

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director-General
World Health Organisation
Avenue Appia 20
1202 Geneva
Switzerland

le 31 mai 2021

L'Organisation mondiale de la santé doit mettre fin à son attaque sans fondement et irresponsable contre la réduction des méfaits du tabac.

Nous vous écrivons en tant que défenseurs de longue date des mesures visant à réduire le fardeau des décès et des maladies causés par le tabagisme et nous soulignons que nous n'avons aucun conflit d'intérêts avec les industries du tabac, de la nicotine ou des produits pharmaceutiques.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, le tabagisme tue plus de huit millions de personnes par an et son coût économique s'élève à 1,4 trillion de dollars US en termes de soins de santé et de perte de productivité. La question brûlante est de savoir ce que l'OMS et les gouvernements font à ce sujet. Nous craignons que la réponse de l'Organisation mondiale de la santé soit inadéquate, fondée sur une science erronée, une analyse médiocre et compromise par des intérêts particuliers.

Nous avons été particulièrement préoccupés par certains aspects du communiqué de presse de l'OMS du 19 mai pour la Journée mondiale sans tabac (31 mai), qui vous cite personnellement¹.

Nous avons fourni l'exposé ci-joint sur les problèmes soulevés dans ce communiqué de presse et les raisons pour lesquelles il nous amène à exprimer des inquiétudes quant à l'approche de l'OMS en matière de politique sur le tabac et la nicotine. L'exposé est organisé en neuf sections.

1. [L'OMS a une mauvaise analyse du problème - l'accent doit être mis sur le tabagisme](#)
2. [L'OMS déforme les risques et nie l'intérêt de passer du tabagisme au vapotage](#)
3. [L'OMS ignore les preuves irréfutables que le vapotage est en train de remplacer le tabagisme](#)
4. [L'OMS ne saisit pas l'importance des arômes et la façon dont le vapotage fonctionne pour les fumeurs](#)
5. [L'OMS soutient des mesures de sevrage tabagique non testées et inadéquates](#)
6. [L'OMS a fondé sa campagne sur des intérêts spéciaux obscurs](#)
7. [L'OMS doit divulguer les résultats intermédiaires et en être responsable](#)
8. [L'OMS n'a pas compris une transition technologique importante et tente de la bloquer](#)
9. [L'OMS devrait appliquer le principe " d'abord ne pas nuire " et cesser ce qu'elle fait](#)

Si l'approche décrite dans le communiqué de presse reflète la politique de l'OMS et que cette politique est mise en œuvre par les membres de l'OMS, alors il y aura plus de maladies, plus de décès prématurés et un boulevard pour le commerce des cigarettes. En outre, les chances d'atteindre l'objectif de développement durable 3.4, qui consiste à réduire d'un tiers la mortalité due aux maladies non transmissibles d'ici à 2030, seront très minces. Nous demandons instamment à l'OMS d'abandonner son opposition à la réduction des méfaits du tabac et de repenser sa stratégie.

¹ Communiqué de presse de l'OMS pour la Journée mondiale sans tabac 2021 : Arrêtez le tabac pour être un gagnant. 19 mai 2021. [\[lien\]](#)

L'OMS devrait maintenant faire une pause et réfléchir au rôle qu'elle joue et aux dommages qu'elle cause par son opposition dogmatique aux technologies qui pourraient réduire considérablement les risques auxquels sont confrontés le milliard de fumeurs dans le monde. Nous espérons que d'ici la Journée mondiale sans tabac 2022, l'OMS aura réévalué sa stratégie et sera passée à la promotion active de la réduction des risques liés au tabac dans le cadre d'une stratégie volontaire visant à lutter contre les fardeaux intolérables du tabagisme sur la santé, le bien-être et l'économie. Nous serions, bien entendu, heureux de contribuer à cette nouvelle réflexion stratégique. Nous pouvons fournir des recommandations détaillées ou plus de preuves pour soutenir notre point de vue, si nécessaire.

Cordialement,

Professor David B. Abrams PhD

Department of Social and Behavioral Science
NYU School of Global Public Health
New York University.
United States

Professor Raymond S. Niaura PhD

Department of Social and Behavioral Science
NYU School of Global Public Health
New York University.
United States

Clive D. Bates MSc

Director,
Counterfactual London,
United Kingdom

David T. Sweanor JD

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

De brèves biographies des auteurs sont jointes en annexe : [A propos des auteurs](#).

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts avec les industries du tabac, du vapotage ou de la pharmacie et confirment qu'aucun problème ne se pose en ce qui concerne l'article 5.3 de la CCLAT.

Exposé : les failles de l'approche de l'OMS en matière de tabac et de maladie

Cette note d'information s'appuie sur des extraits du communiqué de presse de l'OMS pour la Journée mondiale sans tabac (31 mai 2021) pour aborder l'approche de l'OMS en matière de politique antitabac². Ces extraits sont surlignés en rouge.

1. L'OMS a une mauvaise analyse du problème - l'accent doit être mis sur le tabagisme.

Le communiqué de presse et les documents de l'OMS font spécifiquement référence à l'abandon du tabac.

Arrêter de fumer pour être gagnant

Pour aider véritablement les fumeurs à arrêter de fumer, il faut les soutenir par des politiques et des interventions qui ont fait leurs preuves et qui visent à réduire la demande de tabac.

Cette façon de voir néglige un aspect essentiel : la quasi-totalité de la charge mondiale de décès et de maladies liés au tabac est due au *tabagisme*, à l'inhalation de produits de combustion de feuilles de tabac séchées, ou à l'exposition au tabagisme passif³ 4. Selon l'évaluation la plus fiable, 98,9 % des décès liés au tabac sont dus au tabagisme⁵.

Il existe aujourd'hui de nombreux produits du tabac (par exemple, les produits du tabac chauffés et le snus à faible teneur en nitrosamine) et des produits à base de nicotine sans tabac (produits de vapotage et sachets de nicotine oraux) qui n'impliquent pas de combustion, ne créent pas de fumée et n'exposent donc pas l'utilisateur aux substances toxiques produites par le processus de combustion. Nous ne prétendons pas que ces produits sont sans risque, mais ils sont beaucoup moins risqués que les produits du tabac fumés, comme les cigarettes. Un risque moindre ne signifie pas simplement qu'ils constituent un moindre problème de santé publique : cela signifie que lorsque des produits sans fumée à faible risque remplacent des produits fumés à haut risque, il y a un gain de santé pour la société et une contribution à la réalisation des Objectifs de Développement Durable.

L'un des principaux organismes de réglementation au monde, la Food and Drug Administration des États-Unis, a déclaré qu'un produit du tabac sans fumée et un produit du tabac chauffé étaient "appropriés pour la protection de la santé publique" après une évaluation exhaustive⁶. Sur quelle base l'OMS conteste-t-elle cette évaluation ? Sur quelle base l'OMS estime-t-elle qu'elle ne s'appliquerait pas à d'autres produits du tabac sans combustion et chauffés ? Nous n'avons vu aucun raisonnement de l'OMS qui inciterait la FDA américaine à révoquer ou à revoir son évaluation.

