Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-sixième session
Point 15.1 de l'ordre du jour provisoire

EB136/48
19 décembre 2014

Rapport des organes consultatifs

Comités d'experts et groupes d'étude[1]

Rapport du Secrétariat

COMITÉ D'EXPERTS DE LA PHARMACODÉPENDANCE

Trente-sixième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance[2] Genève, 16-20 juin 2014

1. Le Comité d'experts de la pharmacodépendance se composait de 14 experts venant des six Régions de l'OMS. Ont également participé des conseillers au Secrétariat, ainsi que des observateurs de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et de l'Organe international de contrôle des stupéfiants. Vingt-six substances ont été évaluées et des recommandations pour soumettre des substances psychoactives au contrôle international ont été transmises à la Commission des stupéfiants, qui prendra sa décision finale sur leur inscription à des tableaux en mars 2015.

Principales recommandations

2. Le Comité d'experts a recommandé de soumettre au contrôle international les substances figurant dans la liste ci-dessous :

a) au Tableau I de la Convention de 1961 : AH-7921, nom chimique 3,4-dichloro-*N*-{[1-(diméthylamino)cyclohexyl]méthyl}benzamide ;

b) au Tableau I de la Convention de 1971 :

- gamma-butyrolactone (GBL), nom chimique oxolane-2-one,
- 1,4-butanediol (butane-1,4-diol, 1,4-BDO ou 1,4-BD),

[1] Le Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts prévoit que le Directeur général soumet au Conseil exécutif un rapport relatif aux réunions de comités d'experts où il énonce ses observations sur les incidences des rapports des comités d'experts et ses recommandations quant aux mesures à prendre en conséquence.

[2] OMS, Série de rapports techniques, N° 990 (sous presse).

- 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe), nom chimique 2-(4-bromo-2,5-diméthoxyphényl)-*N*-[(2-méthoxyphényl)méthyl]éthanamine,

- 25C-NBOMe (2C-C-NBOMe), nom chimique 2-(4-chloro-2,5-diméthoxyphényl)-*N*-[(2-méthoxyphényl)méthyl]éthanamine,

- 25I-NBOMe (2C-I-NBOMe), nom chimique 2-(4-iodo-2,5-diméthoxyphényl)-*N*-[(2-méthoxyphényl)méthyl]éthanamine ;

c) au Tableau II de la Convention de 1971 :

- *N*-benzylpipérazine (BZP), nom chimique 1-benzyl-1,4-diazacyclohexane,

- JWH-018, nom chimique naphthalène-1-yl-(1-pentyl-1*H*-indol-3-yl)méthanone,

- AM-2201, nom chimique [1-(5-fluoropentyl)-1*H*-indol-3-yl](-naphthalen-1-yl)méthanone,

- 3,4-méthylènedioxypyrovalérone (MDPV), nom chimique (*R,S*)-1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentane-1-one,

- méthylone (bêta-kéto-MDMA), nom chimique (*R,S*)-1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(méthylamino)propane-1-one,

- méphédrone, nom chimique (*R,S*)-2-méthylamino-1-(4-méthylphényl)propane-1-one.

3. Pour la méphédrone, une notification a été transmise au Secrétaire général des Nations Unies par le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord au titre de l'article 2, alinéas 1 et 3, de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, concernant un projet de recommandation pour le contrôle international de la méphédrone. Les données préliminaires collectées dans la littérature et par certains pays indiquent que cette substance peut avoir des effets néfastes substantiels.

4. Le Comité d'experts a procédé à un examen critique de cette substance et considéré que le degré de risque pour la santé publique et la société associé au risque d'usage abusif de la méphédrone est important. Il n'existe pas de données sur son utilité thérapeutique. Le Comité a donc considéré que, compte tenu des données existantes sur son usage abusif, il était justifié de soumettre la méphédrone au contrôle international.

