



L'image du tabac dans la société à travers le temps et la publicité

Noémie Dubois

► To cite this version:

Noémie Dubois. L'image du tabac dans la société à travers le temps et la publicité. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03462141

HAL Id: dumas-03462141

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03462141>

Submitted on 1 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



THESE

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

Préparée au sein de l'Université de Caen Normandie

L'image du tabac dans la société à travers le temps et la publicité

**Présentée par
Noémie Dubois**

**Soutenue publiquement le 9 juin 2021
devant le jury composé de**

Mathilde LECHEVREL	Maître de conférences, HDR Université de CAEN Normandie	Directrice de thèse et présidente du jury
Marie VAN DER SCHUEREN	Médecin tabacologue CHU de CAEN Normandie	Co-responsable pédagogique et examinatrice
Frédéric FABIS	Professeur de chimie organique Université de CAEN Normandie	Examinateur
Cécile CHAN	Pharmacien Assurance Qualité de la Communication Médicale (AQCM) Pfizer, Paris	Examinatrice

Thèse codirigée par Mathilde LECHEVREL et Marie VAN DER SCHUEREN

LISTE DES ENSEIGNANTS-CHERCHEURS

Directeur de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques

Professeur Michel BOULOUARD

Assesseurs

Professeur Pascale SCHUMANN-BARD

Professeur Anne-Sophie VOISIN-CHIRET

Directrice administrative

Madame Sarah CHEMTOB

Directrice administrative adjointe

Madame Emmanuelle BOURDON

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

BOULOUARD Michel	Physiologie, Pharmacologie
BUREAU Ronan	Biophysique,
Chémoinformatique	
COLLOT Valérie	Pharmacognosie
DALLEMAGNE Patrick	Chimie médicinale
DAUPHIN François	Physiologie, Pharmacologie
DELEPEE Raphaël	Chimie analytique
FABIS Frédéric	Chimie organique
FRERET Thomas	Physiologie, Pharmacologie
GARON David	Botanique, Mycologie, Biotechnologies
GIARD Jean-Christophe	Bactériologie, Virologie
MALZERT-FREON Aurélie	Pharmacie galénique
ROCHAIS Christophe	Chimie organique
SCHUMANN-BARD Pascale	Physiologie, Pharmacologie
SICHEL François	Toxicologie
SOPKOVA Jana	Biophysique, Drug design
VOISIN-CHIRET Anne-Sophie	Chimie médicinale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

ANDRE Véronique – HDR	Biochimie, Toxicologie
BOUET Valentine – HDR	Physiologie, Pharmacologie
CAILLY Thomas – HDR	Chimie bio-inorganique, Chimie organique
DENOYELLE Christophe – HDR	Biologie cellulaire et moléculaire, Biochimie, Cancérologie
DHALLUIN Anne	Bactériologie, Virologie, Immunologie
ELDIN de PECOULAS Philippe – HDR	Parasitologie, Mycologie médicale
SAINT-LORANT Guillaume (Praticien hospitalier)	Pharmacie clinique
GROO Anne-Claire	Pharmacie galénique
KIEFFER Charline	Chimie médicinale
KRIEGER Sophie (Praticien hospitalier) – HDR	Biologie clinique
LAPORTE-WOJCIK Catherine	Chimie bio-inorganique
LEBAILLY Pierre – HDR	Santé publique
LECHEVREL Mathilde – HDR	Toxicologie
LEGER Marianne	Physiologie, Pharmacologie
LEPAILLEUR Alban – HDR	Modélisation moléculaire
N'DIAYE Monique	Parasitologie, Mycologie médicale, Biochimie clinique
PAIZANIS Eleni	Physiologie, Pharmacologie
POTTIER Ivannah	Chimie et toxicologie analytiques
PREVOST Virginie – HDR	Chimie analytique, Nutrition, Education thérapeutique du patient
QUINTIN Jérôme	Pharmacognosie
RIOULT Jean-Philippe	Botanique, Mycologie, Biotechnologies
SINCE Marc	Chimie analytique
VILLEDIEU Marie – HDR	Biologie et thérapies innovantes des cancers

PROFESSEUR AGREGÉ (PRAG)

PRICOT Sophie Anglais

PERSONNEL ASSOCIÉ À TEMPS PARTIEL (PAST)

SEDILLO Patrick Pharmacie officinale

SEGONZAC Virginie Pharmacie officinale

Enseignants titulaires du Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

Remerciements

Je voudrais tout d'abord remercier grandement ma directrice de thèse, Mathilde LECHEVREL, ainsi que Marie VAN DER SCHUEREN pour toute leur aide.

Je vous remercie de tout le temps que vous avez pris pour ma thèse, pour les grandes améliorations et axes de réflexions que vous m'avez apportés. Merci également de faire partie de mon jury.

Je remercie également les membres de mon jury, le professeur Frédéric FABIS et ma chère collègue Cécile CHAN.

Je remercie ma famille qui m'a toujours soutenue dans tout ce que j'ai entrepris, et particulièrement ma grand-mère qui a pris le temps de relire cette thèse.

Je remercie Kévin qui me soutient depuis le début de mes études et qui m'a toujours encouragée et suivie dans tous mes projets.

Je remercie mes copines de lycée, et de fac : Marlène, Marie, Margot D, Pauline, Lauriane, Doriane, Margot L, Carline, Julia et Manon.

Merci Julien, Mariam, Marie, Maxime, Ghislain et Anaïs pour votre soutien quotidien, et pour tous ces beaux moments partagés.

Merci à mes collègues, et plus particulièrement à l'équipe AQCM !

Enfin, je remercie toutes les personnes que j'aurais pu oublier, mais qui sont toujours là pour moi.

Table des matières

Liste des figures	1
Abréviations	2
Introduction	4
I) Epidémiologie du tabac	6
1) Prévalence du tabagisme	6
i. Prévalence du tabagisme chez les adultes et sex-ratio	6
ii. Prévalence du tabagisme chez les adolescents et sex-ratio	8
2) Risques sanitaires	9
i. La fumée du tabac : tabagisme passif et composés chimiques	9
ii. Le tabagisme chronique et les maladies associées	11
II) Histoire du marketing du tabac.....	16
1) La banalisation du tabac.....	16
i. Avant-guerre	16
ii. Les deux guerres mondiales.....	18
iii. Après-guerre	20
2) Techniques marketing modernes	21
i. Les différentes méthodes de communication qui ont été utilisées par l'industrie du tabac.....	21
ii. Le marketing mix : analyse d'une publicité	26
3) Les découvertes scientifiques & les premières mesures	30
i. Dangers du tabac & méfaits sur la santé.....	30
ii. Les premières mesures	35
III) Les techniques marketing	44
1) Les anti-tabac : utilisation du marketing social critique et du marketing social..	44
i. Analyse d'une campagne de marketing social critique.....	44
ii. Analyse d'une campagne de marketing social	46

2) Les pro-tabacs : les stratégies de l'industrie du tabac.....	56
i. L'influence :	57
ii. La menace	67
iii. La corruption	67
iv. Les études	68
v. Payer des leaders d'opinions	69
vi. Les nouvelles tendances	69
IV) Conclusion	74
V) Bibliographie	76
VI) Annexes	83

Liste des figures

Figure 1 : Graphique sur la proportion de fumeurs réguliers déclarés par sexe entre 1953 et 2003 (Source : BEH n° 21-22/2005).....	7
Figure 2 : Illustration d'un paquet de cigarettes avec l'allégation « 100% tabac » (Source : Ministère des solidarités et de la santé - Le paquet neutre : présentation des recherches françaises de Karine Gallopel-Morvan)	24
Figure 3 : Illustrations de paquets de gauloises – casques ailés (Source : Collections - Musée de Bretagne).....	25
Figure 4 : Les récepteurs à la nicotine (fumeur vs non-fumeur)	33
Figure 5 : Traité international de santé publique, la CCLAT (Source : OMS).....	43
Figure 6 : Exemple de slogans de la campagne de « Stoptober » (Source : National Health Service (NHS), système de santé publique du Royaume-Uni).	47
Figure 7 : Un des slogans de la campagne de Moi(s) sans tabac (Source : Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est).....	49
Figure 8 : Kit d'aide à l'arrêt de Santé Publique France 2020 (Source : Santé Pratique Paris).....	50
Figure 9 : Illustration de la journée mondiale sans tabac : l'industrie cible les jeunes (Source : OMS).....	56

