

Chefs de délégation

Parties à la Neuvième session de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
Neuvième session de la Conférence des Parties, novembre 2021

18 Octobre 2021

Madame, Monsieur,

Le besoin urgent de réduire le nombre de décès dus au tabac fumé: les parties doivent mettre l'OMS au défi de moderniser son approche de la politique sur le tabac

Nous sommes des experts indépendants en matière de science et de politique du tabac et de la nicotine. Nous écrivons pour demander instamment aux Parties à la CCLAT d'encourager l'OMS à supporter et promouvoir l'inclusion de la réduction des méfaits du tabac dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Au cours des dix dernières années, l'innovation sur le marché du tabac et de la nicotine a permis de mettre sur le marché de nombreux produits à base de nicotine qui n'impliquent pas la combustion de feuilles de tabac et l'inhalation de fumée. Ces produits sans fumée comprennent les produits de vapotage, les nouveaux sachets de nicotine orale, les produits du tabac chauffé et le tabac sans fumée à faible teneur en nitrosamine, comme le snus. Les cigarettes et autres produits du tabac fumé sont responsables de la grande majorité des décès causés par le tabagisme dans le monde. Les produits à nicotine sans fumée offrent une voie prometteuse pour réduire les méfaits du tabagisme. Il existe des preuves irréfutables que les produits sans fumée sont beaucoup moins nocifs que les cigarettes et qu'ils peuvent supplanter le tabagisme au niveau individuel et au niveau de la population.

Nous reconnaissons qu'il existe des incertitudes quant aux avantages et aux risques associés à l'évolution du marché des produits du tabac non combustibles à long terme, et nous reconnaissons qu'il existe un continuum de risques pour ces produits. Nous sommes également très prudents quant à l'implication de l'industrie du tabac. Cependant, nous devons également tenir compte du vaste ensemble de preuves dont nous disposons et ne pas permettre qu'une prudence excessive ou des incertitudes résiduelles privent les fumeurs d'options prometteuses pour abandonner les produits combustibles dont nous savons avec certitude qu'ils sont mortels.

Malheureusement, l'OMS n'a pas tenu compte de la possibilité de transformer le marché du tabac en passant des produits à haut risque aux produits à faible risque.¹ L'OMS tourne le dos à une stratégie de santé publique qui pourrait éviter des millions de décès liés au tabagisme. Nous vous invitons à analyser les sept points suivants et ensuite nos recommandations.

1. La réduction des méfaits du tabac présente d'importantes possibilités en matière de santé publique

Quinze anciens présidents de la principale société universitaire professionnelle dans ce domaine, la Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT), ont rédigé un essai scientifique plaidant pour un rééquilibrage de la politique en matière de tabac afin d'exploiter les possibilités offertes par les produits à risque réduit. Les auteurs, qui comptent parmi les experts les plus crédibles au monde, s'attaquent à de nombreuses idées fausses concernant les risques pour la santé, l'effet d'escalade, la consommation par les jeunes et la dépendance.² Le document conclut:

Bien que les preuves suggèrent que le vapotage augmente actuellement le sevrage tabagique, l'impact pourrait être beaucoup plus important si la communauté de la santé publique prêtait sérieusement attention au potentiel du vapotage pour aider les fumeurs adultes, si les fumeurs recevaient des informations précises sur les risques relatifs du vapotage et du tabagisme et si les politiques étaient conçues en tenant compte des effets potentiels sur les fumeurs. Mais ce n'est pas le cas.

Ce n'est pas le cas à l'OMS. Cela doit changer, si nécessaire, sous l'encadrement des Parties, si l'OMS ne veut ou ne peut pas jouer ce rôle.

2. Les cigarettes électroniques stimulent le sevrage tabagique

Depuis la COP8, les preuves ne cessent de s'accumuler en faveur du rôle que jouent les cigarettes électroniques dans la réduction du tabagisme. En particulier, la revue Cochrane, qui fournit une synthèse de renommée mondiale des preuves des essais cliniques, conclut en septembre 2021:³

Les cigarettes électroniques à base de nicotine aident probablement les gens à arrêter de fumer pendant au moins six mois. Elles fonctionnent probablement mieux que les substituts nicotiques et les cigarettes électroniques sans nicotine. Elles peuvent être plus efficaces que l'absence de soutien ou que le soutien comportemental seul, et elles ne sont pas nécessairement associées à des effets indésirables graves.

Les résultats d'essais sont étayés par des études d'observation, des tendances démographiques, des données de marché et des témoignages d'utilisateurs.⁴ Dans l'ensemble, les résultats démontrent de manière convaincante que les alternatives sans fumée aux cigarettes supplantent le tabagisme. Le Réseau de traitement du tabagisme de la SRNT a récemment fait valoir:⁵

Les stratégies utilisées pour l'arrêt des produits combustibles peuvent être adaptées aux nouveaux produits, et les recommandations de traitement du trouble du tabagisme doivent être formulées dans le contexte d'un cadre de réduction des risques dans lequel l'utilisation de produits alternatifs peut être le résultat souhaité.