5. **Le Comité d'experts a recommandé de ne pas soumettre au contrôle international les substances suivantes :**

- chlorhydrate de tapentadol (dénomination commune internationale), nom chimique 3-[(1*R*,2*R*)-3-diméthylamino-1-éthyl-2-méthylpropyl]phénol chlorhydrate ;

- JWH-073, nom chimique (1-butyl-1*H*-indol-3-yl)(naphthalène-1-yl)méthanone ;

- UR-144, nom chimique (1-pentyl-1*H*-indol-3-yl)(2,2,3,3-tetraméthylcyclopropyl)méthanone ;

- APINACA (AKB-48), nom chimique *N*-(adamantane-1-yl)-1-pentyl-1*H*-indazole-3-carboxamide ;

- RCS-4, nom chimique 4-méthoxyphényl-(1-pentyl-1*H*-indol-3-yl)méthanone ;

- JWH-250, nom chimique 2-(2-méthoxyphényl)-1-(1-pentylindol-3-yl)éthanone ;
- 4-méthylethcathinone (4-MEC), nom chimique (*R,S*)-2-éthylamino-1-(4-méthylphényl)propane-1-one ;
- 4-fluorométhcathinone (fléphédrone ; 4-FMC), nom chimique (*R,S*)-1-(4-fluorophényl)-2-méthylaminopropane-1-one ;
- alpha-méthyltryptamine (AMT), nom chimique 2-(1*H*-indol-3-yl)-1-méthyléthylamine avec des stéréo-isomères (*R*) et (*S*) ;
- méthoxétamine, nom chimique 2-(3-méthoxyphényl)-2-éthylaminocyclohexanone ;
- méthiopropamine (MPA), nom chimique 1-(thiophène-2-yl)-2-(méthylamino)propane ;
- kétamine (dénomination commune internationale), nom chimique (±)-2-(2-chlorophényl)-2-méthylaminocyclohexanone.

6. Pour la kétamine, une notification a été transmise par la Chine au Secrétaire général des Nations Unies, au titre de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes,[1] concernant un projet de recommandation pour le contrôle international de la kétamine. Le Comité d'experts a procédé à un examen critique de cette substance. Il a reconnu l'usage médical important de la kétamine en tant qu'anesthésique, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, dans les situations de crise et en médecine vétérinaire, du fait de sa marge de sécurité et de sa facilité d'emploi. Le Comité a pris note des inquiétudes exprimées par certains pays et certaines organisations au sein du système des Nations Unies quant au risque d'usage abusif de la kétamine. Il a considéré que le risque posé actuellement à la santé publique par l'usage abusif actuel de la kétamine au niveau mondial ne justifie pas une inscription à un tableau. Par conséquent, le Comité a recommandé de ne pas soumettre pour l'instant la kétamine au contrôle international. Il a reconnu en revanche que, dans les pays où cet usage abusif constitue un problème, on peut envisager de soumettre la kétamine au contrôle national.

7. **Concernant les substances psychoactives pour lesquelles des préexamens[2] ont été effectués, le trente-sixième Comité d'experts a estimé qu'il n'y avait pas lieu de procéder à des examens critiques[3] pour :**

- la lisdexamfétamine (dénomination commune internationale), nom chimique (2*S*)-2,6-diamino-*N*-[(2*S*)-1-phénylpropane-2-yl]hexanamide,(2*S*)-2,6-diamino-*N*-[(1*S*)-1-méthyl-2-phényléthyl]hexanamide diméthanesulfonate ;
- le tramadol (dénomination commune internationale), nom chimique (±)-*trans*-2-(diméthylaminométhyl)-1-(3-méthoxyphényl)cyclohexanol.

---

[1] Convention de 1971 sur les substances psychotropes, article 2, alinéa 1; voir https://www.unodc.org/pdf /convention_1971_fr.pdf (consulté le 25 novembre 2014).

[2] Préexamen : examen préliminaire effectué par le Comité afin de déterminer s'il y a lieu de procéder ou non à un examen critique (« le préexamen a pour finalité de déterminer si les informations disponibles justifient un examen critique par le Comité d'experts »).

[3] **Examen critique :** examen effectué en vue de décider s'il y a lieu d'inscrire une substance à un tableau ou de la faire passer à un autre tableau (« examiner si le Comité d'experts doit conseiller au Directeur général de recommander l'inscription d'une substance à un tableau ou la modification de cette inscription »).