Abréviations

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BEH : Bulletin épidémiologique hebdomadaire

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

B&W : Brown and Williamson

CCLAT : Convention Cadre pour la Lutte Antitabac

CFES : Comité Français d'Education pour la Santé

CNCT : Comité National Contre le Tabagisme

CREDES : Centre de Recherche d'Étude et de Documentation en Economie de la Santé

ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense

FCTC : Framework Convention on Tobacco Control (CCLAT en français)

FFC : Fédération Française de Cardiologie

GEFT : Groupe d'Etudes de la Fumée du Tabac

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IQOS : I-Quit-Ordinary-Smoking

JMST : Journée Mondiale Sans Tabac

NHS : National Health Service

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PHE : Public Health England

PMI : Philip Morris International

PNLT : Programme National de Lutte contre le Tabac

PNRT : Plan National de Réduction du Tabagisme

PR : Polyarthrite Rhumatoïde

SEIT : Service d'Exploitation Industrielle des Tabacs

SEITA : Service d'Exploitation Industrielle des Tabacs et des Allumettes

SPF : Santé Publique France

SWAT : Students Working Against Tobacco

TIRC : Tobacco Institute Research Committee (GEFT en français)

UCT : Unités de Coordination de Tabacologie

UE : Union Européenne

Introduction

Le tabac, produit manufacturé élaboré sous diverses formes à partir de feuilles de tabac séchées, a connu un grand succès à la suite de son exportation dans le monde entier poussée par les grandes explorations de la Renaissance qui ont permis de le découvrir en Amérique.

Il a su s'adapter partout aux cultures locales, où il peut y être chiqué, prisé mais principalement fumé sous forme de cigarettes « toutes faites ». La cigarette, avec le développement de la société de consommation et principalement grâce à l'essor de la publicité, est devenue un véritable marqueur identitaire perçue comme un symbole de séduction, de virilité et même de liberté.

Aujourd'hui, l'image du tabac a changé, et son succès a tendance à s'essouffler. Si les campagnes de communication avaient aidé à « normaliser » la consommation de tabac, désormais, ces dernières dévalorisent le comportement tabagique et répondent au besoin d'informer la population des risques encourus par ce dernier. Plus encore, la publicité en faveur du tabac est depuis quelques années réglementée très sévèrement et est désormais quasi interdite. Par ailleurs, de nombreuses autres mesures restrictives à l'encontre du tabac ont été mises en place pour tenter de freiner sa consommation.

Néanmoins, malgré ces mesures, la mobilisation des associations et les preuves irréfutables sur les dangers causés par la consommation de tabac, la proportion de fumeurs reste relativement élevée. Toutefois, le comportement du consommateur a évolué au fur et à mesure des découvertes sur le tabac. Si au départ le fumeur prenait plaisir à consommer sa cigarette sans aucune crainte des répercussions, le fumeur « d'aujourd'hui » est devenu l'esclave de son addiction, tout en sachant qu'il se tue à petit feu.

Ce qui est d'autant plus inquiétant que chaque jour de nouveaux jeunes goûtent au tabac. C'est d'ailleurs pourquoi l'industrie du tabac s'intéresse de près à cette cible... Mais ce n'est pas la seule. En effet, les femmes sont également dans leur viseur. Ainsi, elle redouble d'effort et de stratégies marketing pour redorer son image, sa

réputation et rendre ses produits « attrayants » dans l'objectif de continuer à attirer de nouveaux consommateurs, et de fidéliser les actuels !

Entre « pro-tabac » et « anti-tabac », tous les moyens sont bons pour défendre ses intérêts. Par tous les moyens, on entend les méthodes marketing qui sont employées par l'un et l'autre pour tenter de persuader ou de dissuader la population de consommer du tabac.

Pour autant, en 1950, nous étions bien loin de cette « guerre des camps ». En effet, les autorités de santé, qui de nos jours essaient de dissuader la population de fumer, ont laissé pendant des années toute liberté aux publicitaires de faire de la cigarette un produit incontournable. Alors que s'est-il passé ? Comment en est-on arrivé à un tel revirement de situation ?

C'est ce que nous allons tenter de comprendre tout au long de cette thèse en abordant l'image du tabac à travers le temps et la publicité !

I) Epidémiologie du tabac

Le tabagisme est la première cause de décès évitable avec 8 millions de morts chaque année dans le monde. Parmi eux, environ 1,2 millions sont des non-fumeurs victimes de tabagisme passif dont 65 mille enfants. Le tabac est responsable de la mort d'un consommateur sur deux. (1)

Selon les estimations de l'OMS, entre 1950 et 2050, environ 520 millions de fumeurs décèderont à cause de leur tabagisme. (2)

1) Prévalence du tabagisme

Dans le monde, depuis 20 ans, le nombre de consommateurs de tabac a baissé d'environ 60 millions. La consommation est passée de 1,397 milliards de fumeurs en 2000 à 1,337 milliards en 2018. Cette tendance à la baisse se retrouve également en France. (3)

En effet, de la même manière, le tabagisme des français (18-75 ans) est passé de 26,9% en 2017 à 25,4% en 2018 sachant que la prévalence du tabagisme était passée de 29,4% à 26,9% de 2016 à 2017. En 2019, le pourcentage de fumeurs quotidiens est de 24%. **Il s'agit de la prévalence la plus basse jamais atteinte en France.** (4)

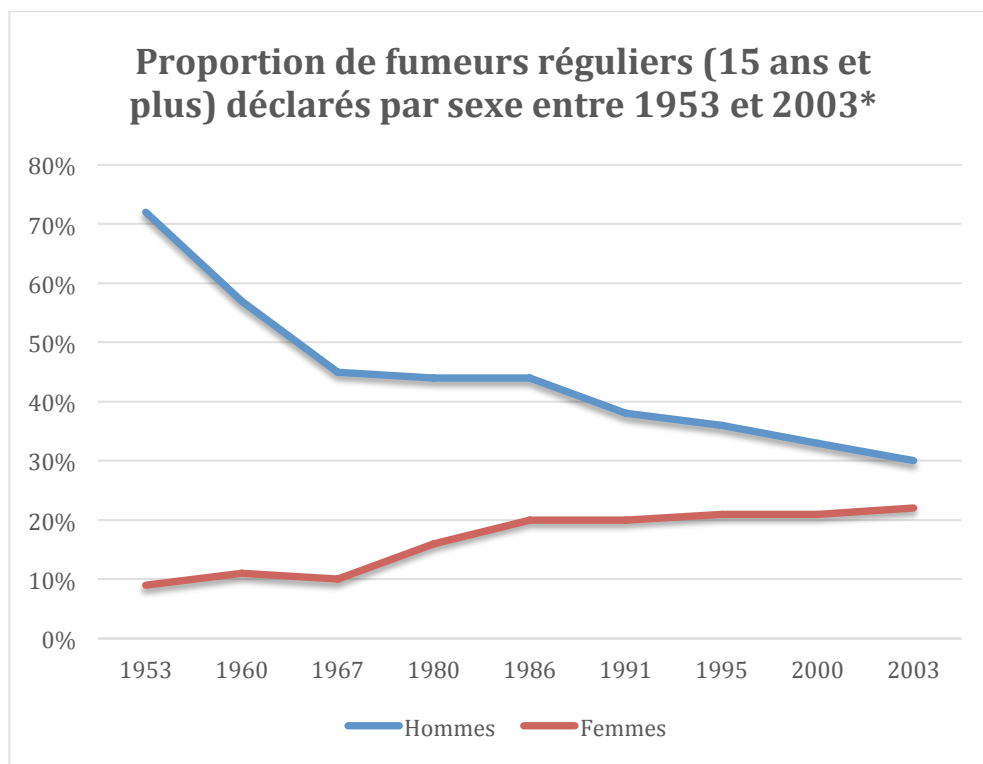
i. Prévalence du tabagisme chez les adultes et sex-ratio

Par ailleurs, en France le nombre de décès attribuable au tabac reste élevé avec **près de 75 000 morts par an**. Ces décès attribuables au tabac **touchent 2,5 fois plus les hommes que les femmes**. En effet, en 2015, on comptait environ 55 000 décès chez les hommes, et environ 20 000 décès chez les femmes. Malgré ces données, il y a une tendance qui est plutôt défavorable aux femmes (5).

