

## **Dix raisons pour lesquelles les interdictions totales des cigarettes électroniques et des produits de tabac chauffé (HTP) ne sont pas adaptées dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PFR-PRI)**

### **Introduction**

En 2020, l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (l'Union), partenaire de Bloomberg dans le cadre de l'*Initiative pour la réduction du tabagisme*, a publié sa quatrième déclaration de principe sur les cigarettes électroniques.<sup>1</sup> Dans ce document, l'Union appelle à une interdiction générale de tous les systèmes électroniques de distribution de nicotine (ENDS) et des produits du tabac chauffés (HTP) dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PFR-PRI).<sup>2</sup>

L'Union a déclaré :

*Avec la plus grande prudence, la vente de ces produits devrait être interdite dans les PFR-PRI, de même, ils ne devraient ni être fabriqués, importés ou exportés et devraient également être soumis aux interdictions de publicité, promotion et parrainage en faveur du tabac ainsi qu'aux législations contre la fumée dans les lieux publics.*<sup>1</sup>

Les ENDS (Electronic Nicotine Delivery Systems) - également appelées cigarettes électroniques ou dispositifs de vapotage par les usagers - représentent une classe mixte de produits qui utilisent une résistance électrique pour chauffer et transformer un liquide contenant de la nicotine en un aérosol, qui est inhalé par l'utilisateur. Les HTP sont une classe de produits alternatifs qui chauffent du tabac pour créer un aérosol, que l'utilisateur inhale. Ces deux types de produits sont associés à une réduction significative des dommages par rapport aux cigarettes traditionnelles.

Cette réponse au rapport de L'Union est publiée par le réseau international des organisations de consommateurs de nicotine (International Network of Nicotine Consumer Organisations, INNCO), qui a été créé en 2016 pour représenter et soutenir les consommateurs de produits alternatifs à faible risque contenant de la nicotine et pour promouvoir la réduction des risques et des dommages causés par le tabac (Tobacco Harm Reduction, THR) sur la scène mondiale. Nous défendons avec passion les droits de l'homme, l'autonomisation des consommateurs pour qu'ils fassent des choix plus sûrs ainsi que les solutions pragmatiques pour lutter contre la consommation des formes de tabac à haut risque.

Ce document présente 10 raisons pour lesquelles la proposition de l'Union d'imposer une interdiction multi continentale des cigarettes électroniques et des HTP risque de causer beaucoup plus de mal que de bien.

---

<sup>1</sup> The Union. 2020. Where bans are best. Why LMICs must prohibit e-cigarette and HTP sales to truly tackle tobacco. Retrieved from [https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/TheUnion\\_TobaccoControl\\_E-CigPaper\\_English\\_07.pdf](https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/TheUnion_TobaccoControl_E-CigPaper_English_07.pdf)

<sup>2\*</sup> Les PFR-PRI rassemblent la majorité des pays et territoires de la planète – 135 sur 218 – dans la classification de la Banque Mondiale, soit la vaste majorité de la population mondiale (84%) : les PFR-PRI comptent 6.44 milliards d'habitants comparé à 1.24 milliard dans les pays à haut revenu (Banque Mondiale, 2020). Les PFRI regroupent, entre autres, des pays comme la Turquie, le Mexique, la Chine, l'Afrique du Sud et la Malaisie.

**Les 10 raisons exposées dans ce rapport sont les suivantes :**

1. Les interdictions sont une solution exagérément simpliste à un problème complexe et ne fonctionneront pas
2. Il est illogique de donner la priorité à une interdiction des produits de substitution moins nocifs plutôt qu'à celle des cigarettes
3. La réduction et la substitution sont des objectifs valables pour les fumeurs des PFR-PRI
4. Les personnes qui fument ont le droit de choisir de réduire leurs propres risques
5. Les alternatives à moindre risque peuvent contribuer de manière significative aux objectifs de la lutte mondiale contre le tabac
6. Le manque de recherche dans les PFR-PRI n'est pas une raison valable pour interdire les alternatives à risques réduits
7. L'approche prohibitionniste dans les PFR-PRI est dépassée, irréaliste et condescendante
8. Les interdictions dans les PFR-PRI provoqueront la création de marchés noirs avec une augmentation de la criminalité et une absence de recettes fiscales
9. L'interdiction des alternatives à risques réduits renvoie les usagers à la fumée et à des risques plus importants
10. Les interdictions générales dans les PFR-PRI sont une forme de "colonialisme philanthropique".

## ***Avant-propos de Samrat Chowdhery, président d'INNCO***

La campagne mondiale visant à réduire les dommages causés par le tabac combustible est une mission louable et nécessaire. Cependant, 17 ans après l'adoption du traité de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), plusieurs vérités dérangeantes subsistent autour de la réponse globale.

Ces vérités sont souvent négligées par les décideurs politiques parce qu'elles ne sont pas conformes à leur discours ou à leur méthodologie. Mais tant qu'elles ne seront pas prises en compte, des solutions trop simplistes - telles que l'interdiction proposée par l'Union de tous les ENDS et HTP dans les PFR-PRI - continueront à être proposées comme un outil grossier et irréaliste pour une situation qui exige pragmatisme et nuance, rendant plus difficile un changement significatif et durable.

Quelles sont ces vérités qui dérangent ?

La première est que les fumeurs sont des individus ayant leurs propres besoins et droits, vivant dans des conditions diverses. Les décideurs politiques négligent souvent cet aspect, classant les personnes qui fument, dans un groupe amorphe, en particulier ceux qui vivent dans les pays à faible revenu. Les variations régionales nécessitent des considérations locales. En Inde, par exemple, il y a beaucoup plus d'utilisateurs de tabac sans fumée, souvent de qualité non alimentaire et à haut risque, que de fumeurs de cigarettes.<sup>3</sup> Les services traditionnels d'aide à l'arrêt du tabac peuvent ne pas fonctionner dans un tel environnement et pour tous les consommateurs de tabac.