3. La réduction des méfaits du tabac peut contribuer aux objectifs de développement durable

La cible 3.4 des ODD vise à réduire d'un tiers d'ici à 2030, par rapport à 2015, le nombre de décès prématurés dus à quatre grandes maladies non transmissibles (MNT).⁶ La plupart des nations du monde sont très en retard sur les progrès nécessaires pour atteindre cet objectif.⁷ La seule façon pour la lutte antitabac de faire une différence substantielle pendant cette période est le *sevrage tabagique* rapide.⁸ Les mesures de lutte antitabac les plus rapides combineront la force motrice des mesures MPOWER avec l'offre d'une réponse comportementale plus simple pour la plupart des fumeurs: le passage du tabac conventionnel aux produits sans fumée. Une telle approche garantit une réduction importante du risque de maladie sans la difficulté supplémentaire d'arrêter de consommer de la nicotine. La modélisation de l'impact des produits sans fumée sur la morbidité et la mortalité liées au tabac fait apparaître des avantages très importants pour la santé publique.⁹

4. Les principales évaluations réglementaires et l'expérience appuient les produits du tabac chauffé

Bien que les produits du tabac chauffé créent une plus grande exposition aux substances toxiques que les cigarettes électroniques, les sachets de nicotine ou le tabac sans fumée, ces produits peuvent constituer une alternative à la cigarette conventionnelle plus acceptable et à risque réduit pour certains fumeurs. La Food and Drug Administration a procédé à une évaluation approfondie s'étalant sur plus de deux millions de pages de preuves concernant un produit du tabac chauffé fabriqué par une grande compagnie de tabac. La FDA a conclu que le produit est «*approprié pour la protection de la santé publique*» et que la divulgation au public du fait qu'il a permis de réduire considérablement les expositions humaines aux substances toxiques est «*appropriée pour la promotion de la santé publique*». ¹⁰ Il est également clair que la baisse spectaculaire du tabagisme au Japon a suivi l'introduction des produits du tabac chauffé en 2015.¹¹ Les données du marché montrent une baisse sans précédent de plus de 40% du volume de cigarettes conventionnelles et de cigarillos vendus au Japon entre 2015 et 2020.¹² Pourtant, ces résultats importants ne sont pas reconnus par l'OMS dans son récent document pour la COP9 sur les produits du tabac nouveaux et émergents. Sans tenir compte du potentiel évident en matière de santé publique, l'OMS a affirmé:¹³

Lettre de cent spécialistes en science, politique et pratique de la nicotine

Les régulateurs ne doivent pas se laisser distraire par les tactiques de l'industrie du tabac et des industries connexes ou par la promotion agressive de ces produits.

En outre, le secrétariat de la Convention a soutenu, à tort, que l'aérosol de produit du tabac chauffé devait être classé comme «fumée de tabac».¹⁴ Une telle approche sous-estime les risques des produits de combustion et brouille de manière inappropriée la distinction essentielle entre les produits fumés et les produits sans fumée. Les parties à la CCLAT ne doivent pas se laisser distraire du potentiel de santé publique important des produits à risque réduit simplement parce que les entreprises du secteur du tabac les fabriquent. Les approches de réduction des risques impliquent inévitablement des produits fabriqués par des entités commerciales fabriquant des produits de consommation à base de nicotine en concurrence avec les cigarettes conventionnelles. Le défi pour les régulateurs est d'aligner les incitations de l'industrie avec les impératifs de santé publique pour réduire les dommages, une approche connue sous le nom de réglementation proportionnelle aux risques.

5. Les décideurs politiques doivent reconnaître les conséquences involontaires des propositions de politiques

L'OMS continue de plaider en faveur de l'interdiction des alternatives au tabac à faible risque et applaudit les pays qui interdisent ces produits. Par exemple, le Dr Harsh Vardhan, ministre indien de la santé et du bien-être familial, a reçu le prix de reconnaissance spéciale du directeur général de l'OMS, avec la citation suivante:¹⁵

Le Dr Harsh Vardhan a reçu ce prix pour avoir été le fer de lance de la législation du gouvernement indien visant à interdire les cigarettes électroniques et les produits du tabac chauffé en 2019.

Toutefois, les décideurs politiques doivent tenir compte de l'effet probable ou plausible de ces interdictions dans le monde réel. Quel effet cela aura-t-il sur les 100 millions de fumeurs indiens qui se voient désormais refuser des alternatives plus sûres? Cela signifierait-il que les jeunes commencent à fumer au lieu d'utiliser les cigarettes électroniques? Cela créerait-il un commerce illicite important? Servirait-il principalement les intérêts de l'industrie indienne de la cigarette, qui appartient en partie à l'État? Plus généralement, le Royal College of Physicians (Londres) a exposé le défi des conséquences involontaires dans son rapport de 2016 :¹⁶

Toutefois, si l'approche [de précaution et d'aversion au risque] rend également les cigarettes électroniques moins facilement accessibles, moins agréables au goût ou acceptables, plus chères, moins conviviales ou pharmacologiquement moins efficaces, ou si elle empêche l'innovation et le développement de produits nouveaux et améliorés, alors elle cause du tort en perpétuant le tabagisme. Il est difficile de trouver un juste équilibre.

Dans les documents destinés à la Conférence des Parties, l'OMS plaide régulièrement en faveur de l'interdiction pure et simple des alternatives sans fumée aux cigarettes conventionnelles ou de la réglementation et de la taxation de produits sans fumée équivalents aux cigarettes conventionnelles. Ni l'un ni l'autre ne sont appropriés pour la santé publique. Le danger de cette approche est qu'elle constitue une protection réglementaire *de facto* du commerce des cigarettes conventionnelles et, pour citer le Royal College, elle *causera des dommages en perpétuant le tabagisme*. Il est de plus en plus évident que l'utilisation des cigarettes électroniques remplace le tabagisme^{17 18 19} et que les mesures visant à contrôler l'utilisation des cigarettes électroniques peuvent déclencher une augmentation du tabagisme. Par exemple, il est prouvé que l'interdiction des arômes de e-liquides,²⁰ l'augmentation des taxes sur les produits de vapotage,^{21 22} l'interdiction de la publicité pour les cigarettes électroniques²³ et les restrictions d'accès²⁴ peuvent *augmenter* le tabagisme. Une réglementation excessive des produits sans fumée favorisera aussi injustement les grandes entreprises qui fabriquent ces produits, à savoir les entreprises du secteur du tabac. Il ne s'agit pas d'un appel en faveur d'un marché non réglementé, mais d'une réglementation soigneusement conçue et proportionnée aux risques, qui tient compte des risques de conséquences néfastes involontaires.