Si les hommes sont plus nombreux à fumer, il y a néanmoins une tendance à la baisse de leur consommation de tabac et donc parallèlement du nombre de décès qui lui est attribuable avec une diminution de 11% entre 2010 et 2015.

On ne peut pas en dire autant des femmes, chez qui au contraire il y a une tendance à la hausse de la consommation de tabac qui s'est multipliée de 2,5 de 2010 à 2015. Il en résulte une proportion de décès attribuable au tabac chez les femmes qui a augmenté de 5,4% en 5 ans. (5) Et cette hausse de la consommation de tabac par les femmes ne date pas de 2010 comme nous pouvons l'observer sur la Figure 1.

Figure 1 : Graphique sur la proportion de fumeurs réguliers déclarés par sexe entre 1953 et 2003 (Source : BEH n° 21-22/2005)



** selon les sondages France effectués par les quatre organismes suivants : Altadis, l'Inpes (ex CFES), l'Insee et le Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé (Credes).*

Si depuis son initiation, fumer du tabac était principalement un comportement masculin. C'est bien plus tard, **dans les années 70 que les femmes se sont mises à consommer du tabac.** (6) Les femmes sont entrées dans le tabagisme exactement 50 ans après les hommes. (7)

En 2000, il y a 35 % des femmes nées entre 1961 et 1970 (30 à 39 ans) qui fumaient contre 15% des femmes nées entre 1941 et 1950 (50 à 59 ans). Il y a probablement

un effet d'âge, mais surtout un effet de génération. En effet, l'évolution de la situation de la femme au cours des années 70, a **créé une génération de fumeuses**.

Ainsi, les écarts de prévalence entre les hommes et les femmes ont progressivement diminué. En 1980, si la proportion de fumeurs de 50 ans et plus, était 5,4 fois plus élevée que celle des fumeuses, en 2000, soit 20 ans plus tard, la consommation des hommes n'est plus que de 2,3 fois plus élevée que celle des femmes. (8)

D'ailleurs, le sex-ratio femme/homme chez les 40-44 ans est passé respectivement de 0,88 à 1,17 entre 1995-1999 et 2010-2014.(9) C'est également pour cette raison que dernièrement de plus en plus de décès dus au tabac chez les femmes sont observés.

« Les femmes qui ont commencé à fumer entre 15 et 20 ans, dans les années 70-80 arrivent maintenant à l'âge où comme les hommes fumeurs, elles sont victimes d'infarctus du myocarde précoces »

Professeur Daniel Thomas, cardiologue, expert Tabac à la Fédération Française de Cardiologie.

Nous comprendrons mieux plus tard, comment les femmes sont entrées dans ce rouage de consommation nocif pour leur santé.

ii. Prévalence du tabagisme chez les adolescents et sex-ratio

Cette baisse de la consommation quotidienne du tabac chez les adultes se retrouve également chez les adolescents.

L'enquête ESCAPAD, menée depuis 2000 sur des adolescents ayant en moyenne 17 ans et de nationalité française, s'appuie sur un questionnaire auto-administré lors de la journée défense et citoyenneté, et a pour objectif de quantifier la consommation de drogues (illicites et licites) chez cette population. Au total, en 2017, 39 115 questionnaires ont été retenus à part égale entre les filles et les garçons pour cette étude.

L'analyse ESCAPAD 2017 a démontré que les jeunes de 17 ans consomment moins de tabac en passant de 32,4% en 2014 à 25,1% en 2017. Cette enquête révèle

notamment que les filles sont désormais plus nombreuses à expérimenter le tabac (59,9%) que les garçons (58,1%). Néanmoins, cette tendance à la baisse de la consommation est en partie due aux filles qui ont une consommation quotidienne qui a malgré tout diminué de 25 % contre 20 % chez les garçons entre 2014 et 2017. De plus, l'âge d'expérimentation du tabac a reculé durant ces 3 années passant de 14,0 ans à 14,4. (10)

Si le sexe et l'âge sont de réelles variables sur le fait de consommer du tabac, la prévalence du tabac est également liée à la **situation socioprofessionnelle**. Plus le niveau de diplôme et les revenus sont élevés, plus le niveau de tabagisme diminue. Aussi, les personnes sans emploi fument plus que celles qui ont un emploi (soit 52% contre 38 % chez les hommes, et 32 % contre 28 % chez les femmes (8)).

Cependant, les inégalités sociales en matière de tabagisme qui ne cessaient d'augmenter depuis 2000 se seraient stabilisées depuis 2017.

2) Risques sanitaires

Comme vu précédemment la consommation de tabac est la première cause de mortalité évitable avec près d'un décès sur huit en France. Ce qui fait d'elle une priorité de santé publique.

i. La fumée du tabac : tabagisme passif et composés chimiques

Si la fumée de tabac est extrêmement nocive pour le fumeur, elle l'est également pour les personnes non-fumeuses qui inhalent involontairement et majoritairement la fumée dégagée par ce que l'on appelle le « courant secondaire ». Ce « courant secondaire » est la fumée qui se dégage spontanément d'une cigarette lorsque celle-ci se consume. Le « courant primaire » quant à lui correspond à la fumée qui est directement inhalée par le fumeur, et enfin le « courant tertiaire » représente la fumée rejetée après inhalation par le fumeur. Cette exposition involontaire à la fumée du tabac se nomme le tabagisme passif et se produit généralement lorsque l'on est amené à croiser régulièrement des fumeurs dans notre quotidien. (11)

Le tabagisme passif chez l'adulte augmente de 27 % le risque d'avoir une crise cardiaque, de 25 % celui d'avoir un cancer du poumon, et double celui d'avoir un cancer des sinus de la face et des accidents vasculaires cérébraux. (12)

Mais les adultes ne sont pas les seuls « victimes ». En effet, il y aurait dans le monde 40% des enfants qui seraient exposés aux effets nocifs de la fumée liés principalement au tabagisme de leurs parents. Alors pourquoi les parents exposeraient-ils régulièrement leurs enfants à de tels risques ?

L'étude « *Parental Perception and Misconception of Child Tobacco Smoke Exposure* » a été menée dans l'objectif de comprendre les perceptions des parents sur l'exposition à la fumée du tabac (13). Les résultats de cette étude ont notamment montré que selon les parents l'exposition se produit lorsque la fumée est visible et lorsqu'elle peut être sentie. Sachant que 85 % de la fumée est invisible et que l'odorat n'est pas sûr, les perceptions sensorielles ne peuvent pas fournir d'informations fiables sur la présence de fumée liée au tabac. Ainsi, la capacité limitée de l'homme à percevoir et à sentir la fumée de tabac peut conduire à de fausses idées sur son exposition.

Ainsi, même s'ils ne sont pas perçus, les risques pour l'enfant sont bien réels avec notamment une irritation des yeux, du nez et de la gorge, une fréquence accrue de rhinopharyngites, d'otites, de crises d'asthme et d'infections respiratoires, etc. (12)

Désormais, un nouveau concept a vu le jour, le tabagisme « ultra passif ». Il s'agit de l'inhalation de particules fines de fumée qui se seraient incrustées dans des accessoires, comme par exemple le mobilier de la maison, et qui présenteraient des risques pour la santé. (14)

En effet, la combustion du tabac produit de nombreuses substances qui sont très toxiques pour l'organisme. Une fois brûlé, le tabac contient plus de 4000 composés chimiques, dont plus de 250 nocifs et une cinquantaine cancérigène.

<i>Tabac non brûlé (2500 composés chimiques) → Tabac brûlé (+ de 4000 composés chimiques)</i>

Il est difficile d'imaginer qu'une cigarette d'une dizaine de centimètres puisse contenir autant de substances toxiques dangereuses pour la santé, mais c'est pourtant le cas !

D'ailleurs, une affiche déclinant les principales substances toxiques qui sont produites par la fumée d'une cigarette brûlée a été créée par la Ligue nationale contre le cancer en 2004 (*disponible en **annexe 1***). (12)

Si recevoir de la fumée de manière involontaire représente de tels risques, qu'en est-il lorsque l'on inhale de manière volontaire cette dernière ?

ii. Le tabagisme chronique et les maladies associées

Le tabagisme « actif », en opposition au tabagisme « passif » est le fait d'inhaler de manière volontaire la fumée de tabac. L'addiction au tabac s'installe très rapidement... les usagers adaptant leur consommation de tabac pour satisfaire leur besoin en nicotine. Ainsi, ils entrent rapidement dans ce que l'on appelle le tabagisme chronique.