² Communiqué de presse de l'OMS pour la Journée mondiale sans tabac 2021 : Arrêtez le tabac pour être un gagnant. 19 mai 2021. [lien]

³ Département américain de la santé et des services sociaux. Comment la fumée du tabac provoque des maladies : Les fondements biologiques et comportementaux des maladies attribuables au tabagisme. Un rapport du Surgeon General. Atlanta, Géorgie. 2010. [lien]

⁴ Nous connaissons les mélanges traditionnels tels que le paan, le gutkha, le naswar et le toombak qui contiennent du tabac sans fumée. Ces produits sont souvent fabriqués selon des normes de production médiocres et peuvent contenir de nombreux autres ingrédients dangereux, notamment de la chaux éteinte, des cendres, des hydrocarbures, des feuilles de bétel et de la noix d'arec. Il existe des possibilités de réduction des risques pour les utilisateurs de ces produits, mais elles ne sont pas abordées ici.

⁵ Kozlowski LT. Les décideurs politiques et les consommateurs devraient donner la priorité aux droits de l'homme à être sans fumée plutôt qu'à être sans tabac ou sans nicotine : Termes exacts et preuves pertinentes. Nicotine Tob. Res. 2020 ;22(6):1056-1058. [lien] (Basé sur l'évaluation de la charge mondiale de morbidité 2017, The Lancet)

⁶ Administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments. Ordonnances de pré-commercialisation des produits du tabac. [lien]
"Les PMTA sont évaluées sur la base de plusieurs facteurs, notamment la question de savoir si l'autorisation de la commercialisation d'un nouveau produit du tabac serait appropriée pour la protection de la santé publique, qui est déterminée par rapport aux risques et aux avantages du produit pour la population dans son ensemble, y compris les utilisateurs et les non-utilisateurs."

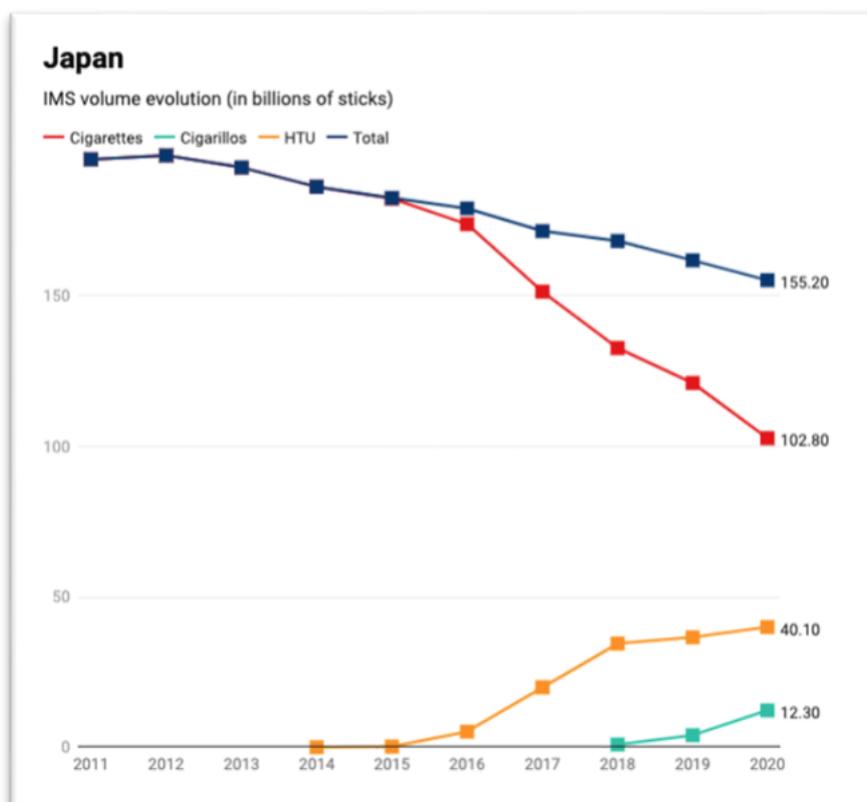
La Suède a le plus faible taux d'adultes fumeurs (7 %) du monde développé, même si les taux de tabagisme y sont similaires à la norme dans les autres pays européens⁷. Cela s'explique par le fait que de nombreux consommateurs de tabac choisissent le snus, une forme de tabac sans fumée, au lieu de fumer. En raison de sa faible prévalence du tabagisme, la Suède présente des taux plus faibles de maladies liées au tabagisme chez les hommes, qui sont les principaux utilisateurs de snus.

Cet effet hautement bénéfique du snus, un produit du tabac, est bien compris et documenté⁸.

Tous ces effets suggèrent que la disponibilité et l'utilisation du snus ont joué un rôle majeur dans la faible prévalence du tabagisme en Suède et le niveau le plus bas de mortalité liée au tabac chez les hommes en Europe.

En Norvège, la prévalence du tabagisme quotidien chez les femmes de 16 à 24 ans est passée de 17 % en 2008 à seulement 1 % en 2017⁹ - une transformation étonnante en dix ans seulement - toujours en raison du remplacement du tabagisme par le snus, un produit du tabac.

Au Japon, on a observé une baisse rapide et accélérée du volume de cigarettes au cours des cinq années qui ont suivi l'introduction des produits du tabac chauffés. Les produits du tabac chauffés à faible risque "cannibalisent" le marché des cigarettes d'une manière favorable à la santé.



Source : Phillip Morris International¹⁰

Si l'OMS veut faire la différence, elle doit se concentrer sur la prévention du tabagisme. Les produits à base de tabac et de nicotine sans fumée déplacent le tabagisme, et ils font partie de la solution et non du problème.

⁷ Commission européenne, Eurobaromètre 506 : Attitudes des Européens à l'égard du tabac et des cigarettes électroniques, février 2021. Travail de terrain août-septembre 2020 [lien] Prévalence actuelle du tabagisme chez les adultes en Suède = 7 %. Tabagisme quotidien = 5 %.

⁸ Ramström L, Borland R, Wikmans T. Tendances du tabagisme et de l'utilisation du snus en Suède: Implications pour la santé publique. Int J Environ Res Public Health 2016;13(11) [lien]. Voir aussi, Ramström L. Mortalité liée au tabac Suède et UE, 2020 Researchgate [lien]. basé sur Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, et al. Global Burden of Disease Study 2019. Lancet 2020;396(10258):1223-1249.

⁹ Statistiques Norvège, Tabac, alcool et autres drogues, [lien].

¹⁰ Phillip Morris International. Étude de cas : les produits innovants comme l'iQOS peuvent-ils accélérer le déclin du tabagisme, 18 mai 2021 [lien].

2. L'OMS déforme les risques et nie l'intérêt de passer du tabac au vapotage

L'OMS fait plusieurs déclarations sur les risques des e-cigarettes qui sont très trompeuses.

Le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, [a déclaré] : "Les e-cigarettes génèrent des produits chimiques toxiques, qui ont été liés à des effets sanitaires nocifs tels que les maladies cardiovasculaires et les troubles pulmonaires."

