

A quoi ressemblera la réussite ?

Dr Robert Beaglehole au E-Cigarette Summit UK 2021

<https://vimeo.com/649001613>

00:00

À quoi ressemblera la réussite ? Je suis ravi d'avoir l'occasion d'ouvrir ce E-cigarette Virtual Summit (sommet virtuel sur les e-cigarettes). Je m'appelle Robert Beaglehole. Je suis président de ASH New Zealand Action for Smoke Free 2025 et ancien directeur de l'OMS Genève. Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts. Ma vision de la réussite est celle d'un monde essentiellement sans fumée et ne voudrions-nous pas tous avoir cette vision ? Il y a quatre axes à mon exposé. Je souhaite commencer par un développement de ma vision. Je veux décrire pourquoi je pense que cette vision est réalisable. Je veux parler du rôle clé de l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé, de la Convention-Cadre pour la Lutte Anti-Tabac et des objectifs de réduction du tabagisme actés au niveau mondial. Je veux souligner le rôle que la réduction des dommages causés par le tabac jouera dans la réalisation de cette vision de la réussite et enfin, quatrième, je veux donner un aperçu de ce à quoi ressemblera le succès et des mesures que nous devons prendre pour réaliser cette vision.

01:27

Ma vision du monde est fondée sur l'objectif de santé publique consistant à réduire les décès et les maladies causés par la fumée du tabac, notamment par la cigarette. L'ennemi, s'il y en a un, c'est le tabac brûlé ; les substances toxiques contenues dans le tabac brûlé des cigarettes. Ce n'est pas la nicotine contenue dans les cigarettes. Je crois que cette vision du succès est réalisable et j'ai trois raisons de l'affirmer avec une certaine confiance. Plusieurs pays, notamment les pays à revenu élevé, progressent dans la réduction rapide des taux de tabagisme. Dans de nombreux autres pays, des plans ambitieux sont en cours d'élaboration afin d'accélérer les progrès vers cette vision. Deuxièmement, les jeunes, dans de nombreux pays, ne commencent plus à fumer la cigarette. Il s'agit d'un résultat remarquable. En Nouvelle-Zélande, par exemple, moins de 2% des jeunes âgés de 14 à 15 ans fument des cigarettes quotidiennement. Ce taux s'est effondré au cours des 10 à 15 dernières années. Et enfin, la raison d'être optimiste est que nous avons maintenant, à notre disposition, une multitude de produits à nocivité réduite que nous pouvons utiliser pour aider tous les fumeurs de cigarettes souhaitant arrêter.

03:12

Une Organisation Mondiale de la Santé revigorée sera un élément clé de la réalisation de cette vision. Une Organisation mondiale de la santé qui reprendra le leadership dans le domaine de la lutte contre le tabagisme et promouvra des politiques globales de lutte contre le tabagisme, y compris la réduction des risques. Je suis un fervent partisan de l'OMS. En fait, je suis engagé auprès de l'OMS depuis près de cinq décennies. Et c'est en tant qu'ancien directeur du département des maladies chroniques et de la promotion de la santé que je fais quelques suggestions et que j'aide l'OMS à changer et à se mettre au diapason de l'évolution des faits. Je me concentre sur le tabagisme, sur les 8 millions de décès causés par le tabac chaque année. 80 % sont dus à la consommation de cigarettes. 20 000 chaque jour.

04:25

Il est urgent de s'attaquer à ce lourd bilan et l'OMS doit être à l'avant-garde des prochaines mesures à prendre très rapidement. Je n'aborderai pas les problèmes auxquels sont confrontés des millions de personnes en Asie qui sont exposées aux substances toxiques contenues dans le tabac dit sans fumée.