Le tabagisme chronique a des effets toxiques sur l'organisme et est responsable de nombreuses maladies notamment dues aux cancérigènes, au monoxyde de carbone qui a une affinité plus grande que l'oxygène pour l'hémoglobine, surtout responsable d'une hypoxie, et aux produits irritants (acide cyanhydrique, acétone, phénols, nitrosamine, etc.) qui créent des lésions inflammatoires chroniques des voies respiratoires. (11)

Ainsi, le tabagisme peut affecter la quasi-totalité des organes du corps humain. D'ailleurs, une affiche réalisée par l'OMS fait un descriptif des maladies causées par le tabac sous toutes ses formes (*disponible en **annexe 2***).

Parmi elles, on retrouve notamment :

- **Les cancers : Le tabac est responsable d'un cancer sur trois.** Si le plus fréquent est le cancer du poumon (90%), le tabac est notamment à l'origine de

50% des cancers des voies aérodigestives supérieures, 40% des cancers de la vessie et 30% des cancers du pancréas.

- **La Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO).** Cette pathologie est une maladie respiratoire définie comme une obstruction permanente et progressive des voies aériennes, et qui est la majorité du temps, provoquée par le tabagisme. Ainsi, on estime que 15% des fumeurs auront une BPCO.
- **Les maladies cardiovasculaires.** Le tabac est notamment l'un des principaux facteurs de risque d'infarctus du myocarde avec un risque multiplié par 3.

Des idées reçues persistent sur le tabac. L'une d'entre elles est que le tabac ne rend malade et ne tue que les personnes âgées (les « vieux » fumeurs). Ce n'est pas vrai ! Par exemple, la toxicité cardiovasculaire du tabagisme est présente pour des niveaux de consommation faible, sans seuil de consommation au-dessous duquel il n'y a pas de risque. Ainsi, le tabac peut aussi avoir des conséquences cardiovasculaires dès l'âge de 15 ans. Cependant cette croyance des jeunes explique en partie leur initiation au tabac. En effet, ces derniers, à tort, ne se sentent pas concernés.

Le sevrage tabagique, peu importe l'âge auquel il est initié, conduit à une amélioration importante et presque immédiate de l'état de santé, et à une nette diminution des risques qui sont liés à la consommation de tabac.

Après la dernière cigarette, les bénéfices à l'arrêt sont quasi-immédiats (15) :

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- 20 minutes après, la pression sanguine et les pulsations du cœur redeviennent normales ;- 8 heures après, la quantité de monoxyde de carbone a diminué de moitié et les cellules ont retrouvé une oxygénation normale ;- 48 heures après, le goût et l'odorat s'améliorent déjà ;- 72 heures après les bronches commencent à se relâcher et le corps reprend de l'énergie ; |
|--|

- 2 semaines après les risques d'infarctus du myocarde ont baissé, et 1 an après ils ont diminué de moitié ;
- 5 ans après, le risque d'AVC est équivalent au non-fumeur ;
- 10 ans après, les risques de cancer diminuent (cancer du poumon, de la bouche, du pancréas, etc.) ;
- 15 ans après, l'espérance de vie redevient quasi-identique à celle des personnes n'ayant jamais fumé.

Même s'il y a des effets possibles à tout âge, les maladies, qui affectent le plus souvent les fumeurs, sont généralement retardées. Ainsi, même si les usagers connaissent les risques du tabac, c'est particulièrement la latence de ses effets qui le rend dangereux. Par ailleurs, le tabagisme n'est pas reconnu comme une pathologie, seules les maladies dont elle est responsable sont considérées comme telles. (11)

Malgré des effets souvent retardés du tabagisme, certains **sont toutefois immédiats.**

Parmi eux, il existe :

Les problèmes liés à la fertilité :

La consommation de tabac que ce soit chez l'homme ou la femme, est responsable de la difficulté chez certains couples à concevoir un enfant. (16)(17)

- Chez la femme, la fumée du tabac provoque une altération de la réserve ovarienne, une augmentation de fausses couches et une diminution du taux de grossesse. Si 85% des couples désireux de concevoir un enfant le font généralement dans un délai de 1 an, il faut compter en moyenne 6 mois à 1 an supplémentaire pour les fumeuses. Cette baisse de la fécondabilité est proportionnelle au nombre de cigarettes consommées par jour. Par ailleurs, il semblerait qu'il y ait une réversion des effets à l'arrêt du tabac.

- Chez l'homme, la fumée du tabac provoque une modification des paramètres spermio-logiques et une diminution de la qualité nucléaire des spermatozoïdes. La

consommation de plus de 20 cigarettes par jour est responsable d'un risque plus important de fausses couches spontanées précoces.

Les problèmes liés au tabagisme au cours d'une grossesse :

Le tabagisme passif ou actif de la femme enceinte est responsable entre autres d'une augmentation des risques de retard de croissance intra-utérin, de prématurité, de mort subite du nourrisson, etc. Il est fortement recommandé d'arrêter le tabac dès le désir de conception.

Les liens directs entre certaines maladies chroniques et le tabac :

Par exemple, la consommation de tabac est un facteur de risque direct et important dans le développement et notamment l'aggravation de la polyarthrite rhumatoïde (PR), maladie inflammatoire sévère qui touche les articulations et les détruit progressivement jusqu'à entraîner un handicap. Les facteurs de risques environnementaux, tel que le tabac, seraient responsables de pratiquement un cas sur six de PR. La fumée de tabac est également responsable d'une réponse moindre au traitement. (18)(19)

Malgré tout, il y a depuis quelques années, une réelle prise de conscience de la part de la population et des autorités. Aujourd'hui, dans le monde, 1,6 milliards de personnes, soit 22% de la population, sont protégées par les lois nationales de leur pays. Les efforts de lutte de ces pays ont permis de réduire le nombre de personnes qui consomment du tabac.

Malgré ces mesures de lutte anti-tabac, dans le monde, en 2018 il y avait encore environ 43 millions de jeunes de 13 à 15 ans qui consommaient des produits du tabac.

En comparaison à 2018, l'OMS projette qu'en 2020, il devrait y avoir une diminution de 10 millions de consommateurs (hommes et femmes). Elle estime notamment qu'en 2025 il y aura probablement une diminution de 23% du tabagisme, ce qui n'est pas suffisant pour atteindre l'objectif fixé par les gouvernements de 30%. (3)

Nous savons que le stress est souvent une raison évoquée par les fumeurs pour se justifier de leur consommation. Il est ainsi possible de se demander si, dans le contexte actuel de crise sanitaire liée au COVID-19, cette réduction du tabagisme qui est observée depuis quelques années ne va pas être stoppée !

D'ailleurs, le « Moi(s) sans tabac », que nous aborderons en détail plus tard, s'est déroulé en novembre 2020 dans un contexte inédit de confinement.

Alors est-ce que cette période où certains se sont retrouvés plus ou moins isolés et détachés de toute vie sociale a été une opportunité, voire un atout qui a permis un arrêt du tabac (fermeture des bars, des discothèques et des lieux de convivialités souvent propices à la consommation de tabac), ou alors bien au contraire un inconvénient, un désavantage qui a empêché un arrêt du tabac, voire même une augmentation de la consommation de cigarettes (causée par le stress, l'ennui, la dilatation du temps, ou encore la démotivation, etc.) ?

Seules les futures données épidémiologiques pourront répondre à cette question.

II) Histoire du marketing du tabac

Le tabagisme étant le résultat de faits historiques qui se sont inscrits dans la durée, il est important d'expliquer son histoire. En effet, l'histoire du tabac et notamment l'histoire du marketing du tabac permet de comprendre de quelle manière sa consommation s'est banalisée dans le monde entier et s'est ancrée dans les mœurs. Elle permet également de comprendre pourquoi et comment cette pratique universelle a été remise en question.

1) La banalisation du tabac

i. Avant-guerre

Nous débuterons cette histoire par l'analyse d'Alphonse Allais sur le fumeur (20) :

« Le tabac n'est rien, la fumée inspiratrice est tout, cette fumée, principal idéal du geste des fumeurs. J'ai étudié la psychologie du fumeur, son seul souci est de dégager de la fumée »

A travers ce verbatim, nous comprenons que la pratique de « fumer » est en partie due à la grande fascination éprouvée depuis toujours par les Hommes pour la fumée. En effet, durant l'antiquité, alors que le tabac était encore méconnu en Europe, déjà les Hommes brûlaient diverses herbes et utilisaient la fumée qui s'en dégageait à des fins médicales ou spirituelles.