6. Placer l'utilisation des cigarettes électroniques par les adolescents dans le contexte approprié.

Lettre de cent spécialistes en science, politique et pratique de la nicotine

À juste titre, les décideurs politiques s'inquiètent de l'augmentation de l'utilisation des cigarettes électroniques par les jeunes, notamment aux États-Unis. Cependant, une analyse plus approfondie des données américaines, en segmentant les données par fréquence de consommation et par antécédents de tabagisme, est révélatrice et rassurante. Elle montre que: (1) le vapotage chez la plupart des adolescents est peu fréquent, (2) l'usage fréquent et la dépendance à la nicotine chez les utilisateurs naïfs de tabac sont rares, et (3) l'usage le plus fréquent est concentré chez ceux qui ont déjà consommé du tabac.^{25 26} Malgré l'augmentation de l'utilisation des cigarettes électroniques par les adolescents, il n'y a pas eu d'augmentation de la dépendance à la nicotine.²⁷ Aux États-Unis, le déclin anormalement rapide du tabagisme chez les adolescents a coïncidé avec l'adoption du vapotage.^{28 29} Certains jeunes utilisent les cigarettes électroniques pour arrêter de fumer des cigarettes conventionnelles ou comme alternative aux cigarettes conventionnelles. En conséquence, le vapotage est en train de supplanter la cigarette conventionnelle chez les jeunes et les fumeurs invétérés.^{17 18} Bien qu'il existe des associations positives entre l'utilisation des cigarettes électroniques par les adolescents et le tabagisme ultérieur, il est peu probable qu'elles indiquent un « effet de passerelle ». Ils sont plus susceptibles de découler de facteurs de risque communs – les caractéristiques de prise de risque de l'individu ou de ses circonstances qui l'incitent à fumer des cigarettes conventionnelles et à utiliser les cigarettes électroniques.^{30 31 32 33}

7. La santé publique soutient la réduction des risques dans la lutte contre le tabagisme

La réduction des risques est pratiquée dans de nombreux domaines de la santé publique (drogues illicites, santé sexuelle, VIH), et la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (article 1d) reconnaît également la réduction des risques comme une composante de la lutte antitabac. Pour des centaines de millions de personnes qui luttent pour arrêter de fumer ou qui veulent continuer à consommer de la nicotine, ces produits représentent une voie supplémentaire importante pour échapper aux modes d'utilisation les plus mortels de la nicotine. Le *tabagisme* est responsable de 98% de la charge mondiale de mortalité liée au tabac.^{34 35} Une grande partie de la rhétorique de l'OMS présente la réduction des risques liés au tabac comme une stratégie de l'industrie visant à saper la lutte antitabac. Mais cela ignore le soutien substantiel des experts en faveur de la réduction des méfaits du tabac dans les domaines de la santé publique et de la lutte antitabac³⁶ et l'expérience de millions de fumeurs qui ont réussi à changer de mode de vie et qui sont en meilleure condition physique, sociale et économique.³⁷

Nos recommandations

Nous recommandons aux Parties à la CCLAT d'adopter une approche plus interrogative et plus ferme à l'égard du plaidoyer de l'OMS en faveur d'une alternative sans fumée au tabagisme et de prendre les mesures suivantes:

- Faire de la réduction des méfaits du tabac une composante de la stratégie mondiale visant à atteindre les objectifs de développement durable en matière de santé, notamment la cible 3.4 relatif aux maladies non transmissibles.
- Insister pour que toute analyse politique de l'OMS évalue correctement les avantages pour les fumeurs ou les fumeurs potentiels, y compris les adolescents, ainsi que les risques pour les utilisateurs et les non-utilisateurs de ces produits.
- Exiger que toute proposition de politique, en particulier les interdictions, reflète les risques de conséquences involontaires, y compris les augmentations potentielles du tabagisme et d'autres réactions négatives.
- Appliquer correctement l'article 5.3 de la CCLAT afin de lutter contre les véritables abus de l'industrie du tabac, mais pas pour créer un obstacle contre-productif aux produits à risque réduit qui présentent des avantages pour la santé publique ou pour empêcher l'évaluation critique des données de l'industrie sur la base stricte de leurs mérites scientifiques.

Lettre de cent spécialistes en science, politique et pratique de la nicotine

- Rendre les négociations de la CCLAT plus ouvertes aux parties prenantes ayant des perspectives de réduction des dommages, y compris les consommateurs, les experts en santé publique et certaines entreprises ayant des connaissances spécialisées importantes qui ne sont pas détenues par la communauté traditionnelle de la lutte antitabac.
- Lancer un examen indépendant de l'OMS et de la CCLAT sur la politique du tabac dans le contexte des ODD. Cet examen pourrait porter sur l'interprétation et l'utilisation de la science, la qualité des conseils politiques, l'engagement des parties prenantes, la responsabilité et la gouvernance. Le panel indépendant pour la préparation et la réponse aux pandémies (IPPPR), créé pour évaluer la réponse à la pandémie de COVID-19, offre un tel modèle.³⁸

Nous espérons que les communautés de santé publique - scientifiques, experts en politique de santé publique, et praticiens - convergeront vers un objectif commun pour atteindre les ODD et réduire le fardeau mondial des maladies liées au tabac et de la mortalité prématurée aussi rapidement et entièrement que possible.

Nous partagerons cette lettre avec les parties prenantes concernées.

