLa disponibilité nationale du snus est clairement associée à des taux plus faibles de mortalité attribuable au tabac, alors que la mise en œuvre au niveau national des mesures de lutte antitabac de l'OMS ne l'est pas.* Ramström, L. M. (2022). *New research*. KAC-Communications, Global Forum on Nicotine 2022 - 16-18 June. https://gfn.events/new-research.

La réglementation proportionnelle aux risques est un moyen de réglementer dans le sens d'une meilleure santé publique

La réduction des risques et les autres interventions de lutte contre le tabagisme ne s'excluent pas mutuellement, elles sont complémentaires.

Les gouvernements devraient faire en sorte qu'il soit aussi facile que possible pour les personnes qui fument [...] de passer à d'autres produits.

La réduction des risques et les autres interventions de lutte contre le tabagisme ne s'excluent pas mutuellement, elles sont complémentaires. Dans cette optique, l'arrivée des PNRR offre une nouvelle stratégie de sortie aux adultes qui fument et pour lesquels les TSN ou d'autres stratégies d'arrêt n'ont pas donné de résultats. Comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, ces produits permettent aux personnes qui souhaitent continuer à consommer de la nicotine de le faire sans les risques liés au tabagisme.

Pour réaliser tout le potentiel de santé publique mondiale qu'offre une approche de réduction des risques du tabac, il faut poursuivre une stratégie de réglementation proportionnelle aux risques. Les politiques de lutte antitabac fondées sur des données probantes doivent être poursuivies pour décourager le tabagisme, encourager le sevrage tabagique et prévenir les risques d'initiation au tabac. En outre, les gouvernements devraient faire en sorte qu'il soit aussi facile que possible pour les personnes qui fument et qui ne peuvent pas arrêter, ou qui veulent continuer à consommer de la nicotine, de passer à d'autres produits dont la base factuelle montre qu'ils sont nettement moins risqués pour la santé.

Pour favoriser cette approche, les produits nicotiniques à risques réduits doivent être traités comme des produits de consommation, avec des réglementations appropriées en matière de sécurité des consommateurs. Ils ne doivent pas être purement et simplement bannis. Ils ne doivent pas non plus faire l'objet d'interdictions de facto, comme celles qui résultent de leur catégorisation en tant que dispositifs ou produits médicaux, ou lorsque des éléments spécifiques de leur utilisation sont interdits ou restreints, comme dans le cas d'interdiction d'arômes pour les liquides de vapotage.

Si on veut réaliser des gains en matière de santé publique, les produits nicotiniques à risques réduits ne doivent pas être traités de la même manière que les produits du tabac combustibles. S'ils sont taxés, ce devrait être à des niveaux nettement inférieurs à ceux des cigarettes. Les gouvernements doivent veiller à ce que les produits plus sûrs soient à la fois disponibles et abordables pour les personnes qui souhaitent y passer. Cela créerait un environnement propice au passage des cigarettes combustibles à des produits plus sûrs. À leur tour, les fabricants pourraient alors déterminer quels produits spécifiques sont appropriés et accessibles dans les différents pays.

Les personnes qui ne peuvent pas arrêter de fumer, ou qui ne veulent pas arrêter de consommer de la nicotine, devraient être habilitées à prendre des décisions concernant leur propre santé. Elles doivent avoir accès à des informations fondées sur des données probantes et provenant de sources fiables concernant les avantages d'arrêter de fumer. Les décideurs politiques devraient donc communiquer sur les avantages de l'abandon du tabac. Alternativement, ou en plus, les gouvernements devraient permettre aux fabricants de partager des informations avec les personnes qui fument sur la sécurité relative des PNRR par rapport à l'utilisation continue des cigarettes combustibles.

Examinons maintenant les progrès réalisés en vue de l'introduction d'une législation proportionnelle aux risques pour les PNRR.

Les dirigeants internationaux de la lutte antitabac restent opposés au RdRT

À ce jour, tout porte à croire que l'OMS préfère que les pays qui sont Parties à la Convention traitent les produits nicotiniques à risques réduits comme étant similaires au tabac combustible, sans reconnaître qu'ils sont nettement plus sûrs que le tabac. Cela ressort à la fois des rapports et des déclarations publiques de l'OMS, et des documents et rapports à la Conférence des Parties émanant du Secrétariat de la CCLAT.[222]

[222] Pour plus de détails sur l'historique de la façon dont l'OMS et la CdP de la CCLAT ont réagi à l'émergence de produits nicotiniques à risques réduits, voir le rapport de GSTHR *Fighting the last war: the WHO and international tobacco control*, GSTHR, 2021, pp. 32–38.

Les responsables de la santé dans de nombreux ministères de par le monde sont évidemment déroutés par les informations contradictoires qu'ils reçoivent sur les PNRR et les gouvernements annoncent souvent qu'ils vont agir contre les PNRR. La confusion est par exemple entretenue par les déclarations de l'OMS selon lesquelles il n'est pas établi que les PNRR aident les gens à arrêter de fumer, malgré le nombre considérable d'études indépendantes déjà publiées qui montrent le contraire.

Les responsables de la santé dans de nombreux ministères de par le monde sont évidemment déroutés par les informations contradictoires qu'ils reçoivent sur les PNRR.

De nombreux gouvernements ont aussi été influencés par la fausse affirmation, toujours pas démentie, selon laquelle la vague de graves lésions pulmonaires survenues aux États-Unis en 2019 était due au fait de vapoter de la nicotine, et non à un additif présent dans des e-liquides illicites et non réglementés à base de THC (voir la discussion sur la désinformation liée à l'EVALI au chapitre 5). Et sans le contexte d'une baisse concomitante du tabagisme chez les jeunes aux États-Unis, le spectre d'une soi-disant « épidémie de vapotage chez les adolescents » aux États-Unis (voir à nouveau le chapitre 5) a suscité des réactions dans des pays où il n'en existe pourtant aucune preuve épidémiologique.

Comme l'OMS, ses partenaires du Secrétariat de la CCLAT, ainsi que les alliés et les bailleurs de fonds des ONG, principalement basés aux États-Unis, ont recommandé aux gouvernements de suivre la voie de l'interdiction, les politiciens se sentent parfois obligés de signaler leur intention, par diverses postures de santé publique, de « lutter contre la menace » des PNRR. Dans certains PRFM, les ONG occidentales ont profité de l'incertitude et du doute pour faire campagne en affirmant que la meilleure approche (et la plus facile) est de tout interdire. Une approche d'interdiction pure et simple permet aux politiciens et aux fonctionnaires de s'en tirer à bon compte tout en obtenant des éloges et même des distinctions de l'OMS.[223]

Les politiciens se sentent parfois obligés de signaler leur intention, par diverses postures de santé publique, de « lutter contre la menace » des PNRR.

Lors des réunions bisannuelles de la CdP de la CCLAT, les décisions sont prises par consensus et les votes sont très rares.[224] Les délégués subissent la pression de leurs pairs pour ne pas remettre en question le statu quo : ils ne souhaitent pas être embarrassés publiquement ou voir leur pays critiqué.

Le tableau mondial vs le tableau national

Dans l'ensemble, malgré la nature internationale de la CCLAT, les lois et politiques de lutte antitabac sont une question nationale déterminée par les gouvernements nationaux. Bien entendu, il serait impossible de présenter dans ce rapport un exposé détaillé de l'ensemble du paysage mondial. Toutefois, la base de données de GSTHR fournit des profils individuels détaillés pour plus de 200 pays et régions. Les données au niveau national donnent un aperçu de l'ampleur de la crise sanitaire liée au tabac, ainsi que de la réponse des États et de l'utilisation par la population de produits nicotiniques à risques réduits.[225]

84 pays n'ont pas de lois ou de réglementations spécifiques sur les produits de vapotage à la nicotine, tandis que 36 les ont carrément interdits.

Actuellement, 75 pays réglementent la vente des produits de vapotage. 84 pays n'ont pas de lois ou de réglementations spécifiques sur les produits de vapotage à la nicotine, tandis que 36 les ont carrément interdits. Dans certains de ces pays, il n'y a pas de marché du vapotage à proprement parler. Dans d'autres, les personnes qui fument ou qui pourraient passer du tabac au vapotage risquent d'acheter des produits de mauvaise qualité ou dangereux sur les marchés illicites.

Les produits de tabac chauffé (PTC) sont interdits dans 14 pays.

Les produits de tabac chauffé (PTC) sont interdits dans 14 pays. 39 pays ont des réglementations autorisant leur vente, bien que les données du marché suggèrent qu'ils peuvent être vendus dans 52 pays au maximum. 38 pays interdisent la vente de snus.

38 pays interdisent la vente de snus.

Aucun pays n'interdit actuellement la vente de cigarettes combustibles.[226]

Aucun pays n'interdit actuellement la vente de cigarettes combustibles.

[223] En 2022, un prix spécial du Directeur général de l'OMS fut remis au Président du Mexique, M. Andrés López Obrador. Lors de la remise de ce prix, M. Obrador a aussi signé le décret interdisant la « circulation et la commercialisation » des produits de vapotage. *World No Tobacco Day 2022 awards—The winners*. (2022, May 27). World Health Organization, Departmental News. https://www.who.int/news/item/27-05-2022-world-no-tobacco-day-2022-awards---the-winners.

[224] Pour en savoir plus sur les processus de la CdP, voir le document d'information de GSTHR, *The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) Conference of the Parties (COP): An explainer* (GSTHR Briefing Papers). (2021). Global State of Tobacco Harm Reduction. https://gsthr.org/briefing-papers/september-2021/.

[225] Pour accéder à la base de données mondiale sur le tabagisme et la réduction des risques du tabac de la GSTHR, rendez-vous sur le site https://gsthr.org/countries/

[226] Pour obtenir des informations actuelles sur le nombre de pays qui contrôlent, réglementent ou ont promulgué des interdictions sur le PNRR, visitez le site Web de GSTHR à l'adresse suivante : https://gsthr.org/faq-smoking-and-nicotine/

En creusant davantage, on découvre un vaste éventail de politiques réglementaires et législatives relatives aux PNRR. Les différentes réponses comprennent des interdictions totales, des produits contrôlés comme des dispositifs médicaux, comme des produits du tabac ou réglementés comme des produits de consommation.

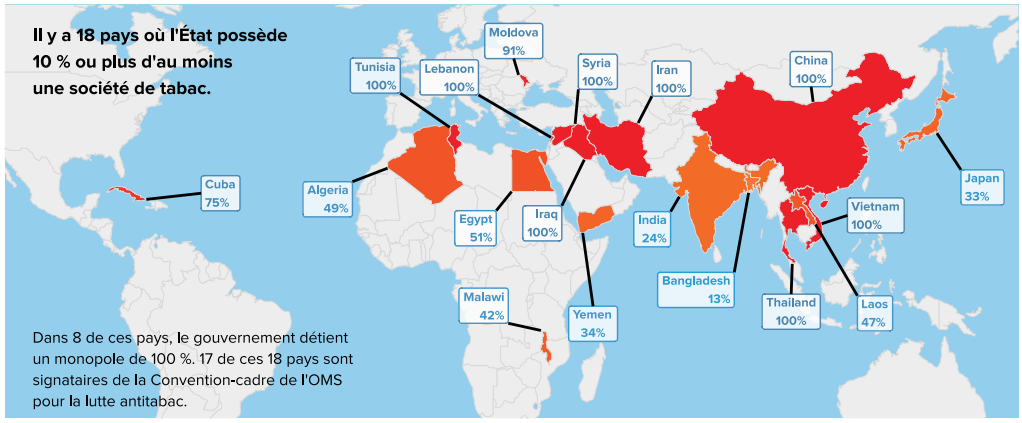
Certains pays interdisent la vente domestique de PNRR et/ou divers types de publicité, par exemple dans les médias, sur les lieux de vente ou sur les panneaux d'affichage. On trouve aussi des politiques qui ciblent plus directement les consommateurs, par exemple en interdisant la possession de divers produits PNRR, en interdisant le vapotage en public et/ou en intérieur, ou encore en interdisant l'importation personnelle et/ou l'achat de produits en ligne.

Si les PNRR sont contrôlés comme des produits du tabac, cela peut impliquer qu'ils soient taxés aussi lourdement que les cigarettes. On observe aussi une tendance croissante à interdire ou à restreindre sévèrement les arômes, généralement de tabac, de menthe et de menthol. Ces mesures sont souvent adoptées au motif que les arômes attirent les jeunes. Bien que les faits à l'appui de cette affirmation soient rares, on dispose de données solides montrant le rôle important que jouent les arômes pour encourager les fumeurs adultes à quitter le tabac combustible pour d'autres produits.[227]

Dans de nombreux pays, les ministères de la santé ont moins d'influence politique que leurs collègues du trésor, ou que les départements concernés par les finances, l'économie et la fiscalité. L'un des négociateurs américains de la CCLAT, Greg Jacob, a suggéré que les responsables de la santé considèrent la CCLAT comme une aide pour faire passer les politiques nationales de lutte antitabac.[228] Mais au fil du temps, on peut soutenir que le sous-texte des intérêts financiers nationaux est devenu de plus en plus dominant lors des réunions de la CdP.

Dans l'introduction de ce rapport, nous avons montré quels étaient les intérêts particuliers menacés par les PNRR. Vu les profits qu'on peut réaliser par la vente de cigarettes, on peut dire que la (faible) disponibilité actuelle des PNRR ne constitue pas (encore) une énorme menace pour les profits des multinationales du tabac.

Il est possible que les gouvernements ayant un intérêt dans les industries nationales du tabac en tiennent compte lors de l'élaboration de politiques sur les PNRR. Les gouvernements de 18 pays ont le monopole de l'industrie nationale du tabac ou ont des intérêts importants dans cette industrie. 17 de ces 18 pays sont signataires de la CCLAT de l'OMS.



Il faut aussi tenir compte des intérêts de la culture du tabac. Les quatre premiers producteurs de tabac au monde sont la Chine, l'Inde, le Brésil et les États-Unis, auxquels s'ajoutent la Turquie et l'Argentine dans le top 10. Parmi ces pays, quatre interdisent purement et simplement les PNRR.

[227] Friedman, A. S., & Xu, S. (2020). Associations of Flavored e-Cigarette Uptake With Subsequent Smoking Initiation and Cessation. *JAMA Network Open, 3*(6), e203826. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3826; Russell, C., McKeganey, N., Dickson, T., & Nides, M. (2018). Changing patterns of first e-cigarette flavor used and current flavors used by 20,836 adult frequent e-cigarette users in the USA. *Harm Reduction Journal, 15*(1), 33. https://doi.org/10.1186/s12954-018-0238-6.

[228] Jacob, G. (2004). Without Reservation. *Chicago Journal of International Law, 5*(1). https://chicagounbound.uchicago.edu/cjil/vol5/iss1/19.

Ce qui suit est une série d'instantanés et de contrastes entre les pays, pour souligner certaines des différentes manières dont les pays ont réglementé les produits nicotiniques à risques réduits.

Brésil

Le Brésil, où vivent environ 22 millions de fumeurs actuels (base de données GSTHR).
Crédit : Raphael Nogueira sur Unsplash.

En 2022, l'agence nationale de santé brésilienne Anvisa a lancé une consultation sur les lois PNRR existantes, avec une recommandation selon laquelle le gouvernement devrait non seulement conserver les interdictions générales actuelles, mais lancer des « actions éducatives et informatives ».

Un informateur de ce rapport du Brésil a suggéré que l'hostilité de certains départements gouvernementaux envers l'industrie traditionnelle du tabac était suffisamment forte pour déborder et conduire à des politiques prohibitionnistes envers les PNRR, avec le soutien d'ONG financées par Bloomberg dans le pays.

Cependant, comme nous l'avons souligné, dans les pays qui dépendent du tabac pour leurs revenus et leurs emplois, des intérêts et des forces contradictoires sont souvent en jeu. En 2010, le Brésil a créé la Commission nationale pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et de ses protocoles (CONICQ). Elle comprenait des représentants de chaque département gouvernemental ayant des intérêts et des obligations en vertu de la Convention.

Dans les pays qui dépendent du tabac pour leurs revenus et leurs emplois, des intérêts et des forces contradictoires sont souvent en jeu.

En 2014, l'American Cancer Society (ACS) a publié un rapport évaluant l'économie politique du tabac au Brésil. Un informateur du rapport de l'ACS appartenant au ministère du Développement agraire, a noté qu'au-delà de leur ministère, les seuls membres soutenant la lutte antitabac au sein du CONICQ étaient ceux de la Santé et des Affaires extérieures. Selon l'informateur, « tous les autres ne [la] soutiennent pas ». Un deuxième informateur a suggéré que la Chambre sectorielle du tabac du Brésil, une autre branche du gouvernement, travaille pour protéger les intérêts commerciaux du secteur du tabac, et qu'elle est politiquement plus forte que la CONICQ.[229]

[229] Bialous, S., da Costa e Silva, V. L., Drope, J., Lencucha, R., Grady, B., & Richter, na. (2014). *The Political Economy of Tobacco Control in Brazil: Protecting Public Health in a Complex Policy Environment*, p. 25.