La présence d'un produit chimique dangereux ne le rend pas pour autant dangereux. Par exemple, il y a au moins 19 substances cancérigènes établies dans une tasse de café typique¹¹. Nous ne présentons toutefois pas le café comme un risque de cancer.

Les e-cigarettes génèrent un aérosol qui contient un mélange de produits chimiques. Cependant, les produits chimiques nocifs présents dans la fumée de cigarette ne sont pas présents à des niveaux détectables dans l'aérosol de vape, sont présents à des concentrations beaucoup plus faibles, ou sont présents à des niveaux proches de ceux trouvés chez les non-fumeurs ou les anciens fumeurs. De nombreuses données sur les biomarqueurs confirment que les vapoteurs ont une exposition fortement réduite aux constituants nocifs et potentiellement nocifs par rapport aux fumeurs.¹² En 2018, les experts de Public Health England ont examiné les études disponibles sur les biomarqueurs d'exposition.¹³ Sur la base de leur évaluation du biomarqueur et d'autres preuves, les experts de PHE ont conclu :

Le vapotage ne présente qu'une petite fraction des risques du tabagisme et le passage complet du tabagisme au vapotage présente des avantages substantiels pour la santé par rapport à la poursuite du tabagisme. Dans l'état actuel des connaissances, affirmer que le vapotage est au moins 95 % moins nocif que le tabagisme reste un bon moyen de communiquer sans ambiguïté l'importante différence de risque relatif.

La question n'est pas de savoir si des produits chimiques dangereux sont présents (ils sont présents presque partout), mais si les expositions humaines typiques sont suffisantes pour provoquer des effets nocifs. Si c'est le cas, la question suivante est de savoir si le risque est nettement inférieur à celui de la cigarette et, dans la négative, de connaître l'ampleur de la marge de sécurité. Il ne fait aucun doute que les e-cigarettes sont beaucoup moins nocives que les cigarettes et que, par conséquent, une réduction significative des dommages est possible lorsque les fumeurs changent de mode de consommation.¹⁴

L'OMS affirme que les e-cigarettes provoquent des maladies cardiovasculaires. Cette affirmation n'est actuellement pas étayée par des données probantes, et de bonnes données issues d'essais cliniques montrent que le passage à la e-cigarette améliore les résultats cardiovasculaires chez les fumeurs qui passent à la e-cigarette.¹⁵ La méthodologie incorrecte¹⁶ utilisée pour suggérer que les e-cigarettes provoquent des maladies cardiovasculaires a conduit à la rétractation d'un article influent.¹⁷ Cette méthodologie défectueuse jette un doute sur la fiabilité scientifique d'autres articles cités par l'OMS.¹⁸

L'OMS affirme vaguement que les e-cigarettes provoquent des "troubles pulmonaires". On ne sait pas exactement à quoi cela fait référence, et aucune source n'est fournie. Cependant, dans son E-cigarette Briefing en ligne¹⁹, l'OMS fait référence à :

... des preuves croissantes que les ENDS pourraient être associés à des lésions pulmonaires et, récemment, l'e-cigarette et le vapotage ont été liés à une épidémie de lésions pulmonaires aux États-Unis. Ce phénomène est décrit par les

¹¹ Ames BN, Gold LS. Les causes et la prévention du cancer: Prendre du recul. In: Perspectives de santé environnementale. Public Health Services, US Dept of Health and Human Services; 1997. p. 865–873. [\[lien\]](#)

¹² Akiyama Y, Sherwood N. Examen systématique des résultats des biomarqueurs issus des études cliniques sur les cigarettes électroniques et les produits du tabac chauffés. *Toxicol. Reports*. 2021;8:282–294. [\[lien\]](#)

¹³ McNeill A, Brose LS, Calder R, Bauld L, Robson D. Examen des données probantes sur les e-cigarettes et les produits du tabac chauffés 2018. Un rapport commandé par Public Health England [Internet]. Londres: 2018 [\[lien\]](#) Pour les études sur les biomarqueurs, voir la page 163 du rapport principal.

¹⁴ Abrams DB, Glasser AM, Villanti AC, Pearson JL, Rose S, Niaura RS. Managing nicotine without smoke to save lives now: Evidence for harm minimization. *Prev Med (Baltim)*. Academic Press; 2018 Jun 23; [\[lien\]](#)

¹⁵ George J, Hussain M, Vadiveloo T, et al. Effets cardiovasculaires du passage des cigarettes de tabac aux cigarettes électroniques. *J Am Coll Cardiol* 2019;74(25):3112–3120. [\[lien\]](#)

¹⁶ Rodu B, Plurphanswat N. Nouvelle analyse de l'utilisation de l'e-cigarette et des crises cardiaques dans les données de la vague 1 de PATH. *Addiction* 2020;115(11) [\[lien\]](#)

¹⁷ Bhatta DN, Glantz SA. Electronic Cigarette Use and Myocardial Infarction Among Adults in the US Population Assessment of Tobacco and Health. *J Am Heart Assoc* 2019;8(12):e012317. [\[lien\]](#) RETRACTED.

¹⁸ Par exemple, Alzahrani T, Pena I, Temesgen N, Glantz SA. Association entre l'utilisation de la cigarette électronique et l'infarctus du myocarde. *Am J Prev Med* 2018;55(4):455–461. [\[lien\]](#) a été cité par erreur dans Ghebreyesus TA. Progrès dans la lutte contre l'épidémie de tabagisme. *Lancet* 2019;394(10198):548–549. [\[lien\]](#) comme si Alzahrani et al. avaient établi un lien de causalité entre le vapotage et l'infarctus. – *elle ne le fait pas et ne peut pas le faire.*

¹⁹ Organisation Mondiale de la Santé, Tobacco: E-cigarettes 29 Janvier 2020, Accédé le 23 May 2021 [\[lien\]](#)

Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) des États-Unis sous le nom de " e-cigarette ou vaping associated lung injury " (EVALI).

Cette épidémie de lésions pulmonaires aux États-Unis n'a rien à voir avec le vapotage à la nicotine (ou ENDS - Electronic Nicotine Delivery Systems), et il est trompeur et irresponsable de laisser entendre le contraire. Cette affection a été causée par l'ajout d'un agent de coupe, l'acétate de vitamine E, dans des cartouches illicites à base de cannabis.²⁰ L'acétate de vitamine E ne peut pas être ajouté aux liquides à base de nicotine²¹, et même si c'était le cas, il n'aurait aucune utilité économique ou autre. Une fois l'erreur reconnue, la pratique a cessé (même les criminels ne veulent pas tuer leurs clients). La filière d'approvisionnement s'est progressivement vidée, ce qui signifie que les lésions pulmonaires ont diminué au début de l'année 2020, et le CDC a cessé sa surveillance. Rien ne justifie que l'OMS laisse entendre qu'il s'agit d'un risque lié au vapotage à la nicotine en 2021.

Les e-cigarettes sont beaucoup moins risquées que les cigarettes. Il est contraire à l'éthique et à la science que l'OMS refuse aux fumeurs la possibilité de passer de produits à haut risque à des produits à faible risque.