Autres questions

8. L'OMS et l'ONUDC ont proposé qu'une consultation internationale ait lieu en décembre 2014, dans le but d'examiner les critères de sélection de nouvelles substances psychoactives à évaluer lors de la trente-septième réunion du Comité d'experts. On attend de cette consultation qu'elle étudie aussi comment les divers organismes internationaux et régionaux peuvent améliorer et aligner les indicateurs, les méthodes et les outils pour la collecte des données sur l'usage abusif, le potentiel addictif et les risques pour la santé publique que présentent les nouvelles substances psychoactives. Les résultats escomptés de cette consultation devraient contribuer à fixer des buts plus larges, comportant la production de données solides, le fait d'éviter au maximum les efforts en double et une simplification de la collecte des données dans les pays. Le Secrétariat utilisera également les données de la pharmacovigilance sur l'usage abusif et le potentiel addictif pour examiner et évaluer les substances à l'aide de la base données VigiBase de l'Uppsala Monitoring Centre.

Importance pour les politiques de santé publique

9. On considère que les substances recommandées par le Comité d'experts à sa trente-sixième réunion pour une inscription à un tableau présentent des risques en termes d'usage abusif, de dépendance et de santé publique. Les substances présentant des risques substantiels pour la santé publique ont été inscrites au Tableau II de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes. Celles présentant des risques particulièrement sérieux pour la santé publique ont été inscrites au Tableau I de cette Convention.

10. Les substances à usage médical, comme le chlorhydrate de tapentadol (dénomination commune internationale modifiée) et la kétamine (dénomination commune internationale), ont fait l'objet d'un examen critique. Dans les deux cas, le Comité a recommandé de ne pas les soumettre au contrôle international.

11. Le tapentadol est principalement prescrit et délivré dans le cadre des soins ambulatoires dispensés à ceux qui ont de l'arthrose, des arthralgies ou des douleurs chroniques, et quand les autres médicaments ont été inefficaces. Actuellement, les données disponibles ne sont pas suffisantes pour procéder à une évaluation fiable du potentiel addictif, du risque d'abus ou des dangers que pourrait avoir ce médicament pour la santé publique.

12. La kétamine est un agent anesthésique largement utilisé en médecine humaine et vétérinaire, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ainsi que dans les situations de crise ou d'urgence. La facilité de son administration parentérale lui confère un avantage majeur lorsqu'il est impossible d'avoir recours aux gaz anesthésiants à cause d'un équipement limité ou de l'absence de spécialistes compétents. Dans de nombreux pays, il n'existe pas d'autres substances de remplacement qui soient abordables. La marge de sécurité de la kétamine est en outre importante par rapport à d'autres agents anesthésiques.

Incidence pour les programmes de l'Organisation

13. Une note verbale, transmettant les recommandations du Comité d'experts sur l'inscription des substances psychoactives à des tableaux pour décision ultérieure par la Commission des stupéfiants, a été envoyée au Secrétaire général des Nations Unies.

14. En raison du grand nombre de nouvelles substances psychoactives récemment identifiées, les travaux se poursuivent pour définir des critères pertinents visant à sélectionner et classer par ordre de

priorité celles qui doivent être évaluées par le Comité d'experts. On garantira ainsi que le Comité examine les substances prioritaires pour lesquelles on dispose de suffisamment de données solides. Les indicateurs, méthodes et outils de l'OMS pour la collecte de données sur les nouvelles substances psychoactives dans les pays, comme la disponibilité, l'utilisation, l'usage abusif, la dépendance et les risques pour la santé publique, vont être améliorés et alignés sur ceux d'autres organisations internationales et régionales, dont l'ONUDC et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies.

15. Les préparatifs ont commencé pour la trente-septième réunion du Comité d'experts. Des examens seront demandés et il y aura des examens par les pairs. Une enquête mondiale auprès des 194 États Membres de l'OMS portant sur les substances psychoactives sera menée pour évaluer, entre autres, la disponibilité, l'utilisation, l'usage abusif, la dépendance et les risques pour la santé publique. Ces données et d'autres provenant d'autres sources, dont l'Uppsala Monitoring Centre, l'ONUDC et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, seront analysées et orienteront les examens auxquels le Comité d'experts procèdera à sa trente-septième réunion.