Turquie

Environ 18 millions de personnes fument actuellement en Turquie (base de données GSTHR).
Crédit : Meg Jerrard sur Unsplash.

La Turquie fut le premier pays à agir contre les PNRR en 2008 : la population a ensuite consommé plus d'un trillion de cigarettes au cours des neuf années suivantes, ce qui selon les médias turcs a coûté aux consommateurs turcs environ 86 milliards de dollars et a été responsable de plus d'un demi-million de décès au cours de la même période.[230 231] Un rapport de la Banque mondiale a proposé cette analyse du marché turc des cigarettes :

> *« Le gouvernement turc a augmenté les recettes des taxes sur le tabac et réduit la consommation de tabac en augmentant considérablement les taux de taxation du tabac entre 2003 et 2013. Cependant, la consommation de tabac par habitant et les ventes totales de cigarettes en Turquie ont recommencé à augmenter ces dernières années. Bien que la récente hausse des ventes de cigarettes puisse être attribuée à l'afflux de réfugiés syriens en Turquie, notre analyse révèle d'autres facteurs. Premièrement, le prix moyen des cigarettes a augmenté plus lentement que l'inflation. De ce fait, les cigarettes sont devenues relativement moins chères par rapport à d'autres biens et services. Deuxièmement, les cigarettes sont devenues plus abordables. L'économie turque a connu une croissance constante, et la demande de cigarettes a augmenté à mesure que la population s'est enrichie ».*[232]

Rien qu'en 2015, le gouvernement turc a gagné plus de 12 milliards de dollars en recettes fiscales sur le tabac.

Rien qu'en 2015, le gouvernement turc a gagné plus de 12 milliards de dollars en recettes fiscales sur le tabac. À peine cinq ans plus tôt, en 2010, le gouvernement turc a reçu un prix de l'OMS pour « la lutte contre le tabagisme ».[233]

---

[230] Daily Sabah. (2018, February 8). *$154.1B went up in 'smoke' over past decade due to Turkish tobacco addiction, data show*. Daily Sabah. https://www.dailysabah.com/turkey/2018/02/08/1541b-went-up-in-smoke-over-past-decade-due-to-turkish-tobacco-addiction-data-show.

[231] *Smoking, vaping, HTP, NRT and snus in Turkey.* (2022). Global State of Tobacco Harm Reduction. https://gsthr.org/countries/profile/tur/.

[232] Cetinkaya, V., & Marquez, P. V. (2017). *Tobacco Taxation in Turkey: An Overview of Policy Measures and Results.* World Bank. https://doi.org/10.1596/26387.

[233] En 2010, le Premier ministre turc a reçu un prix de l'OMS pour la « lutte contre le tabagisme ». *WHO awards Turkish PM for struggle against smoking.* (2010). worldbulletin.dunyabulteni.net/. https://worldbulletin.dunyabulteni.net/general/who-awards-turkish-pm-for-struggle-against-smoking-h61507.html.

Chine

Bien que la Chine soit le centre mondial de fabrication de produits de vapotage, le taux de vapotage y reste très faible.
Crédit : Zhang Kaiyv sur Unsplash.

Le gouvernement chinois détient un monopole d'État sur le tabac et répond à la demande de cigarettes de ses 300 millions de fumeurs avec près de 1000 marques différentes. La Chinese National Tobacco Company est la plus grande entreprise de tabac du monde, à une échelle qui dépasse tous les grands noms connus de l'industrie du tabac réunis.

Le gouvernement chinois détient un monopole d'État sur le tabac et répond à la demande de cigarettes de ses 300 millions de fumeurs avec près de 1000 marques différentes.

Comme nous l'avons vu au chapitre 3, on trouve aussi maintenant des milliers d'entreprises chinoises qui forment ensemble le principal centre d'approvisionnement en produits de vapotage du monde, fournissant 90 % des produits de vapotage mondiaux. À ce jour, le marché intérieur chinois est de petite taille. Mais, comme indiqué au chapitre 3, de nouvelles réglementations peuvent encore avoir un impact. Reuters a rapporté en avril 2022 que l'Administration nationale du monopole du tabac allait renforcer le contrôle de l'industrie chinoise du vapotage et gérer l'échelle de la production d'e-cigarettes « pour éviter la surcapacité ».[234]

« Les investissements étrangers dans la vente au détail de produits d'e-cigarette pourraient être interdits », a déclaré le régulateur, qui « examinera les investissements étrangers dans la production, en exigeant que les entreprises d'e-cigarette qui veulent être cotées en Chine ou à l'étranger obtiennent une approbation préalable ». En 2021, la loi sur le monopole du tabac a été modifiée pour inclure les produits de vapotage, et l'Administration nationale du monopole du tabac « a statué que les sociétés d'e-cigarettes ne peuvent vendre leurs produits que par le biais de canaux autorisés », interdisant aux vendeurs de vendre des produits dans des arômes autres que celui du tabac.[235]

Certains pensent que le gouvernement chinois souhaite contrôler l'industrie pour mettre en place son propre régime de normes, un régime similaire à celui de la norme électrique CE de l'UE. Cela pourrait permettre à la Chine d'exercer une certaine influence sur le marché du vapotage dans les pays qui ne disposent pas actuellement de telles normes. En fin de compte, cependant, ce que cela peut impliquer pour les produits de vapotage exportés de Chine reste flou.

[234] China issues draft rules to control e-cigarette production. (2022, April 25). *Reuters*. https://www.reuters.com/article/china-ecigarettes-idAFL2N2WN0RL.
[235] Ibid.

Inde

L'Inde a promulgué une interdiction du vapotage en 2019.
Crédit : Naveed Ahmed sur Unsplash.

Environ 120 millions de personnes fument en Inde, mais seulement 8% environ fument des cigarettes fabriquées commercialement. La plupart consomment des cigarettes produites localement appelées « bidis » ou des produits combustibles locaux similaires. Cependant, l'Inde abrite aussi des millions de fumeurs qui consomment des produits traditionnels de tabac sans fumée (TSF). En 2010, une personne sur quatre de la population indienne utilisait de tels produits. En raison de leur contenu et de leurs procédés de fabrication, ces produits TSF traditionnels présentent des risques très élevés pour la santé, et l'Inde enregistre par conséquent des taux élevés de cancer de la bouche.[236]

L'industrie du tabac est le plus grand secteur commercial en Inde.

L'industrie du tabac est le plus grand secteur commercial en Inde. Elle emploie environ 45 millions de personnes, directement et indirectement, dans tous les secteurs économiques. Chaque année, l'Inde exporte quelque 800 millions de kilos de tabac.[237]

Avec un million de décès par an dus au tabagisme et aux maladies bucco-dentaires liées au tabac, il serait clairement bénéfique pour la santé publique d'adopter une réglementation des PNRR proportionnelle aux risques en Inde. Au lieu de cela, en 2019, le pays a interdit les e-cigarettes.[238]

Compte tenu de l'importance de l'industrie du tabac pour l'économie indienne, il est intéressant de noter que le communiqué de presse sur l'interdiction émanait du ministre des Finances, qui a déclaré : « La décision a été prise en gardant à l'esprit l'impact que les e-cigarettes ont sur la jeunesse d'aujourd'hui. » Selon les dernières données de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes en Inde, environ sept millions d'écoliers et d'étudiants avaient consommé du tabac au cours des 30 jours précédents, contre environ 3 000 qui avaient déjà essayé une e-cigarette, y compris pour une seule fois).[239]

[236] Pour de plus amples informations sur la consommation de tabac sans fumée en Asie, voir le rapport de GSTHR, *Tobacco Harm Reduction: A Burning Issue for Asia.* (2020). Knowledge-Action-Change. https://gsthr.org/reports/tobacco-harm-reduction-a-burning-issue-for-asia/.

[237] Sharma, R. K. (2021, June). Tobacco Industry in India: Prospects and Challenges. *Just Agriculture, 1*(10). https://justagriculture.in/files/newsletter/2021/june/119.%20Tobacco%20Industry%20in%20India-Prospects%20and%20Challenges.pdf.

[238] Agence France-Presse. (2019, September 18). India bans e-cigarettes as global vaping backlash grows. *The Guardian*. https://www.theguardian.com/society/2019/sep/18/india-bans-e-cigarettes-as-global-vaping-backlash-grows.

[239] *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)—4. Fact Sheet, India 2019.* (2019). International Institute for Population Sciences. https://www.iipsindia.ac.in/sites/default/files/other_files/GYTS4_India_Fact_Sheet.pdf.

Japon

Le Japon a vu les ventes de cigarettes combustibles s'effondrer depuis 2016.
Crédit : Jezael Melgoza sur Unsplash.

Au Japon, l'industrie du tabac était un monopole d'État jusqu'en 1985, et l'État détenait encore des stocks appréciables en 2013, lorsqu'une liquidation a réduit sa participation à un tiers. Par rapport à de nombreuses économies développées, le gouvernement japonais a pris du retard dans l'adoption de mesures générales de contrôle du tabac.

Cependant, les ventes de cigarettes ont fortement diminué, les données montrant qu'elles ont chuté de près de 43 % au cours des cinq années entre 2016 et 2021. Une réduction rapide de la consommation de cigarettes comme celle du Japon n'avait jamais été observée dans le monde. Les experts attribuent cette réduction à la disponibilité légale, à la promotion et à l'adoption généralisée des produits de tabac chauffé par les fumeurs qui cherchent à changer leurs habitudes. L'analyse du marché suggère que le Japon possède le plus grand marché de tabac chauffé au monde, avec environ 85 % des ventes mondiales.[240] C'est une bonne nouvelle pour la santé publique, mais une histoire qui est rarement relatée.

Une réduction rapide de la consommation de cigarettes comme celle du Japon n'avait jamais été observée dans le monde.

Interviewé par le magazine Filter en 2021, David Sweanor, expert de l'industrie du tabac et président du conseil consultatif du Centre for Health Law, Policy, and Ethics (Centre pour le droit, la politique et l'éthique de la santé) de l'Université d'Ottawa, a déclaré : « Tout ce que le Japon a fait, c'est de ne pas entraver les efforts pour cette seule catégorie [de produits nicotiniques à risques réduits], et pourtant nous avons la baisse la plus rapide des ventes de cigarettes que nous ayons jamais vue ».[241] Le point de vue de Sweanor soulève la question de savoir ce qui pourrait être accompli de plus dans un environnement favorable à la RdRT.

Pourtant, même au Japon, où l'adoption des produits de tabac chauffé a montré que les gens renoncent à fumer s'ils le peuvent, un système réglementaire proportionnel aux risques n'est pas appliqué de manière égale à toutes les catégories de produits nicotiniques à risques réduits. Il est illégal de vendre du e-liquide contenant de la nicotine, et les dispositifs de vapotage qui contiennent de la nicotine sont désignés comme des produits médicinaux. Cela n'incite pas les fumeurs à changer de mode de consommation. Les personnes qui souhaitent vapoter sont autorisées à importer jusqu'à un mois d'approvisionnement en dispositifs de vapotage contenant de la

[240] Norcia, A. (2021, May 13). Why Japan's Huge Drop in Smoking Is a Story Prohibitionists Ignore. *Filter*. https://filtermag.org/why-japans-huge-drop-in-smoking-is-a-story-prohibitionists-ignore/.
[241] Ibid.

nicotine pour leur propre usage. La prévalence actuelle du vapotage reste très faible, à environ 1,9 % de la population adulte.[242]

Les États-Unis

On estime à 9,1 millions le nombre de personnes qui fument aux États-Unis (base de données GSTHR).
Crédit : Nik Shuliahin sur Unsplash.

En 2009, l'Administration fédérale des médicaments (FDA) s'est vu accorder la supervision de la réglementation de la plupart des produits du tabac combustibles et sans fumée. Cette compétence fut étendue en 2016 pour couvrir tous les produits du tabac, y compris les produits de vapotage. La FDA a publié une « règle de présomption », selon laquelle tout nouveau produit commercialisé depuis 2007 doit passer par un processus de demande de produit du tabac avant commercialisation (Pre-Market Tobacco Application, PMTA) pour rester sur le marché, et aussi faire une demande de produit du tabac à risque modifié (Modified Risk Tobacco Product Application, MRTPA) pour faire des allégations de santé sur le risque relatif par rapport au tabagisme. Comme il n'y avait pas de PNRR disponibles avant 2007 (à part les formes plus sûres de tabac oral), cela signifie que tous les PNRR ont dû passer par des processus qui se sont avérés compliqués et très coûteux.

La FDA s'est efforcée de limiter l'accès aux PNRR, [et] a poursuivi une approche duale, avec des propositions visant à introduire des cigarettes à très faible teneur en nicotine.

Pourtant, pendant toute la période où la FDA s'est efforcée de limiter l'accès aux PNRR, elle a poursuivi une approche duale, avec des propositions visant à introduire des cigarettes à très faible teneur en nicotine (very low nicotine cigarettes, VLNC). L'administration a promu cette idée pour la première fois en 1994. En 2017, elle a annoncé son intention d'adopter les VLNC comme élément central de sa stratégie de lutte contre le tabagisme et la nicotine, et en 2022, la proposition a été dotée d'un pouvoir législatif. Pour beaucoup d'observateurs, une politique favorisant les VLNC semble cependant être contre-intuitive d'un point de vue des objectifs de santé publique.

Il est désormais largement admis que la nicotine est la principale raison pour laquelle les gens fument. Pourquoi les fumeurs continueraient-ils à acheter des cigarettes contenant des quantités très réduites de nicotine ? La proposition repose sur l'idée que les consommateurs qui achètent des VLNC seraient moins satisfaits par ces produits et qu'ils fumeraient donc moins jusqu'à abandonner complètement. L'introduction des VLNC dans l'éventail des politiques de la FDA paraît davantage fondée sur des vœux pieux que sur des preuves crédibles en matière de santé publique.

[242] *Smoking, vaping, HTP, NRT and snus in Japan*. (2022). Global State of Tobacco Harm Reduction. https://gsthr.org/countries/profile/jpn/.

On peut aussi s'inquiéter des conséquences perverses qui pourraient en résulter. Par exemple, le fait que certaines personnes qui passent aux VLNC finissent par fumer davantage pour extraire le peu de nicotine qu'ils peuvent trouver, s'exposant ainsi encore plus aux méfaits de la combustion.

Des données suggèrent aussi que les gens pensent que les VLNC sont plus sûres que les cigarettes combustibles ordinaires, les croyant moins cancérogènes.[243] Cette croyance est un exemple d'analphabétisme en matière de nicotine. La politique de la FDA avec les VLNC agit donc contre la nicotine tout en conservant la fumée, et donc les toxines les plus nocives des cigarettes combustibles. De plus, le marché illégal du tabac va inévitablement prospérer. Une étude a montré que les gens déclarent avoir l'intention de commencer à acheter des cigarettes auprès de sources illicites, une fois qu'ils réalisent que les cigarettes sur le marché réglementé auraient jusqu'à 95 % de nicotine en moins.[244]

Dans un communiqué de presse de 2017, le commissaire de la FDA, Scott Gottlieb, a déclaré qu'une partie du plan de l'administration était « d'encourager le développement de produits qui peuvent délivrer de la nicotine aux fumeurs adultes actuellement dépendants sans tous les effets nocifs de la combustion. »[245] Il ne semble pas du tout que ce soit le plan actuel de la FDA. Elle semble plutôt se concentrer sur la question de l'« addiction à la nicotine », ce qui suggère que son approche, du moins politiquement, vise davantage les parents inquiets que le réel problème actuel, à savoir les 30 millions d'adultes américains qui fument. Si l'intention réelle était d'aider la population de fumeurs à réduire les risques pour leur santé, la FDA ferait tout son possible pour faciliter le passage des fumeurs aux PNRR. Dans ce cas, l'argument VLNC serait redondant. Avec l'introduction des VLNC et l'inhibition simultanée de l'accès à des produits plus sûrs par le biais des processus PMTA et MRTPA, la stratégie globale de lutte antitabac de la FDA peut désormais être décrite comme le pire des deux mondes.[246]

La stratégie globale de lutte antitabac de la FDA peut désormais être décrite comme le pire des deux mondes.