3. L'OMS ignore les preuves irréfutables que le vapotage est en train de supplanter le tabagisme

Une grande partie du communiqué de presse de l'OMS est consacrée au rejet du vapotage comme alternative au tabagisme et comme méthode efficace pour arrêter de fumer. Le communiqué de presse de l'OMS déclare :

Les preuves scientifiques concernant les e-cigarettes en tant qu'aides à l'arrêt du tabac ne sont pas concluantes, et il n'y a pas de preuves évidentes que ces produits ont un rôle à jouer dans l'arrêt du tabac. Passer des produits du tabac classiques aux e-cigarettes ne signifie pas qu'on arrête de fumer.

Ce n'est pas le cas, et aucune agence scientifique réputée ne pourrait tirer ces conclusions des données scientifiques disponibles ou utiliser les incertitudes résiduelles pour rejeter le vapotage comme alternative au tabagisme. Il est irresponsable de suggérer que passer des produits du tabac conventionnels à la e-cigarette revient en quelque sorte à "ne pas arrêter de fumer". Cet argument risque d'ancrer le tabagisme actuel et de favoriser la rechute. Passer au vapotage signifie arrêter de fumer, et arrêter de fumer signifie éviter presque tous les risques pour la santé. C'est pour éviter le plus de risques possibles pour la santé que les fumeurs changent de comportement. Il n'y a aucune raison pour que l'OMS dévalorise, déclare illégitime ou bien mal pensée, leur réussite dans l'arrêt du tabac.

Il existe de nombreuses preuves que l'utilisation de l'e-cigarette est une alternative efficace au tabagisme. Pour comprendre comment les e-cigarettes ont pour effet de remplacer le tabagisme au niveau individuel et de la population, il est essentiel d'examiner la convergence des preuves provenant de sources multiples. Cette convergence fournit des preuves solides que les e-cigarettes sont des alternatives efficaces au tabagisme.

- *Essais contrôlés randomisés.* Plusieurs essais récents montrent des résultats positifs.^{22 23} L'essai clinique le plus important à ce jour a montré que l'efficacité des e-cigarettes pour le sevrage tabagique est environ deux fois supérieure à celle des TSN²⁴. Les preuves s'accumulent : la revue Cochrane, qui fait autorité, reconnaît désormais l'efficacité des e-cigarettes et leur comparabilité avec les substituts nicotiques.²⁵ Selon la revue Cochrane :

Les e-cigarettes à la nicotine permettent probablement à plus de personnes d'arrêter de fumer pendant au moins six mois que les substituts nicotiques (3 études, 1498 personnes) ou les e-cigarettes sans nicotine (4 études, 1057 personnes).

²⁰ Blount BC, Karwowski MP, Shields PG, et al. Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI. *N Engl J Med* 2020;382(8):697–705. [\[lien\]](#)

²¹ Kozlovich S, Harvanko AM., Benowitz NL. L'acétate de vitamine E n'est pas soluble dans les e-liquides à la nicotine: Ingenta Connect. *Tob Regul Sci* 2021;7(2):130–134. [\[lien\]](#)

²² Eisenberg MJ, Hébert-Losier A, Windle SB, et al. Effet des e-cigarettes et du conseil par rapport au conseil seul sur le sevrage tabagique.: Un essai clinique randomisé. *JAMA - J Am Med Assoc* 2020;324(18):1844–1854. [\[lien\]](#)

²³ Pulvers K, Nollen NL, Rice M, et al. Effet de l'e-cigarette par rapport à la cigarette sur l'exposition aux carcinogènes chez les fumeurs afro-américains et latino-américains: Un essai clinique randomisé. *JAMA Netw open* [Internet] 2020 [cited 2021 Jan 18];3(11):e2026324. [\[lien\]](#)

²⁴ Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, et al. Essai randomisé des e-cigarettes par rapport à la thérapie de remplacement de la nicotine. *N Engl J Med* 2019;380(7):629–637. [\[lien\]](#)

²⁵ Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N, et al. Cigarettes électroniques pour le sevrage tabagique. *Cochrane Database Syst Rev* 2021. [\[lien\]](#)

Les e-cigarettes à la nicotine peuvent aider plus de personnes à arrêter de fumer que l'absence de soutien ou le soutien comportemental uniquement (5 études, 2561 personnes).

- **Données d'observation.** Il existe des preuves que les fumeurs qui utilisent des e-cigarettes ont plus de chances d'arrêter de fumer que ceux qui ne le font pas.^{26 27}
- **Les tendances démographiques.** Un autre facteur important est la popularité du vapotage comme stratégie d'abandon du tabac.^{28 29} Pour qu'une méthode de sevrage tabagique soit efficace à des fins de santé publique, elle doit être non seulement efficace mais aussi populaire. Il est prouvé que lorsque la prévalence de l'utilisation de l'e-cigarette augmente dans une population, l'activité de sevrage tabagique augmente également.^{30 31 32 33} Il est également prouvé que le vapotage permet aux adolescents de ne pas fumer et que les adolescents qui vapotent sont susceptibles d'avoir fumé autrement, ce qui implique que même le vapotage chez les adolescents a un effet de réduction des risques^{34 35}.
- **Études de modélisation.** Les études de modélisation basées sur l'expérience acquise jusqu'à présent montrent un potentiel de santé publique très important, même lorsqu'elles sont paramétrées avec des hypothèses sceptiques.^{36 37}
- **Recherche économique.** Les données du marché montrent que les e-cigarettes remplacent le tabac et que ces produits sont des substituts économiques.^{38 39 40}
- **Témoignages.** Il existe une grande banque de données de témoignages positifs d'utilisateurs qui sont passés du tabagisme au vapotage et qui en ont retiré des avantages en termes de santé, de bien-être et d'épanouissement.⁴¹ Ces témoignages font partie de la base de preuves et s'alignent sur les autres données scientifiques plus formelles ci-dessus.

En avril 2021, le Royal College of Physicians (Londres) a publié une évaluation scientifique détaillée axée sur le sevrage tabagique. Le Collège a conclu ce qui suit :⁴²

Les e-cigarettes constituent un traitement efficace de la dépendance au tabac et leur utilisation devrait être incluse et encouragée dans tous les parcours de traitement. [...] Les e-cigarettes sont incluses dans les protocoles standard de traitement de la dépendance au tabac.

²⁶ Jackson SE, Kotz D, West R, Brown J. Modérateurs de l'efficacité dans le monde réel des aides au sevrage tabagique : une étude de population. *Addiction* 2019;114(9):1627–1638. [\[lien\]](#)

²⁷ Kotz D, Brown J, West R. Efficacité "réelle" des traitements de sevrage tabagique : Une étude de population. *Addiction* 2014 [\[lien\]](#)

²⁸ Caraballo RS, Shafer PR, Patel D, Davis KC, McAfee TA. Méthodes d'arrêt du tabac utilisées par les fumeurs de cigarettes adultes américains, 2014-2016. *Prev Chronic Dis* 2017;14(4):160600. [\[lien\]](#)

²⁹ Public Health England, Health matters : arrêter de fumer - qu'est-ce qui marche ? 17 décembre 2019 [\[lien\]](#) "Les e-cigarettes sont actuellement l'aide au sevrage tabagique la plus populaire en Angleterre, avec environ 2,5 millions d'utilisateurs."