16. Le Secrétariat s'emploie également à prôner et à soutenir la mise en œuvre de politiques équilibrées au niveau des pays, c'est-à-dire des politiques visant à un juste équilibre entre l'amélioration de la disponibilité des médicaments sous contrôle et la prévention de leur utilisation abusive, de leur détournement et des trafics, conformément aux conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues.[1]

17. En mai 2014, la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA67.19 sur le renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie, apportant ainsi un appui puissant à l'action de l'Organisation, au niveau mondial et à celui des pays, pour améliorer l'accès aux médicaments destinés aux soins palliatifs et à leur utilisation. L'OMS fait partie d'ATOME, un consortium présent dans 12 pays européens et financé par la Commission européenne, qui agit pour améliorer l'accès aux médicaments opioïdes en Europe. De plus, l'OMS, l'Union for International Cancer Control et l'ONUDC ont entrepris un programme conjoint sur l'accès aux médicaments sous contrôle à des fins médicales, dont l'objectif est d'améliorer l'accès à ces médicaments, en particulier pour les traitements analgésiques.

ÉVALUATION DES RÉSIDUS DE CERTAINS MÉDICAMENTS VÉTÉRINAIRES DANS LES ALIMENTS

Soixante-dix-huitième Comité mixte FAO/OMS d'experts des additifs alimentaires Genève, 5-14 novembre 2013[2]

Principales recommandations

18. Le Comité a procédé à des évaluations du risque et formulé des recommandations sur l'innocuité des résidus de huit médicaments vétérinaires lorsqu'ils sont utilisés pour des animaux destinés à l'alimentation et en conformité avec les bonnes pratiques vétérinaires. Des doses

[1] Pour en savoir sur les lignes directrices de l'OMS, voir *Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle* sur : http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_nocp_sanend/en/index.html (consulté le 28 novembre 2014).

[2] Evaluation of certain veterinary drug residues in food (Seventy-eighth report of the Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives). OMS, Série de Rapports techniques, N° 988, 2014 (sous presse).

journalières admissibles ont été fixées pour ces médicaments, de même que des limites maximales pour les résidus, compatibles avec la santé humaine, ont été recommandées pour des espèces animales et des tissus spécifiés.

19. Le rapport présente aussi des considérations et orientations générales, en particulier sur les méthodes améliorées d'évaluation du risque, sur l'extrapolation des limites maximales pour les résidus à des espèces animales et des denrées mineures, ainsi que sur la fixation de limites maximales pour les résidus dans le miel.

20. Le Comité a également discuté des travaux entrepris par l'OMS en relation avec la résistance aux antimicrobiens, qui sont liés à ceux du Comité mixte d'experts, et a décidé de suivre attentivement les nouveaux développements et d'appliquer les aspects pertinents pour son action.

21. Les évaluations, recommandations et observations fournies par le Comité seront étudiées par le Comité du Codex sur les Résidus de Médicaments vétérinaires dans les Aliments et aboutiront à la détermination de mesures appropriées de gestion et d'atténuation des risques pour réduire l'exposition de l'homme si nécessaire, ainsi qu'à des recommandations à l'intention des autorités nationales sur l'utilisation sans danger de ces médicaments vétérinaires pour les animaux destinés à l'alimentation.

22. L'OMS a publié des monographies détaillées comportant les informations toxicologiques et autres à partir desquelles les évaluations d'innocuité des composés ont été faites ;[1] la FAO a publié des monographies détaillées sur les résidus.[2]

ÉVALUATION DE CERTAINS ADDITIFS ET CONTAMINANTS ALIMENTAIRES

Soixante-dix-neuvième Comité mixte FAO/OMS d'experts des additifs alimentaires Genève, 17-26 juin 2014[3]

Principales recommandations

23. Le Comité a évalué l'innocuité de neuf additifs alimentaires, révisé les spécifications pour cinq autre additifs alimentaires et évalué 28 aromatisants selon la méthode d'évaluation de l'innocuité des aromatisants.

24. Le rapport présente des considérations et orientations générales, en particulier sur les améliorations apportées à la méthode d'évaluation de l'innocuité des aromatisants et sur la limitation des contaminations des additifs utilisés dans les aliments destinés aux nourrissons.