Dans sa surveillance des PNRR, la FDA a été confrontée à un certain nombre de revers importants. Comme nous l'avons vu au chapitre 3, l'administration n'a pas réussi à interdire les importations de produits de vapotage en 2009, et n'a pas réussi à prendre le contrôle du marché des PNRR après l'adoption de la loi sur la prévention du tabagisme familial et la lutte antitabac la même année. Il a fallu cinq années supplémentaires pour la publication finale des règlements de présomption en 2016, avec une autre période de grâce jusqu'en 2021 pour que les fabricants puissent soumettre leurs demandes de produits. Et la FDA a dû faire face à un autre obstacle en octobre 2021, lorsqu'un juge a suspendu son ordonnance de refus de commercialisation (Marketing Denial Order, MDO) de la FDA contre la société de vapotage Triton. Une telle ordonnance signifie que l'entreprise doit retirer ses produits du marché. Triton a fait appel, affirmant que la FDA avait déplacé les poteaux de but en dévoilant des critères de décision précédemment non divulgués lors de l'émission de l'ordonnance. Le juge n'a pas été impressionné par l'exigence de la FDA pour Triton de fournir des preuves, tout en émettant la MDO sur la base de raisons très vagues telles que l'« épidémie de vapotage » chez les jeunes et le rôle présumé des arômes dans ce phénomène.[247]

En 2022, JUUL a vu sa demande d'autorisation de mise sur le marché rejetée et a reçu l'ordre de retirer ses produits du marché. JUUL a lancé un appel similaire contre la FDA, affirmant que l'agence n'avait pas réussi à évaluer correctement les preuves soumises. Dans une tournure bizarre des événements, la FDA a ensuite déclaré qu'elle allait revoir sa décision. Certains observateurs ont conclu qu'en rejetant la demande d'autorisation de mise sur le marché de JUUL, la FDA punissait la société pour ses

[243] Byron, M. J., Jeong, M., Abrams, D. B., & Brewer, N. T. (2018). Public misperception that very low nicotine cigarettes are less carcinogenic. *Tobacco Control*, 27(6), 712–714. https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-054124.

[244] Hall, M. G., Byron, M. J., Brewer, N. T., Noar, S. M., & Ribisl, K. M. (2019). Interest in Illicit Purchase of Cigarettes Under a Very Low Nicotine Content Product Standard. *Nicotine & Tobacco Research, 21*(Supplement_1), S128–S132. https://doi.org/10.1093/ntr/ntz159.

[245] Center for Tobacco Products. (2021). FDA's Comprehensive Plan for Tobacco and Nicotine Regulation. *FDA*. https://www.fda.gov/tobacco-products/ctp-newsroom/fdas-comprehensive-plan-tobacco-and-nicotine-regulation.

[246] Dans leur article sur les VLNC, David Abrams et Caitlin Notley soutiennent que si elles peuvent faire partie d'une stratégie globale de réduction du tabagisme, la politique doit coexister avec les efforts du gouvernement pour encourager la disponibilité des PNRR. Abrams & Notley, 2020.

[247] McDonald, J. (2021, October 26). Judges Reject FDA's 'Surprise Switcheroo,' Issue Stay to Triton. *Vaping360*. https://vaping360.com/vape-news/111687/federal-court-issues-stay-to-triton/.

erreurs passées, au lieu d'agir suite à une évaluation scientifique rigoureuse de leurs produits.

Les seuls produits à avoir reçu une autorisation de mise sur le marché jusqu'à présent sont ceux fabriqués par Reynolds (pour un dispositif de vapotage), PMI (pour un produit de tabac chauffé), et Swedish Match (pour un produit oral). Cela suggère que la FDA n'est à l'aise qu'avec les grandes entreprises et leurs équipes juridiques, bien qu'un produit NJOY ait aussi obtenu l'autorisation de commercialisation de sa part. Il reste à voir ce qu'il adviendra de l'importante industrie américaine du vapotage, et des millions d'adultes américains qui sont déjà passés du tabac au vapotage.

L'Union européenne

La directive européenne sur les produits du tabac revêt une importance tant mondiale que régionale en tant que modèle législatif.
Source : Guillaume Périgois sur Unsplash.

L'un des régimes de contrôle les plus étendus touchant tous les pays de l'Union européenne est celui administré par l'UE en vertu de la directive sur les produits du tabac (DPT). La DPT revêt une importance mondiale autant que régionale, d'une part parce que les régulateurs du monde entier la considèrent comme un modèle législatif, et d'autre part, parce que l'UE travaille en étroite collaboration avec l'OMS et le secrétariat de la CCLAT et exerce donc une influence sur la Conférence des Parties. Le domaine de la lutte antitabac n'opère pas en silos. Il y a un chevauchement et une interconnexion considérables entre les activités et les acteurs de la lutte antitabac, aux niveaux mondial, régional et national.[248]

La DPT est entrée en vigueur en mai 2014. Il y a eu des mouvements, menés paradoxalement par le Royaume-Uni, pour que les e-cigarettes soient contrôlées comme des produits médicaux, ce qui ne s'est pas fait. Cependant, la DPT limite la capacité des réservoirs d'e-liquide dans les dispositifs de vapotage à 2 ml. Les récipients de recharge sont limités à un maximum de 10 ml, et l'e-liquide est soumis à une limite de nicotine de 20 mg/ml.

Malgré les données cliniques et épidémiologiques claires du rôle que joue la disponibilité du snus au niveau national dans la réduction des risques du tabagisme, le produit reste interdit dans toute l'UE, sauf en Suède, qui, comme nous l'avons déjà indiqué, a bénéficié d'une exemption dans le cadre de son accord d'adhésion à l'UE.

[248] *EU TPD*. (n.d.). European Tobacco Harm Reduction Advocates (ETHRA). Retrieved 11 October 2022, from https://ethra.co/eu-tpd.

Une révision de la DPT a été publiée en 2021.[249] L'avis du Comité scientifique de l'UE sur la santé, l'environnement et les risques émergents (SCHEER) concernant les e-cigarettes a été un document clé pour déterminer les conclusions et la direction à prendre pour la DPT. Le rapport présentait un certain nombre de lacunes dans l'exploration du potentiel de réduction des risques du vapotage, allant d'un manque de comparaison des risques avec les cigarettes combustibles à une insistance excessive sur la vapeur secondaire, en passant par l'exagération de l'incertitude concernant les effets à long terme, l'exagération des risques fondés sur des biomarqueurs plutôt que sur des effets observables dans le monde réel et l'ignorance des données probantes contraires.[250]

Mais SCHEER n'a pas été le seul acteur à tenter d'influencer les politiciens de l'UE contre la RdRT. Une demande de liberté d'information de l'Association des fabricants suédois de snus a révélé que la Commission européenne de la santé et de la sécurité alimentaire (DG Santé) avait fait des déclarations trompeuses sur la volonté des États membres d'interdire les sachets de nicotine sans tabac.

La Commission européenne de la santé et de la sécurité alimentaire (DG Santé) avait fait des déclarations trompeuses sur la volonté des États membres d'interdire les sachets de nicotine sans tabac.

Lors d'une réunion en décembre 2021, la DG Sante a annoncé les résultats d'une enquête « informelle » auprès des États membres. Seulement neuf réponses ont été reçues, les sachets de nicotine étant légalement disponibles comme produits de consommation dans six pays. Deux États membres ont réglementé les sachets avec une législation sur les produits médicinaux, tandis que quatre envisageaient de réglementer les sachets dans le cadre d'une telle législation. La Finlande, le seul des répondants à l'enquête à être identifié publiquement, était aussi le seul État membre à disposer d'une réglementation spécifique pour les sachets de nicotine. Cependant, lors de la réunion et dans le compte rendu disponible au public, il fut affirmé que « la plupart des États membres ont demandé une législation au niveau de l'UE qui réglemente ces produits (y compris l'interdiction des sachets de nicotine) ».[251]

Étonnamment, pourtant, en février 2022, le Parlement européen votait l'adoption du rapport final de la commission spéciale sur la lutte contre le cancer. Pour la première fois, les produits de vapotage ont été reconnus dans l'UE comme aidant les personnes qui fument à se détourner des cigarettes combustibles. Et contrairement au rapport SCHEER, ce rapport recommande que les évaluations des risques comparent les PNRR à la poursuite du tabagisme. Néanmoins, l'interdiction des arômes est toujours sur la table dans certains États membres et pourrait figurer dans la prochaine révision de la DPT.[252]

Les produits de vapotage ont été reconnus dans l'UE comme aidant les personnes qui fument à se détourner des cigarettes combustibles.

Contraste entre le Royaume-Uni et l'Australie

Jusqu'à récemment, le Royaume-Uni était lié aux limitations réglementaires imposées par la DPT de l'UE, dont certaines entravent les progrès de la RdRT faisant appel aux PNRR. Malgré cela, les agences de santé du gouvernement britannique et les ONG médicales et de santé publique ont toujours soutenu la RdRT dans des documents de politique, des examens cliniques et des déclarations publiques, en particulier l'utilisation des produits de vapotage pour le sevrage tabagique.

Les agences de santé du gouvernement britannique [...] ont toujours soutenu la RdRT, [...] en particulier l'utilisation des produits de vapotage pour le sevrage tabagique.

En juin 2022, le Bureau de l'amélioration de la santé et des disparités du gouvernement britannique a publié « The Khan review : making smoking obsolete » (La revue Khan : rendre le tabagisme obsolète), une étude indépendante examinant la voie à suivre pour la politique britannique de lutte contre le tabagisme.[253] Beaucoup espéraient que ce document fournirait au Royaume-Uni un plan pour une approche

[249] *Report From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions on the application of Directive 2014/40/EU concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products.* (2021). European Commission. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1621500846386&uri=COM:2021:249:FIN.

[250] Bates, C. (2020b, September 30). European Commission SCHEER scientific opinion on e-cigarettes – a guide for policymakers. *The Counterfactual*. https://clivebates.com/european-commission-scheer-scientific-opinion-on-e-cigarettes-a-guide-for-policymakers/.

[251] Landes, D. (2022, May 11). Docs expose DG SANTE 'duplicity' on nicotine pouch regulation. *Snusforumet*. https://snusforumet.se/en/docs-expose-dg-sante-duplicity-on-nicotine-pouch-regulation/.

[252] *EU recognises tobacco harm reduction with the adoption of the BECA report*. (2022, February 22). European Tobacco Harm Reduction Advocates (ETHRA), THR News. https://ethra.co/news/102-eu-recognises-tobacco-harm-reduction-with-the-adoption-of-the-beca-report/.

[253] Khan, J. (2022, June 9). The Khan review: Making smoking obsolete. Department of Health, UK. https://www.gov.uk/government/publications/the-khan-review-making-smoking-obsolete.

Le Royaume-Uni et l'Australie ont pris des voies divergentes en matière de réduction des risques du tabac.
Crédit : Aleksandra Aleshchenko sur iStockPhoto.

plus ambitieuse, libre des restrictions de l'UE, afin d'exploiter le potentiel de la RdRT. On pensait qu'il proposerait, par exemple, de réduire les restrictions de la DPT de l'UE sur les liquides à base de nicotine pour s'assurer qu'ils conviennent aux gros fumeurs qui cherchent à arrêter, de légaliser la vente de snus pour augmenter la gamme et le choix de produits nicotiniques à risques réduits proposés, et de permettre la promotion ciblée de la sécurité relative de ces produits par rapport à la poursuite du tabagisme. Pourtant, le texte a très largement maintenu le statu quo existant.

Dans l'ensemble, l'étude reste favorable à la RdRT, mais ne fait aucune recommandation pour s'éloigner des restrictions de l'UE. Sur le snus, par exemple, le Dr Khan conclut :

> *"Au cours de cette revue, j'ai soigneusement étudié les arguments en faveur de l'autorisation du snus sur le marché britannique. J'ai écouté un éventail de points de vue de la part des parties prenantes. J'ai été frappé de voir à quel point les faits sont diversement interprétés et à quel point la discussion peut se polariser.*
>
> *"Bien que le snus offre aux fabricants de tabac une alternative utile aux cigarettes, il n'offre pas grand-chose de nouveau aux fumeurs du Royaume-Uni. Compte tenu de la gamme d'alternatives sans tabac déjà disponibles au Royaume-Uni, je n'ai pas été convaincu que le snus apporte une valeur ajoutée supplémentaire.*
>
> *L'introduction d'un nouveau produit du tabac, même s'il est moins nocif, ne devrait pas être une priorité pour le temps législatif du gouvernement. Au lieu de cela, le gouvernement doit faciliter l'accès aux divers produits substitutifs à la nicotine plus sûrs déjà disponibles, tels que les sachets de nicotine (un équivalent sans tabac du snus), en maximisant leur valeur pour aider les fumeurs à arrêter de fumer, et cela sans créer de nouveaux risques pour les jeunes ».*[254]

Le rapport poursuit en disant qu'avec « un tel éventail d'alternatives sans tabac déjà disponibles (dispositifs de vapotage, patchs et gommes à mâcher), **la principale distinction** à établir dans l'élaboration des politiques et des réglementations gouvernementales devrait être entre les produits à base de nicotine qui contiennent ou non du tabac » [c'est nous qui soulignons]. Néanmoins, malgré l'accent mis sur les produits sans tabac, l'étude recommande que l'on mène « d'autres recherches indépendantes » sur les produits de tabac chauffé et que « les fabricants soient obligés de payer pour des tests toxicologiques indépendants », le gouvernement assurant la surveillance des « schémas d'utilisation des PTC et les effets sur la population ». Khan

[254] Ibid.

suggère qu'armé de ces informations, « le gouvernement devrait s'assurer que le cadre réglementaire est approprié pour ces produits ».[255]

Pour de nombreux partisans de l'adoption d'une approche plus large de la réduction des risques du tabac dans l'élaboration des politiques britanniques, la revue Khan révèle un certain nombre d'occasions perdues. Mais même ainsi, l'histoire de la réponse politique du Royaume-Uni aux produits nicotiniques à risques réduits pour la réduction des risques du tabac offre un modèle de réglementation étonnamment différent de celui de l'Australie.

Au départ, cela surprend de nombreux observateurs, car le Royaume-Uni et l'Australie ont tous deux été des leaders dans l'adoption de mesures de réduction des risques liés aux drogues et au VIH/SIDA depuis les années 1980, tant au sein du gouvernement que des organismes du secteur public. Les politiques de réduction des risques liés à la drogue ont vu le Royaume-Uni enregistrer le plus faible nombre de cas de VIH liés à la drogue en Europe. Le Dr Judy Pettingell conclut, dans un article intitulé *« Harmspeak : the origins of harm reduction in Australia »* (Le discours qui fait mal : les origines de la réduction des risques en Australie), que « l'incorporation d'un discours sur les risques dans la politique nationale en matière de drogues a été un triomphe pour le lobby de la santé. Cette réussite a été facilitée par les stratégies politiques de certaines figures médicales éclairées et puissamment placées ».[256] Pourtant, les réponses contemporaines de l'Australie à la réduction des risques du tabac ont été diamétralement opposées. Pourquoi ?

Le Royaume-Uni et l'Australie ont tous deux été des leaders dans l'adoption de mesures de réduction des risques liés aux drogues et au VIH/SIDA depuis les années 1980.

Les réponses contemporaines de l'Australie à la réduction des risques du tabac ont été diamétralement opposées.

Lorsque les possibilités offertes par les PNRR ont commencé à devenir évidentes, de nombreux universitaires britanniques spécialisés dans la lutte antitabac ont fourni aux décideurs politiques des recherches fondées sur des faits probants à l'appui du RdRT, même s'il convient de noter qu'au départ, certains voulaient que les produits de vapotage soient contrôlés dans le cadre de réglementations médicales.

Dans les années 2010, John Britton, professeur d'épidémiologie et expert en prévention du tabagisme et d'autres causes de maladies respiratoires, a influencé les conseils politiques de soutien donnés par l'unité des sciences comportementales ou « Nudge Unit » au Premier ministre de l'époque, David Cameron. Parmi les autres figures importantes, citons Clive Bates, lorsqu'il est devenu directeur d'Action on Smoking and Health (ASH UK), et Martin Dockrell. Dockrell est un ancien responsable de la politique de l'ASH, auparavant impliqué dans la prévention du sida. Il est devenu responsable de la politique en matière de tabac au sein de Public Health England, aujourd'hui incorporé à l'Office for Heath Improvement and Disparities, où il travaille toujours. Les données indépendantes de plus en plus probantes ont été collectivement adoptées par le gouvernement britannique et par un grand nombre des plus importantes agences médicales et de santé publique.

En Australie, la situation est très différente. La seule reconnaissance de la réduction des risques du tabac dans la stratégie nationale antidrogue australienne est la TRN. La National Tobacco Strategy 2012-2018 (NTS), qui est une sous-stratégie de la National Drug Strategy, est toujours en vigueur au moment de la rédaction du présent document.[257] La NTS stipule : « les systèmes alternatifs d'administration de nicotine sont des produits qui n'ont pas été classés comme des moyens sûrs et efficaces de TSN ». La NTS actuelle identifie les produits de vapotage comme « le principal type de systèmes alternatifs d'administration de nicotine sur le marché actuellement ».[258] Une nouvelle NTS pour 2022-2030 doit encore être publiée.

En Australie, le liquide de vapotage à base de nicotine est désigné comme « poison dangereux » de l'annexe 7 depuis 2009. En vertu du cadre réglementaire actuellement en place, toute personne souhaitant se procurer du liquide de nicotine pour dispositif de vapotage doit se rendre chez un médecin et obtenir une ordonnance, ce qui constitue en pratique une interdiction de facto du vapotage. Seuls les liquides sans

[255] Ibid.
[256] Pettinggell, J. Harmspeak: The origins of harm reduction in Australia. Article non daté hébergé sur le site Web de Drugfree Australia : https://www.drugfree.org.au/images/pdf-files/library/Needle_Syringe/HARMSPEAKTHEORIGINSOF'HARM%20REDUCTION'NAUSTRALIA.pdf
[257] *National Tobacco Strategy 2012–2018. A strategy to improve the health of Australians by reducing smoking rates.* (2012). Australian Government Department of Health and Aged Care. https://www.health.gov.au/resources/publications/national-tobacco-strategy-2012-2018.
[258] Ibid.