Les signataires de la présente lettre ne signalent aucun conflit d'intérêts avec l'industrie du tabac et aucune question relevant de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Avec nos meilleures salutations,

Manuel Linares Abad, PhD,

Professor.
Nurse specialist in Obstetrics and Gynaecology
Former Dean of the Faculty of Health Sciences
University of Jaen
Spain

David Abrams, PhD

Professor of Social and Behavioral Sciences
School of Global Public Health
New York University, United States

Jasjit S Ahluwalia, MD, MPH, MS

Professor, Behavioral and Social Sciences
and Professor, Medicine
Center for Alcohol and Addiction Studies
Brown University School of Public Health and
Alpert School of Medicine
Associate Director (Populations Sciences), Brown
Cancer Center, United States

Karolien Adriaens, PhD

Postdoctoral researcher
Faculty of Psychology and Educational Sciences
KU Leuven
Belgium

Sanjay Agrawal, MD, MBChB

Professor of Respiratory Medicine
University of Leicester
Chair –Royal College of Physicians Tobacco
Advisory Group
United Kingdom

Frank Baeyens, PhD

Professor of Psychology
Faculty of Psychology and Educational Sciences
KU Leuven, Belgium

Philippe Arvers, MD, PhD

Tobaccologist and addictologist
Université Grenoble Alpes
France

Scott Ballin, JD

Health Policy Consultant
Former Vice President for Public Policy and
Legislative Counsel, American Heart Association
Former Chair, Coalition on Smoking OR Health

José M^a García Basterrechea, MD

Associate Professor of Medicine
University of Murcia
Former head, Addiction and Dual Pathology Unit
Reina Sofía Hospital. Spain.

Clive D. Bates, MA, MSc

Director, Counterfactual Consulting
Former Director, Action on Smoking and Health
London, United Kingdom

Robert Beaglehole, MD, DSc, FRSNZ

Emeritus Professor
University of Auckland
Chair, ASH: Action for Smokefree 2025
New Zealand

Lettre de cent spécialistes en science, politique et pratique de la nicotine

Pavel Bém MD

Member of the Global Commission on Drug Policy
Head of the Clinical Department, Adictology Clinic,
Charles University
Former Mayor of Prague
Member of The National Drug Commission
Office of the Government of the Czech Republic
Prague
Czech Republic

Ruth Bonita MPH PhD MD (hon)

Emeritus Professor
School of Population Health
University of Auckland
New Zealand

Ron Borland, PhD

Adjunct professor
Schools of Global and Population Health, and
Psychological Sciences
University of Melbourne.
Australia

John Britton, MD

Emeritus Professor of Epidemiology
University of Nottingham
United Kingdom

Fernando Fernández Bueno, MD

Oncological surgeon at the Hospital Central de la
Defensa Gómez Ulla
Professor at the University of Alcalá de Henares
Madrid
Spain

Suzanne M. Colby, PhD

Professor of Psychiatry and Human Behavior
Center for Alcohol & Addiction Studies
Warren Alpert School of Medicine at Brown
University
United States

Sharon Cox, PhD

Senior Research Fellow in Behavioural Science
Tobacco and Alcohol Research Group
University College London
United Kingdom

K. Michael Cummings, PhD, MPH

Professor
Department of Psychiatry & Behavioral Sciences
Division Director Tobacco Policy and Research
Program
Medical University of South Carolina
United States

Lynne Dawkins, PhD

Professor of Nicotine and Tobacco Studies
Centre for Addictive Behaviours Research
London South Bank University
United Kingdom

Clifford E. Douglas, JD

Adjunct Professor and Director, Tobacco Research
Network,
University of Michigan School of Public Health
Former Vice President for Tobacco Control, and
Founding Director, Center for Tobacco Control,
American Cancer Society
United States

Hugo Caballero Durán, MD

Former president of the Colombian Society of
Pneumology.
Former Clinical Scientific Director of Marly Clinic.
Director of the Pneumology and Respiratory
Therapy Service, Marly Clinic
Bogotá
Colombia

Allan C. Erickson

Former Vice President for Public Education and
Tobacco Control, American Cancer Society;
Former Staff Director, Latin American Coordinating
Committee on Tobacco Control
United States

Carmen Escrig, PhD

Genetics and Cell Biology
Autonomous University of Madrid
Spain

Jean-François Etter, PhD

Professor of public health
Institute of Global Health, Faculty of Medicine
University of Geneva
Geneva
Switzerland

Patrick Fafard, PhD

Full Professor
Centre for Health Law, Policy, and Ethics
Graduate School of Public and International Affairs
University of Ottawa
Canada

Konstantinos Farsalinos, MD, MPH

Researcher
University of Patras, Greece
University of West Attica,
Greece

Lettre de cent spécialistes en science, politique et pratique de la nicotine

Jonathan Foulds, PhD

Professor of Public Health Sciences & Psychiatry
Penn State University, College of Medicine
Hershey
United States

Abigail S. Friedman, PhD

Assistant Professor of Health Policy
Yale School of Public Health
Yale University
United States

Thomas J. Glynn, PhD

Adjunct Lecturer
Prevention Research Center
School of Medicine, Stanford University
Formerly, Associate Director, Cancer Control
Science Program, U.S. National Cancer Institute,
and Director, Cancer Science and Trends,
American Cancer Society
United States

Eliana Golberstein B.Sc. Pharm, B. Chem

Consultant, advisor in health policy and toxicology.
National University of Colombia

Ernest Groman, MD

Associate Professor
Nicotine Institute
& Medical University of Vienna
Austria

Miguel de la Guardia PhD

Professor of Analytical Chemistry
University of Valencia
Spain

Peter Hajek, PhD

Professor of Clinical Psychology
Director, Tobacco Dependence Research Unit
Wolfson Institute of Preventive Medicine,
Queen Mary University of London
United Kingdom

Wayne Hall, PhD

Emeritus Professor
National Centre for Youth Substance Use Research
The University of Queensland
Australia

Deborah Hart LLB

Director, ASH NZ,
Action for Smokefree 2025
New Zealand

Cheryl Heaton, MPA, DrPH

Dean
School of Global Public Health
Professor of Public Health Policy and Management
New York University
United States

Christian Heinrich Henonin MD

MIPH International Public Health.
Medical professor, researcher and health
consultant
Mexico

Natasha A. de Herrera, PhD

Clinical Psychology
Centro Medico Docente la Trinidad
Psychiatric Unit
Smoking Cessation Clinic
Caracas
Venezuela