³⁰ Beard E, West R, Michie S, Brown J. Association de la prévalence de l'utilisation de la cigarette électronique avec le sevrage tabagique et la consommation de cigarettes en Angleterre : une analyse de séries chronologiques entre 2006 et 2017. *Addiction* 2020;115(5):961–974. [\[lien\]](#)

³¹ Zhu S-H, Zhuang Y-L, Wong S, Cummins SE, Tedeschi GJ. E-cigarette use and associated changes in population smoking cessation : evidence from US current population surveys. *BMJ*. 2017;358:j3262. [\[lien\]](#)

³² Levy DT, Yuan Z, Luo Y, Abrams DB. The relationship of e-cigarette use to cigarette quit attempts and cessation : Insights from a large, nationally representative U.S. Survey. *Nicotine Tob Res* 2018 ; [\[lien\]](#)

³³ Beard E, West R, Michie S, Brown J. Association entre l'utilisation de la cigarette électronique et les changements dans les tentatives d'abandon, le succès des tentatives d'abandon, l'utilisation de la pharmacothérapie de sevrage tabagique et l'utilisation des services d'arrêt du tabac en Angleterre : analyse de séries chronologiques des tendances de la population. *BMJ [Internet]* 2016 [cité le 3 décembre 2020];354:i4645. [\[lien\]](#)

³⁴ Selya AS, Foxon F. Trends in electronic cigarette use and conventional smoking : quantifying a possible 'diversion' effect among US adolescents. *Addiction* 2020;add.15385. [\[lien\]](#)

³⁵ Sokol N, Feldman J. Les élèves de terminale qui ont utilisé des e-cigarettes peuvent avoir été autrement des fumeurs de cigarettes : preuves tirées de Monitoring the Future (États-Unis, 2009-2018). *Nicotine Tob Res* 2021 : [\[lien\]](#)

³⁶ Levy DT, Borland R, Lindblom EN, et al. Les décès potentiels évités aux États-Unis en remplaçant les cigarettes par des e-cigarettes. *Tob Control [Internet]* 2018 [cité le 5 décembre 2020];27(1):18–25. [\[lien\]](#)

³⁷ Mendez D, Warner KE. Une balle magique ? L'impact potentiel des e-cigarettes sur le nombre de fumeurs de cigarettes. *Nicotine Tob Res* 2020 ; [\[lien\]](#).

³⁸ Pesko MF, Warman C. L'effet des prix sur la consommation de cigarettes et d'e-cigarettes chez les jeunes: Substituts ou compléments économiques? *SSRN Electron J* 2017 [\[lien\]](#)

³⁹ Pesko MF, Courtemanche CJ, Maclean JC. Les effets des taux de taxation des cigarettes traditionnelles et des e-cigarettes sur l'utilisation des produits du tabac par les adultes. *J Risk Uncertain* 2020;60(3):229-258. [\[lien\]](#)

⁴⁰ Cotti C, Courtemanche C, Maclean JC, Nesson E, Pesko M, Tefft N. Les effets des taxes sur les e-cigarettes sur les prix des e-cigarettes et les ventes de produits du tabac: Preuve à partir de données de panel sur la vente au détail. Document de travail NBER n° 26724. Cambridge, MA : 2020 [\[lien\]](#)

⁴¹ Voir, par exemple, la collection de plus de 13 000 témoignages d'utilisateurs détenue par l'association Consumer Advocates for Smoke-free Alternatives (CASAA). Disponible à l'adresse suivante : <https://casaa.org/testimonials/>

⁴² Royal College of Physicians (Londres). Tabagisme et santé 2021 : Un nouvel âge pour la lutte antitabac ? Londres. 29 avril 2021 [\[lien\]](#).

Les campagnes médiatiques devraient également encourager le passage du tabac fumé aux e-cigarettes et fournir des informations équilibrées sur les autres options de réduction des risques, comme le tabac chauffé.

Afin d'encourager et de signaler l'importance de remplacer le tabac par des formes de nicotine moins nocives, le niveau de taxation appliqué aux produits nicotiques autres que le tabac devrait être proportionnel à leur nocivité par rapport au tabac. À cette fin, la taxe sur la nicotine médicinale devrait être supprimée et la taxe sur les cigarettes électroniques réduite.

Les avertissements sanitaires sur les paquets d'e-cigarettes comprennent une déclaration selon laquelle la vapeur d'e-cigarette est susceptible d'être nettement moins nocive que la fumée de tabac.

L'utilisation de nicotine sans tabac, y compris les e-cigarettes, est importante comme moyen de soutenir l'abstinence tabagique dans les lieux publics et, dans certaines circonstances, également à l'intérieur.

Nous ne voyons pas pourquoi l'OMS tire une conclusion opposée à celle de cette éminente société, et nous n'avons pas vu de justification équivalente de la position hostile de l'OMS à l'égard des e-cigarettes. Où sont les preuves ?

4. L'OMS ne saisit l'importance des arômes et le fonctionnement du vapotage pour les fumeurs.

Au cours de la dernière décennie, l'industrie du tabac a fait la promotion des e-cigarettes en tant qu'aides à l'arrêt du tabac, sous prétexte de contribuer à la lutte mondiale contre le tabagisme. Parallèlement, elle a utilisé des tactiques de marketing stratégiques pour attirer les enfants vers cette même gamme de produits, en les déclinant en plus de 15 000 arômes attrayants.

Il est de notoriété publique que l'industrie du tabac n'a pas créé les e-cigarettes. Elles ne sont pas commercialisées comme des aides à l'arrêt du tabac (les e-cigarettes ne sont pas des médicaments homologués avec des indications pour l'arrêt du tabac). Les e-cigarettes sont des alternatives aux cigarettes pour les consommateurs de nicotine, et c'est ainsi qu'elles sont commercialisées. Elles réussissent à provoquer un sevrage tabagique parce qu'elles plaisent aux fumeurs. L'une des raisons de cet attrait est la grande variété d'arômes sans tabac, qui aident les fumeurs à s'éloigner de la cigarette. La raison pour laquelle la plupart des approches du sevrage tabagique ne fonctionnent pas est double : (1) elles ne sont pas très efficaces parmi ceux qui sont motivés pour arrêter de fumer et les essayer ; (2) peu d'utilisateurs les essaient. Le vapotage fonctionne en offrant une alternative attrayante au tabagisme que de nombreux fumeurs souhaitent essayer.