25. Ces évaluations, recommandations et observations fournies par le Comité seront étudiées par le Comité du Codex sur les additifs alimentaires, afin d'établir des recommandations à l'intention des

[1] Toxicological evaluation of certain veterinary drug residues in food. WHO Food Additives Series No. 69, 2014. Pour en savoir plus sur la série de l'OMS sur les additifs alimentaires, voir : http://www.who.int/foodsafety/publications/monographs/en/ (consulté le 18 novembre 2014).

[2] Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. *Residue evaluation of certain veterinary drugs*. Comité mixte FAO/OMS d'experts des additifs alimentaires, soixante-dix-huitième réunion, 2014, JECFA Monographs 15, FAO, 2014.

[3] OMS, Série de rapports techniques, N° 990 (sous presse).

autorités nationales sur l'utilisation sans danger de ces additifs alimentaires, ainsi que de déterminer et recommander des mesures appropriées de gestion et d'atténuation des risques pour réduire l'exposition humaine, si nécessaire.

26. L'OMS publiera, dans sa série sur les additifs alimentaires,[1] des monographies détaillées comportant les informations toxicologiques et autres à partir desquelles les évaluations de l'innocuité de ces composés auront été faites. La FAO publie des résumés sur l'identité et la pureté des additifs alimentaires.

Importance pour les politiques de santé publique[2]

27. Les travaux du Comité déterminent et, si possible, mesurent l'importance du point de vue de la santé publique de l'exposition aux produits chimiques présents dans les aliments, en l'occurrence les résidus des médicaments vétérinaires, au moyen d'une évaluation scientifique du risque reposant sur un consensus international. En cas de mise en évidence d'une préoccupation sanitaire, des recommandations claires sont émises pour que des mesures soient prises par les gouvernements nationaux ou dans le cadre du Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires (c'est-à-dire de la Commission du Codex Alimentarius et de ses organes subsidiaires).

28. Tous les États Membres sont confrontés au problème de l'évaluation des risques potentiels engendrés par les produits chimiques présents dans les aliments mais il n'existe qu'un nombre limité d'institutions scientifiques, au niveau national ou régional, qui évaluent systématiquement l'ensemble des données toxicologiques, épidémiologiques et connexes pertinentes. Il est donc important que le présent rapport fournisse aux États Membres des informations valables à la fois sur les aspects généraux de l'évaluation des risques et sur les évaluations particulières des résidus des médicaments vétérinaires, des additifs et des contaminants alimentaires mentionnés. Le travail du Comité, de par sa complexité et de par le consensus international qu'il permet de dégager quant à l'évaluation de ces composés, est unique : l'importance et le poids qu'il a sur les décisions mondiales en matière de santé publique concernant la sécurité sanitaire des aliments sont sans égal.

29. Les recommandations du Comité d'experts sont utilisées par la Commission du Codex Alimentarius pour élaborer des normes en matière de sécurité sanitaire des aliments, ainsi que d'autres orientations et recommandations. Ces normes reposent sur des bases scientifiques et sont établies uniquement pour les substances qui ont été évaluées par le Comité mixte d'experts. Cela garantit que le commerce international des produits alimentaires obéit à de strictes normes de sécurité sanitaire, afin de protéger la santé des consommateurs et de veiller à une pratique équitable de ce commerce.

30. Les avis émis par le Comité sont également pris directement en considération par les États Membres lorsqu'ils établissent les normes nationales ou régionales de sécurité sanitaire des aliments.

Incidences pour les programmes de l'Organisation[3]

31. L'évaluation des produits chimiques présents dans les aliments par le Comité est une activité permanente. Il était prévu d'organiser trois réunions du Comité mixte FAO/OMS d'experts des

[1] Pour en savoir plus sur la série de l'OMS sur les additifs alimentaires, voir : http://www.who.int/foodsafety/publications/monographs/en/ (consulté le 18 novembre 2014).

[2] Cette section s'applique aux deux réunions.

[3] Cette section s'applique aux deux réunions.

additifs alimentaires en 2012-2013 : deux se sont tenues sur les additifs alimentaires et les contaminants, une en juin 2012 et une en juin 2013 ; une autre sur l'évaluation des résidus des médicaments vétérinaires a eu lieu en novembre 2013. Pour 2014-2015, trois réunions sont programmées : une a déjà eu lieu en juin 2014 et deux sont prévues en 2015.