La deuxième est que des approches pragmatiques sont absolument essentielles pour améliorer les résultats. À l'échelle mondiale, la "lutte antitabac" n'a, en réalité, pas fait preuve d'une grande efficacité. Plus de 1,3 milliard de personnes dans le monde consomment encore du tabac. Le manque d'infrastructures de soins de santé dans de nombreux pays rend l'ampleur de la tâche de réduction du tabagisme intrinsèquement complexe et impose aux individus la responsabilité de réduire leurs dommages et les risques qu'ils encourent. Les individus sont en droit de connaître toutes les options qui s'offrent à eux et d'y avoir accès, surtout lorsque leur propre santé - et celle de leur famille - est en jeu. "Arrêter de fumer ou mourir" ne peuvent pas être les seules alternatives que nous leur offrons.

Une autre vérité qui dérange est l'affirmation fallacieuse de l'Union selon laquelle les PFR-PRI n'ont pas la capacité réglementaire de gérer et de superviser le marché de ces produits, mais qu'ils pourront sans problème faire respecter une prohibition. Il a été prouvé à maintes reprises que de telles approches conduisent à des marchés illicites florissants, qui dès lors, détournent de précieuses ressources vers des tentatives infructueuses pour les arrêter. Il est plus simple (et nettement plus avantageux) de faire appliquer une réglementation durable que de mettre en œuvre une interdiction.

Il est tout aussi irrationnel que la politique prohibitionniste proposée s'applique uniquement aux alternatives à faible risque et non aux produits à haut risque (c'est-à-dire les cigarettes combustibles).

---

<sup>3</sup> Global Adult Tobacco Survey 2017. Fact sheet India 2016-17. Retrieved from: [https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/GATS\\_India\\_2016-17\\_FactSheet.pdf?ua=1](https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/GATS_India_2016-17_FactSheet.pdf?ua=1)

Comment justifier le fait de refuser à un fumeur l'accès à un produit beaucoup plus sûr tout en laissant les cigarettes sur le marché ?

La dernière vérité qui me dérange est une vérité qui me passionne. Les PFR-PRI ne sont pas une entité homogène. Ils comprennent une vaste gamme de pays, de cultures, d'économies, de géographies et de personnes. L'interdiction proposée par l'Union est une politique inappropriée qui ne convient à aucun PFR-PRI, mais le fait d'adopter une approche aussi simpliste et unique pour tous ces pays sent le "colonialisme philanthropique" - une approche de base imposée aux pays, enracinée dans la croyance préjudiciable et paternaliste que l'on ne peut faire confiance à ces pays et à leurs citoyens, quel que soit leur niveau d'autodétermination ou de complexité. Elle présente les habitants des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire comme des citoyens de seconde zone. Ce qui est, pour le moins, offensant.

Les intentions des décideurs politiques sont généralement bonnes, mais la vérité est qu'ils sont souvent détachés de la réalité de ce qui se passe sur le terrain. C'est pourquoi il est important que la voix des consommateurs de nicotine dans les PFR-PRI - en tant que consommateurs, fumeurs, vapoteurs, personnes souhaitant arrêter, réduire ou substituer leur consommation, et simplement en tant que citoyens des PFR-PRI - soit entendue et respectée.

Les PFR-PRI constituent un assortiment hétérogène et complexe de pays. Un dispositif grossier tel qu'une interdiction totale des produits de substitution n'améliorera pas la situation - je crois même qu'il l'aggravera. Chaque individu est en droit de choisir son propre cheminement vers l'amélioration de sa santé.

C'est pourquoi, au nom des personnes vivant dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, nous disons haut et fort : **Rien Sur Nous Sans Nous** (Nothing About Us Without Us).

## **10 raisons pour lesquelles les interdictions totales des cigarettes électroniques et des produits de tabac chauffé (HTP) ne sont pas adaptées dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PFR-PRI)**

### **1. Les interdictions sont une solution exagérément simpliste à un problème complexe et ne fonctionneront pas**

Les dangers liés au tabagisme sont bien connus. Le tabagisme est la première cause de décès évitable dans le monde, causant plus de 8 millions de décès par an.<sup>4</sup>

Cependant, les progrès en matière de "lutte antitabac" ont été limités. La prévalence du tabagisme reste élevée, avec environ 1,3 milliard de consommateurs de tabac dans le monde, dont plus de 80 % vivent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PFR-PRI).<sup>3</sup>

Même dans un pays comme la Turquie - un PFR-PRI souvent cité comme une réussite pour avoir mis en œuvre toutes les stratégies MPOWER - la prévalence du tabagisme a en fait augmenté, passant de 27,1 % en 2012 à 31,6 % en 2016.<sup>5</sup>

Les politiques mondiales de lutte contre le tabagisme telles que les mesures MPOWER sont inapplicables dans de nombreux PFR-PRI en raison du manque d'accès aux services de sevrage tabagique et à d'autres ressources. Il incombe donc aux individus de faire des choix pour améliorer leur santé. Il n'y a aucun avantage à limiter ces choix, seulement le risque d'augmenter les méfaits.

Dans ce contexte, il est clair que des approches pragmatiques sont nécessaires, notamment la disponibilité d'une large sélection de produits dont il est prouvé qu'ils réduisent les risques et les dommages.

À l'inverse, les solutions simplistes à des problèmes de santé publique complexes peuvent être séduisantes, mais elles ne fonctionnent pas à long terme. Toute initiative visant à interdire les produits de réduction des risques et des dommages, et l'augmentation presque certaine des marchés illicites qui en découlera (voir point 8), doit être évaluée avec soin, notamment par des consultations ouvertes avec les parties prenantes, y compris les usagers, avant d'être mise en œuvre.

---

<sup>4</sup> WHO Tobacco Fact sheet, 2019. WHO. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

<sup>5</sup> Global Adult Tobacco Survey 2016. Fact sheet Turkey 2016-17. Retrieved from: [https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/GATS\\_Turkey\\_2016\\_FactSheet.pdf](https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/GATS_Turkey_2016_FactSheet.pdf)

## **2. Il est illogique de donner la priorité à une interdiction des produits de substitution moins nocifs plutôt qu'à celle des cigarettes**

Si le tabagisme est bien connu pour ses effets nocifs, la nicotine, par elle-même, ne provoque pas les maladies liées au tabagisme.<sup>6</sup> Cela a été vérifié dans nombres d'essais cliniques relatifs aux thérapies de remplacement de la nicotine (TRN).