Il est tout simplement faux d'affirmer que la diversité des arômes est destinée aux jeunes. Les fumeurs adultes représentent de loin le plus grand marché pour ces produits, et les arômes font partie intégrante de l'expérience des fumeurs.^{43 44}

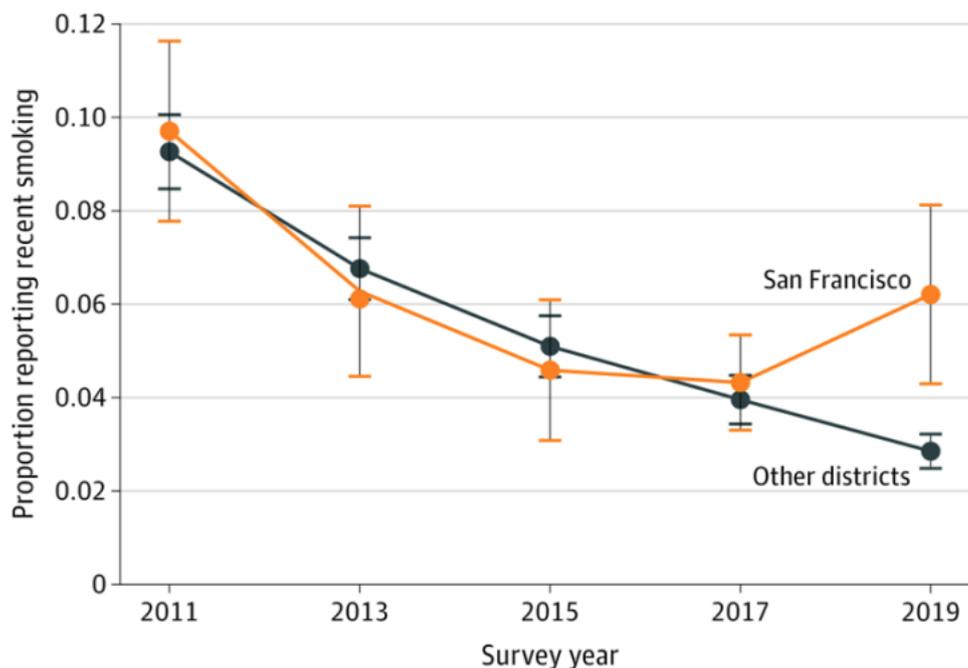
Étant donné que les e-cigarettes constituent un substitut économique au tabagisme pour les adultes et les adolescents, il ne serait pas surprenant de voir les politiques anti-vape provoquer une augmentation du tabagisme. Cela semble avoir été l'effet de l'interdiction des produits aromatisés qui est entrée en vigueur à San Francisco en juillet 2018. Le tabagisme chez les adolescents semble avoir fortement augmenté à San Francisco par rapport aux districts équivalents entre les enquêtes 2017 et 2019 du Youth Risk Behavior Surveillance System - voir la figure de Friedman A (2021) ci-dessous.⁴⁵

⁴³ Gravelly S, Cummings KM, Hammond D, et al. L'association des saveurs des e-cigarettes avec la satisfaction, le plaisir et la tentative d'arrêter ou de rester abstiné du tabac chez les fumeurs réguliers adultes du Canada et des États-Unis : Résultats de l'enquête 2018 de l'ITC sur le tabagisme et le vapotage dans quatre pays. *Nicotine Tob Res* 2021;22(10):1831-1841. [\[lien\]](#)

⁴⁴ Russell C, McKeganey N, Dickson T, Nides M. Évolution des caractéristiques du premier parfum d'e-cigarette utilisé et des parfums actuellement utilisés par 20 836 adultes utilisateurs fréquents d'e-cigarettes aux États-Unis. *Harm Reduct J* [Internet] 2018 [cité le 17 juillet 2018];15(1):33. [\[lien\]](#)

⁴⁵ Friedman AS. Une analyse des différences dans les différences du tabagisme chez les jeunes et de l'interdiction de la vente de produits du tabac aromatisés à San Francisco, Californie. *JAMA Pediatr* 2021 [\[lien\]](#).

Figure 1. Past-30-Day Smoking Trends Among High School Students Younger Than 18 Years



L'idée que les politiques anti-vape puissent entraîner une augmentation du tabagisme peut surprendre l'OMS, mais cela ne devrait pas être le cas, car il s'agit d'une conséquence perverse probable évidente. En outre, le Royal College of Physicians a mis en garde contre de telles conséquences involontaires néfastes en 2016.⁴⁶

Toutefois, si l'approche [de précaution et d'aversion au risque] rend les e-cigarettes 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. (Section 12.10 page 187)

L'industrie du tabac s'est lancée sur le marché des produits à risque réduit pour de bonnes raisons : les fumeurs se tournent vers les e-cigarettes pour réduire leurs risques. Il est préférable pour les fabricants de tabac et pour tout le monde que la consommation de nicotine soit beaucoup moins nocive.

Les fabricants de tabac ont passé des décennies à être des "marchands de la mort". Leur transition vers des produits à faible risque devrait être saluée et accélérée par l'OMS, et non condamnée et entravée.

5. L'OMS soutient des mesures de sevrage tabagique non testées et inadéquates

Nous sommes d'accord avec l'OMS pour dire que le sevrage tabagique est une priorité majeure. Mais contrairement à l'OMS, nous pensons qu'il doit être poursuivi par toute méthode qui fonctionne, y compris le passage à des produits nicotiques sans fumée. En rejetant cette approche, l'OMS propose un « package » alternatif extrêmement faible. Le communiqué de presse de l'OMS indique :

C'est pourquoi l'OMS a lancé une campagne d'un an sur le thème de la Journée mondiale sans tabac - "S'engager à arrêter". Cette campagne vise à donner à 100 millions de fumeurs les moyens de tenter d'arrêter de fumer en créant des réseaux de soutien et en élargissant l'accès aux services dont il est prouvé qu'ils aident les fumeurs à réussir leur sevrage.

Pour ce faire, il faudra intensifier les services existants, tels que les conseils brefs donnés par des professionnels de la santé et les lignes nationales gratuites d'aide à l'arrêt du tabac, et lancer des services innovants comme Florence, le premier agent de santé numérique de l'OMS, et des programmes de soutien par chatbot sur WhatsApp et Viber.

Pour aider véritablement les fumeurs à arrêter de fumer, il faut les soutenir par des politiques et des interventions qui ont fait leurs preuves et qui visent à réduire la demande de tabac.

⁴⁶ Royal College of Physicians. Nicotine sans fumée : la réduction des méfaits du tabac. Londres : RCP ; 2016. [\[lien\]](#)

Nous ne voyons aucune preuve qui soutienne cette stratégie. "Florence" n'est guère plus qu'un système de réponse automatisé produisant des réponses préprogrammées et formulées qui alièneraient même le client le plus obligeant.⁴⁷ Quelles preuves soutiennent l'utilisation d'un chatbot WhatsApp automatisé pour le sevrage tabagique : existe-t-il des preuves que la réception de messages par le biais d'un dialogue aussi lourd a un quelconque effet sur le comportement tabagique ?⁴⁸ Nous n'en avons pas connaissance.

Etant donné que 80% des fumeurs se trouvent dans des pays à revenu faible et moyen (PRFM), comment l'OMS s'attend-elle à ce que la "mise à l'échelle des lignes nationales gratuites d'aide à l'arrêt du tabac" fonctionne là où elles n'existent pas ou nécessitent des budgets importants pour encourager les fumeurs à décrocher le téléphone ? Comment les "conseils succincts des professionnels de santé" seront-ils dispensés dans les établissements de santé des PRFM, et qui donnera des instructions aux médecins et aux infirmières pour qu'ils donnent ces conseils ?

Tout en niant l'efficacité de mesures qui ont fonctionné pour des millions de personnes, l'OMS soutient des mesures pour lesquelles il n'existe aucune preuve (et il est peu probable qu'il n'y en ait jamais). Pourquoi ?

6. L'OMS a fondé sa campagne sur des intérêts spéciaux obscurs.

Cette campagne a été lancée le 8 décembre 2020 comme un effort d'un an pour "aider 100 millions de personnes à arrêter de fumer".⁴⁹ Le communiqué de presse lançant l'initiative comprenait les éléments suivants :

L'OMS, en collaboration avec ses partenaires, créera et mettra en place des communautés numériques où les gens pourront trouver le soutien social dont ils ont besoin pour arrêter de fumer. L'accent sera mis sur les pays à forte charge où vit la majorité des fumeurs dans le monde.*

L'OMS se réjouit des nouvelles contributions de ses partenaires, notamment des entreprises du secteur privé qui ont offert leur soutien, dont Allen Carr's Easyway, Amazon Web Services, Cipla, Facebook et WhatsApp, Google, Johnson & Johnson, Praekelt et Soul Machines.

L'OMS peut-elle fournir des preuves qui justifient le rôle de ces entreprises commerciales dans une initiative mondiale de sevrage tabagique menée par l'OMS ?

Pour des raisons de transparence, il est important de savoir si l'une de ces entités a une relation de type "pay-to-play" avec l'OMS - et nous serions reconnaissants d'obtenir des comptes sur les sommes impliquées. Par exemple, la société pharmaceutique Johnson & Johnson a-t-elle fait des dons à l'OMS ou a-t-elle payé pour participer à cette initiative ?

Nous devrions nous attendre à savoir qui finance les initiatives de l'OMS pour la Journée mondiale sans tabac et, plus généralement, son action en faveur du tabac. Où sont les informations financières ?

7. L'OMS doit divulguer les résultats intermédiaires et en être responsable.

La campagne vise à donner à 100 millions de fumeurs les moyens de tenter d'arrêter de fumer en créant des réseaux de soutien et en améliorant l'accès aux services dont il est prouvé qu'ils aident les fumeurs à réussir leur sevrage.

Étant donné que la Journée mondiale sans tabac, le 31 mai 2021, est presque à mi-parcours de la campagne d'un an qui a débuté le 8 décembre 2020, il doit y avoir des résultats intermédiaires maintenant, en supposant que l'initiative soit suivie et évaluée. L'OMS devrait fournir des informations sur l'utilisation des services "Florence" et "WhatsApp bot". L'OMS devrait fournir des données sur les autres offres commerciales incluses dans cette initiative, y compris sur les progrès réalisés pour atteindre l'objectif de 100 millions de personnes faisant des tentatives d'arrêt. L'OMS met en avant ces techniques non éprouvées tout en s'opposant agressivement aux mesures pour lesquelles il existe une bonne base de preuves.

Où sont les données qui suggèrent que l'approche de l'OMS fonctionne ?

⁴⁷ Voir "Florence", l'agent de santé numérique de l'OMS [\[lien\]](#).

⁴⁸ Voir le Chatbot WhatsApp de l'OMS [\[lien\]](#)

⁴⁹ Communiqué de presse de l'OMS : L'OMS lance une campagne d'un an pour aider 100 millions de personnes à arrêter de fumer, 8 décembre 2020. [\[lien\]](#)

8. L'OMS n'a pas compris une transition technologique importante mais tente de la bloquer

Une grande partie du communiqué de presse de l'OMS est consacrée à la critique de l'industrie du tabac. Il s'appuie sur l'article 5.3 de la CCLAT.

L'industrie du tabac est le principal obstacle à la réduction des décès dus au tabagisme. Ses intérêts sont irrémédiablement opposés à la promotion de la santé publique et montrent qu'il est absolument nécessaire de les tenir à l'écart des efforts mondiaux de lutte antitabac. C'est précisément l'objectif de l'article 5.3 de la CCLAT de l'OMS.

Cette analyse est populaire auprès des militants et des bailleurs de fonds de la lutte antitabac. Nous sommes tout à fait conscients de l'histoire de l'industrie du tabac et avons joué notre rôle en demandant des comptes à ces entreprises. Mais ce point de vue ne doit pas être accepté sans critique et sans référence à ce qui se passe aujourd'hui, et pas seulement au passé.

Nous ne pensons pas que l'opposition à l'industrie doive à jamais avoir la priorité sur la réduction des maladies graves et des décès prématurés, si ces deux objectifs devaient entrer en conflit. Si l'opposition "irrémédiable" à l'industrie du tabac signifie le rejet de produits beaucoup moins risqués que les cigarettes simplement parce que les fabricants de tabac les produisent, il s'agit là d'un manquement éthique majeur.

La meilleure façon de comprendre l'évolution du marché de la nicotine est de dire qu'il subit une transition technologique fondamentale. Il passe d'un marché dominé par les produits du tabac combustibles à un marché basé sur une variété de produits nicotiques non combustibles. À moins que l'OMS ne pense que la nicotine, une drogue récréative relativement inoffensive, doit être éradiquée (une interdiction qui serait vouée à l'échec), la question est alors de savoir comment les produits à base de nicotine doivent être mis à disposition avec un risque acceptable et dans quel environnement réglementaire.

Ce type de transition technologique n'est guère unique. Parmi les autres industries qui connaissent des transitions fondamentales, citons :

- *Le secteur automobile.* L'industrie automobile est en train de passer du moteur à combustion interne aux véhicules à propulsion électrique. Ce processus implique des entreprises de niche (Tesla), mais il sera stimulé par les changements au sein des grandes entreprises comme Toyota et Volkswagen.
- *Secteur de l'énergie.* Les entreprises se tournent vers les carburants à faible teneur en carbone et les énergies renouvelables dans le cadre de la lutte contre le changement climatique. La grande compagnie pétrolière Shell a déclaré qu'elle atteindrait des émissions de gaz à effet de serre "nettes" d'ici 2050.
- *Les gaz industriels.* Les fabricants de produits chimiques appauvrissant la couche d'ozone (réfrigérants et agents gonflants de mousse tels que les CFC), comme DuPont, ont ouvert la voie avec des innovations qui ont permis de réduire considérablement ou d'éliminer les destructeurs d'ozone.

Ces transitions partagent toutes plusieurs caractéristiques : l'innovation provient à la fois de l'extérieur et de l'intérieur des entreprises établies ; la transition n'est pas instantanée, et la technologie nocive en place continue d'être déployée pendant que la transition évolue ; le rythme du changement suscite un scepticisme considérable, et la plupart des gouvernements et des militants souhaiteraient qu'il soit plus rapide ; le changement est motivé par un mélange de pression réglementaire, de responsabilité juridique, de licence d'exploitation, de confiance des investisseurs, de stratégie d'entreprise, et de ce qui est technologiquement et économiquement réalisable.

Mais dans *aucun de ces cas*, une agence responsable n'a fait ce que l'OMS fait dans le cas du tabac. Aucune agence n'a tenté d'entraver la transition d'une technologie à haut risque vers une technologie à faible risque, n'a nié la nécessité d'une transition ou n'a établi un principe selon lequel le changement est impossible en raison d'un conflit "irrémédiable".

L'OMS adopte une approche moralisatrice fondée sur l'abstinence pour s'attaquer au gigantesque fardeau sanitaire et économique du tabagisme et fait obstacle à une transition du marché qui permettrait de résoudre le problème de santé grâce au choix des consommateurs et à l'innovation des producteurs.

9. L'OMS devrait appliquer le *principe "ne pas nuire"* et cesser ce qu'elle fait.

Selon une estimation récente, l'utilisation de produits nicotiques plus sûrs concernerait 98 millions de personnes dans le monde.⁵⁰ Cela reste une petite fraction du total mondial de fumeurs et une petite fraction du potentiel de déplacement du tabagisme. Depuis 2014, la contribution de l'OMS et du Secrétariat de la CCLAT a été totalement négative : soutenir et applaudir les interdictions des alternatives à faible risque, promouvoir une réglementation disproportionnée et une taxation excessive, publier des informations trompeuses, et marginaliser et exclure les consommateurs et les experts pragmatiques de la santé publique qui sont favorables à la réduction des risques.⁵¹

Il faut que cela cesse.

Pour que la réduction des méfaits du tabac fonctionne, il suffit que l'OMS cesse de s'y opposer et d'empêcher les fumeurs de changer de mode de consommation. Les forces du marché, la demande des consommateurs et l'innovation conduiront à des alternatives à la cigarette à faible risque car, sans surprise, c'est ce que les gens veulent - ils ne veulent pas de cancer, de maladies cardiovasculaires ou d'affections respiratoires. La CCLAT devrait se concentrer sur le tabagisme et cesser d'encourager des politiques anti-vape mal conçues et sans preuves.

Ce serait un avantage si l'OMS commençait à promouvoir le concept de réduction des dommages causés par le tabac⁵², mais cela n'est pas nécessaire pour que la santé publique en tire un avantage significatif.

L'OMS pourrait contribuer à réduire la charge des maladies liées au tabagisme en appliquant le *principe "d'abord ne pas nuire"* et en arrêtant ses activités pendant qu'elle réfléchit à ses responsabilités et à son obligation de rendre des comptes.

⁵⁰ Questions brûlantes : État mondial de la réduction des méfaits du tabac 2020. Londres : Knowledge--Action-Change, 2020. [\[lien\]](#)

⁵¹ Voir Clive Bates, Evidence to All-Party Parliamentary Group on Vaping Inquiry into WHO and FCTC COP-9. Mars 2021 [\[lien\]](#)

⁵² Beaglehole R, Bates CD, Youdan B, Bonita R. Nicotine without smoke : combattre l'épidémie de tabagisme par la réduction des risques. Lancet. 2019;394(10200):718–720. [\[lien\]](#)

Annexe : A propos des auteurs

Le **Dr David B. Abrams** est professeur au département des sciences sociales et comportementales de la NYU School of Global Public Health de l'Université de New York. ÉTATS-UNIS. Il a dirigé l'Office of Behavioral and Social Sciences Research (OBSSR), National Institutes of Health. Il a été directeur fondateur de l'Institut Steven Schroeder (SI) pour la recherche sur le tabac et l'étude des politiques à la Truth Initiative et professeur à la Bloomberg School of Public Health de l'Université Johns Hopkins. Il a publié plus de 300 articles évalués par des pairs, est chercheur principal pour de nombreuses subventions du NIH et a siégé au comité des conseillers scientifiques du National Cancer Institute. Le Dr Abrams a été président de la Society for Behavioral Medicine et lauréat de ses prix de scientifique émérite, de mentorat de recherche et de service ; il a reçu le Cullen Memorial Award de l'American Society for Preventive Oncology pour sa contribution à la lutte antitabac ; le Research Laureate Award de l'American Academy of Health Behavior ; et le Distinguished Alumni Award de l'université Rutgers. Il est l'auteur d'un ouvrage primé : *The Tobacco Dependence Treatment Handbook : A Guide to Best Practices*. Il s'intéresse actuellement à la promotion de la santé dans les populations et à la consommation de nicotine, de la science fondamentale à la prévention, au traitement, à la santé publique et à la pratique des soins de santé, jusqu'aux politiques.

Clive D. Bates est directeur de Counterfactual, un cabinet de conseil et de défense des intérêts axé sur une approche pragmatique de la durabilité et de la santé publique. Il a eu une carrière diversifiée dans les secteurs public, privé et à but non lucratif. Il a débuté dans l'entreprise informatique IBM, puis a changé de carrière pour travailler dans le mouvement environnemental. De 1997 à 2003, il a été directeur d'Action on Smoking and Health (Royaume-Uni), qui fait campagne pour réduire les méfaits du tabac. À partir de 2000, il a été étroitement associé à l'élaboration de la convention-cadre pour la lutte antitabac en tant que directeur d'une organisation à but non lucratif de premier plan dans ce domaine et a joué un rôle déterminant dans la création de l'alliance des ONG favorables à la convention-cadre. En 2003, il a rejoint l'unité stratégique du Premier ministre Blair en tant que haut fonctionnaire britannique et a occupé des postes à responsabilité au sein du gouvernement et des organismes de réglementation, ainsi que pour les Nations unies au Soudan. Il a créé Counterfactual en 2013.

Le **Dr Raymond S. Niaura** est professeur au département des sciences sociales et comportementales de la NYU School of Global Public Health de l'Université de New York. ÉTATS-UNIS. Il est psychologue et expert de la dépendance au tabac et de son traitement, ainsi que de la consommation de substances et de la dépendance à l'alcool. Pendant huit ans, le Dr Niaura a été directeur de la science et de la formation à l'Institut Schroeder (SI) pour la recherche sur le tabac et les études politiques de l'Initiative Vérité et professeur, Comportement de santé et société, École de santé publique Bloomberg, Université Johns Hopkins. Le Dr Niaura a précédemment enseigné et mené des recherches à l'université Brown, à l'école de santé publique Bloomberg de l'université Johns Hopkins, au centre médical de Georgetown et à l'école de santé publique de l'université du Maryland. Il a également été président de la Society for Research on Nicotine and Tobacco et est rédacteur en chef adjoint de la revue *Nicotine and Tobacco Research*. Le Dr Niaura a publié plus de 400 articles et chapitres de livres évalués par des pairs.

David T. Swenor JD est professeur auxiliaire de droit et président du conseil consultatif du Centre for Health Law, Policy and Ethics de l'Université d'Ottawa. Il travaille depuis 40 ans sur les questions de santé et de tabac à l'échelle mondiale et a contribué à établir de nombreux précédents mondiaux au Canada. Il a également travaillé sur les questions liées au tabac au niveau mondial avec l'OMS, l'OPS, la Banque mondiale et de nombreux autres organismes, et a prononcé de nombreuses conférences et publié de nombreux ouvrages. Ses intérêts s'étendent à un large éventail de sujets et, en plus de son travail personnel, il finance de nombreuses initiatives. Il a reçu le prix du philanthrope individuel exceptionnel pour Ottawa en 2016.