Le tabac originaire d'Amérique, était quant à lui, déjà connu des Indiens qui le considéraient comme une plante sacrée. D'ailleurs, cette dernière était également brûlée lors de rituels de purification pour prier ou encore pour soigner. Mais, au-delà de ces utilisations, les indiens portaient à leur bouche un tube de feuilles roulées contenant ce tabac qu'ils allumaient à l'autre extrémité afin de le consumer.

C'est le surprenant constat que fit Christophe Colomb en 1492 lorsque qu'il découvrit l'Amérique. Au fur et à mesure de ses voyages, il observa les différentes méthodes de consommation du tabac, pratiquées par l'ensemble des indiens. A la suite de ces

nombreuses expéditions, les européens initiés par les indiens commencèrent à fumer et répandirent l'usage du tabac en Europe. Si cette introduction fut massive, c'est que le tabac fut présenté comme une plante médicinale ayant de nombreuses vertus thérapeutiques. (21)

En France, elle se répand en 1560 par l'intermédiaire de Jean Nicot, qui écrivit au cardinal de Lorraine pour lui expliquer qu'il avait découvert en Inde une plante dotée de nombreuses propriétés thérapeutiques (22) :

« J'ai recouvré d'une herbe d'Inde de merveilleuse et expérimentée propriété contre le noli me tangere [dermatose prurigineuse qu'il ne fallait pas gratter] et les fistules déplorées comme irrémédiables par les médecins et de prompt et singulier remède aux nausées. Sitôt qu'elle aura donné sa graine, j'en enverrai à votre jardinier et de la plante même dedans un baril avec une introduction pour la replanter et entretenir »

En 1561, il envoya des feuilles de tabac à Catherine de Médicis, reine de France, pour que cette dernière soigne ses terribles maux de tête. C'est ainsi qu'elle fit cultiver cette plante et qu'elle devint très rapidement populaire. (21)

L'engouement fut tout aussi rapide dans les autres pays, et rapidement le tabac devint connu du monde entier. Au milieu du XVI^{ème} siècle le médecin personnel de Philippe II d'Espagne, Francisco Hernandez de Toledo, en fait « *un médicament universel* ». (23)

Ce qui est très intéressant de constater, c'est qu'à cette époque la publicité et les moyens de communication actuels n'existaient pas, et que pourtant, moins d'un siècle après sa découverte, le tabac est déjà utilisé dans le monde entier. En effet, le terme de « *publicité* » n'a fait son apparition qu'en 1630, lorsque la presse est apparue et elle ne consistait qu'à porter au public de la connaissance. (24)

Si c'est cette croyance sur les vertus « médicales » du tabac qui a favorisé la progression de sa consommation, celle-ci est rapidement devenue un « acte de plaisir ». Qu'il soit fumé, prisé ou encore chiqué, le tabac séduit fortement les européens ; il devient même un produit de luxe utilisé par la bonne société.

C'est en voyant le succès grandissant du tabac, qu'en 1629, Richelieu, ministre de Louis XIII, le considéra comme une source de revenu et créa le premier impôt sur le tabac. En 1674, Colbert, responsable des finances sous Louis XIV, et désireux de contrôler la vente du tabac, instaure une taxe « la ferme du tabac ». C'est en 1681 que le monopole devient total avec l'expansion de la gérance par l'Etat à la fabrication du tabac. (23)

Les premières cigarettes fabriquées de façon industrielle apparaissent en 1830 et, c'est en 1843 que la première machine à fabriquer les cigarettes est inventée. Les cigarettes ainsi fabriquées vont peu à peu remplacer la chique et la prise. (21)

Si l'usage du tabac est important en France, avec notamment en 1847 une consommation de 24 000 tonnes par an, celui-ci va connaître une expansion extraordinaire à la suite des deux guerres mondiales. (22)

ii. Les deux guerres mondiales

C'est en partie les améliorations technologiques et la fabrication des cigarettes « *toutes faites* » qui sont responsables de l'énorme extension du tabac.

Lors de la Première Guerre mondiale (1914-1918), ces cigarettes étaient distribuées gratuitement aux soldats pour les encourager et les aider à vaincre. (25)

En 1916, un concours a été organisé dans les écoles de Paris sur la thématique des restrictions à la suite d'un appel du comité national de prévoyance et d'économie afin d'inciter les Français à participer à l'effort de guerre en économisant le tabac pour les soldats. Le dessin gagnant de ce concours représentait un casque rempli de divers tabac accompagné du slogan suivant (26) :

« Fumeurs de l'arrière économisez le tabac pour que nos soldats n'en manquent pas »

En 1918, le général Pershing écrivait même dans une lettre à son ministre de la Défense (25) :

« Je vais vous dire ce dont nous avons besoin pour gagner cette guerre : du tabac, encore du tabac et du tabac avant même la nourriture ! »

Grâce aux données des ventes de tabac, on se rend compte que la Première Guerre mondiale a grandement participé à l'essor de la pandémie de tabac avec 4,2 milliards de cigarettes vendues en 1918 contre seulement 1,5 milliards en 1898. (27)

Au cours de ces quatre années de guerre, ce sont les femmes qui ont porté l'économie française. Elles ont massivement travaillé et ont même exercé des métiers qui n'étaient réservés qu'aux hommes. Certaines ont, notamment, été embauchées dans des usines d'armement où elles étaient nommées les « *munitionnettes* ». (28)

Même si l'émancipation des femmes n'est que provisoire pendant cette guerre, elle porte les germes d'une libéralisation de la condition féminine. C'est aussi, tout naturellement que l'industrie du tabac s'est intéressée à cette population en soif d'émancipation. Afin d'attirer les femmes à la consommation de tabac, l'industrie a confectionné des cigarettes spécifiques à ces dernières. On pouvait désormais voir apparaître dans les journaux féminins des femmes fumeuses. (29)

Pour gérer ce monopole fleurissant, en 1926, le Service d'Exploitation Industrielle des Tabacs (SEIT) est créé, et devient en 1935, le Service d'Exploitation Industrielle des Tabacs et des Allumettes (SEITA). (23)

La création du SEITA marque le début des premières publicités en faveur du tabac. C'est dans les années 1930 que la publicité entre réellement en scène grâce à une prise de conscience de son impact par les entrepreneurs. (30) De plus, avec l'arrivée de nouveaux moyens de communication comme la radio en 1922, la publicité prenait de nouvelles dimensions. (31)

Au cours de la seconde guerre mondiale (1939-1945), c'est au même titre que les aliments que sont envoyées les cigarettes aux soldats. En effet, celles-ci semblaient leur permettre d'atténuer leur angoisse et leur remonter le moral.

En faisant des soldats de nouveaux adeptes du tabac, la Seconde Guerre mondiale marque le basculement de la consommation de tabac en France et plus particulièrement des cigarettes « toutes faites ».

Au cours de cette guerre, la publicité a été interrompue en conséquence du rationnement des cigarettes pour les réserver aux soldats. C'est à la fin de cette seconde guerre mondiale que le marketing va réellement se propager avec notamment le développement des marques qui vont pousser les industries à faire connaître davantage leurs produits par le biais de la publicité. (32)

iii. Après-guerre

Après la guerre, s'ensuivent de 1946 à 1975 les Trente Glorieuses qui vont définitivement se familiariser à ce type de consommation. De plus, les budgets consacrés à la publicité ne vont cesser d'augmenter.