C'est l'exposition aux produits chimiques toxiques libérés lors de la combustion du tabac (par exemple lorsqu'une cigarette est allumée) et l'inhalation des fumées provenant de la combustion des feuilles de tabac qui sont à l'origine des maladies mortelles et des décès prématurés.

Mais aujourd'hui, il existe des produits contenant de la nicotine et sans combustion plus sûrs, tels que les cigarettes électroniques, le tabac chauffé (HTP) et le snus, qui sont nettement moins nocifs que le tabac fumé. Une étude indépendante publiée par Public Health England (PHE) a conclu que les cigarettes électroniques sont au moins 95 % moins nocives que les cigarettes combustibles.<sup>7</sup> Un autre rapport de PHE conclut au sujet des HTP que "les preuves disponibles suggèrent que les produits du tabac chauffés peuvent être considérablement moins nocifs que les cigarettes de tabac et plus nocifs que les cigarettes électroniques".<sup>8</sup> Dans sa décision sur un HTP, la Food and Drug Administration (FDA) américaine a conclu que la commercialisation du produit est "appropriée pour la protection de la santé publique parce que, parmi plusieurs considérations clés, les produits produisent moins ou des niveaux inférieurs de certaines toxines que les cigarettes combustibles".<sup>9</sup> De même, la FDA américaine a conclu que le passage complet de la cigarette à l'utilisation de certains snus réduit les risques pour la santé.<sup>9</sup>

Dans cette optique, il semble illogique d'appliquer une prohibition uniquement aux produits de substitution à nocivité réduite et non aux cigarettes, qui sont nettement plus nocives. En refusant aux fumeurs l'accès à une alternative beaucoup plus sûre tout en laissant les cigarettes sur le marché, les décideurs politiques ne laissent que deux options sur la table : arrêter ou mourir. Étant donné qu'une large gamme de produits à base de nicotine plus sûrs est facilement disponible, cette approche est injustifiée et ne fait pas sens.

---

<sup>6</sup> Nicotine without smoke, 2016. Tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. Retrieved from: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

<sup>7</sup> PHE Review, 2019. E-cigarettes around 95% less harmful than tobacco estimates landmark review. *Public Health England Expert Review*. Retrieved from <https://www.gov.uk/government/news/e-cigarettes-around-95-less-harmful-than-tobacco-estimates-landmark-review>

<sup>8</sup> McNeill A, Brose LS, Calder R, et al. 2018. Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. London: Public Health England. Retrieved from [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/684963/Evidence\\_review\\_of\\_e-cigarettes\\_and\\_heated\\_tobacco\\_products\\_2018.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/684963/Evidence_review_of_e-cigarettes_and_heated_tobacco_products_2018.pdf)

<sup>9</sup> FDA new release, 2019. The U.S. Food and Drug Administration. FDA News release: FDA grants first-ever modified risk orders to eight smokeless tobacco products. Retrieved from <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-grants-first-ever-modified-risk-orders-eight-smokeless-tobacco-products>

Il convient de noter que de nombreux PFR-PRI connaissent déjà assez bien les produits du tabac non combustibles sous la forme de divers tabacs à usage oral (par exemple le gutkha, le pan masala, le chew, etc...), bien que certains d'entre eux soient associés à des risques importants, similaires à ceux du tabagisme. Il importe de ne pas oublier les utilisateurs de tabac oral lorsque nous parlons de réduction des risques. Ces consommateurs utilisant des formes de tabac oral à haut risque devraient également recevoir des informations sur les produits à risques réduits et y avoir accès.

### 3. La réduction et la substitution sont des objectifs valables pour les fumeurs des PFR-PRI

Une personne qui fume peut ne pas être prête à arrêter mais peut être prête à prendre des mesures, d'une manière ou d'une autre, pour réduire les risques. La réduction du tabagisme, par exemple, s'est avérée être une intervention prometteuse, qui peut conduire à une cessation complète.<sup>10</sup> En outre, le remplacement du tabac combustible par des produits alternatifs contenant de la nicotine peut réduire de manière significative le risque de dommages d'au moins 95 %.<sup>6</sup>

Cela semble être particulièrement pertinent dans les PFR-PRI, car les études montrent que l'intention d'arrêter de fumer y est considérablement plus faible que dans les pays à revenu élevé (PRE).<sup>11</sup> Cela est également évident dans le clivage nord-sud. Alors que l'intention d'arrêter de fumer dans le Nord est d'environ 75 %, le Sud reste encore "à la traîne".<sup>12</sup> Par exemple, une enquête a révélé que 41% des fumeurs et des consommateurs de tabac oral indiens ne voulaient pas arrêter<sup>13</sup>, tandis qu'une autre a révélé une intention d'arrêter de fumer inférieure à 20 % dans cinq pays : le Brésil (18,7 %), la Chine (16 %), la Russie (14,5 %), la Malaisie (14,2 %) et (10,5 %) pour l'Indonésie.<sup>14</sup>

Alors que les stratégies actuelles de lutte contre le tabagisme donnent de piètres résultats dans de nombreux PFR-PRI et que les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) sont inabornables pour la plupart des consommateurs de tabac de ces pays, bien qu'ils figurent sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS<sup>15</sup>, l'introduction de mesures de réduction des risques accessibles et axées sur le marché est une voie essentielle. En Afrique, où la lutte contre le tabagisme reste une faible priorité de santé publique malgré des investissements financiers importants dans la lutte contre le tabagisme, permettre l'accès à des alternatives à moindre risque contribue à la mission globale de réduction de la mortalité et de la morbidité.<sup>16</sup>

Compte tenu de ces points, il est clair que c'est une bien médiocre stratégie de santé publique que de restreindre l'accès aux alternatives de réduction des risques dans les PFR-PRI. La substitution devrait être un objectif tout aussi valable et viable pour les fumeurs des PFR-PRI que pour ceux des pays à haut revenu.