Toute personne souhaitant se procurer du liquide de nicotine pour dispositif de vapotage [en Australie] doit se rendre chez un médecin et obtenir une ordonnance.

nicotine sont disponibles sans ordonnance, et ils sont contrôlés comme des produits du tabac. Les vendeurs qui ont ignoré ces restrictions ont été poursuivis et condamnés à des amendes, et les e-liquides importés pour un usage personnel ont été saisis.[259]

On déplore bien sûr d'inévitables conséquences de la prohibition, comme l'ouverture de boutiques de dispositif de vapotage illégales et un imbroglio bureaucratique entre les autorités étatiques et fédérales au sujet de la juridiction.[260] Un raid sur deux unités de stockage dans le Queensland en 2022 a fait main basse sur des milliers de dispositifs de vapotage non marqués, sans aucune indication sur la sécurité de ces produits. Un informateur australien écrit dans son rapport :

> *« Les produits jetables non réglementés sont vendus avec un profit énorme via les médias sociaux et dans les commerces de proximité, les bureaux de tabac, et un petit nombre de boutiques de dispositifs de vapotage. Ils peuvent être achetés pour 2 à 3 $ et sont vendus pour 25 $ ou plus.*
>
> *Les poursuites contre ces ventes illégales par les départements de santé des États qui en sont responsables sont négligeables. De nombreuses personnes [...] ont fait des rapports officiels, mais des mesures sont rarement prises. D'importantes cargaisons de ces produits sont importées et la Border Force (force douanière) a le pouvoir de les intercepter, mais elle le fait très peu. Les produits importés contenant de la nicotine sont délibérément étiquetés comme contenant 0 % de nicotine pour échapper à la détection.*
>
> *Une enquête menée par un fournisseur chinois populaire auprès de 1 200 fumeurs australiens a révélé que 70,8 % d'entre eux n'avaient pas d'ordonnance. J'ai contacté un autre grand fournisseur néo-zélandais qui m'a dit la semaine dernière que seuls 38 % des clients fournissent une ordonnance. La loi exige que toutes les commandes de nicotine importée soient accompagnées d'une ordonnance ».*

Les défenseurs australiens de la réduction des risques du tabac au sein des cercles universitaires et cliniques sont quelque peu désemparés lorsqu'il s'agit d'expliquer cette situation. Une explication possible est qu'elle résulte de certaines luttes acharnées entre le gouvernement, les militants de la santé publique et l'industrie du tabac. En 2010, par exemple, le gouvernement australien a annoncé qu'à l'avenir, toutes les cigarettes seraient vendues dans des emballages neutres, sans marque et portant des avertissements graphiques illustrés. Philip Morris a lancé une rafale de procès, peut-être dans le but de mettre en garde d'autres juridictions contre les conséquences coûteuses d'actions similaires. La société n'a finalement pas réussi à faire annuler la décision, tant devant les tribunaux australiens que par le biais de l'Organisation mondiale du commerce, ce qui a été salué comme une grande victoire pour la lutte antitabac et la santé publique.

Un environnement politique et médiatique fébrile sur les questions de contrôle du tabac a persisté [en Australie].

Il est possible que cette expérience ait conduit à un refus d'accepter que tout produit lié de près ou de loin à l'industrie du tabac puisse être bénéfique pour la santé publique. Contrairement au Royaume-Uni, il n'y a pas eu de « figures médicales éclairées et puissamment placées » exprimant leur soutien à la RdRT au sein des communautés universitaires, médicales ou de santé publique. On trouve plutôt une opposition importante et très vocale, menée en partie par un certain nombre de militants de la santé publique qui avaient été influents dans les actions prises contre l'industrie du tabac en Australie. Certaines de ces personnes avaient été harcelées par l'industrie du tabac en raison de leur opposition à ses objectifs. Malheureusement, un environnement politique et médiatique fébrile sur les questions de contrôle du tabac a persisté. En Australie, en 2022, les personnes qui défendent la réduction des risques du tabac sont maintenant souvent soumises à un harcèlement similaire, cette fois de la part de certaines personnes faisant campagne pour la santé publique.

[259] Berridge, V., Hall, W., Taylor, S., Gartner, C., & Morphett, K. (2021). A first pass, using pre-history and contemporary history, at understanding why Australia and England have such different policies towards electronic nicotine delivery systems, 1970s–c. 2018. *Addiction, 116*(9), 2577–2585. https://doi.org/10.1111/add.15391.

[260] Doneman, P. (2022, April 7). Illegal vape and tobacco trade booms across Queensland amid 'bureaucratic buck-passing'. *ABC News*. https://www.abc.net.au/news/2022-04-08/illegal-vape-tobacco-trade-booming-in-queensland/100964858.

Nouvelle-Zélande

Le gouvernement néo-zélandais a récemment dévoilé des propositions qui, espère-t-il, mèneront à un statut sans fumée d'ici 2025. Crédit : Aaron Birch sur Unsplash.

En revanche, la proche voisine de l'Australie, la Nouvelle-Zélande, a adopté une réponse réglementaire plus proportionnée aux PNRR. Les messages clés du ministère de la Santé ont reconnu le rôle du vapotage dans le cheminement global du pays vers un environnement sans fumée. Il y a actuellement peu de restrictions sur les produits de vapotage, à part l'obligation d'avoir des récipients inviolables, des étiquettes de mise en garde et un âge minimum de 18 ans pour la vente.

Le snus est interdit en Nouvelle-Zélande, car l'importation et la vente de tout produit du tabac « destiné à être mâché ou à être consommé par voie orale (autrement qu'en fumant) » sont interdites par la loi sur les environnements sans tabac. Partant du principe que les « Heet sticks » utilisés dans les produits de tabac chauffé IQOS étaient destinés à être inhalés (mais pas à être fumés), le ministère de la Santé les a aussi interdits. Cependant, en 2018, un tribunal a annulé cette interdiction. Le juge l'a fait en suivant un principe juridique appelé ejusdem generis, ce qui signifie que si des mots spécifiques sont utilisés pour décrire une classe ou un groupe de choses, alors l'application de la loi doit être limitée à la même classe ou au même groupe de choses. Suivant ce principe, le juge a décidé que les produits n'entraient pas dans le champ d'application de la législation telle qu'elle existe actuellement (c'est-à-dire que les « Heet sticks » ne sont pas destinés à être mâchés, utilisés oralement ou fumés).

En 2021, le gouvernement néo-zélandais a annoncé qu'il interdisait le tabagisme pour la prochaine génération. Les personnes âgées de 14 ans et moins ne pourront jamais acheter du tabac légalement. L'objectif est de réduire le tabagisme à 5 % ou moins (ce qui est généralement utilisé par les décideurs politiques comme la définition de « sans fumée ») d'ici 2025. D'autres mesures de réduction de la demande visant à rendre le tabagisme à la fois inabordable et inaccessible comprennent la réduction de la quantité légale de nicotine dans les produits du tabac à des niveaux très faibles (VLNC), la réduction du nombre et du type de magasins où les cigarettes peuvent être vendues légalement et l'augmentation du financement des services d'aide à l'arrêt du tabac.

Le gouvernement néo-zélandais a annoncé qu'il interdisait le tabagisme pour la prochaine génération.

Le gouvernement affirme que cette nouvelle initiative n'aura pas d'impact sur les lois actuelles sur le vapotage. Mais les critiques disent que l'objectif final n'est pas seulement de rendre la Nouvelle-Zélande « sans fumée », mais d'interdire ou de restreindre sévèrement l'accès aux PNRR, en réduisant par exemple le nombre de points de vente au détail pouvant les vendre. L'un des objectifs de la législation est affirmé comme étant de « prévenir la normalisation du vapotage », et il y a plusieurs références au fait de « décourager » le vapotage comme prochaine étape, une fois que le tabagisme lui-même aura été réduit à un niveau très bas.[261]

[261] Smokefree Environments and Regulated Products (Vaping) Amendment Bill, Government Bill – New Zealand Legislation, no. 222–2 (2020). https://legislation.govt.nz/bill/government/2020/0222/latest/whole.html#d16822133e2.

Bhoutan

L'interdiction nationale unique du tabac au Bhoutan a été levée pendant la pandémie de COVID.
Crédit : rarrarorro sur iStockPhoto.

En 2004, le Bhoutan est devenu le premier pays au monde à interdire la vente, la fabrication et la distribution de tabac.

En 2004, le Bhoutan est devenu le premier pays au monde à interdire la vente, la fabrication et la distribution de tabac, mais le pays a autorisé des importations personnelles limitées moyennant le paiement de taxes élevées. L'OMS a remis un prix au ministre de la Santé, Lyonpo Tandin Wangchuk.

En 2011, la loi a encore été renforcée, avec des personnes emprisonnées pour importation illégale de tabac. Une étude publiée cette année-là et portant sur la situation du tabac au Bhoutan après l'interdiction de 2004 a révélé « un marché noir florissant et une contrebande de tabac importante et croissante [...]. 23.7 % des étudiants avaient consommé des produits du tabac (ne se limitant pas aux cigarettes) au cours des 30 derniers jours [...]. La consommation de tabac chez les adultes n'a pas cessé et n'est même pas près de cesser [...]. L'interdiction des cigarettes contribue à encourager la contrebande et le marché noir [...]. Les résultats de cette étude constituent une leçon importante pour les praticiens et les défenseurs de la santé qui envisagent ou préconisent une interdiction, certes progressive, mais totale des cigarettes en tant que politique publique ».[262]

Une autre étude a conclu que la prévalence du tabagisme restait élevée au Bhoutan malgré la loi.[263] Pendant la pandémie de COVID, face à l'augmentation du tabagisme et de l'utilisation de produits sans fumée, l'interdiction du tabac a été levée. Une augmentation de la contrebande a fait craindre que les contrebandiers ne transportent le virus dans le pays et que les citoyens traversent les frontières à la recherche de cigarettes. On craignait aussi que les tensions internes dues à l'enfermement ne s'aggravent si le tabac restait légalement indisponible. Le gouvernement a insisté sur le fait que la levée de l'interdiction n'était que temporaire, mais il n'y a pour l'instant aucun signe de réimposition.

Afrique du Sud

Dans une autre initiative liée à la pandémie de COVID, l'Afrique du Sud a interdit le tabac en mars 2020, arguant que les personnes qui fument sont plus sujettes au virus, bien qu'aucune donnée n'ait étayé cette affirmation. Le résultat inévitable fut que de nombreuses personnes se sont mises à acheter leurs cigarettes sur le marché illicite. Une étude a confirmé ce qui était évident sur le terrain :

[262] Givel, M. S. (2011). History of Bhutan's prohibition of cigarettes: Implications for neo-prohibitionists and their critics. *The International Journal on Drug Policy, 22*(4), 306–310. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.05.006.

[263] Gurung, M. S., Pelzom, D., Dorji, T., Drukpa, W., Wangdi, C., Chinnakali, P., & Goel, S. (2016). Current tobacco use and its associated factors among adults in a country with comprehensive ban on tobacco: Findings from the nationally representative STEPS survey, Bhutan, 2014. *Population Health Metrics, 14*(1), 28. https://doi.org/10.1186/s12963-016-0098-9.

En Afrique du Sud, une brève interdiction du tabac pendant la pandémie de COVID a échoué dans ses objectifs.
Crédit : Den Harrson sur Unsplash.

> *« Nos résultats suggèrent que l'interdiction de la vente de cigarettes échoue dans ce qu'elle était censée faire. Alors que l'intention initiale de l'interdiction était de soutenir la santé publique, les inconvénients actuels de l'interdiction pourraient bien l'emporter sur les avantages. Les fumeurs achètent des cigarettes en grande quantité, malgré l'interdiction, et les marques inhabituelles deviennent courantes ».*[264]

L'interdiction a été levée en août 2021.

Régulation mondiale des PNRR : une occasion manquée d'améliorer la situation les résultats en matière de santé publique

Ces brefs aperçus de la réglementation et du contrôle des produits nicotiniques à risques réduits dans le monde montrent le peu de progrès mondiaux réalisés vers l'adoption généralisée d'une réglementation proportionnelle aux risques comme soutien de la réduction des risques et de meilleurs résultats pour la santé des adultes qui fument.

Si certains pays ont adopté des cadres législatifs qui reconnaissent les avantages d'une réglementation proportionnelle aux risques pour des produits nicotiniques à risques réduits, ils sont souvent partiels et ne sont pas appliqués de manière égale à toutes les catégories de produits. Le choix du consommateur est un élément important pour aider les gens à renoncer au tabac. Certaines personnes peuvent trouver que le vapotage les aide à changer, alors que d'autres peuvent trouver que le snus, les sachets de nicotine ou les produits de tabac chauffé répondent mieux à leurs besoins.

Ailleurs, les politiciens et les décideurs politiques de nombreux pays manifestent leur propre incertitude et leurs doutes quant aux produits nicotiniques à risques réduits par des réponses législatives et réglementaires qui, dans le pire des cas, vont à l'encontre des objectifs de santé publique. Et dans certains cas, les réponses des États aux produits nicotiniques à risques réduits peuvent être vues comme le signe d'un désir de protéger les avantages économiques apportés par le tabac combustible, que ce

Il en résulte un patchwork confus de réponses réglementaires et une occasion manquée majeure d'améliorer les résultats de la santé publique mondiale.

[264] Walbeek, C. van, Filby, S., & Zee, K. van der. (2020). *'Lighting Up The Illicit Market' Report: Smoker's Responses to the Cigarette Sales Ban in South Africa.* University of Cape Town, Research Unit on the Economics of Excisable Products (REEP). http://www.reep.uct.ac.za/news/lighting-illicit-market-report-smoker%E2%80%99s-responses-cigarette-sales-ban-south-africa.

soit par les recettes fiscales ou la production nationale. Il en résulte un patchwork confus de réponses réglementaires et une occasion manquée majeure d'améliorer les résultats de la santé publique mondiale.

Pendant ce temps, une grande partie des 1,1 milliard de fumeurs dans le monde reste hésitante quant aux avantages de passer à l'utilisation de produits nicotiniques à risques réduits pour réduire les méfaits du tabac. Ce sont ces citoyens qui paient le prix fort avec des taux élevés de maladies évitables liées au tabagisme, tandis que les pays et les communautés luttent contre les coûts de santé et la perte d'activité économique qui en résultent.

Dans de nombreux domaines de l'élaboration des politiques publiques, notamment en matière de santé, les populations concernées sont considérées à juste titre comme des parties prenantes dont il convient de solliciter les avis et opinions. Cela ne s'applique pas systématiquement aux personnes qui sont directement touchées par l'élaboration de politiques sur les produits nicotiniques à risques réduits. La plupart du temps, elles sont explicitement exclues du débat. Mais, comme nous le verrons dans le chapitre suivant, ce n'est, de leur côté, faute d'avoir essayé d'y participer.

Chapitre 8: Le droit d'utiliser et le droit de choisir

Le droit à la santé, aspiration ou réalité ?

Depuis la création de l'OMS, une série d'accords internationaux sur la santé ont réaffirmé que la jouissance du meilleur état de santé possible est un droit universel et que les gouvernements ont le devoir de donner à leurs citoyens les moyens de contrôler leur propre santé.

La jouissance du meilleur état de santé possible est un droit universel.

Mais dans le monde réel, la nature juridiquement contraignante de ces traités peut sembler compter pour peu. Il suffit pour s'en convaincre de considérer les milliards de personnes dans le monde dont la santé est menacée par le manque d'eau potable et d'assainissement, ou de médicaments abordables, par la pollution, le changement climatique, ou l'accès restreint aux vaccins COVID, ou encore par d'autres facteurs d'une longue liste. Dans toutes ces situations, le citoyen est à la merci de l'action ou de l'inaction de l'État, et ne peut exercer que peu ou pas de contrôle sur son état de santé par rapport à ces facteurs.

Dans certaines situations, cependant, des options d'autodétermination individuelle existent. Les individus peuvent prendre des mesures pour améliorer leur propre santé si on leur donne la liberté de le faire. Selon la question, accorder ces libertés aux personnes, ou les supprimer, peut être une source de débat importante. En termes d'autodétermination individuelle, par exemple, l'une des questions les plus âprement disputées en matière de politique de santé mondiale est celle des droits reproductifs des femmes.

On doit tirer les leçons de l'inefficacité de la prohibition des drogues.

En examinant la manière dont la question de la réduction des risques liés aux drogues recoupe celle du droit à la santé, nous nous rapprochons un peu plus des questions relatives à la réduction des risques du tabac. Avant tout, on doit tirer les leçons de l'inefficacité de la prohibition des drogues : il est largement admis que la « guerre contre les drogues » a été perdue il y a longtemps. Pour les personnes qui consomment des drogues interdites par l'État, la prohibition a des effets néfastes, tant sur le plan de la santé que sur celui des conséquences de la criminalisation.