Jacques Le Houezec, PhD

Independent consultant in Public Health
Smoking Cessation Specialist
Rennes
France

Maria del Mar Sangüesa Jareño, MD

Intensive Care Specialist
University Hospital of Ceuta,
Spain

Martin J Jarvis, DSc OBE

Emeritus Professor of Health Psychology
Department of Behavioural Science and Health
University College London
United Kingdom

Martin Juneau MPs, MD, FRCP(C)

Director, Prevention and Cardiac Rehabilitation
Montreal Heart Institute
Full Clinical Professor of Medicine
Faculty of Medicine
University of Montreal
Canada

Aparajeet Kar, MD

Consultant Pulmonology and Critical Care
Sir H.N Reliance Foundation Hospital
Mumbai
India

Lettre de cent spécialistes en science, politique et pratique de la nicotine

Imane Kendili M.D.

Psychiatre - Addictologue
Professeure affiliée à l'UM6P
Cheffe de service Psychiatrie-Addictologie Clinique
Andalouss
Vice-Présidente du Centre Africain de Recherche
en Santé
Morocco

Milton Klun

Pharmacist
Universidad Nacional del Sur.
Argentina

Tan Kok Kuan, MD

Medical Director
Dr Tan Medical Center
Novena Medical Center
Singapore

Lynn T. Kozlowski, PhD

Professor Community Health and Health Behavior
Former Dean
School of Public Health and Health Professions
University at Buffalo
United States

Eva Králiková, MD

Professor
Institute of Hygiene and Epidemiology
Centre for Tobacco-Dependence
First Faculty of Medicine and General Hospital
Charles University Prague
Czech Republic

George Laking, MD, PhD

Chair
End Smoking New Zealand
New Zealand

Karl E Lund, PhD

Senior Researcher
Norwegian Institute of Public Health
Oslo, Norway

Clifford Garfield Mahood, O.C.

Founding Executive Director (1976-2012)
Non-Smokers' Rights Association
Toronto
Canada

Bernhard-Michael Mayer, PhD

Professor of Pharmacology and Toxicology
Institute of Pharmaceutical Sciences
Karl-Franzens-Universität, Graz
Austria

Olivia M Maynard, PhD

Senior Lecturer, School of Psychological Science
Bristol Population Health Science Institute
MRC Integrative Epidemiology Unit
Bristol, United Kingdom

Garrett McGovern, MD

GP Specialising in Addiction Medicine
Priority Clinic
Dundrum, Dublin
New Nicotine Alliance
Ireland

Kiran Melkote, MBBS, MS

Associate Consultant
Dept. of Orthopaedics
Fortis Memorial Research Institute,
New Delhi
India

Colin Mendelsohn, MB BS

Medical Practitioner in tobacco treatment
Founding Chair
Australian Tobacco Harm Reduction Association
Sydney
Australia

Robin Mermelstein, Ph.D.

Distinguished Professor, Liberal Arts and Sciences
Psychology Department
Director, Institute for Health Research and Policy
Co-Director, Center for Clinical and Translational
Science
University of Illinois at Chicago
United States

Fares Mili, MD, CTTS, NCTTP

Pulmonologist & Addictologist
Head of the Tunisian society of Tobaccology and
Addictive Behaviours (STTACA)
International Association on Smoking control and
Tobacco Harm Reduction (SCOHRE) Board member
Tunisia

Thomas J. Miller

Attorney General of Iowa
Des Moines, Iowa
United States

Marcus Munafò, PhD

Professor of Biological Psychology and MRC
Investigator
MRC Integrative Epidemiology Unit
School of Psychological Science
University of Bristol
United Kingdom

Lettre de cent spécialistes en science, politique et pratique de la nicotine

José David García Muñiz, MD, PhD

Clinical Pharmacology and Internal Medicine
Clinical Trials Coordinator, Principal Investigator
University Hospital of Ceuta
Spain

Ethan Nadelmann, JD, PhD

Founder & Former Executive Director
Drug Policy Alliance
United States

Raymond Niaura, PhD

Professor, Social and Behavioral Sciences
College of Global Public Health
New York University
United States

Caitlin Notley, PhD

Professor of Addiction Sciences
Norwich Medical School
Director of the Faculty of Medicine and Health
Citizen's Academy
University of East Anglia
United Kingdom

David Nutt DM FRCP FRCPsych FBPhS FMedSci

Edmond J. Safra Professor of
Neuropsychopharmacology
Director Centre for Psychedelic Research
Imperial College London
United Kingdom

Tikki Elka Pang, PhD

Former Director,
Research Policy & Cooperation,
WHO, Geneva
Switzerland

Young-bum Park, PhD

Professor
Department of Economics
Hansung University
South Korea

César Paz y Miño, MD, PhD

Director, Centro de Investigación Genética y
Genómica and Specialist in Genetics and Human
Molecular Biology
Universidad UTE
Quito, Ecuador

Michael F. Pesko PhD

Associate Professor
Department of Economics | Andrew Young School
of Policy Studies, Georgia State University
United States

Hernán Prat, MD, PhD

Professor at the University of Chile. Former
Director of the Cardiovascular Department of the
Clinical Hospital of the University of Chile. Former
president of the Chilean Society of Hypertension.
Chile

Lars M. Ramström, PhD

Principal Investigator
Institute for Tobacco Studies
Täby, Sweden

Vaughan Rees, PhD

Senior Lecturer on Social and Behavioral Sciences
Director, Center for Global Tobacco Control
Department of Social and Behavioral Sciences
Harvard T.H. Chan School of Public Health
United States

Arleen R. Reyes, DMD, ICD, ICCDE

Past President, Philippine Dental Association
Chairman, Commission on Dental Education
Asia-Pacific Dental Federation
Philippines