---

<sup>10</sup> Begh, R., Lindson-Hawley, N., and Aveyard P, 2015. Does reduced smoking if you can't stop make any difference? *BMC Med.* 13:257.

<sup>11</sup> Saqib, M.A.N., Rafique, I., Qureshi, H., et al. 2019. "Burden of tobacco in Pakistan: findings from global adult tobacco survey 2014", *Nicotine & Tobacco Research.* 21(1):136.

<sup>12</sup> Kumar N, Janmohamed K, Jiang J et al. 2020. An overview of tobacco control interventions in the Global South. *Drugs and Alcohol Today.* May 25.

<sup>13</sup> Singh PK, Yadav A, Lal P, et al. 2020. Dual burden of smoked and smokeless tobacco use in India 2009–2017: a repeated cross-sectional analysis based on Global Adult Tobacco Survey. *Nicotine Tob Res.*

<sup>14</sup> Caixeta, RB., Sinha, DN., Khoury, RN, et al. 2013. Antismoking Messages and Intention to Quit — 17 Countries, 2008–2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* May 31; 62(21): 417–422.

<sup>15</sup> Kishore, S.P., Bitton, A., Cravioto, A. et al. 2010. Enabling access to new WHO essential medicines: the case for nicotine replacement therapies. *Global Health.* 6, 22.

<sup>16</sup> Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020. London: Knowledge-Action-Change.



#### **4. Les personnes qui fument ont le droit de choisir de réduire leurs propres risques**

Chaque fumeur devrait avoir le droit de choisir sa propre voie vers une meilleure santé. En retirant du marché les alternatives à risques réduits - tout en laissant sur le marché les cigarettes nettement plus dangereuses - les pays retireraient ce droit à l'individu.

La réduction des risques pour améliorer la santé publique n'est pas un phénomène nouveau : programmes d'échange de seringues et substitution à la méthadone pour les usagers de drogues, interventions de lutte contre la malaria et même port de la ceinture de sécurité en voiture. Le point commun de toutes ces initiatives est l'implication des usagers et la prise en compte de leurs besoins.

La lutte antitabac n'a pas besoin de réinventer la roue pour utiliser la réduction des risques comme stratégie pour réduire considérablement, voire mettre fin à l'utilisation des produits du tabac combustibles. Ce qu'il faut, c'est une large consultation sur ce qui fonctionnera pour les personnes qui fument.

Il manque actuellement un élément pour la réduction des effets nocifs du tabac, c'est l'éducation à la santé, afin que les fumeurs connaissent leurs droits et leurs possibilités. La connaissance et l'accès aux produits alternatifs sont moindres dans de nombreux PFR-PRI que dans les PRE. Par exemple, une étude récente a montré que la connaissance des cigarettes électroniques était de 10,9 % en Indonésie et de 21 % en Malaisie, de 31 % au Mexique et de 34 % au Brésil, c'est considérablement plus bas que dans les PRE.<sup>17,18</sup> Une autre étude a montré que la connaissance et l'utilisation des cigarettes électroniques étaient plus importantes dans les PRE que dans les PFR-PRI.<sup>17</sup>

Plutôt que de se voir imposer un nombre d'options de plus en plus restreint, le milliard de personnes qui fument et les millions de personnes qui utilisent des alternatives à faible risque devraient être consultés pour trouver des solutions à ce problème particulièrement complexe.

---

<sup>17</sup> Palipudi KM, Morton J, Bunnell R, et al. 2015. Awareness and Current Use of Electronic Cigarettes in Indonesia, Malaysia, Qatar, and Greece: Findings From 2011-2013 Global Adult Tobacco Surveys. *Nicotine & Tobacco Research* 18(4)

<sup>18</sup> Gravely S, Driezen P, Ouimet J et al. 2019. Prevalence of awareness, ever-use and current use of nicotine vaping products (NVPs) among adult current smokers and ex-smokers in 14 countries with differing regulations on sales and marketing of NVPs: cross-sectional findings from the ITC Project. *Addiction*. 114(6):1060-1073

## 5. Les alternatives à moindre risque peuvent contribuer de manière significative aux objectifs de la lutte mondiale contre le tabac

La CCLAT elle-même reconnaît la "réduction des effets nocifs" comme une stratégie clé de la lutte antitabac. Son article 1(d) stipule que "On entend par lutte antitabac toute une série de stratégies de réduction de l'offre, de la demande et des effets nocifs visant à améliorer la santé d'une population en éliminant ou en réduisant sa consommation de produits du tabac et l'exposition de celle-ci à la fumée du tabac." Les décideurs politiques devraient considérer la réduction des risques et des dommages comme un objectif valable, en particulier dans les PFR-PRI où l'accès aux programmes de sevrage est parfois extrêmement limité. Ceci est particulièrement pertinent lorsqu'on l'examine en parallèle avec les stratégies réglementaires dans d'autres domaines, tels que l'alcool ou les aliments malsains, là où la réduction des risques et des dommages est prônée.

Les efforts mondiaux de lutte antitabac reflètent implicitement la complexité de la tâche. La CCLAT contient 38 articles, dont neuf dispositions essentielles de réduction de la demande que les pays doivent mettre en œuvre. Les six mesures MPOWER ont ensuite été publiées afin de classer par ordre de priorité les interventions apparemment les mieux adaptées pour réduire la consommation de tabac (principalement combustible).

Cependant, très peu de pays ont adopté toutes ou même une majorité des mesures MPOWER en pratique.<sup>19</sup> Comme indiqué précédemment, la Turquie - qui a interdit les alternatives de réduction des risques comme les cigarettes électroniques - n'a pas réussi malgré la mise en œuvre de toutes les mesures MPOWER.