En préparant cet exposé, il m'est apparu très clairement que mon point de vue avait changé au cours des cinq à dix dernières années, en réponse à l'évolution des preuves, qui ont remarquablement évoluées. Mais aussi, plus récemment, en réponse aux conversations que j'ai eues avec des fumeurs de cigarettes et en particulier avec un vapoteur et son épidémiologiste. J'ai été tellement impressionné par les histoires personnelles et, ensemble, elles m'ont conduit à changer mes objectifs : je ne suis plus en train de plaider pour un monde sans tabac, je suis plutôt en train de forcer, de pousser pour un monde sans fumée. L'accent est mis sur les dommages causés par les substances toxiques et le tabac brûlé, et non sur la nicotine. Mes travaux sur l'épidémiologie des maladies cardiovasculaires et la santé publique en Nouvelle-Zélande, axés sur la prévention des maladies cardiovasculaires, m'ont conduit à l'Organisation Mondiale de la Santé. J'ai rejoint l'organisation lorsqu'elle était sous la direction de Gro Harlem Brundtland. Peut-être la plus remarquable directrice générale de l'OMS. Elle avait de nombreuses et importantes initiatives en cours lorsque j'ai rejoint l'organisation et, de notre point de vue, la plus importante est l'initiative anti-tabac qui était dirigée par Derek Yach et soutenue par Adam Bertscher. L'une des principales réussites de cette initiative a été la Convention-Cadre pour la Lutte Anti-Tabac, qui a été accueillie avec de grands espoirs et de grandes promesses, bien que le traité soit un compromis inévitable. Les mesures clés de la Convention-Cadre pour la Lutte Anti-Tabac de l'OMS ont été résumées par le paquet d'interventions à pouvoir renforcé. Ces interventions ont été développées et ont été soutenues par Bloomberg Philanthropies à hauteur d'au moins 1 milliard de dollars. Malheureusement, cette source de financement a été préjudiciable à l'OMS et aux problèmes en général en raison de l'approche prohibitionniste personnelle de Bloomberg à l'égard des formes efficaces moins nocives d'administration de nicotine.

07:43

La Convention-Cadre pour la Lutte Anti-Tabac, compromis inévitable, n'a pas tenu ses promesses. La mise en œuvre des paquets d'interventions à pouvoir renforcé a été inégale. Et là où il a été pleinement mis en œuvre, comme en Nouvelle-Zélande et dans d'autres pays riches, les taux de tabagisme n'ont diminué que lentement. Enfin, dans certains pays, où toutes les interventions ont été mises en œuvre au plus haut degré, les taux de tabagisme ont continué à augmenter. Donc, quelque chose ne va pas.

08:25

Je pense qu'il y a trois raisons principales pour lesquelles la CCLAT a échoué à se développer et à tenir ses promesses. Tout d'abord, l'adoption de l'abstinence de nicotine comme objectif primordial. Deuxièmement, l'OMS n'a pas su reconnaître la valeur des produits à risque réduit qui, dans de nombreuses situations, sont également beaucoup moins chers que les cigarettes. Enfin, la troisième raison, parmi tant d'autres j'imagine, est que l'on a accordé une attention excessive au tabagisme des jeunes au détriment du tabagisme des adultes. Un article récent du BMJ, le British Medical Journal, a déclaré que l'OMS n'était pas adaptée à ses objectifs. Je serais peut-être un peu plus indulgent en disant que l'OMS, dans notre domaine, s'est égarée. Cela est certainement vrai en ce qui concerne la Convention-Cadre pour la Lutte Anti-Tabac et la Conférence des Parties (COP) à ce traité. La dernière conférence des parties, la 9e, s'est distinguée par son manque de transparence et son caractère secret.

09:48

Mais il faut reconnaître que l'OMS a été à l'avant-garde de l'élaboration d'objectifs et de cibles pour la prévention des maladies chroniques, notamment pour la réduction du tabagisme dans le monde. En 2007, l'OMS a proposé que la consommation de tabac soit réduite de 30 % d'ici à 2030 par rapport au niveau de référence de 2010. En 2015, les objectifs de développement durable ont été acceptés par tous les États membres des Nations Unies, notamment l'objectif 3.4, qui vise à réduire la mortalité due aux maladies chroniques. L'objectif associé était de renforcer et de mettre en œuvre la CCLAT. Nous pouvons donc constater que le domaine qui nous intéresse, à savoir la réduction des décès et des maladies liés à la consommation de cigarettes et de tabac en général, est fermement inscrit à l'ordre du jour mondial. Malheureusement, très peu de pays sont sur la bonne voie pour atteindre et réaliser ces objectifs d'ici 2030. En effet, l'objectif relatif aux maladies chroniques ne sera atteint que si les objectifs de réduction du tabagisme et du tabac sont considérablement renforcés. Heureusement, certains pays, dont la Suède et la Nouvelle-Zélande, se sont déjà lancés dans des objectifs renforcés et plus ambitieux.