Andrew John da Roza

Psychotherapist - Addictions
Promises Health Care Pte. Ltd.
Singapore

Steven A. Schroeder, MD

Distinguished Professor of Health and Healthcare
Department of Medicine,
University of California
San Francisco, United States

John R. Seffrin, PhD

Professor Emeritus
Indiana University School of Public Health
Former CEO American Cancer Society
United States

Peter Selby MBBS, CCFP, FCFP, MHSc, dipABAM, DFASAM

Giblon Professor, Vice Chair Research DFCM
University of Toronto
Centre for Addiction and Mental Health
Nicotine Dependence Service
Toronto, Canada

Rohan Sequeira, MD, PhD

Professor of Internal Medicine
Specialist in Non-Invasive Cardiology, Diabetes,
Endocrinology and Obesity Management
Jaslok Hospital and Research Centre
Mumbai, India

Lettre de cent spécialistes en science, politique et pratique de la nicotine

Lion Shahab, PhD

Professor of Health Psychology
Department of Behavioural Science and Health
University College London
United Kingdom

Michael Siegel, MD, MPH

Visiting Professor,
Department of Public Health and Community
Medicine
Tufts University School of Medicine
Boston
United States

Antonio Sierra, MD, PhD

Professor of Preventive Medicine and Public
Health at the University of La Laguna.
Former Dean of the Faculty of Medicine of the
University of La Laguna
Former General Director of Public Health of the
Government of the Canary Islands

Francisco Garcia Sierra, MD.

Head of the Nephrology Service
University Hospital of Ceuta
Spain

Ron Christian G. Sison, MLS(ASCPi), MPH

Assistant Professor
Lead Convenor
Harm Reduction Alliance of the Philippines
Manila, Philippines

Andrzej Sobczak, PhD

Professor
Head of Department of General and Inorganic
Chemistry
Faculty of Pharmaceutical Sciences in Sosnowiec
Medical University of Silesia
Katowice, Poland

Roberto A Sussman, PhD

Department of Gravitation and Field Theories
Institute for Nuclear Research,
National Autonomous University of Mexico, ICN-
UNAM
Representing Pro-Vapeo Mexico AC
Mexico

David Sweanor, JD

Advisory Committee Chair,
University of Ottawa Centre for Health Law, Policy
and Ethics
Adjunct Professor, Faculty of Law
University of Ottawa
Canada

Enrique Teran, MD, PhD

Professor
College of Health Sciences - Universidad San
Francisco de Quito.
Ecuadorian Academy of Medicine
Academy of Science of Ecuador
Ecuador

Umberto Tirelli MD

Professor
Director, Cancer Center Clinica Mede Sacile
Italy

Josep María Ramón Torrell, MD, PhD.

Professor of Epidemiology and Public Health
University of Barcelona
Head of Clinical Prevention Research Group
Bellvitge Biomedical Research Institut
Head of Tobacco Prevention Service
Bellvitge Hospital
Barcelona, Spain

Mark Tyndall MD ScD FRCPC

Professor, School of Population and Public Health
University of British Columbia
Canada

Angel González Ureña, PhD

Emeritus Professor of Physical Chemistry.
Complutense University of Madrid
Spain

Francisco E. Urrestra. MD.

Medical Director
Hospital Clinica Metropolitana. Ibarra.
Ecuador

Diego Verrastro MD

General surgeon specialist in Emergency Medicine
Argentina

Natalie Walker, PhD

Associate Professor of Population Health and
Director of the Centre for Addiction Research,
National Institute for Health Innovation,
Faculty of Medical and Health Sciences,
University of Auckland
New Zealand

Kenneth Warner, PhD

Avedis Donabedian Distinguished University
Professor Emeritus of Public Health,
Dean Emeritus of Public Health
University of Michigan
United States

Lettre de cent spécialistes en science, politique et pratique de la nicotine

Judith Watt

Former Executive Director, NCD Alliance
Former Director, Quit Victoria,
Australia

Alex Wodak AM FRACP, FACHAM,

Emeritus Consultant
St Vincent's Hospital, Sydney
Chair, Australia21
Australia

Robert West, PhD

Professor Emeritus in Health Psychology
University College London
United Kingdom

Naohito Yamaguchi, MD

Chief of Research Division, Saiseikai Research
Institute of Health Care and Welfare
Former Professor of Public Health,
School of Medicine,
Tokyo Women's Medical University
Japan