32. L'OMS est partenaire du Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires, dont l'organe principal est la Commission du Codex Alimentarius. Dans son rôle garantissant les bases scientifiques solides aux normes et recommandations internationales sur les additifs alimentaires et les contaminants dans les aliments, le Comité mixte FAO/OMS d'experts des additifs alimentaires fournit des informations cruciales pour les travaux de la Commission du Codex Alimentarius.

33. Les représentants de l'OMS et les personnels des bureaux régionaux utilisent également les évaluations du Comité pour conseiller les États Membres sur les questions de sécurité sanitaire des aliments.

Rapport de la septième réunion du groupe d'étude de l'OMS sur la réglementation des produits du tabac[1]
Rio de Janeiro, 4-6 décembre 2013

34. Le groupe d'étude de l'OMS sur la réglementation des produits du tabac a publié une série de rapports destinés à servir de fondement scientifique à la réglementation des produits du tabac. Conformément aux articles 9 et 10 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac,[2] ces rapports recensent des approches pour étayer la réglementation des produits du tabac, qui posent d'importants problèmes de santé publique et soulèvent des questions de politique antitabac.

35. La septième réunion s'est intéressée à des questions essentielles pour faire progresser la réglementation des produits du tabac, en particulier celles décrites à la cinquième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.[3] Les sujets traités ont comporté l'évolution des nouveaux produits du tabac et d'autres qui sont apparentés ; le tabac sans fumée ; les cigarettes à potentiel incendiaire réduit ; la réduction de la teneur en nicotine et le pouvoir addictif ; et une liste prioritaire non exhaustive des substances toxiques.

Nouveaux produits du tabac

Principales recommandations

36. On considère comme nouveau un produit du tabac s'il contient du tabac et s'il remplit au moins l'une des conditions suivantes : a) il est sur le marché depuis moins de 12 ans ; b) il est sur le marché depuis plus longtemps mais sa part de marché a augmenté dans des pays ou régions qui, traditionnellement, ne l'utilisaient pas ; c) il recourt à une technologie nouvelle ; et d) il est commercialisé en alléguant qu'il est moins dangereux pour la santé que d'autres produits du tabac.

---

[1] OMS, Série de rapports techniques, N° 989 (sous presse).

[2] Pour en savoir plus, voir : http://www.who.int/fctc/text_download/fr/ (consulté le 28 novembre 2014).

[3] Pour en savoir plus sur la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, voir la décision FCTC/COP5(6), paragraphe 3.b) et la décision FCTC/COP5(10), paragraphes 1 à 4, sur : http://www.who.int/fctc/cop/fr/ (consulté le 28 novembre 2014).

37. Il convient d'évaluer pour les nouveaux produits du tabac leur toxicité, le risque pathogène, la connaissance et la perception qu'en a le consommateur, les modalités d'utilisation et la composante démographique de leur usage. Il faut une évaluation standardisée de ces produits et les responsables de la réglementation ne doivent les approuver que si les essais préalables à la commercialisation mettent en évidence un bénéfice potentiel pour la santé publique. Le concept de « réduction des effets nocifs » employé par l'industrie, de même que l'impact et l'efficacité des stratégies visant à promouvoir l'utilisation de produits qui, selon les allégations, sont moins dangereux pour la santé doivent être évalués et une communication efficace à ce propos auprès du grand public devra être instaurée pour éviter des perceptions erronées.

Importance pour les politiques de santé publique

38. Les principales inquiétudes relatives à l'utilisation des nouveaux produits du tabac portent sur leur toxicité non détectée, une prévalence accrue ou durable de la consommation de tabac, des idées fausses sur ce qui rend un produit moins dangereux et la consommation « conjointe » de deux produits.[1]

Incidences pour les programmes de l'Organisation

39. Il est essentiel d'adopter pour la surveillance une approche qui soit plus complète et cohérente et de rendre plus systématique la collecte des données de la recherche sur les nouveaux produits du tabac.