La réduction de la prévalence du tabagisme par la lutte antitabac est donc complexe et multiforme, et les produits à moindre risque sont un élément essentiel de l'équation. Cela a été prouvé dans les PRE. Pourquoi serait-il différent dans les PFR-PRI ? Il est toutefois préoccupant de constater que la grande majorité des interventions concertées de lutte contre le tabagisme mises en œuvre à ce jour l'ont été dans les PRE, bien que la majeure partie de la charge soit concentrée dans les PFR-PRI.<sup>20</sup>

La mesure "O" des MPOWER - Offrir un soutien pour arrêter de fumer - est particulièrement intéressante. L'OMS déclare que les interventions auprès de la population qui offrent ce soutien "augmentent considérablement les chances (des fumeurs) de réussir à arrêter de fumer".<sup>19</sup> Toutefois, comme l'a récemment indiqué l'OMS, seuls 13 nouveaux pays ont commencé à proposer des programmes complets d'aide à la cessation depuis 2007. Au total, seuls 23 des 194 états parties à la convention offrent actuellement des services d'aide à la cessation tabagique, et la plupart d'entre eux sont des PRE.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/en](http://www.who.int/tobacco/global_report/en)

<sup>20</sup> Sinha, D.N., Suliankatchi, R.A., Gupta, P.C., et al. 2018. "Global burden of all-cause and cause-specific mortality due to smokeless tobacco use: systematic review and Meta-analysis". *Tobacco Control*, 27(1):35-42

Dans un autre rapport de 2019, l'OMS a prédit que pour atteindre l'objectif de réduction d'un tiers des décès dus aux maladies non transmissibles (MNT) dans la tranche d'âge 30-69 ans d'ici 2030 (ODD 3.4.1), une réduction de 50 % de la prévalence du tabagisme dans le monde est nécessaire.<sup>21</sup> Mais presque aucun pays n'a réussi à faire baisser de 50 % le nombre de fumeurs grâce aux mesures traditionnelles de lutte contre le tabagisme. C'est demander l'impossible, en particulier dans PFR-PRI. Les alternatives à moindre risque aident, plutôt qu'elles n'entravent, les objectifs de la lutte mondiale contre le tabagisme.

---

<sup>21</sup> WHO Independent High-level Commission on Noncommunicable Diseases, 2019. Geneva. World Health Organization. Retrieved from: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/WHO%20NCDs%20final%20report.pdf>

## 6. Le manque de recherche dans les PFR-PRI n'est pas une raison valable pour interdire les alternatives à risques réduits

Bien qu'il y ait des preuves significatives provenant de nombreux PRE soutenant la corrélation entre l'augmentation de l'utilisation des ENDS et la réduction du nombre de personnes fumant du tabac <sup>6,22,23,24,25,26,27</sup>, il y a un manque manifeste de recherches similaires dans les PFR-PRI.

Un examen des études relatives à la lutte antitabac dans les pays du Sud (qui regroupe un pourcentage élevé de PFR-PRI) a révélé que seuls 4 % d'entre elles mentionnent la réduction des risques.<sup>12</sup> Comme le conclut ce récent document, "les chercheurs et les législateurs devraient élargir les connaissances sur la réduction des risques afin de renforcer les efforts de lutte antitabac".<sup>12</sup> Une rare grande enquête, menée en Inde, a indiqué que les cigarettes électroniques pourraient potentiellement être un substitut efficace à la consommation de tabac, partiel ou complet, pour certains fumeurs.<sup>28</sup> Le document note que le gouvernement a récemment décidé d'interdire ces produits bien que "il est peu probable que l'interdiction mise en œuvre en Inde représente une approche équilibrée, surtout si l'on considère qu'il n'y a pas eu de recherche sur le profil des vapoteurs indiens".<sup>28</sup>

Mais le manque de recherche dans les PFR-PRI n'est pas en soi une raison pour rejeter et interdire les solutions de réduction des risques, y compris les produits du tabac alternatifs à risques réduits. De même que les preuves concernant les mesures MPOWER n'ont pas été développées pour tous les pays, il n'est pas nécessaire d'exiger des preuves concernant les solutions alternatives de réduction des dommages dans chaque pays.

Il existe un vaste corpus de preuves provenant des PRE soutenant l'impact des options alternatives sur la réduction de la prévalence du tabagisme et la réduction des dommages. Il n'y a aucune raison valable de penser que les PFR-PRI seront différents. Ces travaux de recherche sont valables dans le monde entier.

---

<sup>22</sup> Ash. 2019. Use of e-cigarettes (vaporisers) among adults in Great Britain. Retrieved from <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>

<sup>23</sup> Park, M. and Choi, J., 2019. Differences between the effects of conventional cigarettes, e-cigarettes and dual product use on urine cotinine levels. *Tobacco Induced Diseases*, 17(February).

<sup>24</sup> Bullen, C., Howe, C., Laugesen, M., et al., 2013. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. *Lancet*, 382(9905): 1629-37.

<sup>25</sup> Ratajczak, A., Jankowski, P., Strus, P., and Feleszko, W., 2019. "Heat-not-burn tobacco product use and its impact on quit attempt", *Journal of Environmental Research and Public Health*.

<sup>26</sup> Kotz, D., Böckmann, M. and Kastaun, S., 2018. The Use of Tobacco, E-Cigarettes, and Methods to Quit Smoking in Germany. *Deutsches Arzteblatt Online*.

<sup>27</sup> Pasquereau, A., et al., 2019. Usage de la cigarette électronique, tabagisme et opinions des 18-75 ans'. *Sante Publique*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/337542002\\_USAGE\\_DE\\_LA\\_CIGARETTE\\_ELECTRONIQUE\\_TABAGISME\\_ET\\_OPINIONS\\_DES\\_18-75\\_ANS\\_Barometre\\_de\\_Sante\\_publicue\\_France\\_2017](https://www.researchgate.net/publication/337542002_USAGE_DE_LA_CIGARETTE_ELECTRONIQUE_TABAGISME_ET_OPINIONS_DES_18-75_ANS_Barometre_de_Sante_publicue_France_2017)

<sup>28</sup> Sharan RN, Chanu TM, Chakrabarty TK and Farsalinos K. 2020. Patterns of tobacco and e-cigarette use status in India: a cross-sectional survey of 3000 vapers in eight Indian cities. *Harm Reduction Journal*. 17(21)



Oui, il est nécessaire de mener davantage de recherches dans les PFR-PRI sur la lutte antitabac et plus particulièrement sur les moyens de réduction des risques - mais nous ne devons pas, en attendant, refuser l'accès à des produits qui pourraient sauver la vie des personnes vivant dans les pays pauvres et en développement.