Références

- 1 Voir, par exemple: Communiqué de presse de l'OMS pour la Journée mondiale sans tabac 2021, 19 mai 2021 [lien]; Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2021: les produits nouveaux et émergents, 17 août 2021 [lien]; et Questions et réponses de l'OMS sur la cigarette électronique, 29 janvier 2020 [lien]
- 2 Balfour DJK, Benowitz NL, Colby SM, Warner KE et al. Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. [*Équilibrer la prise en compte des risques et des avantages des cigarettes électroniques.*] *Am J Public Health* 2021;e1–e12. [lien][texte intégral PDF]
- 3 Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Butler AR, Lindson N, Bullen C, Begh R, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. [*Cigarettes électroniques pour arrêter le tabac.*] *Cochrane Database Syst Rev*. Mise à jour en septembre 2021. [lien]
- 4 Les résultats sont brièvement résumés dans: Balfour DJK, Benowitz NL, Colby SM, Warner KE et al. Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. [*Équilibrer la prise en compte des risques et des avantages des cigarettes électroniques.*] *Am J Public Health* 2021;e1–e12. [lien]
- 5 Palmer AM, Toll BA, Carpenter MJ, et al. Réévaluer le choix en matière de toxicomanie: Novel Conceptualizations and Treatments for Tobacco Use Disorder. [Nouvelles conceptualisations et nouveaux traitements du trouble du tabagisme.] *Nicotine Tob Res* 2021 [lien]
- 6 D'ici 2030, réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles par la prévention et le traitement et promouvoir la santé mentale et le bien-être [par rapport à 2015] [lien]
- 7 Bennett JE, Kontis V, Mathers CD, et al. Compte à rebours 2030 pour les maladies non transmissibles: les voies à suivre pour atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable. *Lancet* 2020;396(10255):918–934. [link] Voir le commentaire: NCD Alliance, New NCD Countdown 2030 report shows slow progress towards UN SDG target 3.4 [*Alliance sur les MNT, Le nouveau rapport sur le Compte à rebours 2030 pour les MNT révèle la lenteur des progrès dans la réalisation de la cible 3.4 des ODD de l'ONU*], 4 septembre 2020 [lien]
- 8 Jha P, Peto R. Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. [*Effets mondiaux du tabagisme, de l'abandon et de la taxation du tabac*] *N Engl J Med* 2014;370(1):60–68. [lien]
- 9 Voir, par exemple: Mendez D, Warner KE. A Magic Bullet? The Potential Impact of E-Cigarettes on the Toll of Cigarette Smoking. [*Une balle magique? L'impact potentiel des cigarettes électroniques sur le tabagisme.*] *Nicotine Tob Res* 2020; [lien] et Levy DT, Borland R, Lindblom EN, et al. Potential deaths averted in USA by replacing cigarettes with e-cigarettes. [*Nombre de décès potentiels évités aux États-Unis en remplaçant les cigarettes par des cigarettes électroniques.*] *Tob Control* 2018;27(1):18–25. [lien]
- 10 Voir FDA, Pre-Market Tobacco Marketing Orders, IQOS System Holder and Charger, and Heatsticks [*Décrets sur la mise en marché du tabac avant la commercialisation, appareil et chargeur du système IQOS et bâtons chauffants*], 30 avril 2019 [lien] et FDA, Modified Risk Orders, IQOS System Holder and Charger, and Heatsticks [*Décrets de risque modifiés, appareil et chargeur du système IQOS et bâtons chauffants*], 7 juillet 2020 [lien]
- 11 Cummings KM, Nahhas GJ, Sweanor DT. What Is Accounting for the Rapid Decline in Cigarette Sales in Japan? [*Comment expliquer la baisse rapide des ventes de cigarettes au Japon?*] *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(10):3570. [lien]
- 12 Philip Morris International, Can innovative products like IQOS accelerate the decline of smoking? [*Les produits innovants comme l'IQOS peuvent-ils accélérer le déclin du tabagisme?*] Une étude de cas tirée du rapport intégré 2020 de PMI. 18 mai 2021 [lien]
- 13 OMS FCTC/COP/9/9 Rapport global sur les recherches et les données concernant les produits du tabac nouveaux et émergents, en particulier les produits du tabac chauffé, en réponse aux paragraphes 2(a)-(d) de la décision FCTC/COP8(22) 21 juillet 2021 [lien]
- 14 Secrétariat de la CCLAT, Challenges posed by and classification of novel and emerging tobacco products [*Défis posés par les produits du tabac nouveaux et émergents leur et classification*], FCTC/COP/9/10, juillet 2021 [lien]
- 15 Communiqué de presse de l'OMS: Le Dr Harsh Vardhan s'est vu décerner le prix de l'OMS pour son leadership dans la lutte antitabac. 2 juin 2021 [lien]
- 16 Royal College of Physicians. Nicotine without smoke: tobacco harm reduction. [*La nicotine sans fumée: réduction des méfaits du tabac.*] Londres: RCP ; 2016. [lien] (12.10 p.187)

Références (suite)