11:33

L'ingrédient manquant dans la CCLAT est la réduction des risques. Elle est mentionnée dans le préambule mais n'a jamais été mise en œuvre par l'OMS ou la CCLAT. La Suède apporte la preuve de la valeur de la réduction des risques, la cigarette étant de plus en plus remplacée par le SNUS. Il en sera question plus tard dans la conférence. Un autre exemple est celui du Japon où les produits "heat not burn" ont permis de réduire la vente de cigarettes de 30% ; plus de 30% au cours des cinq dernières années. Les innovations dans l'administration de formes moins nocives de nicotine perturbent le marché des cigarettes. Au moins 70 millions de personnes dans le monde utilisent désormais quotidiennement des dispositifs de vapotage. Bien entendu, il s'agit d'un nombre infime par rapport au milliard de fumeurs quotidiens. En effet, l'un de nos objectifs est d'inverser ce chiffre.

Malheureusement, et sous la pression de Bloomberg, l'OMS a activement découragé l'utilisation de systèmes d'administration de nicotine moins nocifs. Folie, direz-vous. Plusieurs pays ont en effet interdit ces produits et sont récompensés pour ces actions inexplicables. Et là où ces restrictions sont introduites, les ventes de cigarettes augmentent en proportion.

13:34

Je voudrais juste souligner quelques leçons tirées de nos réponses à la pandémie mondiale de COVID-19 car je pense qu'elles sont pertinentes aussi dans notre domaine. Nous avons clairement besoin d'une réponse mondiale coordonnée. Pour qu'aucun pays, aucune population ne soit laissée pour compte. Nous avons besoin de preuves indépendantes et solides aux échelles nationales, de politiques nationales fondées sur la science, avec des discussions transparentes sur les risques liés aux différentes politiques. Nous avons besoin d'un engagement communautaire pour nous assurer que nous relevons le défi des inégalités, et nous avons besoin d'un suivi transparent des progrès, y compris de toutes les inégalités. À quoi ressemblera le succès sur la voie de cette vision ? Tout d'abord, l'OMS, la CCLAT et la COP devront diriger, et non entraver, l'intégration complète des interventions de la Convention-Cadre et des stratégies de réduction des risques. Il faudra que davantage de pays adoptent et atteignent des objectifs plus radicaux de réduction de la consommation de cigarettes. L'industrie du tabac, aussi diabolique qu'elle ait été et qu'elle soit encore dans de nombreux cas, se détournera de plus en plus des produits les plus nocifs que sont les cigarettes pour se tourner vers des formes moins nocives, et espérons-le moins chères, d'administration de nicotine. Et une autre mesure du succès sera que tous les pays accéléreront les progrès vers les objectifs établis.

15:32

Alors comment réaliser ces étapes ? Je pense qu'il y a cinq mesures immédiates que nous devons prendre. Nous devons commencer par une enquête indépendante sur le leadership de l'OMS dans ce domaine, basée sur le modèle de la commission d'enquête indépendante sur les intentions cachées de l'OMS. Nous avons ensuite besoin que les pays progressistes travaillent ensemble pour réformer l'OMS, réformer la COP et soutenir les autres pays moins bien lotis. Nous devons nous concentrer sans relâche et de toute urgence sur l'objectif global de réduction des décès chez les fumeurs de cigarettes adultes, tout en mettant en perspective la vaporisation et le tabagisme chez les jeunes. Nous devons promouvoir activement les produits à risques réduits : les e-cigarettes à vapoter, les produits "heat not burn" et toutes les autres innovations qui, sans aucun doute, seront très bientôt à l'ordre du jour sur le marché. Et enfin, je pense qu'il est de notre responsabilité à tous, de profiter de la réélection du docteur Tedros au poste de directeur général de l'OMS. Ce processus sera l'occasion de lui demander, de l'interroger, sur son leadership et celui de l'organisation dans ce domaine.

17:05

Je voudrais maintenant terminer par une question pour mes collègues de l'OMS. Le déni de la réduction des risques... Les réticences à la réduction des risques... Et ma question est la suivante : que se passera-t-il si vous avez tort de négliger les importantes possibilités de réduction des risques qui s'offrent à nous ? Si vous vous trompez, le coût sera énorme et se mesurera en millions de décès évitables. Cela me semble un risque totalement inutile et inacceptable à prendre. Et je vous demande d'envisager la possibilité que vous ayez tort. Nous devons être ambitieux dans notre vision d'un monde sans fumée, pas seulement un monde sans fumée mais un monde dans lequel le nombre de décès dus au tabagisme diminue de façon spectaculaire. L'OMS a besoin de notre soutien pour redevenir une organisation fondée sur des preuves et promouvoir toutes les stratégies pertinentes pour réduire ce fardeau sanitaire. Nous pouvons et je crois que nous pourrions parvenir à un monde sans tabac.

Je vous remercie