En 1974, une cellule marketing est créée au sein de la direction commerciale du SEITA. (33)

Dans la continuité de ce qu'elle avait commencé au cours de la Première Guerre, l'industrie du tabac continue à séduire les femmes qui militent pour le changement social en adoptant le tabagisme comme signe de revendication **(Voir l'analyse d'une campagne de publicité pour la marque Virginia Slims en partie II.2-ii).**

Le tabac devient ainsi un véritable marché de masse, et **le tabagisme se banalise.**

2) Techniques marketing modernes

Avant les années 1950 lorsque les dangers du tabac n'étaient pas encore connus, les industries du tabac utilisaient des techniques modernes de marketing comme le font aujourd'hui de nombreuses entreprises pour la commercialisation d'un produit.

i. Les différentes méthodes de communication qui ont été utilisées par l'industrie du tabac

Les publicités dans les magazines et par voie d'affichage :

Il s'agit de l'ensemble des publicités qui sont présentes dans les magazines, ou encore celles qui sont affichées dans les lieux fréquentés. (34)

La radio :

L'industrie du tabac faisait la promotion du tabac par le biais de la radio. Certains jeux organisés à la radio permettaient notamment de gagner des paquets de cigarettes. (34)

Les films :

Les industriels du tabac payaient certaines célébrités pour promouvoir leurs marques dans les films. En effet, les personnes devant leur écran s'identifient très facilement aux acteurs qu'ils apprécient. La cigarette est tellement présente au cinéma que l'on ne la voit plus, c'est ce que l'on appelle **l'effet papier peint**. (34)

Cette technique est l'une des plus efficaces et est fortement privilégiée par les industriels. C'est ce que révèle les propos de Philip Morris de 1989 :

« Nous pensons que la plupart des images fortes et positives autour de la cigarette et de la tabagie sont créées par le cinéma et la télévision »

Document interne Philip Morris n° 2501064282, Rapport Marketing Plan, 1989.

Analyse de l'étude américaine « Exposure to Movie Smoking: Its Relation to Smoking Initiation Among US Adolescents »

Cette étude cherche à voir s'il y a une relation entre l'exposition au tabagisme dans les films et l'initiation au tabagisme chez les adolescents américains. Pour réaliser cette enquête un sondage téléphonique a été effectué entre juin et octobre 2003 sur un échantillon de 6522 adolescents américains âgés de 10 à 14 ans (la répartition de la démographie et de la région de recensement dans l'échantillon non pondéré était presque identique aux estimations du recensement américain de 2000). (35)

Pour mener cette étude un échantillon de 532 films a également été sélectionné. Cet échantillon contient les 100 meilleurs films à succès des 5 années qui ont précédé l'enquête, ainsi que 32 films qui ont rapporté au moins 15 millions de dollars de recettes brutes au box-office américain au cours des 4 premières années. L'étude révèle que sur l'échantillon de 532 films le tabagisme à l'écran était présent dans 74%. Par la suite, le nombre de scènes de tabagisme a été comptabilisé pour chacun de ces films. Une liste personnalisée de 50 films a été ensuite préparée pour chaque adolescent de l'échantillon. Le nombre total de scènes de tabagisme dans chaque liste a été normalement distribué (moyenne : 366 et écart-type : 64).

L'exposition au tabagisme des adolescents a été évaluée en comptabilisant pour chaque adolescent le nombre de scènes de tabagisme présent dans l'ensemble des films qu'il avait déclaré avoir visualisés. Les adolescents avaient vu une moyenne de 13 films sur les 50 présents sur leur liste, soit une moyenne d'exposition à 61 scènes de tabagisme. Dans l'ensemble, 10 % de la population avait essayé de fumer (si l'on rapporte cela à la population Américaine cela représenterait environ **2,2 millions d'adolescents américains**).

Les résultats de ces études ont démontré qu'il y avait une association positive entre l'exposition au tabagisme dans les films et l'initiation au tabagisme.

La prévalence du tabagisme était de :

- 0,01 pour les adolescents les moins exposés (1%)
- 0,30 pour les adolescents les plus exposés (30%)

Aussi, **plus les adolescents avaient vu de scènes de tabagisme, plus les prévalences de tabagisme étaient élevées.**

De même, la prévalence du tabagisme augmentait de manière significative à chaque quartile (1/4 de l'échantillon) supérieur d'exposition au tabagisme dans les films :

- Premier quartile (Q1) : 0,02 des adolescents initiés au tabac (2%)
- Deuxième quartile (Q2) : 0,06 des adolescents initiés au tabac (6%)
- Troisième quartile (Q3) : 0,11 des adolescents initiés au tabac (11%)
- Quatrième quartile (Q4) : 0,22 des adolescents initiés au tabac (22%)

Cette association ne diffère pas de manière significative selon la race/l'origine ethnique ou la région de recensement.

Après contrôle des covariantes (données sociodémographiques, du tabagisme des amis/frères/sœurs/parents, des résultats scolaires, des caractéristiques de la personnalité et du style parental), le rapport de cotes ajusté pour avoir essayé de fumer comparativement au Q1 était de :

- 1,7 (IC de 95% : 1,1-2,7) pour Q2,
- 1,8 (IC de 95% : 1,2-2,9) pour Q3
- 2,6 (IC de 95% : 1,7-4,1) pour Q4

La fraction attribuable corrigée des covariables était de 0,38 (IC à 95 % : 0,20-0,56), ce qui suggère que **l'exposition au tabagisme dans les films est le principal facteur de risque indépendant de l'initiation au tabac** chez les adolescents américains de cette tranche d'âge. Ces résultats indiquent que tous les adolescents américains, indépendamment de leur race ou de leur lieu de résidence, ont un **risque plus élevé d'initiation au tabac à mesure que leur exposition au tabagisme dans les films augmente.** Aussi, ces résultats mettent en évidence que les adolescents âgés de 10 à 14 ans souvent exposés à des films avec fumeurs ont **2,6 fois plus de risque de s'initier à la cigarette** que des adolescents moins exposés à de telles œuvres cinématographiques.

L'exposition au tabagisme au cinéma a un effet important sur la population, en partie parce qu'elle est beaucoup plus répandue que d'autres influences sociales dans ce groupe d'âge. Par exemple, bien que les adolescents ayant des amis fumeurs soient 3 fois plus susceptibles d'avoir essayé de fumer, seul 1/5 des adolescents de cet échantillon ont déclaré avoir des amis fumeurs. (35)

Cette étude, ainsi que beaucoup d'autres, telle que l'étude « *Tobacco and Alcohol Use in G-Rated Children's Animated Films* » ou encore l'étude « *Brand appearances in contemporary cinema films and contribution to global marketing of cigarettes* », nous démontre bien que les cigarettes ne sont pas dans les films par hasard. En effet, la majorité des adolescents exposés à des scènes de tabagisme dans les films sont plus amenés à s'initier au tabac. (36) (37)

Le packaging des cigarettes :

Le paquet de cigarette est un moyen de promotion utilisé par l'industrie du tabac. En effet, le visuel du paquet du fait de ses couleurs, sa forme, son logo incite l'achat du consommateur (*visuels disponibles en annexe 3*). En fonction du design choisi il attire des cibles spécifiques comme par exemple les femmes et les jeunes.

Il peut notamment intéresser le consommateur grâce aux informations qui sont écrites sur le produit, comme par exemple « light » pour faire penser à une cigarette plus légère, ou encore « 100% tabac » pour faire penser à un produit moins nocif et naturel (exemple de la Figure 2). (34)

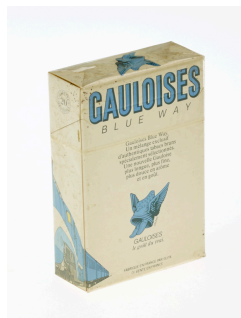
Figure 2 : Illustration d'un paquet de cigarettes avec l'allégation « 100% tabac »
(Source : Ministère des solidarités et de la santé - Le paquet neutre : présentation des recherches françaises de Karine Gallopel-Morvan)



Par ailleurs, le packaging était déjà utilisé pendant la guerre pour véhiculer des messages. C'est par exemple le cas des paquets de gauloises qui étaient distribués gratuitement aux soldats, et qui étaient décorés d'un gaulois avec un casque ailé. En effet, le gaulois renvoie une image de virilité guerrière et de puissance.

D'ailleurs, c'est une image qui est restée à l'issue de la seconde guerre mondiale avec le slogan « **le goût français est le goût de la victoire** ».

Figure 3 : Illustrations de paquets de gauloises – casques ailés (Source : Collections - Musée de Bretagne)



(Voir l'analyse de l'étude « The impact of cigarette branding and plain packaging on perceptions of product appeal and risk among young adults in Norway : A between- subjects experimental survey » en partie III.2-i).