Les personnes qui rencontrent des problèmes avec les substances interdites par l'État doivent toujours pouvoir exercer leur droit à la santé. Cela veut dire qu'elles doivent

La « guerre contre la drogue » est largement considérée comme un échec.
Source : Kindel Media sur Pexels.

pouvoir accéder aux traitements qui les aident à rester en sécurité. Après de longues campagnes menées par les organisations de défense des droits de l'homme et de réduction des risques dans les années 2000, Anand Grover, le rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé, a énoncé les principes d'une approche sanitaire du contrôle des drogues devant l'Assemblée générale des Nations unies en 2010. Le rapport de Grover affirmait que : « la jouissance du droit à la santé de toutes les personnes qui consomment des drogues et qui sont dépendantes des drogues est applicable indépendamment du fait qu'elles consomment des drogues ».[265] Sa principale recommandation à l'Assemblée générale des Nations Unies était que les États membres devraient « veiller à ce que toutes les mesures de réduction des risques [...] soient accessibles aux personnes qui consomment des drogues ».[266]

La réduction des risques, avec l'accès aux traitements pertinents, est désormais intégrée dans un certain nombre de politiques de santé mondiales.

Si l'application de ce principe est loin d'être universelle, la réduction des risques, avec l'accès aux traitements pertinents, est désormais intégrée dans un certain nombre de politiques de santé mondiales. Mais de nombreux gouvernements dans le monde ne soutiennent toujours pas la réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues, les thérapies axées sur l'abstinence étant considérées comme la seule option politiquement acceptable. Ils pensent peut-être que les personnes qui consomment des substances interdites par l'État ont renoncé à leurs droits humains. Ce n'est pas le cas.

La fourniture de matériel d'injection sûr aux personnes qui consomment des drogues est une intervention clé de la réduction des risques. Source : ezza116 sur iStockphoto.

Pour obtenir les meilleurs résultats, les personnes doivent avoir accès à un éventail d'options à différents moments.

En outre, les systèmes de traitement de la toxicomanie les plus efficaces et les plus humains tiennent compte du fait que les personnes qui ont des problèmes de drogue ne répondent pas toutes aux mêmes traitements. Pour obtenir les meilleurs résultats, les personnes doivent avoir accès à un éventail d'options à différents moments, depuis les interventions de réduction des risques telles que les thérapies de substitution aux opiacés et l'accès à des équipements d'injection plus sûrs, jusqu'aux thérapies axées sur l'abstinence. Cela permet aux gens d'agir et de choisir.

Droits de l'homme, réduction des risques et réponse internationale au tabac

Promulguée en 2005, la CCLAT a été le premier traité international axé sur la santé sous les auspices de l'OMS. La réduction des risques est spécifiquement citée aux côtés de la réduction de la demande et de l'offre comme les principes centraux de la

[265] Anand Grover. (2010). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health* (A/65/255; Human Rights and Drugs). United Nations. https://www.hr-dp.org/contents/1052.
[266] Ibid.

lutte antitabac dans l'article 1(D) du préambule de la Convention.[267] Mais la réduction des risques n'est pas définie. Comme nous l'avons vu au premier chapitre, l'inclusion de ce terme visait à permettre de réexaminer la CCLAT à la lumière des nouveaux développements scientifiques, cliniques ou technologiques.

Le préambule de la CCLAT fait effectivement référence à deux importants accords internationaux qui définissent les droits de l'homme. L'un est le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, qui stipule que toute personne a le droit « de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». Elle fait aussi référence à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, qui 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, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ».

Comme l'a fait valoir le professeur Gerry Stimson dans un document d'information de GSTHR de 2022 sur le droit à la santé et le droit à la réduction des risques du tabac, bien que « la CCLAT souligne l'importance des droits de l'homme, ce n'est pas un traité sur les droits de l'homme, et un cadre de droits de l'homme n'a pas été intégré au texte. Les questions relatives aux droits de l'homme n'ont guère été prises en compte au cours des négociations et aucun délégué ou ONG impliqué dans le processus n'a soulevé la question ».[268]

Lors de la rédaction et de la négociation de la CCLAT, les seuls arguments de droits avancés aux gouvernements provenaient de groupes pro-tabac soutenus par l'industrie. Ces groupes ont essayé de s'opposer à la lutte antitabac en invoquant le fait que leurs droits individuels à la liberté, à l'autodétermination et à la vie privée leur donnaient le « droit de fumer ». Naturellement, ces arguments n'ont pas été bien accueillis par les personnes travaillant à la réduction du tabagisme.

Les discussions sur les droits de l'homme en relation avec la lutte antitabac ont ensuite eu tendance à se concentrer sur l'obligation de l'État de protéger les personnes contre la violation de leurs droits par des tiers, d'où la nécessité pour les États de réglementer l'industrie du tabac pour défendre les personnes contre les effets néfastes du tabac. Cela se traduit par une série de mesures qui sont par exemple destinées à décourager la consommation de tabac et à protéger les personnes, y compris l'entourage, de la fumée du tabac. Ces mesures adoptent une position de « liberté négative » ou de « liberté contre ».

Le droit des adultes fumeurs d'accéder aux PNRR en tant que mesure positive pour améliorer leur propre santé est un élément qui a totalement disparu du débat sur les droits à la santé dans le monde.

Cependant, le droit des adultes fumeurs d'accéder aux PNRR en tant que mesure positive pour améliorer leur propre santé est un élément qui a totalement disparu du débat sur les droits à la santé dans le monde.

Comme nous l'avons vu, la recherche du meilleur état de santé possible implique aussi de permettre aux gens de se protéger eux-mêmes, ce qui peut être considéré comme une position de « liberté positive » ou de « liberté de ». Cela inclut le droit pour chaque individu de contrôler sa propre santé et son corps. Pour une personne qui consomme de la nicotine, cela devrait inclure la liberté de choisir des substituts plus sûrs, selon des données probantes, aux cigarettes combustibles ou aux produits du tabac à usage oral à risque. La plupart des approches de santé publique intègrent un mélange d'éléments de « liberté de » et de « liberté contre ». Les gens sont une ressource clé dans la détermination de leur propre santé, et généralement, lorsqu'ils sont habilités et autorisés à faire des choix positifs pour leur santé en toute connaissance de cause, ils le font.

L'émergence de produits nicotiniques à risques réduits pose un défi à l'interprétation actuelle de la CCLAT. Lorsqu'elle a été rédigée, les produits nicotiniques à risques réduits n'étaient pas encore disponibles, à l'exception du snus. En 2022, il y a désormais une gamme de produits qui selon des données probantes peuvent contribuer à réduire considérablement les méfaits du tabagisme. La CCLAT désigne déjà la réduction des risques comme un principe central de la lutte antitabac. Elle fait déjà explicitement référence à la promotion de mesures « fondées sur des considérations scientifiques, techniques et économiques actuelles et pertinentes ».

Il est possible d'intégrer dans la CCLAT une interprétation de la réduction des risques fondée sur le « droit de choisir ».

[267] WHO Framework Convention on Tobacco Control. Updated reprint 2004, 2005, 2003.
[268] GSTHR, 2022b.

Les gens devraient avoir la liberté de choisir des substituts plus sûrs aux cigarettes combustibles.
Source : dragana991 sur iStockphoto.

Il est possible d'intégrer dans la CCLAT une interprétation de la réduction des risques fondée sur le « droit de choisir ».

Plaidoyer pour le droit à la réduction des risques du tabac

Le paysage des droits dans la politique du tabac et de la nicotine a été transformé par un mouvement croissant défendant les droits des personnes qui fument à choisir d'utiliser des produits nicotiniques à risques réduits.

Au cours de la dernière décennie, le paysage des droits dans la politique du tabac et de la nicotine a été transformé par un mouvement croissant défendant les droits des personnes qui fument à choisir d'utiliser des produits nicotiniques à risques réduits. L'appel provient d'un large éventail de groupes. Il s'agit de consommateurs, de chercheurs scientifiques et cliniques sur le tabac, de défenseurs de la santé publique, de professionnels du sevrage tabagique, de commentateurs politiques et de certains décideurs.

Tout le monde n'aborde pas la question du même point de vue. Bien que tous soient unis concernant l'utilisation de produits nicotiniques à risques réduits comme voie de sortie du tabagisme, certains groupes pousseraient l'argument plus loin, en disant que les adultes devraient avoir le droit de choisir d'utiliser des produits nicotiniques à risques réduits indépendamment de leur statut de fumeur.

Le rôle de la défense des consommateurs dans le domaine de la réduction des risques du tabac est important et croissant. Comme nous l'avons exploré au chapitre 4, avant toute implication professionnelle ou commerciale majeure dans les produits de vapotage, des communautés de personnes qui les avaient découverts se sont regroupées pour se soutenir mutuellement et échanger des informations. Ce type de solidarité entre pairs rappelle à bien des égards les actions des communautés de gays et de toxicomanes dans les années 1980 pour partager des conseils de réduction des risques au moment de l'émergence de la crise du VIH/SIDA. Les communautés de fumeurs ont commencé à se regrouper autour de divers forums en ligne et lors de rencontres en personne. Si beaucoup étaient heureux de simplement échanger des informations ou des conseils sur les derniers produits, d'autres ont commencé à prendre note des politiques et des réponses officielles à l'utilisation de produits nicotiniques à risques réduits, dans leur pays ou à l'échelle internationale.

L'un des premiers cas importants de consommateurs plaidant pour l'accès à des produits nicotiniques à risques réduits a eu lieu au Royaume-Uni en 2010. Comme indiqué au chapitre 4, l'agence britannique de réglementation des médicaments et des produits de santé (Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency,

[269] *Electronic Cigarettes. Volume 508: Debated on Wednesday 7 April 2010*, 2010.

MHRA) a ouvert une consultation sur l'intégration des dispositifs de vapotage dans le régime d'autorisation des médicaments.[269]

Les vapoteurs britanniques étaient inquiets. Plus de mille réponses furent soumises à la consultation ouverte.[270]

La grande majorité d'entre elles provenaient de particuliers qui ont pour la plupart partagé leur expérience personnelle d'arrêt du tabac par l'utilisation des produits de vapotage. L'un d'entre eux a déclaré avoir essayé « tous les autres produits existants pour arrêter de fumer et aucun n'a fonctionné ».[271] Beaucoup ont exprimé leur crainte que l'homologation des produits de vapotage en tant que médicaments ne les retire effectivement du marché, tout en laissant les cigarettes combustibles légalement disponibles. Beaucoup ont aussi exprimé leur crainte qu'un retour au tabac soit inévitable pour eux. L'un d'entre eux a tout simplement déclaré « S'il vous plaît, ne me faites pas revenir à la cigarette ».[272]

Le phénomène du « renoncement accidentel » apparaît aussi dans un certain nombre de témoignages. Un répondant a par exemple déclaré qu'il fumait 20 à 25 cigarettes par jour depuis l'âge de 15 ans et qu'à 51 ans, il n'avait eu « aucune envie d'arrêter de fumer des cigarettes jusqu'à ce qu'il découvre les cigarettes électroniques ». Il a poursuivi : « après presque un an sans avoir fumé une vraie cigarette, je ne tousse plus et ne suis plus essoufflé en marchant, ma maison ne sent pas le tabac, ma femme et mes enfants sont extrêmement heureux. »[273]

Une femme a écrit en faveur du maintien de l'accès aux produits de vapotage au nom de son fils adulte qui connaissait des problèmes de santé dus à son tabagisme. Son médecin lui avait demandé d'arrêter de fumer immédiatement. Il est passé au vapotage. Sa mère a écrit : « Après un an et demi d'utilisation des e-cigarettes, la toux matinale de mon fils a considérablement diminué [et] son médecin a confirmé que sa capacité pulmonaire s'était améliorée. [Ses] niveaux de monoxyde de carbone sont tombés à l'état de traces [...]. Je partage sa conviction que les arômes et la nicotine présents dans les e-cigarettes doivent être meilleurs que les 4000 produits chimiques toxiques que l'on trouve légalement dans les cigarettes ».[274]

En mars 2011, la MHRA a annoncé son intention de ne prendre aucune mesure concernant le statut des produits de vapotage, tout en s'engageant à poursuivre la recherche et l'évaluation. Cette annonce fut programmée pour coïncider avec la publication du nouveau plan de lutte contre le tabagisme en Angleterre. Les personnes ayant bénéficié de l'utilisation de produits nicotiniques à risques réduits avaient partagé leur point de vue en masse. Et il semble que cela ait fonctionné.

Les personnes ayant bénéficié de l'utilisation de produits nicotiniques à risques réduits avaient partagé leur point de vue en masse. Et il semble que cela ait fonctionné.

Puis en 2013, des propositions visant à réglementer les dispositifs de vapotage en tant que médicaments ont à nouveau émergé, cette fois dans le projet de directive européenne sur les produits du tabac (DPT de l'UE). La MHRA a confirmé que si la DPT de l'UE réglementait les produits en tant que médicaments, l'organisme de réglementation serait obligé de faire de même. Cette annonce a suscité une importante réaction médiatique au Royaume-Uni, et certaines mauvaises interprétations de son impact. James Dunworth de E-Cigarette Direct a rapporté : « un de nos gérants de magasin nous a téléphoné, paniqué, lorsqu'il a entendu à la radio que les e-cigarettes, à partir de demain, ne pourraient être vendues que dans les pharmacies ».[275]

Une campagne populaire a vu le jour à travers l'Europe en réponse aux propositions de la DPT de l'UE. Elle n'a pas été orchestrée par un individu ou une organisation en particulier. L'objectif commun était de galvaniser les gens pour qu'ils écrivent à leurs représentants élus au Parlement européen et aux parlements nationaux, qu'ils partagent leurs expériences et qu'ils donnent leur avis.

Une campagne populaire a vu le jour à travers l'Europe en réponse aux propositions de la DPT de l'UE.

[270] Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency. (2010, February). *Public consultation (MLX 364): The regulation of nicotine containing products (NCPs). Archived on 6 Dec. 2014.* UK Government Web Archive. https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20141206013310/http://www.mhra.gov.uk/Publications/Consultations/Medicinesconsultations/MLXs/CON065617.

[271] Ibid. Numéro de soumission 114.

[272] Ibid. Numéro de soumission 1185.

[273] Ibid. Numéro de soumission 679.

[274] Ibid. Numéro de soumission 947.

[275] Dunworth, J. (2013a, June 13). MHRA Aims for End Of E-Cigarettes In the UK, But Don`t Panic—Yet! *Ashtray Blog*. https://www.ecigarettedirect.co.uk/ashtray-blog/2013/06/mhra-aims-for-end-of-e-cigarettes-in-the-uk-but-dont-panic-yet.html.

Les forums de vapotage ont offert des conseils de base sur la manière dont les membres du forum pouvaient identifier et contacter leurs députés européens et nationaux.[276]

Dans toute l'Europe, des personnes préoccupées par les implications de la DPT de l'EU ont écrit à leurs députés européens. Source : Guillaume Périgois sur Unsplash.

David Dorn, éminent défenseur du vapotage au Royaume-Uni, a interviewé Clive Bates, l'ancien directeur d'ASH UK, lors de son émission en ligne « Vapour Trails TV ». Bates a encouragé les personnes préoccupées par les propositions de la DPT à écrire une lettre à leurs députés européens et nationaux : « Tout le monde peut le faire. Toute personne qui se sent menacée par ce type de réglementation devrait le faire. Nous vivons dans une démocratie, et il faut que les gens se lèvent et soient pris en compte quand il se passe des choses qui ne leur conviennent pas. »[277] Au cours de l'émission et sur son site Web, Clive Bates a fourni des conseils sur ce qu'il faut inclure dans les lettres, à savoir les expériences authentiques et personnelles des gens avec des produits nicotiniques à risques réduits et l'impact individuel des changements proposés.[278]

Les députés européens de nombreux pays furent inondés de correspondance individuelle de consommateurs. Le 9 janvier 2013, un membre du forum All About E-Cigarettes basé au Royaume-Uni, connu sous le nom de « lordbarby », a téléchargé le texte d'une lettre de son député conservateur (dont le nom n'est pas partagé). Le député avait été en contact avec son collègue conservateur et membre de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire au Parlement européen, le député Martin Callanan.

Callanan avait répondu au député, dans une lettre clairement destinée à être partagée avec l'électeur initial (le membre du forum) : « Vous n'êtes pas le seul à m'avoir contacté sur cette question, de nombreux électeurs sont du même avis. J'ai examiné les arguments et je vois le potentiel qu'offrent les e-cigarettes comme dispositifs de réduction des risques pour améliorer la santé humaine ».[279] Dans sa lettre, M. Callanan encourage les autres vapoteurs à écrire à leurs représentants, déclarant que « si nous portons à l'attention du public, du monde politique et des médias les solides

[276] *If you want to Write, email, Tweet your MEP, MP etc...* (2013, December 17). Vaping Forum – Planet of the Vapes. https://www.planetofthevapes.co.uk/forums/ecig-discussion/general-chat/threads/if-you-want-to-write-email-tweet-your-mep-mp-etc.24516/.