Tabac sans fumée

Principale recommandation

40. Une politique plus claire est requise pour relever les défis inhérents aux produits du tabac sans fumée. Par comparaison avec les autres formes du tabac (c'est-à-dire les produits du tabac à fumer), ils sont plus abordables, les mises en garde qui leur sont apposées sont moins fortes et l'on consacre moins de ressources à leur surveillance, à la prévention et à la lutte. Il faut renforcer les politiques de lutte fondées sur des données factuelles, par exemple en veillant à la divulgation de la composition des produits, en établissant des critères de résultats relatifs à la teneur en substances toxiques et aux valeurs maximales du pH, en interdisant les aromatisants, en apposant des mises en garde efficaces et pertinentes, en augmentant les taxes, en limitant ou en interdisant la promotion de ces produits et en sensibilisant le public aux effets nocifs liés à leur consommation.

Importance pour les politiques de santé publique

41. Une attention accrue doit être accordée à l'impact global des produits du tabac sans fumée, comprenant leur consommation par les adolescents, la consommation conjointe avec un ou plusieurs autres produits, ainsi qu'une promotion ciblée croissante pour les consommer à l'intérieur.

[1] La consommation concomitante du tabac sous deux formes est un sujet de préoccupation croissante pour la santé publique. Pour l'instant, il n'y a cependant guère de consensus sur une définition cohérente d'une telle « consommation conjointe ». Aux fins du présent document, on entend par ce terme la consommation de cigarettes et de tabac sans fumée ou de cigarettes et d'un nouveau produit du tabac, avec un usage quotidien ou non de l'un ou l'autre des deux produits.

Incidences pour les programmes de l'Organisation

42. Des données supplémentaires sont nécessaires sur l'usage, la surveillance et les caractéristiques des produits du tabac sans fumée, ainsi que sur les conséquences de la consommation des différents produits pour la santé. Il est en outre important d'appréhender le marché pour ces produits et d'avoir une idée des mesures en place concernant les interventions efficaces en matière d'éducation spécifique à la région, de prévention et de traitement. Des ressources et un travail en collaboration sont nécessaires pour obtenir ce type de données.

Cigarettes à potentiel incendiaire réduit

Principale recommandation

43. On appelle potentiel incendiaire réduit (« PIR »), la technologie utilisée dans la fabrication des cigarettes pour réduire le risque de départ de feu. Des lois relatives au potentiel incendiaire réduit ont désormais été adoptées en Afrique du Sud, en Australie, au Canada, aux États-Unis d'Amérique et dans l'Union européenne, mais cette évolution doit encore être suivie dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. L'idéal serait une application universelle de cette technologie à la fabrication des cigarettes ; pour y parvenir, les essais doivent être standardisés dans des laboratoires agréés et financés par l'industrie du tabac. En revanche, les allégations d'un risque réduit pour la santé ne doivent pas être autorisées. Un suivi est nécessaire pour déterminer si cette technologie a un impact et si l'on peut démontrer une baisse du nombre des incendies, des décès et des traumatismes en relation avec les cigarettes produites avec cette technologie. Les corrélations avec la santé doivent être surveillées au niveau de la toxicité et du changement des comportements relatifs à une plus forte sensibilisation au potentiel incendiaire réduit dans la fabrication des cigarettes.

Importance pour les politiques de santé publique

44. Les incendies provoqués par les produits du tabac représentent un risque majeur pour la santé publique et sont à l'origine de nombreux décès. On a mis en évidence une baisse d'environ 30 % de ces incendies dans les régions ayant légiféré sur la réduction du potentiel incendiaire. Les essais n'ont pas montré de différences au niveau des émissions dans la fumée entre les cigarettes fabriquées avec la technologie « PIR » et les autres. Ces conclusions réfutent les allégations de l'industrie du tabac.

Incidences pour les programmes de l'Organisation

45. De nouveaux travaux de recherche sont nécessaires sur la toxicité, les émissions, les modifications éventuelles du comportement des fumeurs en relation avec les cigarettes à potentiel incendiaire réduit, ainsi que pour évaluer la baisse potentiel du nombre d'incendies et de décès qu'ils entraînent.