La publicité sur le lieu de vente (merchandising) et dans les lieux fréquentés :

Il s'agit de placer des publicités dans les bureaux de tabac, mais surtout de la manière dont ces produits sont mis en avant pas les buralistes...L'industrie du tabac assure également la présence de leur marque dans des lieux fréquentés (cafés, discothèques, soirées, etc.) (34)

Le sponsoring (ou le parrainage)

L'industrie du tabac sponsorisait des grands prix de Formule 1 pour faire connaître leurs produits et pour donner une image positive de leur marque. En effet, la Formule 1 est généralement associée au dépassement de soi. (34)

Ils achetaient notamment des places sur les programmes. Il y avait également des distributions de cadeaux comme par exemple des briquets, etc.

Récemment, certains cigarettiers ont fait leur retour dans la Formule 1 (F1). C'est par exemple le cas de Philip Morris International (PMI) qui a formé un partenariat avec des équipes de F1, non plus dans l'objectif principal de promouvoir leur marque de tabac, mais « essentiellement » pour faire de la publicité pour leurs nouveaux produits comme le tabac chauffé. Cette fois-ci la stratégie employée est un peu différente. En effet, le nom du produit n'est pas mentionné, seules l'innovation et les nouvelles technologies sont mises en valeur sous le nom de « Mission Winnow ». Néanmoins le logo associé, composé de triangles blancs sur fond rouge, évoque clairement leurs anciens paquets Marlboro.

Par ailleurs, la majorité des méthodes de communication citées ci-dessus sont désormais réglementées et impossibles de nos jours.

ii. Le marketing mix : analyse d'une publicité

Recherche Marketing > Stratégie marketing > Marketing opérationnel > Suivi et Evaluation

Le **marketing opérationnel** est la concrétisation de la stratégie marketing. Il est défini selon quatre composantes « 4P », appelée marketing mix, sur lesquelles l'entreprise devra agir pour proposer la meilleure offre de son produit.

- **Le produit (Product)** : il s'agit de définir les spécificités du produit afin de répondre aux attentes de la population ciblée.
- **Le prix (Price)** : il s'agit de définir un prix pour le produit en fonction notamment de la concurrence, de la part de marché, etc.
- **La distribution (Place)** : il s'agit des lieux de vente du produit, mais également de l'accessibilité du produit pour la population ciblée.
- **La communication (Promotion)** : il s'agit de l'ensemble de la promotion qui est faite pour faire connaître le produit à la population ciblée.

Le « marketing mix » est une technique utilisée par les industries du tabac. (38)

Analyse de la campagne marketing de Philip Morris en faveur de la marque de cigarettes Virginia Slims, lancée aux Etats-Unis à partir de 1968 :

- **Le produit :**

A la fin des années 1960, après plus d'une décennie de succès dans le repositionnement de Marlboro en tant que marque masculine, Philip Morris décide de cibler les femmes avec sa nouvelle marque de cigarettes Virginia Slims. Le nom de la marque, Virginia Slims, se voulait riche de sens pour les consommateurs américains. En effet, Virginia est à la fois un nom de femme et un état américain bien connu pour la culture et la production de tabac (le siège social de Philip Morris USA est basé à Richmond, en Virginie). (39)

L'agence de publicité cherchait à tirer profit de la minceur caractéristique du produit pour sa campagne de communication. Ainsi, pour charmer les femmes elle fit la promotion d'une cigarette « plus mince » que d'habitude pour des mains et des lèvres plus fines, conçue spécialement pour elles. (39)

Le slogan choisi pour la publicité « ***You've come a long way, baby*** » (« Tu en as fait du chemin chérie ») s'inspire du mouvement féministe et suggère une « attitude » d'indépendance. En effet, l'industrie du tabac à travers ce slogan suggère à la femme de fumer pour prouver son indépendance. L'industrie sous-entend que la cigarette, au même titre que le droit de vote que les femmes ont obtenu en 1945, fait partie du parcours à franchir pour prouver leur totale émancipation. Elle a notamment publié un texte qui mettait en contraste l'absence historique des droits des femmes avec la situation moderne dans laquelle les femmes peuvent tout avoir, même leur « propre » marque de cigarettes. (39)

Sur les publicités de la campagne figuraient des femmes élégantes et sensuelles, les jambes dénudées, en rupture avec la femme soumise (*visuels de publicités disponibles en annexe 4*).

- **Le prix :**

Le prix a été défini en fonction de la concurrence et de la part de marché.

Le marché des femmes était un marché de niche. En effet, les femmes consommaient moins de tabac que les hommes, et représentaient à cette période un petit segment du marché. Pour autant, cette cible était considérée rentable pour l'industrie car elle était peu concurrentielle. En effet, Les Virginia Slims représentaient la première marque de cigarette spécifiquement conçue pour les femmes. Aussi, l'industrie proposait des cigarettes filtrées mentholées ou non mentholées, deux tendances du marché, afin de tirer parti de ces deux variétés.

Philip Morris visait à atteindre une part de marché de 1 % au niveau national (40). En général, cibler un marché de niche permet de pratiquer des marges plus élevées sur le prix car celui-ci est confronté à une concurrence moins forte.

- **La distribution :**

Les principaux acteurs sont les buralistes. En effet, ces derniers mettaient les packagings en avant dans leur boutique au moment de leur lancement. Les packagings de la marque avaient été travaillés par l'industrie pour être vendus comme « accessoires de mode ». L'emballage rayé et plus étroit grâce à ses cigarettes fines et longues était très distinctif des autres marques concurrentes.

Une étude de marché réalisée par la compagnie concurrente Brown and Williamson (B&W) avait révélé que les cigarettes minces présentaient des avantages clés : elles étaient « féminines » et donc « faites pour les femmes », ce qui leur donnait une bonne apparence en plus d'un sentiment de spécificité (Tatham Euro 1995).

De la promotion sur le lieu de vente était également mise en place pour attirer les femmes, ainsi que la distribution d'échantillons gratuits. (39)

- **La promotion :**

L'année du lancement de Virginia Slims, des publicités étaient diffusées à la télévision et à la radio. Des affiches publicitaires Virginia Slims sont également apparues dans des magazines féminins.

En 1970, Virginia Slims a commencé à sponsoriser le tennis professionnel féminin. En 1971, une saison complète de tournois a été jouée et des échantillons gratuits de Virginia Slims étaient notamment distribués à l'entrée des stades de tennis.

En 1977, Virginia Slims a lancé une opération qui consistait à offrir un survêtement « *The Ginny jogger from Virginia slims* » en échange d'une preuve d'achat d'un paquet de cigarettes de la marque.

Par la suite la marque a créé un calendrier pour rendez-vous « Virginia Slims Book of Days » comprenant des anecdotes historiques ainsi que des citations sexistes. (39)

Evaluation de la campagne Virginia Slims :

Dans les 6 mois qui ont suivi la distribution des cigarettes Virginia Slims, la marque avait déjà conquis 3% des fumeuses, soit 2% de plus que ce que visait Philip Morris initialement (1%). En 1973, Philip Morris détenait une part de 1,2 % de l'ensemble du marché Américain. La marque Virginia Slims était devenue le symbole d'une demande manifeste des femmes pour l'égalité. La part de marché de Virginia Slims n'a cessé d'augmenter entre 1968 et le début des années 1990. (40)

Selon l'étude de « Roper Research Associates » en mai 1970 préparée pour Philip Morris, la fumeuse typique de Virginia Slims était une femme âgée de 25 à 34 ans.

Des résultats ont indiqué que l'incidence de l'initiation au tabac chez les filles de 17 ans ou moins était stable ou avait légèrement diminué entre le milieu des années 1950 et le milieu des années 1960. Après 1967, l'initiation au tabagisme chez les filles a augmenté de façon spectaculaire, surtout chez les filles de 14 à 17 ans, bien que des augmentations aient été constatées même chez les filles de 11 ans seulement. Cette tendance à la hausse de l'initiation au tabagisme chez les adolescentes s'est poursuivie jusqu'au milieu des années 1970. Les augmentations entre 1967 et le pic observé dans les années 1970 étaient d'environ 110 % pour l'âge de 12 ans, 55 % pour l'âge de 13 ans, 70 % pour l'âge de 14 ans, 75 % pour l'âge de 15 ans, 55 % pour l'âge de 16 ans et 35 % pour l'âge de 17 ans. Le taux d'initiation des filles de 14 à 17 ans a rapidement augmenté parallèlement aux ventes combinées des principales marques féminines de niche pendant cette période : Virginia Slims, Silva Thins et Eve. (41)

Une décennie plus tard, le profil du fumeur de Virginia Slims devenait plus jeune. L'étude de suivi des cigarettes de 1980 a révélé que 93 % des fumeurs de Virginia Slims étaient des femmes, dont 63 % avaient entre 18 et 34 ans.