[277] Dorn, D. (Director). (2013, January 10). *VT Talk 9-01 Clive Bates and the EU Proposition*. VapourTrailsTV. https://www.youtube.com/watch?v=fJ5YnW4Mw48.

[278] Bates, C. (2013, January 6). EU draft Tobacco Products Directive: Who to write to and what to say (a short guide). *The Counterfactual*. https://clivebates.com/eu-draft-tobacco-products-directive-take-action/.

[279] *The UK will be against the Directive*. (2013, January 9). All About E-Cigarettes UK. https://allaboute-cigarettes.proboards.com/thread/16450/uk-directive.

arguments en faveur de l'e-cigarette en tant que dispositif de réduction des risques et le nombre de vies qui peuvent être sauvées grâce à son utilisation, nous avons de très fortes chances de remporter le débat ».[280]

Martin Callanan a ensuite joué un rôle clé au sein du Parlement européen pour empêcher les plans de la Commission concernant la réglementation médicale des dispositifs de vapotage. Le 8 octobre 2013, il est apparu clairement que le Parlement européen avait rejeté les propositions. Les efforts des vapoteurs à travers l'Europe ont démontré aux décideurs politiques que les personnes qui utilisent des appareils de vapotage ont trouvé un substitut au tabagisme qui réduit les risques. Ils ont montré aux décideurs politiques qu'en changeant passant au vapotage les gens avaient exercé à la fois leur sagesse et leur choix, et que lorsqu'ils en ont la possibilité et la liberté, ils prennent généralement des mesures positives pour améliorer leur propre santé.

Les efforts des vapoteurs à travers l'Europe ont démontré aux décideurs politiques que les personnes qui utilisent des appareils de vapotage ont trouvé un substitut au tabagisme qui réduit les risques.

Les premiers succès en 2010 et 2013 ont prouvé à la communauté des vapoteurs que le pouvoir collectif de nombreuses voix individuelles ne doit pas être sous-estimé. Cette campagne populaire a peut-être contribué à encourager le développement de l'actuel mouvement de défense des consommateurs. De plus en plus, une approche plus structurée voit jour, avec la formation de divers groupes de défense des consommateurs dans le monde entier.

Le pouvoir collectif de nombreuses voix individuelles ne doit pas être sous-estimé.

Les consommateurs plaident pour, et non contre : la position inhabituelle de l'avocat des PNRR

La plupart des groupes de défense des consommateurs sont formés pour faire campagne contre les produits des grandes entreprises. Ils répondent généralement à un besoin de protéger et de promouvoir le bien-être des consommateurs, souvent pour des raisons de santé et de sécurité. Dans les années 1970, par exemple, le doyen de l'activisme des consommateurs aux États-Unis, Ralph Nader, a mené la charge contre les voitures dont la conduite était dangereuse, et plus tard contre les entreprises qui polluaient l'environnement.

D'autres groupes se sont constitués sur des bases plus politiques ou de justice sociale, par exemple pour faire campagne contre les mauvaises conditions de travail des habitants des pays à revenus faibles et moyens qui produisent des biens de consommation pour les habitants des pays à revenu élevé. Certains groupes font campagne pour boycotter les produits des entreprises qui ont adopté de mauvaises pratiques, comme Nestlé, qui encourage l'alimentation au biberon plutôt que l'allaitement maternel, même dans les pays où l'approvisionnement en eau potable est loin d'être garanti. Et il y a une longue histoire d'actions collectives engagées contre l'industrie pharmaceutique par des personnes affectées négativement par divers médicaments qui vont de la thalidomide aux tranquillisants, en passant par les antidépresseurs et les opioïdes.

En revanche, il y a très peu de campagnes axées sur l'accès à un produit de consommation. Selon l'endroit où ils se trouvent dans le monde, les défenseurs des consommateurs pour des produits nicotiniques à risques réduits font campagne pour protéger la disponibilité légale d'un produit commercial contre des lois qui nuisent à la santé des consommateurs. Dans d'autres pays, ils exigent un accès légal à ces produits et/ou une réglementation appropriée, face à la prohibition. Ces campagnes sont toutefois toujours confrontées à la capacité des consommateurs à accéder au produit le plus nocif, les cigarettes combustibles, qui restent en vente dans tous les pays du monde.

Un parallèle intéressant en matière de réduction des risques peut être établi avec les campagnes irlandaises en faveur d'un accès illimité aux préservatifs au début des années 1990. Dans le contexte de la crise du sida, ces campagnes ont commencé contre une loi qui devait interdire la vente de préservatifs dans les magasins ordinaires et les distributeurs automatiques, et restreindre la vente aux jeunes. Un article de 2018 de Máiréad Enright et Emilie Cloatre explore ces

[280] Ibid.

campagne et avance le concept d'« illégalité transformatrice ».[281] Celle-ci s'est manifestée par des actes de vente illégale de courte durée, très médiatisés, et des campagnes organisées au début des années 1990.

Cependant, Enright et Cloatre affirment que ces actes reposaient sur deux décennies de « pratique de création de monde » d'illégalité transformatrice au sein du mouvement irlandais de planning familial. L'association irlandaise de planning familial avait reconnu les préservatifs comme un « dispositif de sauvetage » depuis l'émergence du SIDA au milieu des années 1980 et les fournissait aux personnes qui en avaient besoin, malgré l'illégalité de cette pratique.

En 1993, la loi a changé et les préservatifs ont pu être vendus légalement en Irlande, sans aucune restriction. Enright et Cloatre affirment que « bien que l'effet des campagnes d'action directe sur cette déréglementation soit important, les activistes se sont aussi appuyés sur une histoire beaucoup plus longue de campagnes fondées sur l'illégalité. Des années de campagne pour un accès plus facile aux préservatifs avaient permis un changement historique : les préservatifs n'étaient plus des objets honteux de déviance, mais des dispositifs quotidiens de santé, de soins et de sexualité. »

Les préservatifs sont des moyens essentiels de réduction des risques contre le VIH/sida.
Source : Reproductive Health Supplies Coalition sur Unsplash.

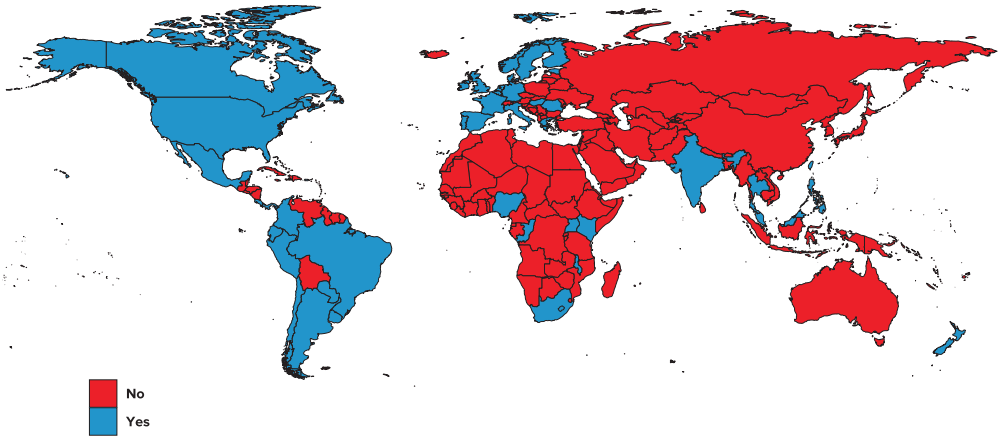
Résultats de la première enquête mondiale auprès des groupes de consommateurs qui défendent les PNRR

K•A•C vient d'achever la première « Enquête mondiale sur les organisations de consommateurs militant pour des produits nicotiniques à risques réduits » de toutes sortes.282 Elle donne un aperçu unique de l'état actuel du mouvement mondial de promotion de la réduction des risques du tabac.

L'enquête a identifié 52 organisations actives de consommateurs de nicotine opérant dans 27 langues différentes, couvrant l'Asie, l'Afrique, l'Amérique du Nord, l'Amérique du Sud et l'Europe. Pour être inclus, les groupes devaient être organisés par des consommateurs et entreprendre un travail de sensibilisation ou de plaidoyer (les associations de commerçants, de distributeurs ou de vendeurs étaient exclues). La date de formation la plus ancienne d'un groupe était 2009. La plupart étaient plus récents, 36 s'étant formés à partir de 2016. Le nombre de membres allait de moins de 100 à 10 000.

[281] Enright, M., & Cloatre, E. (2018). Transformative Illegality: How Condoms 'Became Legal' in Ireland, 1991–1993. *Feminist Legal Studies, 26*(3), 261–284. https://doi.org/10.1007/s10691-018-9392-1.
[282] Publication à venir. Jerzyński, T., Stimson, G. V., Harding, J. (2022) ‚Global Survey of Consumer Organizations Advocating for Safer Nicotine Products'.

Pays où des organisations de consommateurs de nicotine ont été interrogées



Tous les pays dont les organisations de consommateurs plaident pour des produits nicotiniques à risques réduits étudiés par K•A•C sont indiqués en bleu. Source : Enquête mondiale K•A•C sur les organisations de consommateurs militant pour des produits nicotiniques à risques réduits, 2022.

Les objectifs de la plupart des organisations étaient de sensibiliser les fumeurs, le public, le gouvernement et les médias aux solutions de remplacement plus sûres que le tabagisme, et de plaider pour un environnement légal et réglementaire dans lequel les produits sont disponibles. Les activités communes à de nombreux groupes comprenaient : fournir des informations sur les produits nicotiniques à risques réduits et sur leur travail sur leurs propres sites Web, être actif sur les médias sociaux, participer à des événements, répondre aux consultations gouvernementales, et essayer de s'engager auprès de leurs médias locaux et/ou nationaux.

La plupart de ces organisations sont constituées de quelques individus opérant avec peu ou pas de ressources financières : 42 fonctionnent avec des équipes de bénévoles uniquement. Seuls sept d'entre eux ont un personnel contractuel ou rémunéré.

La plupart [des organisations de consommateurs qui défendent les PNRR] sont constituées de quelques individus opérant avec peu ou pas de ressources financières.

L'enquête K•A•C révèle que la majorité des groupes fonctionnent avec des niveaux de financement très faibles. 31 n'avaient aucun financement. Dix recevaient des dons individuels et neuf étaient financés par les cotisations de leurs membres. Trois avaient des dons de sociétés de vapotage. Aucun n'avait de financement de sociétés de tabac ou pharmaceutiques. Un répondant a déclaré : « nos statuts n'admettent aucune interférence, économique ou autre, de la part de l'industrie : qu'il s'agisse des grands cigarettiers, des laboratoires pharmaceutiques, des philanthropes, du secteur du vapotage ou de la lutte antitabac ». Globalement, en 2021, le financement total des 52 organisations interrogées s'élevait à 309 810 $. 16 organisations avaient un revenu compris entre 250 $ et 10 000 $.

Certaines se sont regroupés sous des organisations parapluie afin d'accroître la puissance de leur voix, par exemple, INNCO (mondiale), CAPHRA (Asie-Pacifique), ETHRA (Europe), Campaign for Safer Alternatives (Afrique) et ARDT IBEROAMERICA (Amérique latine).

L'association des « Défenseurs européens de la réduction des risques du tabac » (European Tobacco Harm Reduction Advocates, ETHRA) peut être considérée comme un exemple d'organisation parapluie qui a réussi à faire avancer les choses sur le plan politique. À divers moments importants, l'ETHRA a réussi à plaider en faveur de la RdRT auprès des décideurs politiques et des législateurs. L'organisation a été interviewée dans le cadre de la révision de la DPT de l'UE, invitée à faire une présentation à la DG Santé, a vu ses commentaires et un article inclus dans un briefing pour les parlementaires pour le plan « Beating Cancer » (battre le cancer), et a été interviewée pour l'autorité fiscale de l'UE sur les propositions concernant la taxation des PNRR.

L'ETHRA a aussi enrichi la base de données factuelles. L'organisation a mené la plus grande enquête jamais réalisée auprès des consommateurs de PNRR, obtenant 35 000 réponses. Parmi ceux qui avaient déjà fumé, 83,5 % des fumeurs et 73,7 % des utilisateurs de snus avaient arrêté de fumer. La réduction des risques était la raison la plus largement citée pour adopter le snus (75 %) et le vapotage (90,7 %). Près d'un tiers

craignait de recommencer à fumer si une interdiction des arômes de liquide vapotage était mise en place.[283]

Des voix qui ne sont pas écoutées, et des voix qui sont réduites au silence

Ce que les faits et les chiffres cachent, ce sont les voix inaudibles de la réduction des risques du tabac, celles des vies améliorées ou même sauvées par l'abandon du tabac.

Ce que les faits et les chiffres cachent, ce sont les voix inaudibles de la réduction des risques du tabac, celles des vies améliorées ou même sauvées par l'abandon du tabac. Si quelqu'un peut arrêter de fumer avant l'âge de 40 ans, de nombreux risques pour la santé liés au tabagisme peuvent être évités.

Mais l'âge n'est pas un obstacle à l'amélioration de la santé. Les fumeurs qui abandonnent la cigarette pour les PNRR à la soixantaine déclarent avoir amélioré leur capacité pulmonaire, respirer mieux, et être plus à même de faire de l'exercice. De nombreux consommateurs de PNRR déclarent encourager d'autres personnes à les adopter, y compris des membres de leur famille, et ceux-ci encouragent à leur tour leurs amis.

Les personnes âgées qui cessent de fumer voient leur santé s'améliorer.
Source : Sergey Dementyev sur iStockphoto.

Le groupe de consommateurs américain « Association des défenseurs des consommateurs pour des substituts sans fumée » (Consumer Advocates for Smoke-free Alternatives Association, CASAA) compte plus de 250 000 membres. Sur le site Web de la CASAA, on trouve plus de 13 000 témoignages de personnes qui déclarent que l'utilisation des PNRR a amélioré et peut-être même sauvé leur vie.[284] L'un d'eux déclare par exemple : « J'ai fumé pendant 41 ans jusqu'à ce que mon mari apprenne que sa sœur avait un cancer du poumon. Le même jour, il s'est arrêté dans un magasin de dispositifs de vapotage et en a acheté un. Je l'ai essayé [et] je n'ai plus fumé de cigarettes depuis des années ». 285 Le site Web abrite des pages et des pages de témoignages similaires. Les mots des membres de la CASAA en 2022 font écho aux sentiments, expériences et opinions partagés par ceux qui ont soumis leur point de vue à la MHRA britannique en 2010.

[283] *ETHRA EU Nicotine Users Survey Report*. (2021, June 8). European Tobacco Harm Reduction Advocates. https://ethra.co/news/80-ethra-eu-nicotine-users-survey-report.
[284] Vape Stories—Real Consumer Testimonials. (2022). *Consumer Advocates for Smoke-Free Alternatives Association (CASAA)*. https://casaa.org/_testimonials/.
[285] Ibid. Numéro de soumission 13471 par l'utilisateur LTS123.

Une question de philosophie ?

La force perturbatrice des produits nicotiniques à risques réduits réunit d'étranges compagnons de route. Certains abordent la question de l'accès à ces produits principalement du point de vue de la réduction des risques, des droits de l'homme et de la justice sociale. Ils considèrent que la campagne pour la réduction des risques du tabac est motivée par la nécessité d'améliorer la vie des nombreux groupes défavorisés et marginalisés qui continuent de fumer, et qui pourraient énormément bénéficier d'un accès facile à des produits plus sûrs abordables.

Il y a ensuite ceux qui adoptent une perspective plus libertaire, faisant écho à l'utilitarisme des philosophes anglais Jeremy Bentham et John Stuart Mill. Le slogan de Bentham était « le plus grand bien pour le plus grand nombre ». Le tabagisme fait payer un lourd tribut à la santé humaine mondiale. Si les personnes qui fument sont activement encouragées à passer à des produits plus sûrs, abordables, accessibles et acceptables, on peut affirmer qu'il s'agirait du plus grand bien pour le plus grand nombre.

J.S. Mill a adopté une approche différente dans On Liberty, en se concentrant sur l'intervention de l'État dans la vie de l'individu. Il a utilisé l'exemple des drogues pour suggérer que l'État avait le devoir d'avertir les gens des risques, mais qu'il devait ensuite s'effacer et laisser les gens décider eux-mêmes du degré de risque qu'ils étaient prêts à prendre. Dans le cas de la consommation continue de nicotine, certains défenseurs de la réduction des risques du tabac adhèrent aussi à ce point de vue.

Comme nous l'avons indiqué précédemment, les données en faveur de la sécurité relative des PNRR par rapport au tabagisme commencent à convaincre dans le monde entier une liste croissante de personnalités respectées de la santé publique, de la médecine clinique, et de la recherche sur le tabac, du rôle transformateur que ces produits pourraient jouer dans la lutte contre les décès et les maladies liés au tabagisme.