## 7. L'approche prohibitionniste dans les PFR-PRI est dépassée, irréaliste et condescendante

La volonté de mettre fin au tabagisme a été définie et approuvée par les gouvernements du monde entier par le biais des objectifs de développement durable des Nations unies, des objectifs de l'OMS en matière de maladies non transmissibles, etc. Toutefois, les progrès réalisés pour atteindre l'objectif mondial fixé par les gouvernements de réduire de 30 % la consommation de tabac d'ici 2025 restent très éloignés de cet objectif.<sup>19</sup>

Une approche prohibitionniste ne permet pas de trouver des solutions innovantes au défi que représente la diminution de l'usage des produits du tabac combustibles sur l'ensemble du spectre. Elle stigmatise les fumeurs, nie le potentiel de changement de comportement et - à l'ère des médias numériques et des réseaux sociaux où l'information circule sans entrave d'une région à l'autre - frise la condescendance et la discrimination à l'égard des personnes qui veulent continuer à consommer de la nicotine sans danger mortel. Ces politiques discriminatoires contribuent également à accroître les inégalités en matière de santé entre les PRE et les PFR-PRI.

Il a été démontré que les messages à contenu positif sont les plus efficaces. Les messages négatifs et prohibitifs étant décrits comme faciles à ignorer, voire déclenchant des envies de fumer chez certains.<sup>29</sup>

L'approche prohibitionniste "arrêter de fumer ou mourir" exposée dans la position de L'Union place la nicotine (et involontairement, ses usagers) et les produits du tabac combustibles dans la même catégorie. En disant aux décideurs politiques des PFR-PRI qu'ils ne doivent pas donner aux personnes qui fument la possibilité d'envisager et de choisir des solutions de consommation de nicotine plus sûres, elle considère que les usagers de nicotine n'ont pas la faculté de réfléchir par eux-même. En agissant de la sorte, non seulement L'Union se montre condescendante et discriminante, mais elle néglige également une importante opportunité de santé publique, à savoir l'encouragement des fumeurs qui ne sont pas prêts à arrêter de fumer à passer à des alternatives moins nocives. En outre, la formulation d'une politique visant un certain groupe démographique (en l'occurrence les usagers de nicotine) sans leur participation entraînera presque inévitablement l'échec de cette politique.

L'adoption de solutions alternatives à faible risque est une méthode pragmatique susceptible de sauver de nombreuses vies. Elle a le potentiel pour être efficace car elle nécessite moins d'efforts pour réduire les dommages en n'exigeant pas un arrêt complet de la nicotine.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Cataldo JK, Hunter M, Petersen AB, and Sheon N. 2015. Positive and instructive anti-smoking messages speak to older smokers: a focus group study. *Tob Induc Dis*; 13(1):2.

<sup>30</sup> Bates C. E-cigarettes, vaping and public health. A summary for policy-makers. Retrieved from <https://www.clivebates.com/documents/vapebriefing.pdf>

## 8. Les interdictions dans les PFR-PRI provoqueront la création de marchés noirs avec une augmentation de la criminalité et une absence de recettes fiscales

Si une prohibition est relativement simple à inscrire dans la loi, elle est beaucoup plus difficile à mettre en œuvre dans la réalité qu'une législation protégeant les consommateurs. Il a été abondamment démontré que les politiques prohibitionnistes conduisent à des marchés illicites.

Le Bhoutan, un petit pays de l'Himalaya, a complètement interdit les cigarettes en 2004, rendant ainsi illégal l'usage et la vente de cigarettes et d'autres produits du tabac. Dix ans plus tard, la fiche d'information de l'OMS sur le Bhoutan de 2014 indique que 33 % de la population masculine fume encore.<sup>31</sup> C'est la conséquence de l'émergence d'un marché illicite florissant, alimenté par les jeunes Bhoutanais, qui sont parmi les plus grands consommateurs de produits du tabac dans la région.<sup>32</sup>

Les interdictions totales ne fonctionnent pas. Plutôt que d'atteindre un objectif de santé publique, les produits interdits sont poussés vers la clandestinité sur des marchés illicites non réglementés et non contrôlés, ce qui entraîne une augmentation de la criminalité et prive les gouvernements de recettes fiscales. Une interdiction générale des cigarettes électroniques aboutirait au même résultat, mais empêcherait les personnes qui fument et qui souhaitent utiliser des produits plus sûrs de changer de mode de consommation de nicotine. Par exemple, à Singapour, une interdiction en 2010 a "alimenté un marché noir florissant de matériel de vapotage". À Singapour, les vendeurs de cigarettes électroniques du marché noir proposent leurs produits avec une forte marge de 300 % par rapport au prix d'origine.<sup>33</sup>

Au Mexique, au Brésil et en Thaïlande, l'interdiction des alternatives plus sûres a conduit à des conditions de marché illicites, avec peu d'impact sur la disponibilité, tout en éliminant les possibilités d'empêcher l'accès aux mineurs. L'absence de réglementation rend également impossible pour les gouvernements de suivre les données épidémiologiques relatives à l'utilisation de ces produits. L'Union déclare que l'interdiction des cigarettes électroniques et des HTP contribuera à la lutte contre le tabagisme. Pourtant, au Mexique par exemple, le marché illicite des cigarettes combustibles reste très répandu, environ 50 % des fumeurs mexicains achetant leurs cigarettes illégalement.<sup>34</sup>

Parallèlement, en Afrique du Sud, le gouvernement a interdit la vente de produits du tabac dans le cadre de sa stratégie COVID-19 en 2020. Cependant, l'interdiction n'a pas atteint son objectif, dans la mesure où les fumeurs achètent des cigarettes en particulièrement grande quantité et où les marques

<sup>31</sup> WHO Factsheet, Bhutan, 2018. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272671/wntd\\_2018\\_bhutan\\_fs.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272671/wntd_2018_bhutan_fs.pdf?sequence=1)

<sup>32</sup> Gurung, Mongal Singh et al. "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 vol. 14 28. 8 Aug. 2016.