- 17 Selya AS, Foxon F. Trends in electronic cigarette use and conventional smoking: quantifying a possible ‘diversion’ effect among US adolescents. *Addiction*. [Tendances de l'utilisation de la cigarette électronique et du tabagisme conventionnel: quantification d'un éventuel effet de «détournement» chez les adolescents américains. *Addiction*] 2021;add.15385. [\[lien\]](#)
- 18 Sokol N, Feldman J. High school seniors who used e-cigarettes may have otherwise been cigarette smokers: evidence from Monitoring the Future [Les élèves de terminale qui ont utilisé des cigarettes électroniques auraient pu être autrement des fumeurs de cigarettes conventionnelles: preuves tirées de Monitoring the Future] (États-Unis, 2009-2018). *Nicotine Tob Res*. 2021 [\[lien\]](#)
- 19 Farsalinos KE, Poulas K, Voudris V, Le Houezec J. E-cigarette use in the European Union: millions of smokers claim e-cigarettes helped them quit [Utilisation de la cigarette électronique dans l'Union européenne: des millions de fumeurs affirment que la cigarette électronique les a aidés à arrêter] [Internet]. Vol. 112, *Addiction*. Blackwell Publishing Ltd; 2017. p. 545–6. [\[lien\]](#)
- 20 Friedman AS. A Difference-in-Differences Analysis of Youth Smoking and a Ban on Sales of Flavored Tobacco Products in San Francisco, California. [Une analyse des différences parmi les différences du tabagisme chez les jeunes et de l'interdiction des ventes de produits du tabac aromatisés à San Francisco, en Californie.] *JAMA Pediatr* 2021 [\[lien\]](#)
- 21 Abouk R, Courtemanche C, Feng B, et al. Intended and Unintended Effects of E-cigarette Taxes on Youth Tobacco Use. [Effets intentionnels et non intentionnels des taxes sur les cigarettes électroniques sur le tabagisme chez les jeunes.] San Diego State University Center for Health Economics and Policy Studies, document de travail 2021801: 2021. [\[lien\]](#)
- 22 Pesko MF, Courtemanche CJ, Maclean JC. Les effets des taux de taxation des cigarettes traditionnelles et des cigarettes électroniques sur l'utilisation des produits du tabac par les adultes. *J Risk Uncertain*. 2020;60(3):229–58. [\[lien\]](#)
- 23 Dave D, Dench D, Grossman M, Kenkel DS, Saffer H. Does e-cigarette advertising encourage adult smokers to quit? [La publicité pour les e-cigarettes encourage-t-elle les fumeurs adultes à arrêter de fumer?] *J Health Econ*. 2019; 68:102227. [\[lien\]](#)
- 24 Pesko MF, Hughes JM, Faisal FS. The influence of electronic cigarette age purchasing restrictions on adolescent tobacco and marijuana use. [L'influence des restrictions d'âge d'achat de cigarettes électroniques sur la consommation de tabac et de marijuana chez les adolescents.] *Prev Med*. 2016;87:207–212. [\[lien\]](#)
- 25 Jarvis M, Jackson S, West R, Brown J. Epidemic of youth nicotine addiction? What does the National Youth Tobacco Survey 2017-2019 reveal about high school e-cigarette use in the USA? [Épidémie de dépendance à la nicotine chez les jeunes? Que révèle l'enquête nationale sur le tabagisme chez les jeunes 2017-2019 sur l'utilisation de la cigarette électronique dans les lycées aux États-Unis?] *Qeios*. 2020. [\[lien\]](#)
- 26 Glasser AM, Johnson AL, Niaura RS, Abrams DB, Pearson JL. Youth Vaping and Tobacco Use in Context in the United States: Results from the 2018 National Youth Tobacco Survey. [Le contexte du vapotage et du tabagisme chez les jeunes aux États-Unis: résultats de l'enquête nationale sur le tabagisme chez les jeunes, menée en 2018.] *Nicotine Tob Res* [Internet]. 2021 fév. 16 [cité 2021 sep. 7];23(3):447-53. [\[lien\]](#)
- 27 Jackson SE, Brown J, Jarvis MJ. Dependence on nicotine in US high school students in the context of changing patterns of tobacco product use. [Dépendance à la nicotine chez les lycéens américains dans le contexte de l'évolution des habitudes de consommation de produits du tabac.] *Addiction*. 2021;116(7):1859–70. [\[lien\]](#)
- 28 Levy DT, Warner KE, Michael Cummings K, Hammond D, Kuo C, Fong GT, et al. Examining the relationship of vaping to smoking initiation among US youth and young adults: A reality check. [Examen de la relation entre le vapotage et l'initiation au tabac conventionnel chez les jeunes et les jeunes adultes américains: un contrôle de la réalité.] *Tob Control*. 2019;28(6):629–35. [\[lien\]](#)
- 29 Meza R, Jimenez-Mendoza E, Levy DT. Trends in Tobacco Use Among Adolescents by Grade, Sex, and Race, 1991-2019. [Tendances du tabagisme chez les adolescents par niveau scolaire, sexe et race, 1991-2019.] *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 Dec 1 [cité 2021 sep. 19];3(12):e2027465–e2027465. [\[lien\]](#)
- 30 Chan GCK, Stjepanović D, Lim C, Sun T, Shanmuga Anandan A, Connor JP, et al. Gateway or common liability? A systematic review and meta-analysis of studies of adolescent e-cigarette use and future smoking initiation. [Escalade ou responsabilité commune? Examen systématique et méta-analyse des études sur l'utilisation de la cigarette électronique par les adolescents et l'initiation au tabagisme.] *Addiction*. 202;add.15246. [\[lien\]](#)
- 31 Hall W, Chan G. Hall W, Chan G. The “gateway” effect of e-cigarettes may be explained by a genetic liability to risk-taking. [L'effet d'escalade des cigarettes électroniques peut être expliqué par une responsabilité génétique à la prise de risque.] *PLOS Med*. 2021;18(3):e1003554. [\[lien\]](#)
- 32 Kim S, Selya AS. The Relationship Between Electronic Cigarette Use and Conventional Cigarette Smoking Is Largely Attributable to Shared Risk Factors. [La relation entre l'utilisation de la cigarette électronique et le tabagisme conventionnel est largement attribuable à des facteurs de risque partagés.] *Nicotine Tob Res*. 2020;22(7):1123–30. [\[lien\]](#)
- 33 Lee PN, Coombs KJ, Afolalu EF. Considerations related to vaping as a possible gateway into cigarette smoking: an analytical review. [Considérations relatives au vapotage en tant que passerelle possible vers le tabagisme: une revue analytique.] *F1000Research*. Version 3, juillet 2019. [\[lien\]](#)
- 34 Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. [Évaluation comparative des risques à l'échelle mondiale, régionale et nationale de 84 risques ou groupes de risques comportementaux, environnementaux et professionnels, et métaboliques pour 195 pays et territoires, 1990-2017: une analyse systématique pour l'étude sur la charge mondiale de morbidité 2017.] *Lancet* 2018;392(10159):1923–1994. [\[lien\]](#)
- 35 Kozlowski LT. Policy Makers and Consumers Should Prioritize Human Rights to Being Smoke-Free over Either Tobacco- or Nicotine-Free: Accurate Terms and Relevant Evidence [Les décideurs politiques et les consommateurs devraient donner la priorité aux droits

Lettre de cent spécialistes en science, politique et pratique de la nicotine

Références (suite)

de l'homme à être sans fumée plutôt qu'à être sans tabac ou sans nicotine: termes exacts et preuves pertinentes [Internet]. *Nicotine Tob. Res.* 2020;22(6):1056–1058. [\[lien\]](#)

- ³⁶ Voir, par exemple, la lettre adressée au directeur général de l'OMS par 72 experts indépendants en matière de politique sur le tabac et la nicotine, 1^{er} octobre 2018 [\[lien\]](#), et les Commentaires sur le vapotage et la réduction des risques liés au tabac formulés par des parties prenantes spécialistes du domaine, 31 mai 2021 [\[lien\]](#).
- ³⁷ Voir, par exemple, les plus de 14'000 témoignages sur le site Right to Vape [\[lien\]](#)
- ³⁸ OMS, Annonce d'une évaluation indépendante de la réponse mondiale au COVID-19, 9 juillet 2020 [\[lien\]](#)