D'anciens hauts fonctionnaires de l'OMS, comme le professeur Tikki Pangestu (directeur de l'OMS pour la politique de recherche et la coopération, 1999-2012), le professeur Ruth Bonita (directrice de l'OMS pour la surveillance, NCD Cluster, 1999-2005) et le professeur Robert Beaglehole (directeur de l'OMS pour les maladies chroniques et la promotion de la santé, 2004-2007) sont maintenant prêts à remettre en question la réponse de l'OMS et la lutte antitabac internationale.[286] Et de plus en plus de politiciens prennent la même direction.

D'anciens hauts fonctionnaires de l'OMS [...] sont maintenant prêts à remettre en question la réponse de l'OMS et la lutte antitabac internationale.

Plus de journalistes sont aussi prêts à remettre en question les actions des agences gouvernementales aux réglementations trop zélée, et la sape des processus démocratiques dans l'espace de contrôle du tabac par des organisations philanthropiques privées.287 On peut comparer, par exemple, le revenu total de 309 810 $ de 2021 réparti entre quelques-unes des 52 organisations de défense des consommateurs du monde avec les dizaines de millions de dollars dépensés pendant de nombreuses années par Bloomberg Philanthropies pour des activités qui vont directement à l'encontre des intérêts d'une approche de réduction des risques du tabac.288 Des millions de dollars servent par exemple à financer le projet Tobacco Tactics de l'Université de Bath, une ressource de type « wiki leaks » qui se concentre sur les activités de l'industrie du tabac. Si l'industrie du tabac doit être examinée de près et tenue de rendre des comptes, le projet Tobacco Tactics « nomme et dénonce » tous ceux qui défendent la réduction des risques du tabac, y compris les groupes de consommateurs et les particuliers, en sapant la recherche et en suggérant que cette défense n'est motivée que par des liens (financiers ou autres) avec l'industrie du tabac.

Si l'industrie du tabac doit être examinée de près et tenue de rendre des comptes, le projet Tobacco Tactics « nomme et dénonce » tous ceux qui défendent la réduction des risques du tabac, [...] en suggérant que cette défense n'est motivée que par des liens [...].

[286] Voir : 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; Pangestu, T. E. (2019, May 14). *Ethical, moral tobacco harm reduction*. The Jakarta Post. https://www.thejakartapost.com/academia/2019/05/14/ethical-moral-tobacco-harm-reduction.html.

[287] Gunther, 2022.

[288] Pour plus d'informations et une analyse des dépenses de Bloomberg Philanthropies pour des activités qui agissent contre la réduction des risques du tabac, voir le chapitre 5 de Shapiro, 2020.

Ce qui lie de nombreux individus et organisations qui plaident en faveur de la réduction des risques du tabac, c'est l'expérience de la « culture du bannissement » et du « non-parrainage ».

Malheureusement, en raison de ces activités et d'autres activités similaires des activistes et des bailleurs de fonds de la lutte antitabac, ce qui lie de nombreux individus et organisations qui plaident en faveur de la réduction des risques du tabac, c'est l'expérience de la « culture du bannissement » et du « non-parrainage ». Cela peut prendre de nombreuses formes.

L'OMS et d'autres organisateurs d'événements de lutte antitabac interdisent toute intervention ou participation de consommateurs plaidant pour des produits nicotiniques à risques réduits, ou de tout chercheur ayant pu avoir des liens avec l'industrie, même tangentiels ou supposés. Les politiciens, les responsables de la santé et autres sont mis en garde contre les événements où des dirigeants de l'industrie du tabac pourraient être présents. Les chercheurs sont aussi mis en garde contre la participation à de tels événements, avec l'implication que cela pourrait entraver le développement de leur carrière.

Tobacco Tactics, par exemple, énumère les noms des personnes qui prennent la parole lors de certaines conférences. On peut supposer que cette démarche vise à intimider les autres pour qu'ils n'y participent pas ou n'y assistent pas à l'avenir. Dans certains cas, comme sur la page de Tobacco Tactics concernant le Forum mondial sur la nicotine, la liste est sélective et n'inclut pas les orateurs de la lutte antitabac. Cela suggère que la motivation est politique.

De nombreuses revues universitaires refusent d'accepter les articles d'universitaires ayant eu un quelconque lien, aussi minime soit-il, avec les fabricants de produits nicotiniques à risques réduits ou l'industrie du tabac. Lorsque ou si des articles de tels universitaires sont publiés, les éditeurs de revues reçoivent souvent des plaintes et des demandes de rétractation.

Plus d'un milliard de personnes continuent de fumer chaque jour alors que des substituts plus sûrs sont disponibles. Source : Karbuz Horbz sur Unsplash.

Le clivage est extrême et, comme toutes les « guerres culturelles », il étouffe toute possibilité d'avoir un débat raisonné ou de trouver un moyen d'avancer.

Le clivage est extrême et, comme toutes les « guerres culturelles », il étouffe toute possibilité d'avoir un débat raisonné ou de trouver un moyen d'avancer. Pendant ce temps, dans le monde réel, comme l'a montré GSTHR, plus de 80 millions de personnes dans le monde ont amélioré leur propre vie en passant du tabac au vapotage, en réduisant leur consommation de tabac par le vapotage, ou même en allant vers un arrêt complet de tous les produits à base de nicotine. Si l'on ajoute les personnes qui utilisent désormais le snus, les sachets de nicotine et les produits de tabac chauffé, le nombre de personnes utilisant des produits nicotiniques à risques réduits dépasse les 112 millions.

Aucune autre intervention de santé publique n'aurait pu accomplir autant en si peu de temps. Mais les progrès sont entravés, laissant pour compte plus d'un milliard de personnes qui fument encore, dont des millions sont soit incapables d'accéder à des produits nicotiniques à risques réduits, soit ignorent qu'ils sont plus sûrs que l'utilisation continue de cigarettes combustibles.

Chapitre 9 : Un aperçu du futur

Il a fallu près de 40 ans, de l'invention de la machine à rouler Bonsack au début de la Première Guerre mondiale, pour que les cigarettes deviennent la principale méthode de consommation de nicotine. Sans la guerre, cette domination du marché aurait sans doute pris plus de temps.

Les dispositifs de vapotage, jusqu'à présent les plus populaires et donc les PNRR les plus en vue, ne sont disponibles en tant que produits de consommation courante que depuis un peu plus d'une décennie, suivis par les produits de tabac chauffé, qui sont arrivés au milieu des années 2010. Le snus, quant à lui, a connu une sorte de renaissance et, plus récemment, les sachets de nicotine ont rejoint la catégorie des produits de nicotine orale.

Le rythme de la perturbation provoquée par le vapotage est vertigineux. Suite à l'arrivée de milliers de start-ups d'e-cigarettes en Chine, à la croissance d'une industrie indépendante du vapotage ailleurs, et à l'investissement ultérieur de multinationales du tabac, l'activité des PNRR s'est considérablement développée, en phase avec la demande des consommateurs.

Il est compréhensible que beaucoup soient sceptiques quant à l'engagement des fabricants de tabac en faveur d'un monde sans produits du tabac combustibles. On considère souvent que si les compagnies étaient sérieuses, elles arrêteraient de vendre des cigarettes dès demain.

Mais la réalité est que ces entreprises ont des obligations légales envers leurs actionnaires et leurs investisseurs. Elles ne vont pas simplement cesser la production de cigarettes, et espérer qu'elles le fassent est irréaliste. Un objectif réalisable, en revanche, c'est la transition vers un avenir d'une nature différente, comme pour d'autres secteurs hérités du passé tels que le pétrole et le gaz. Comme indiqué précédemment dans ce rapport, l'industrie s'est déjà désengagée des cigarettes par le passé. Swedish Match, par exemple, a vendu son activité de combustibles pour se concentrer sur le snus.

[Les entreprises du secteur du tabac] ne vont pas simplement cesser la production de cigarettes, et espérer qu'elles le fassent est irréaliste. Un objectif réalisable, en revanche, c'est la transition vers un avenir d'une nature différente, comme pour d'autres secteurs hérités du passé tels que le pétrole et le gaz.

Coût contre profit : les défis et les opportunités des PNRR pour l'industrie

Où en sont dès lors les principaux fabricants de tabac vis-à-vis des PNRR en 2022 ? Il semble probable que, quoi que fassent les régulateurs, le marché mondial des PNRR dans leur ensemble continuera à croître. Mais quelle sera l'ampleur de l'impact de ces produits sur le marché mondial des cigarettes, qui représente encore 800 milliards de dollars par an ?

Les cigarettes combustibles sont un produit à marge extrêmement élevée. Comparés à la valeur de leur vente, les coûts que les compagnies de tabac supportent de la ferme de tabac au comptoir de vente sont extrêmement faibles. Les hausses de prix régulières contribuent aussi à la rentabilité, notamment parce que les coûts de recherche et développement (R&D) sont minimes. Les cigarettes combustibles n'ont pratiquement pas changé depuis plus d'un siècle. Ce n'est pas le cas des nouveaux systèmes d'administration de nicotine, extrêmement perturbateurs et toujours en évolution.

En matière de coûts de l'innovation, d'après ce qui est dans le domaine public, il semble qu'à l'heure actuelle deux compagnies de tabac, PMI et BAT, mènent la charge en matière d'investissement dans le développement de PNRR. En 2019, PMI a investi 9 milliards de dollars en R&D sur les PNRR. Au cours des années fiscales allant de décembre 2017 à décembre 2021, les dépenses médianes de R&D de PMI se sont élevées à 495 millions de dollars. Elles ont atteint un pic au cours de l'exercice se terminant en décembre 2021, à 617 millions de dollars.

Depuis 2012, BAT a dépensé plus de 2,6 milliards de dollars en R&D, tandis que JTI a investi 2 milliards de dollars entre 2015 et 2020.[289] Toutes ces entreprises ont dépensé des sommes importantes dans le but de développer de nouveaux produits.

Le but ultime de l'industrie du tabac est la marge bénéficiaire.

Comme pour toutes les entreprises, le but ultime de l'industrie du tabac est la marge bénéficiaire. Dans le cas d'une transition vers l'abandon des cigarettes combustibles, cela coïncide aussi avec un bénéfice pour la santé publique. Le PTC IQOS fut introduit sur le marché en 2015. PMI prévoit que 50 % de ses revenus mondiaux proviendront des ventes d'IQOS d'ici 2025, bien que principalement dans les pays à hauts revenus, où les prix sont plus élevés. Pour chaque personne qui passe du tabagisme à l'utilisation d'IQOS, PMI gagne plus d'argent que si cette personne continuait à fumer des cigarettes.[290] Bien que les marges bénéficiaires des produits de vapotage ne soient pas aussi importantes, les grandes entreprises ne peuvent ignorer le fait que les produits de vapotage dépassent les autres PNRR en volume. L'entreprise de vapotage la plus valorisée au monde est la société chinoise SMOORE, et le plus gros client pour les appareils qu'elle fabrique est BAT.

La plupart des entreprises de tabac [...] ne se pressent pas en matière de mutation et sont heureuses de continuer à récolter les bénéfices de la vente de produits combustibles.

Une entreprise comme PMI peut réaliser un bon bénéfice sur un PTC, mais elle doit réinvestir considérablement dans la R&D pour garder une longueur d'avance sur ses rivaux. Comme le montre le Tobacco Transformation Index (indice de transformation du tabac), publié par la Fondation pour un monde sans fumée, la plupart des entreprises de tabac, à quelques exceptions notables près, ne se pressent pas en matière de mutation et sont heureuses de continuer à récolter les bénéfices de la vente de produits combustibles.[291]

Les importantes dépenses en R&D des multinationales du tabac et des grandes entreprises de vapotage se reflètent dans le nombre de brevets déposés. Entre 2010 et 2020, près de 75 000 brevets ont été publiés concernant le vapotage, le tabac chauffé et les produits sans fumée. PMI, BAT et la Chinese National Tobacco Corporation détiennent les plus grands portefeuilles de brevets de PNRR, et et c'est dans le domaine des produits de vapotage que la technologie connaît la croissance la plus rapide.[292] Les brevets déposés témoignent d'innovations majeures sur l'ensemble du marché du vapotage et du PTC, allant des dispositifs qui réduisent les niveaux de substances toxiques presque à zéro à ceux qui fournissent des données sur la santé aux personnes qui les utilisent.

Par ailleurs, et bien qu'en dehors du cadre de ce rapport, environ 48 % des brevets déposés entre 2010 et 2020 concernent des produits ayant une application médicale potentielle, par exemple pour l'inhalation de médicaments.[293] Les investissements de l'industrie dans la science et les scientifiques ont pour conséquence que certains fabricants de tabac cherchent désormais à s'implanter dans des domaines autres que leur activité principale, la consommation de nicotine, dans le cadre de leur désengagement de la vente de cigarettes combustibles.

Euromonitor s'attend à ce que la valeur de détail mondiale des PNRR bondisse d'un montant estimé à 40 milliards de dollars en 2020 à 100 milliards de dollars en 2025.

Les prévisions de croissance du marché des PNRR varient énormément, mais Euromonitor s'attend à ce que la valeur de détail mondiale des PNRR bondisse d'un montant estimé à 40 milliards de dollars en 2020 à 100 milliards de dollars en 2025.[294] Les analystes du marché prévoient une croissance substantielle des produits oraux plus sûrs tels que les sachets de nicotine. Si les conditions sont réunies, ces produits peuvent avoir un impact significatif sur les méfaits du tabac dans les PRFM. Ils exigent peu du consommateur (ils n'ont pas besoin d'être rechargés électriquement), ils peuvent être raisonnablement abordables et ils pourraient remplacer la consommation de tabac orale à risque existante dans les pays où les produits oraux traditionnels causent aujourd'hui des dommages importants au niveau de la population.

Si les entreprises ont vu qu'il y a de l'argent à gagner avec les PNRR, encore faut-il convaincre les fumeurs de changer, car comme par le passé, les entreprises ont compris à leurs dépens que le consommateur reste l'arbitre final du succès. La question qui se pose est la suivante : comment les entreprises peuvent-elles y parvenir

[289] Rossel, S. (2022, April 1). In the Pipeline. *Tobacco Reporter.* https://tobaccoreporter.com/2022/04/01/in-the-pipeline/, p. 21.
[290] Sun, L. (2019, October 18). *4 Things to Know About Philip Morris International's Fastest-Growing Business*. The Motley Fool. https://www.fool.com/investing/2019/10/18/4-things-to-know-about-philip-morris-international.aspx.
[291] 2022 Tobacco Transformation Index®. (2022, September). *Foundation for a Smoke-Free World*. https://tobaccotransformationindex.org/2022-index-results/.
[292] Rossel, 2022.
[293] Ibid.
[294] Ibid.

lorsqu'elles sont empêchées de promouvoir la sécurité relative des produits et qu'en même temps les personnes qui pourraient envisager de changer de produit sont confrontées à la désinformation sur les PNRR ?

Maintenir le cap ou oser changer ?

En 2021, Reuters a rapporté qu'Imperial Tobacco avait revu à la baisse ses ambitions pour les PNRR, principalement les produits de vapotage, après avoir manqué plusieurs objectifs de vente au cours des cinq années précédentes. Imperial a déprécié la valeur de cette partie de son activité de 124 millions de livres (170,02 millions de dollars) en 2021, après que les ventes aient chuté de 27 % en 2020. Le PDG récemment nommé, Stefan Bomhard, a déclaré : « La nouvelle stratégie mettra à nouveau l'accent sur un groupe plus ciblé de marchés prioritaires du tabac et une exécution plus disciplinée dans les produits de nouvelle génération ». Il est probable qu'à l'instar de PMI, Imperial pense que le marché futur le plus rentable des PNRR se trouve probablement dans les PTC.[295]

En 2021, le magazine *Tobacco Asia* a interrogé des cadres régionaux du secteur du tabac sur l'avenir des combustibles. Korea Tobacco and Ginseng Corporation (KT&G) est la cinquième plus grande société de tabac au monde. Bien que l'entreprise reconnaisse la perturbation du secteur causée par les PNRR et la nécessité de surveiller l'évolution de la situation, elle ne s'est pas précipitée pour lancer de nouveaux produits. Son vice-président exécutif, Kyung-Man Bang, a déclaré : « Pour l'instant et d'une manière générale, il y a encore dans le monde un nombre beaucoup plus important de fumeurs conventionnels que d'utilisateurs de produits de substitution. Bien que la Corée du Sud fasse partie des pays ayant le taux de croissance le plus élevé dans le segment des produits de nouvelle génération, les produits de tabac chauffé représentent toujours moins de 15 % du marché [national] du tabac ».[296]

Il a poursuivi : « Il paraît aussi raisonnable d'affirmer que la demande de cigarettes classiques va rester stable pendant un certain temps encore, même sur les marchés matures. Mais [KT&G] devra poursuivre ses efforts pour renforcer la compétitivité des cigarettes classiques en tant que l'un de [nos] secteurs d'activité phares, et continuer à développer son potentiel de croissance ». Représentant BMJ Industries FZE, le plus grand fabricant de tabac privé de Dubaï, Malik Warrayat, responsable des ventes, a observé : « S'il est peut-être possible d'innover en matière de substituts combustibles, les fumeurs attendent un certain niveau de plaisir de la fumée du tabac. Et en fin de compte, le moyen de loin le plus facile et le plus pratique de fumer est la cigarette combustible ».[297]

En fin de compte, l'industrie du tabac peut se permettre de s'asseoir et d'observer le spectacle de la sphère politique et du monde de la santé publique qui s'affrontent sur la réduction des risques, en sachant que son activité principale est solide comme le roc. La volatilité et les incertitudes de la réglementation et du contrôle encouragent aussi les entreprises à jouer un jeu d'attente. Si quelqu'un a pu penser que la disparition des PNRR par voie législative pourrait réduire sérieusement les profits de l'industrie du tabac, un simple coup d'œil aux chiffres montre que cela ne se produira tout simplement pas. Pourtant, il semble que ce soit précisément la manière dont la « guerre contre la nicotine » est poursuivie.