Réduction de la teneur en nicotine

Principale recommandation

46. La réduction de la teneur en nicotine dans les cigarettes est faisable pour diminuer le pouvoir addictif du tabac, en particulier en l'associant à un traitement à base de nicotine. Le passage des cigarettes classiques à celles ayant une teneur réduite en nicotine, à environ 0,1 mg de nicotine pour approximativement 1 gramme de tabac, n'entraîne pas une augmentation sensible du désir de fumer ou des symptômes de sevrage, ni un comportement tabagique de compensation (comme un tabagisme

plus intensif ou une augmentation du nombre de cigarettes fumées par jour). On n'a pas encore déterminé de valeur spécifique de la teneur en nicotine comme seuil absolu de l'addiction, mais il est probable qu'elle soit inférieure à environ 0,1 mg de nicotine pour approximativement 1 gramme de tabac. Pour obtenir les effets bénéfiques de cette stratégie, il faut : premièrement, remplacer, complètement ou partiellement, les produits existants par des cigarettes à teneur réduite en nicotine ; et, deuxièmement, prendre des mesures pour veiller à ce qu'un tel programme de remplacement soit mis en œuvre.

Importance pour les politiques de santé publique

47. Une stratégie de réduction de la teneur en nicotine a potentiellement les effets suivants : a) faire reculer l'entrée dans le tabagisme et la progression vers la dépendance chez ceux qui expérimentent le tabac ; b) faire baisser la quantité de cigarettes fumées chez une certaine proportion de fumeurs dépendants grâce à une modification du comportement ; et c) favoriser à la fois une augmentation du nombre des fumeurs dépendants qui arrêtent le tabagisme et une baisse du nombre de ceux qui rechutent.

Incidences pour les programmes de l'Organisation

48. La mise en œuvre d'une politique de réduction de la teneur en nicotine devrait être relayée par un programme complet comprenant :

a) une stratégie de communication en santé et d'éducation du public ;

b) l'existence d'un traitement efficace, à un coût abordable, avec des formes de nicotine de substitution ;

c) des capacités de surveillance du marché et d'analyse des produits ;

d) la poursuite des travaux de recherche pour évaluer :

i) la consommation et les effets probables des cigarettes à teneur réduite en nicotine chez les adolescents non-fumeurs ;

ii) la consommation des cigarettes à teneur réduire en nicotine sur le long terme ;

iii) l'impact à long terme sur les comportements tabagiques.

Liste non exhaustive de substances toxiques dans la composition et les émissions des produits du tabac

Principale recommandation

49. Parmi les substances chimiques que l'on trouve dans la fumée de cigarette (jusqu'à 7000), le groupe d'étude de l'OMS sur la réglementation des produits du tabac a établi une liste prioritaire non exhaustive de 39 substances que l'on trouve dans la composition ou les émissions de la fumée des cigarettes. Les critères incluent le potentiel toxique et la variabilité des concentrations suivant les différentes marques de cigarettes. Le groupe d'étude a conclu que la mesure du goudron n'apportait pas d'information.

Importance pour les politiques de santé publique

50. Le suivi de la liste non exhaustive de substances toxiques servira à réglementer la composition et les émissions des cigarettes, comme énoncé dans les articles 9 et 10 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Cette liste prioritaire devra être réévaluée périodiquement, au fur et à mesure de l'acquisition de nouvelles connaissances.

Incidences pour les programmes de l'Organisation

51. Toute surveillance et réglementation de la composition et des émissions devraient prendre en compte les méthodes validées existantes du réseau OMS de laboratoires du tabac. Actuellement, les établissements du réseau ont validé le goudron, la nicotine, le monoxyde de carbone, les nitrosamines spécifiques du tabac, le benzo[*a*]pyrène et les humectants. Des validations sont en cours pour l'ammoniac, les composés organiques volatiles et les aldéhydes. Concernant les méthodes qui n'existent pas encore, la priorité devrait être donnée dans les laboratoires du réseau à l'élaboration de méthodes standardisées pour doser la teneur en cadmium et en plomb dans la composition du tabac, la teneur en nicotine dans la fumée des pipes à eau, ainsi que la teneur en nicotine, en nitrosamines spécifiques du tabac et en benzo[*a*]pyrène dans les produits du tabac sans fumée.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

52. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =