JEAN-FRANÇOIS ETTER

Professeur à l'Institut de Santé Mondiale (ISG) à l'Université de Genève

Michel Kazatchkine, conseiller spécial du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

J'ai évoqué les négociations à Genève sur l'Accord sur les pandémies plus tôt ce matin. J'aimerais maintenant donner la parole à Jean-François Etter pour parler du tabac car nous avons une réussite en matière de multilatéralisme, à savoir la négociation du traité sur la Convention-cadre sur le tabac au début des années 2000.

Jean-François Etter

Je vous remercie de m'avoir invité. Permettez-moi de vous rappeler que le tabagisme est la deuxième cause de mortalité et de maladies dans le monde. Il tue plus de 7,5 millions de personnes chaque année. Il a également un impact énorme sur les économies et les entreprises en raison de la perte de productivité et des décès prématurés. La réponse de la communauté internationale à ce problème a été un traité international sous l'égide de l'OMS appelé Convention-cadre pour la lutte antitabac, qui encourage les pays à adopter des lois, des taxes, des interdictions de publicité, des lieux sans fumée, des avertissements sanitaires et des traitements. Si vous faites ces cinq choses, la prévalence du tabagisme diminue. La CCLAT a eu un impact énorme sur la lutte antitabac dans de nombreux pays, elle a mis la lutte antitabac à l'ordre du jour international et a également servi de modèle pour l'Accord de Paris sur le changement climatique, ainsi que pour l'Accord sur les pandémies qui est en cours de négociation. Cependant, comme nous le verrons, la CCLAT nous met également en garde contre le risque d'une gouvernance malavisée et d'un financement insuffisant.

La proportion de fumeurs a diminué dans le monde au cours des 25 dernières années. C'est peut-être le résultat de la CCLAT, mais dans le même temps, la consommation de tabac a également diminué aux États-Unis et en Suisse, deux pays qui n'ont pas ratifié la CCLAT. La CCLAT a également des limites : sa mise en œuvre a été lente, les lois nationales n'ont pas été bien appliquées et, bien sûr, la principale menace est l'ingérence de l'industrie du tabac, qui a toujours essayé de bloquer les mesures de lutte antitabac. En outre, la mise en œuvre de la CCLAT a été largement financée par des philanthropes, par exemple Bloomberg et Gates, et je pense que cela soulève de sérieuses questions sur l'influence indue des acteurs privés sur les politiques publiques. Par ailleurs, le marché du tabac a radicalement changé ces dernières années avec l'arrivée constante de nouveaux produits. C'est un secteur très innovant, et je pense que la réponse de l'OMS et de la CCLAT a été pour le moins décevante. Je pense que les COP, la conférence des parties, n'ont pas réussi à inclure beaucoup de personnes qui auraient quelque chose à dire sur ces nouveaux produits et sur la réduction des méfaits du tabac.

On parle ici des cigarettes électroniques, du snus et des sachets de nicotine, des petits sachets que l'on met dans la bouche, vendus par l'industrie du tabac comme des produits du tabac, bien qu'ils ne contiennent pas de tabac, mais seulement de la nicotine. Les produits à base de tabac chauffé, de petites cigarettes qui sont chauffées plutôt que brûlées, sont principalement vendus par les grandes entreprises de tabac et ces produits remplacent les cigarettes. On peut l'illustrer par la situation au Japon, où le marché des cigarettes a diminué de moitié en dix ans. C'est impressionnant et il faut le célébrer comme un succès de santé publique, mais en même temps, ce n'est pas le résultat des politiques de lutte contre le tabac comme la taxation, c'est juste dû au remplacement des cigarettes par du tabac chauffé. Un produit qui ne brûle pas de tabac remplace un autre qui brûle du tabac, mais cela ne signifie pas que la prévalence du tabagisme a diminué, car les consommateurs de tabac chauffé peuvent toujours utiliser des cigarettes combustibles. Je pense donc que nous avons ici une illustration assez remarquable du potentiel des produits non combustibles pour remplacer les cigarettes, même en l'absence de politiques antitabac fortes.

Cela nous amène à la réduction des méfaits du tabac, une approche qui vise à minimiser les dommages causés par le tabagisme plutôt qu'à les éliminer. Dans ce cas, arrêter de fumer n'est pas le seul objectif acceptable. La réduction des méfaits est une approche qui reconnaît que le problème est la combustion, car c'est en brûlant du tabac et en inhalant la fumée que l'on tombe malade et que l'on meurt, plutôt qu'en consommant simplement de la nicotine. La réduction des méfaits du tabac vise à offrir des alternatives sûres à la cigarette aux personnes qui ne peuvent pas arrêter de fumer, par exemple les personnes souffrant de problèmes de santé mentale qui ont beaucoup de mal à arrêter de fumer et qui doivent obtenir leur nicotine autrement qu'en fumant. Cette approche est particulièrement pertinente pour les groupes sociaux qui ont du mal à arrêter de fumer et également pour les pays où la prévalence du tabagisme est élevée. Bien sûr, c'est une approche très controversée qui a de fervents partisans et adversaires. Les opposants pensent que cette approche va normaliser la nicotine, qu'elle agit comme une passerelle vers le tabagisme et incitera les jeunes à fumer, qu'elle sape les politiques habituelles de lutte contre le tabagisme ou qu'il s'agit simplement d'une tactique de l'industrie du tabac. Il y a un débat acharné et une forte opposition de la part de l'OMS et de la CCLAT à cette approche, au point qu'elles n'invitent pas aux COP les scientifiques spécialisés dans la réduction des risques liés au tabac, ce qui limite, selon moi, la capacité des participants à la COP à prendre des décisions éclairées. Une controverse comme celle-ci, où les scientifiques sont en désaccord et où il y a un flux constant de nouveaux produits, rend très difficile la recherche d'un consensus.

Quelles leçons pouvons-nous tirer de la CCLAT en matière de santé mondiale ? Je dirais :

- Le pouvoir du multilatéralisme : ces problèmes sont mondiaux et aucun pays ne peut les résoudre seul.
- L'importance de fonder les politiques sur la science, mais aussi la difficulté d'y parvenir lorsque les scientifiques sont divisés.
- La nécessité de protéger les politiques de l'influence indue de l'industrie du tabac et de fournir le financement nécessaire pour éviter l'influence indue de sources de financement externes, telles que les philanthropes.

- Dans le cas d'un traité international, il faut une gouvernance solide, dont dispose la CCLAT, et c'est un atout, mais c'est aussi un handicap lorsque la gouvernance conduit un programme qui n'est pas partagé par toutes les parties prenantes et tous les scientifiques du domaine.

- On ne saurait trop insister sur l'importance de la transparence et de l'ouverture. La devise des citoyens impliqués dans la santé publique est : « rien sur nous, sans nous ». Il est donc important d'inclure toutes les parties prenantes et les organisations de la société civile dans le débat afin de prendre des décisions éclairées et de concevoir et de mettre en œuvre des politiques acceptables.

- Le besoin de flexibilité et de rapidité pour répondre aux défis à venir, comme une nouvelle pandémie ou de nouveaux produits du tabac.

Merci beaucoup pour votre attention.