L'industrie du tabac peut se permettre de s'asseoir et d'observer [la bataille de] la réduction des risques, en sachant que son activité principale est solide comme le roc.

En termes commerciaux, le secteur le plus vulnérable de l'industrie des PNRR est le vapotage. Il s'agit du plus grand secteur du marché de la RdRT, et il est souvent sous les feux de la rampe. Mais malgré l'arrivée récente de certains des grands acteurs de l'industrie du tabac sur le marché du vapotage, la plupart des acteurs de ce secteur sont encore des petites et moyennes entreprises. La plupart d'entre elles n'ont pas les moyens de soumettre de manière indépendante des pans entiers de données pour démontrer la sécurité des produits ou de lancer des procédures judiciaires pour contester les décisions gouvernementales.

[295] Reuters, & Cavale, S. (2021, January 27). Imperial Brands sets five-year focus on top five cigarette markets. *Reuters*. https://www.reuters.com/world/uk/imperial-brands-focus-top-five-cigarette-markets-2021-01-27/.
[296] Schmid, T. (2021, October 4). *Tobacco Executive Survey: The Future of Combustibles*. Tobacco Asia. https://www.tobaccoasia.com/api/content/095e3d78-24c6-11ec-ae8d-12f1225286c6/.
[297] Ibid.

La prohibition ou une réglementation disproportionnée [des PNRR] ne serviront pas les intérêts de la santé publique, mais ils serviront ceux des ventes de cigarettes combustibles.

Les politiciens ont l'avenir de la réduction des risques du tabac entre leurs mains, et ils feraient bien de tirer les leçons du passé.

De façon réaliste, cependant, le secteur des PNRR, soutenu par la demande des consommateurs, pourrait être déjà trop important pour disparaître. 80 millions de personnes utilisent aujourd'hui des dispositifs de vapotage dans le monde. De 1920 à 1933, la prohibition a rendu l'alcool illégal aux États-Unis, et les gens buvaient encore de l'alcool. Tout au long des décennies de guerre mondiale contre les drogues, les personnes qui voulaient consommer des substances interdites ont trouvé le moyen de le faire. Dans les deux cas, c'est le crime organisé qui a pris le contrôle de la consommation, avec des conséquences négatives prévisibles. En ce qui concerne les produits nicotiniques à risques réduits, la prohibition ou une réglementation disproportionnée ne serviront pas les intérêts de la santé publique, mais ils serviront ceux des ventes de cigarettes combustibles. Les politiciens ont l'avenir de la réduction des risques du tabac entre leurs mains, et ils feraient bien de tirer les leçons du passé.

Quelle est la prochaine étape pour la réduction des risques du tabac ?

À l'heure où nous écrivons ces lignes, il est difficile d'être trop optimiste. Une discussion sur les PNRR qui devait avoir lieu lors de la réunion de la Conférence des Parties (CdP) de la CCLAT en 2021 a été reportée à la CdP de 2023 au Panama. On s'attend à ce que l'OMS, via le secrétariat de la CCLAT, exhorte les États membres à renforcer davantage les contrôles. L'interdiction des arômes reste sur la table dans le cadre de la révision de la DPT de l'UE, et comme proposition principale dans plusieurs autres pays.

On a vu récemment des mouvements positifs sur le front de la réglementation.

Mais on a vu récemment des mouvements positifs sur le front de la réglementation. Malgré toute la gesticulation politique, comme nous l'avons vu au chapitre 7, la FDA a donné son autorisation de mise sur le marché à trois grandes catégories de PNRR (un dispositif de vapotage, un PTC et un produit oral). Cela a mis la FDA en désaccord avec la politique de l'OMS - et les décisions de la FDA ont du poids dans le monde entier. Les documents obtenus par le magazine Filter suggèrent un scénario possible dans le monde byzantin de l'autorisation de pré-commercialisation de la FDA, scénario où des arômes autres que le tabac et le menthol pourraient obtenir une approbation. Comme nous l'avons déjà noté, l'UE montre peut-être des signes d'ouverture à la réduction des risques du tabac par son adoption du rapport final du Comité spécial sur la lutte contre le cancer (Special Committee on Beating Cancer, BECA) : le rapport indique que le vapotage peut jouer un rôle dans le sevrage tabagique et que tout risque posé par les PNRR doit être évalué par rapport aux produits combustibles.

Ailleurs aussi, on observe des évolutions intéressantes, notamment en Asie du Sud-Est, qui fait montre jusqu'à présent des attitudes les plus strictes en matière de réduction des risques du tabac. Tous les PNRR sont par exemple interdits en Thaïlande, et le gouvernement thaïlandais jouit d'un monopole de 100 % sur l'industrie nationale du tabac. On ne pouvait donc pas s'attendre à ce que le ministère de la Santé plaide en faveur des PNRR, puisque le gouvernement reçoit des millions de dollars de fonds provenant des revenus du tabac.[299] Pourtant, récemment, un sous-comité du Parlement thaïlandais a commencé à examiner des propositions visant à assouplir les contrôles les plus stricts sur l'utilisation des PNRR. En l'état actuel, ces contrôles peuvent conduire les consommateurs ou les vendeurs de PNRR à des amendes ou à des peines d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à dix ans.[300]

Chaiwut Thanakamanusorn, le ministre thaïlandais de la société et de l'économie numériques, a déclaré que les gens devraient avoir accès à des informations impartiales sur des substituts plus sûrs. Il a critiqué le Conseil national de lutte contre le tabagisme pour sa « résolution erronée » qui n'a pas pris en compte les opinions des parties prenantes ni des données universitaires. « Une interdiction totale des

[298] Norcia, A. (2022, May 26). Documents Shed New Light on the FDA's Vape Authorization Plans. *Filter*. https://filtermag.org/fda-documents-vape-authorization-pmta/.

[299] La taxe de santé thaïlandaise, une surtaxe de 2 % des droits d'accises sur les taxes sur le tabac et l'alcool, fut créée par la loi « Fondation thaïlandaise pour la promotion de la santé » de 2001. En 2010, elle générait un montant estimé à 100 millions de dollars par an. Source : Visaruthvong, C. (2010). *Thailand Tobacco Tax Report Card*. Southeast Asia Initiative on Tobacco Tax. https://portal-uat.who.int/fctcapps/sites/default/files/kh-media/e-library-doc/2019/12/Google_24.-Thailand-Simulation_TetSim.pdf.

[300] Caruana, D. (2022, May 25). *New Legislation to Legalize Vapes is Being Reviewed by Thai Parliament*. Vaping Post. https://www.vapingpost.com/2022/05/25/new-legislation-to-legalize-vapes-is-being-reviewed-by-thai-parliament/.

e-cigarettes n'est pas la meilleure solution pour le pays dans le contexte social actuel », a-t-il déclaré. Le ministère de la Santé a cependant maintenu son opposition à la levée de l'interdiction pour l'instant.[301]

Pas plus tard qu'en novembre 2019, le président philippin d'alors, Rodrigo Duterte, exhortait la police et la milice à arrêter les personnes qui fument. Maintenant, les Philippines envisagent aussi de nouvelles lois pour permettre un plus grand accès aux PNRR. Des réformes similaires sont en jeu en Malaisie.[302]

Ces changements montrent que certains politiciens des PRFM sont prêts à examiner de plus près ce qui est approprié dans l'intérêt de la santé publique. Quelques anecdotes suggèrent que certains pays ont pu perdre confiance en l'OMS en raison de sa gestion du COVID, ce qui a pu affaiblir son influence dans d'autres domaines de la santé publique.

Certains politiciens des PRFM sont prêts à examiner de plus près ce qui est approprié dans l'intérêt de la santé publique.

La CCLAT n'est-elle « plus adaptée à son objectif » ?

L'une des questions centrales reste l'interprétation actuelle de la CCLAT, et en particulier les directives de l'article 5.3 qui insistent sur le fait que le fossé entre la santé publique et l'industrie du tabac ne pourra jamais être comblé. L'article 5.3 lui-même exhorte raisonnablement les Parties à la CCLAT à faire preuve d'ouverture et de transparence dans leurs relations avec l'industrie du tabac et à ne pas permettre une ingérence indue dans la politique, ce qui est juste et approprié. Mais les directives sur la mise en œuvre de l'article 5.3 ont été de plus en plus surinterprétées, et sont maintenant utilisées par ceux qui sont contre la réduction des risques du tabac comme justification pour exclure ou rejeter les points de vue divergents.

Comme mentionné au chapitre 8, le professeur Robert Beaglehole a été directeur des maladies chroniques et de la santé publique à l'OMS. Il est actuellement président de l'ASH de Nouvelle-Zélande – Action for Smokefree 2025. Dans un discours-programme prononcé à l'occasion du sommet sur les e-cigarettes en 2021, Beaglehole a déclaré que les effets de la disponibilité généralisée des PNRR et ses conversations avec des personnes qui étaient passées au vapotage avaient provoqué un changement radical de son point de vue en faveur d'un monde sans fumée plutôt que d'un monde sans tabac.[303]

Dans une critique acerbe de l'OMS et du secrétariat de la CCLAT, Beaglehole a affirmé que le financement de Bloomberg pour l'initiative MPOWER a été « préjudiciable à l'OMS et à la problématique en général en raison de l'approche prohibitionniste personnelle de Bloomberg vis-à-vis des produits moins nocifs ». Il a observé que la CCLAT n'avait pas tenu ses promesses, et que même là où MPOWER avait été pleinement mis en œuvre, les taux de tabagisme ne baissaient que très lentement, voire augmentaient. Il a attribué ces échecs à un objectif primaire d'abstinence de nicotine, à une incapacité à reconnaître les avantages de la RdRT tout en mettant trop l'accent sur les dangers pour les jeunes au détriment de la santé des adultes. Il a qualifié d'« inexplicables » les actions des pays qui ont interdit les PNRR et s'est dit incrédule que l'OMS puisse ensuite les récompenser.[304]

Beaglehole a demandé un examen indépendant du leadership de l'OMS en matière de lutte contre le tabagisme et a fait valoir que les pays les plus progressistes devraient collaborer afin d'obtenir une réforme à la fois de l'OMS et de la CdP. Selon lui, le rôle du secrétariat de la CCLAT, qui orchestre les réunions de la CdP, doit être soumis à un examen démocratique.[305]

Ces points de vue ont été réitérés dans une lettre adressée à The Lancet en 2022, co-écrite avec la professeure Ruth Bonita, dans laquelle ils ont fait valoir que :

[301] Thailand ready to legalize smoke-free products like the Philippines. (2022, May 19). Manila Bulletin. https://mb.com.ph/2022/05/19/thailand-ready-to-legalize-smoke-free-products-like-the-philippines/.
[302] Ibid.
[303] Beaglehole, R. (2021, November 23). Opening keynote: What will success look like? The E-Cigarette Summit. https://vimeo.com/649001613.
[304] Ibid.
[305] Ibid.

« La CCLAT n'est plus adaptée à son objectif, en particulier pour les pays à faible revenu. Ni l'OMS ni la CCLAT ne sont fondées sur les dernières données probantes du rôle des dispositifs innovants d'administration de nicotine pour faciliter la transition des cigarettes vers des produits beaucoup moins nocifs.

De même, l'accent mis sur le vapotage chez les jeunes, dont la plupart sont expérimentaux, détourne l'attention de l'objectif crucial de santé publique qu'est la réduction des décès dus à la cigarette chez les adultes. La stratégie manquante dans les politiques de l'OMS et de la CCLAT est la réduction des risques.

Malheureusement, l'OMS et la Conférence des parties à la CCLAT rejettent la réduction des risques. Cette opposition n'est pas fondée sur les avancées technologiques du 21e siècle et est indûment influencée par des intérêts particuliers qui promeuvent l'abstinence de nicotine. Cette opposition privilégie les produits les plus nocifs, les cigarettes ».[306]

Note finale

Au cours du siècle dernier, le tabagisme a tué environ 100 millions de personnes et soumis des millions d'autres à des maladies potentiellement mortelles.

La nicotine est une substance relativement inoffensive, appréciée par des millions de personnes dans le monde entier pour ses propriétés paradoxales de soulagement du stress et de stimulation. Malheureusement, le moyen le plus rapide, le plus facile et jusqu'à récemment le moins cher d'obtenir ces bienfaits est le système de distribution le plus dangereux : la cigarette combustible. Au cours du siècle dernier, le tabagisme a tué environ 100 millions de personnes et soumis des millions d'autres à des maladies potentiellement mortelles.307 Le tabagisme reste la première cause mondiale de maladies évitables et non transmissibles.

Au cours des 40 dernières années, les taux de tabagisme ont diminué dans les pays à revenu élevé en raison des restrictions du tabagisme public, de la fiscalité et des préoccupations de santé publique. Mais ces graphiques en baisse se stabilisent dans de nombreux pays. Les diminutions ont ralenti et les taux de tabagisme devraient croître dans certaines régions, principalement dans les PRFM. Au niveau mondial, le nombre de fumeurs reste obstinément élevé en raison de la croissance démographique. Les taux de tabagisme restent aussi disproportionnellement élevés dans les communautés qui sont confrontées à la marginalisation et à la discrimination.

Au cours des quatre dernières décennies, des efforts ont été déployés, en grande partie en secret, pour créer un produit à base de nicotine qui ne comporterait aucun risque pour la santé, ou presque, et qui surtout serait bien reçu par les personnes qui fument. Il a fallu qu'un scientifique chinois expérimentant chez lui trouve la réponse : un dispositif de vapotage.

Une stratégie mondiale efficace, pragmatique et compatissante de lutte contre le tabagisme aurait dû adopter sans hésiter la gamme des nouveaux PNRR pour compléter les efforts existants visant à réduire les décès et les maladies dus au tabagisme.

Une stratégie mondiale efficace, pragmatique et compatissante de lutte contre le tabagisme aurait dû adopter sans hésiter la gamme des nouveaux PNRR pour compléter les efforts existants visant à réduire les décès et les maladies dus au tabagisme. Au lieu de cela, des pouvoirs politiques, financiers et idéologiques influents se sont opposés à de telles politiques.

L'un des principaux arguments en faveur d'une réponse prohibitionniste est l'implication de l'industrie du tabac. Mais ne serait-il pas préférable de faciliter la transition de ces entreprises pour qu'elles s'éloignent le plus possible et le plus rapidement possible de leur activité principale actuelle, et ce faisant de contribuer à l'amélioration de la santé publique ? Placer des obstacles sur la voie de la transition de l'industrie ne sert qu'à rendre leur activité principale héritée du passé à la fois plus rentable et plus attrayante que les tentatives d'innovation.

Le refus d'un engagement avec l'industrie, quelle que soit la définition qu'on lui donne, a autant de sens que d'exclure l'industrie automobile des débats sur la réduction des émissions parce que les constructeurs automobiles vendent encore des véhicules polluants à essence et au diesel, alors qu'ils développent des solutions électriques. Par contraste, les réunions de la Convention-cadre sur les changements climatiques

[306] Beaglehole & Bonita, 2022.
[307] Ritchie & Roser, 2022.

incluent toutes les parties prenantes, des industries mondiales les plus polluantes aux groupes environnementaux.

En outre, des milliers d'entreprises dans le monde produisent et vendent des PNRR de tous types, sans aucun lien avec les multinationales du tabac. On peut raisonnablement affirmer que l'identité du producteur de PNRR n'a pas d'importance, tant que les adultes qui fument peuvent obtenir des produits qui sont plus sûrs que les cigarettes combustibles tout en étant accessibles, abordables, appropriés et acceptables.

Il a fallu 60 ans à partir de l'invention de la machine à rouler les cigarettes pour que les liens entre le tabagisme et le cancer soient confirmés au début des années 1950. Ce laps de temps est utilisé comme excuse pour ne pas approuver les PNRR parce que nous ne savons pas tout. Mais ne pas tout savoir ne signifie pas que nous ne savons rien. Les techniques scientifiques d'évaluation des méfaits se sont considérablement améliorées depuis, et les données probantes montrant que ces produits sont plus sûrs que les cigarettes combustibles sont claires et de plus en plus nombreuses.

Une chose est sûre : nous ne pouvons pas attendre 60 ans de plus pour que la réduction des risques du tabac soit intégrée dans la santé publique mondiale. Sinon, nous n'aurons aucune chance de réduire le bilan prévu d'un milliard de décès liés au tabagisme d'ici 2100. L'enjeu est de taille.

GSTHR.ORG