<sup>33</sup> TNP, 2015. Banned but demand fuels lucrative trade of electronic cigarettes. <https://www.tnp.sg/news/singapore/banned-demand-fuels-lucrative-trade-electronic-cigarettes>

<sup>34</sup> Organización Panamericana de la Salud, 2017. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2015. Cuernavaca, Mexico.

du marché noir deviennent de plus en plus répandues. Elle a conduit à un commerce illégal prospère qui sera de plus en plus difficile à éradiquer, même lorsque la crise liée au COVID-19 sera passée.<sup>35</sup>

Cela soulève une question clé : si les décideurs estiment que les gouvernements des PFR-PRI sont incapables de réglementer correctement les produits à risques réduits, comment vont-ils gérer les interdictions générales et les marchés illicites qui vont inévitablement apparaître ?

Une réglementation mise en œuvre de manière responsable permet un meilleur contrôle tout en protégeant les droits et les choix des consommateurs. Une telle réglementation est également susceptible de générer une source de revenus fiscaux, même s'il est important que les pays appliquent une taxation proportionnelle au risque et n'imposent pas de taxes sur les produits à faible nocivité dans le but de compenser les pertes dues à la chute des ventes de tabacs combustibles.

Aux Philippines, une commission de la Chambre des représentants a récemment approuvé un projet de loi réglementant la vente de cigarettes électroniques et de HTP.<sup>36</sup> Les législateurs ont noté non seulement les avantages pour la santé publique associés à l'adoption de politiques de réduction des risques, mais aussi les importants gains financiers, estimés à 108,9 milliards de pesos (approximativement 2.26 milliards de dollars) en taxes supplémentaires au cours des cinq prochaines années.<sup>37</sup> Pour les PFR-PRI, en particulier pendant cette période de tensions économiques causées par la pandémie actuelle, fermer la porte à un flux de revenus important va à l'encontre de l'intérêt public.

Même dans les PFR-PRI où les cigarettes électroniques ne sont pas soumises à une réglementation stricte, il existe toujours une forte possibilité d'un marché "autorégulé". Aux États-Unis, avant l'introduction de la réglementation des cigarettes électroniques, une étude a révélé que les exploitants de magasins de vapotage "anticipaient la réglementation éventuelle des dispositifs de vapotage et des e-liquides, et certains s'autorégulaient déjà".<sup>38</sup> C'est une industrie soucieuse de la santé et axée sur les consommateurs et les détaillants qui vendent des cigarettes électroniques sont sensibles et réactifs aux critiques des consommateurs. Ceci assurant une autorégulation en l'absence de réglementation formelle.

Il est également important de noter que les alternatives à faible risque représentent une solution de l'industrie privée à un problème de santé publique. Peu d'infrastructures, d'investissements ou de ressources publiques sont requises, mais les résultats peuvent contribuer de manière significative aux objectifs de santé publique visant à réduire la consommation de produits du tabac toxiques et, partant,

---

<sup>35</sup> Van Walbeek, C., Filby, S. and van der Zee, K. Smoking and quitting behaviour in lockdown South African: Results from a second survey. Research Unit on the Economics of Excisable Products. Retrieved from [http://www.reep.uct.ac.za/sites/default/files/image\\_tool/images/405/Publications/reports/Lockdown%20Survey%20Final.pdf](http://www.reep.uct.ac.za/sites/default/files/image_tool/images/405/Publications/reports/Lockdown%20Survey%20Final.pdf)

<sup>36</sup> Manila Bulletin, 2020. Joint House committees approve e-cigs and heated tobacco bill. Retrieved from: <https://mb.com.ph/2020/08/27/joint-house-committees-approve-e-cigs-and-heated-tobacco-bill/>

<sup>37</sup> Ordinario, 2020. House committee OK's bill regulating e-cigarettes. *BusinessMirror*. Retrieved from: <https://businessmirror.com.ph/2020/08/31/house-committee-oks-bill-regulating-e-cigarettes/>

<sup>38</sup> Nayak P, Barker DC, Huang J et al. 2018. No, the government doesn't need to, it's already self-regulated': a qualitative study among vape shop operators on perceptions of electronic vapor product regulation. *Health Education Research*. 33(2):114–124





les maladies non transmissibles (MNT) évitables telles que les cancers, les maladies cardiaques et pulmonaires.

## 9. L'interdiction des alternatives à risques réduits renvoie les usagers à la fumée et à des risques plus importants

L'une des anomalies perverses des interdictions et des législations strictes sur les produits de substitution tels que les cigarettes électroniques et les HTP est que ces législations sont souvent plus strictes - ou du moins aussi strictes - que pour les cigarettes combustibles elles-mêmes.

Le risque et les dommages liés aux cigarettes combustibles sont concluants. Pourtant, ce ne sont pas ces cigarettes que l'Union appelle à interdire dans les PFR-PRI (elle a d'ailleurs explicitement déclaré qu'elle ne proposait pas d'interdire les cigarettes), mais leurs substituts moins nocifs. Le fait est que sans autres options - et face à la désuète méthode "arrêter de fumer ou mourir" - beaucoup continueront à fumer ou recommenceront à fumer.

On constate ce fait dans les pays où des interdictions ou des législations strictes ont été introduites. Prenons l'exemple de la Corée du Sud. Ce pays est rapidement devenu le deuxième marché mondial pour les HTP, après le Japon.<sup>39</sup> En 2019, 360 millions de paquets de HTP ont été vendus, accaparant plus de 10 % des ventes totales de tabac dans le pays.<sup>40</sup>

Les HTP ont également encouragé davantage de tentatives de cessation du tabac : 2,3 % des fumeurs de cigarettes masculins sont passés à la consommation unique de HTP, et les doubles utilisateurs de cigarettes et de HTP ont eu un taux de tentatives de cessation supérieur de 9,8 % à celui des fumeurs de cigarettes uniquement.<sup>41</sup>

Cependant, en 2018, le ministère sud-coréen de la sécurité alimentaire et des médicaments a publié une étude critique sur les HTP et, à peu près au même moment, les taxes sur ces produits ont été augmentées de 68 %. Ces facteurs semblent avoir convaincu de nombreux Coréens de revenir aux cigarettes combustibles.<sup>42</sup>

De même, l'interdiction en 2020 des cigarettes électroniques et des HTP au Mexique devrait voir une grande partie des 1,2 million d'utilisateurs de cigarettes électroniques du pays revenir à la consommation de cigarettes conventionnelles, ce qui entraînera une détérioration des résultats en matière de santé publique.<sup>43</sup>

Nous pouvons nous attendre à ce que la même chose se produise si des réglementations prohibitives sont introduites dans d'autres PFR-PRI. Nulle personne, un tant soit peu intéressée par la santé publique, ne saurait considérer cela comme un heureux résultat.

---

<sup>39</sup> World's No 2 heated tobacco market. 2019. *Tobacco Journal International*. Retrieved from [http://www.tobaccojournal.com/World\\_s\\_No\\_2\\_heated\\_tobacco\\_market.55353.0.html](http://www.tobaccojournal.com/World_s_No_2_heated_tobacco_market.55353.0.html)

<sup>40</sup> He-rim, J., 2020. Rivals join hands for global heated tobacco market. *Korea Herald*. Retrieved from <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20200129000725>

<sup>41</sup> Brand Shares – Cigarette in South Korea. *Euromonitor*. Retrieved from <https://c11.kr/bo13>

<sup>42</sup> Kim, T. 2018. Heat-not-burn cigarettes heat up controversy. *J Periodontal Implant Sci*; 48(4): 201.

<sup>43</sup> Mexico Ledger, 2019. Will clampdown on vaping send users back to smokes? Retrieved from: <https://www.mexicoledger.com/zz/news/20191005/will-clampdown-on-vaping-send-users-back-to-smokes>

## **10. Les interdictions générales dans les PFR-PRI sont une forme de "colonialisme philanthropique"**

Les PFR-PRI ne constituent pas une entité homogène. Cette catégorie comprend un vaste éventail de pays, de cultures, d'économies, de géographies et de personnes. Les approches générales telles que celle proposée par L'Union pour interdire les cigarettes électroniques et les HTP dans les PFR-PRI ne tiennent pas compte de toutes ces nuances et ont des accents de colonialisme philanthropique, qui se définit comme le fait de "faire irruption en tant qu'étrangers et vouloir imposer ses solutions aux problèmes des autres".<sup>44</sup>

Les organisations globales telles que l'OMS, Bloomberg Philanthropies et L'Union exercent une grande influence dans les PFR-PRI en parrainant des programmes de santé et des initiatives publiques. Cette influence se manifeste par des approches politiques descendantes, qui dictent aux PRFM ce qui est le mieux pour eux. Une meilleure utilisation des investissements consisterait à financer la recherche locale pour aider les PFR-PRI à développer leurs propres idées et solutions pour leurs situations respectives.

La solution "passe-partout" de L'Union serait imposée sans tenir compte des complexités locales. De telles décisions sont prises "pour le bien" des pays et de leurs populations, mais sans véritable consultation ni compréhension de la situation au niveau local.

Pour dire les choses crûment, de telles politiques considèrent intrinsèquement les habitants des PFR-PRI comme des citoyens de seconde zone. Ce sont des mesures qui ne tiennent pas compte des individus, de leurs droits, de leur lutte pour arrêter ou réduire et des difficultés qu'ils rencontrent.

À INNCO, notre devise est "rien sur nous sans nous". Il est inadmissible de priver plus d'un milliard de consommateurs de tabac, dont la plupart se trouvent dans les PFR-PRI, d'une voix et d'un choix. Les consommateurs ont le droit d'être entendus.

---

<sup>44</sup> Kredell M, 2012. Buffetts share thoughts on philanthropy. USC News. Retrieved from: <https://news.usc.edu/30622/buffetts-share-thoughts-on-philanthropy/>

## **Conclusions**

Les progrès scientifiques et technologiques de ces dernières années ont conduit à l'apparition de produits alternatifs qui sont associés à un risque nettement moindre pour les consommateurs que les cigarettes. Les interdictions générales de ces produits sont trop peu réfléchies et font plus de dommages que de bien. De telles interdictions impliquent que davantage de personnes continueront à consommer des cigarettes, ou obtiendront des produits alternatifs sur des marchés illicites sans aucune protection.

Beaucoup de gens veulent arrêter de fumer, mais échouent à de nombreuses reprises. Certains souhaitent limiter les dommages. Si les plus d'un milliard de fumeurs dans le monde avaient accès à des alternatives plus sûres et étaient encouragés à les utiliser plutôt que de s'en voir refuser l'accès, les bénéfices potentiels pour la santé pourraient être extraordinaires.

Les personnes qui fument dans les PFR-PRI, et n'oublions pas que ce sont des centaines de millions d'individus, devraient disposer des moyens leur permettant de prendre par elles-mêmes des décisions concernant ces produits, en particulier lorsque leur propre santé est en jeu. Nous pensons que la connaissance et l'accès aux produits à risques réduits est un droit humain fondamental, et que la négation de ce droit empêchera d'importants bénéfices pour la santé dans les PFR-PRI.

### **À propos de ce document:**

Ce rapport a été élaboré indépendamment par INNCO en collaboration avec des experts dans le domaine des soins de santé, de l'élaboration de politiques et de la réduction des risques liés au tabac du monde entier, y compris des PFR-PRI.

### **À propos d'INNCO:**

Fondé en 2016, le réseau international des organisations de consommateurs de nicotine (INNCO) est une association mondiale qui milite en faveur de la réduction des risques liés au tabac, de l'accès à des produits alternatifs à faible risque et de la réglementation proportionnée de ces produits. Le rôle d'INNCO est de permettre la coordination et la coopération au sein de son réseau organisationnel dans le monde entier, ainsi que de s'engager dans des projets ciblés aux niveaux national et régional pour aider à réduire de manière significative le nombre de personnes qui décèdent chaque année de maladies liées au tabagisme.