La part de marché de Virginia Slims était de 10,3 % chez les Américaines de 18 à 24 ans, alors que la part de marché de la marque dans les catégories d'âge 25 à 34 ans, 35 à 44 ans, 45 à 54 ans et enfin 55-64 ans était respectivement de 6,9, 4,5, 3,4 et 2,1 %. (40)

C'est ainsi que Virginia Slims est devenue une marque pionnière grâce à la mise en œuvre avec succès de sa stratégie marketing centrée sur les femmes.

3) Les découvertes scientifiques & les premières mesures

i. Dangers du tabac & méfaits sur la santé

Malgré l'ampleur grandissante de la consommation du tabac, certaines personnes étaient contre le tabac. C'est notamment le cas du vétérinaire principal de l'armée française Emile Decroix qui constatait que « *le soldat fumeur ... ne vaut pas le soldat non-fumeur* ». Il créa ainsi en 1868, « l'Association Française Contre l'Abus du Tabac ». Aujourd'hui et depuis 1968 cette association est connue sous le nom du Comité National Contre le Tabagisme (CNCT). (42)

Cependant, ce qui marque le réel tournant dans la lutte contre le tabac se produit en 1950 lorsque deux scientifiques, les professeurs Richard Doll et Austin Bradford Hill découvrent l'existence de liens directs entre la consommation de tabac et certaines affections graves comme le cancer de la langue ou des poumons. (43)

A la suite de cette découverte sur les potentiels effets néfastes du tabac, les recherches se multiplièrent et se concentrèrent notamment sur le goudron présent dans la cigarette. (44)

Dès 1953, un article du Reader's Digest indiquait que des tests avaient été faits et que des souris exposées aux substances de la cigarette avaient développé un

cancer. Aussi, le lien entre le cancer et la consommation de tabac que craignait l'industrie venait d'être établi.

Rebondissement des industries du tabac

A la suite de ces premières publications scientifiques, les dirigeants des sociétés américaines ont convié John Hill, un expert de la publicité, à une réunion de crise le 15 décembre 1953 à l'hôtel Plaza de New York. John Hill a offert aux entreprises de puissants conseils et orientations pour faire face à leur crise. Il avait bien compris que le simple fait de nier ces nouveaux faits scientifiques serait une partie perdue d'avance. Il leur a donc proposé de saisir et de contrôler la science plutôt que de l'éviter. (45)

En effet, si la science représentait la principale menace de l'industrie du tabac, il fallait que ces derniers deviennent des acteurs et des précurseurs de cette dernière. Il fallait qu'ils arrivent à faire comprendre au public que la question des effets du tabagisme sur la santé restait toujours une question ouverte. La stratégie proposée par John Hill serait donc de dire qu'il y avait encore beaucoup à savoir sur ces faits scientifiques et qu'il restait encore des doutes, des incertitudes et que la vérité était encore à élucider. Aussi, il serait crucial d'identifier les scientifiques qui avaient exprimé leur scepticisme quant au lien entre la cigarette et le cancer, ceux qui critiquaient les méthodes statistiques, et enfin et surtout ceux qui avaient proposé des hypothèses alternatives pour les causes du cancer. Les entreprises, selon lui, devraient adopter un discours scientifique sophistiqué et exiger encore plus de science. En effet, le but de John Hill est de créer une controverse scientifique majeure. Dans ce contexte, l'industrie du tabac devrait prendre de l'avance sur les déclarations publiques et avoir le contrôle sur les médias. (45)

Quelle meilleure stratégie que de soutenir et d'approfondir les points de vue des personnes sceptiques sur la relation entre le tabagisme et le cancer ?

En 1954, à la suite de cette réunion, l'industrie du tabac entame sa stratégie et met en place une campagne massive intitulée « A Frank Statement to Cigarette Smokers » (« *Une déclaration franche aux fumeurs* ») afin de renverser l'opinion publique. La même année elle crée un organisme de recherche : le *Tobacco Institute*

Research Committee (TIRC) (Groupe d'Etudes de la Fumée du Tabac (GEFT)), chargé d'étudier les effets physiologiques de la consommation de tabac. (45)

Si, historiquement, la science avait été consacrée à la production de nouveaux faits, les multinationales cherchaient maintenant à développer des stratégies spécifiques pour « défaire » un fait scientifique.

En 1962, un rapport du Royal College of Physicians (Collège royal des médecins), « *Smoking and Health* » (le tabagisme et la santé) démontrait que les gros fumeurs auraient un risque multiplié par trois de contracter un cancer de la langue comparé à un non-fumeur. (46)

En 1971, un second rapport fut publié pour confirmer le précédent « *Smoking and Health Now* » (Le tabagisme et la santé maintenant). Entre temps, plus de 5000 articles mettaient en évidence les dangers liés à la consommation du tabac. (44)

Les progrès scientifiques indiquant que la fumée du tabac crée une dépendance datent d'après les premières preuves du début des années 1950.

Au départ, le tabagisme était considéré comme une habitude. C'est en 1971 que les chercheurs ont commencé à **reconnaître que la nicotine était la substance responsable de la dépendance des fumeurs**. Si l'existence de la nicotine était connue depuis 1809 après sa découverte par Louis Nicolas Vauquelin, on ne se doutait pas de son effet addictif. Dans les années 1980, la validité de l'hypothèse de la dépendance à la nicotine était de plus en plus largement acceptée, et le concept d'utilisation d'une thérapie de substitution à la nicotine pour aider les tentatives de sevrage était passé au premier plan. Cette période a également vu le développement de tests permettant de mesurer le degré de dépendance au tabac. Le plus connu est le test Fagerstrom. (47)

Comment la nicotine nous rend-elle « accro » au tabac ?

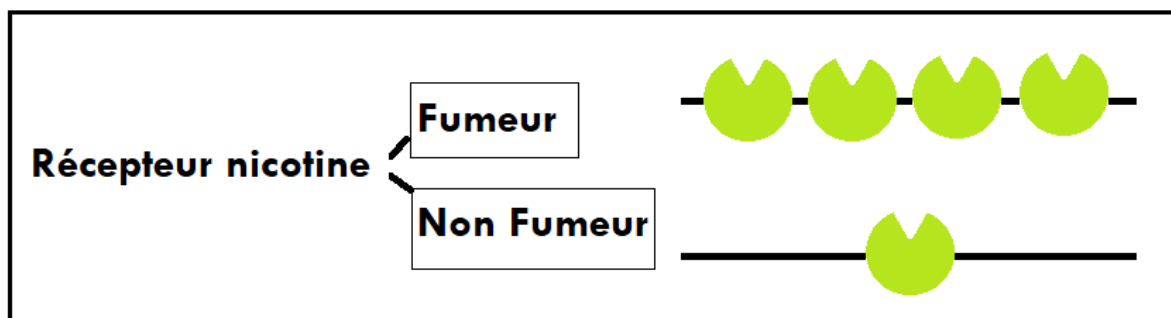
Tout d'abord, il faut noter qu'**en milieu acide**, la nicotine, alcaloïde principal du tabac, ne peut pratiquement pas traverser les membranes car celle-ci se trouve sous forme ionisée, **tandis qu'à pH physiologique**, sous forme base, elle peut diffuser

plus facilement au travers des membranes et muqueuses des cavités buccale et nasale. Ainsi la fumée de tabac blond, ayant un pH plus acide que le tabac brun, sera absorbée grâce à des inhalations profondes. La nicotine et les autres produits bénéficieront de la large surface alvéolaire (70 m²) pour se retrouver dans la circulation artérielle, en direction du cœur puis du cerveau en quelques secondes. Pour le tabac brun l'arrivée de la nicotine au cerveau mettra plus de temps mais sera tout aussi intense. **La nicotine, après être passée au cerveau rejoindra la circulation systémique pour être distribuée ensuite vers d'autres organes.**

Dans l'organisme la nicotine se substitue à l'acétylcholine en se liant aux récepteurs cholinergiques nicotiniques au niveau des glandes surrénales, de la jonction neuro-musculaires et surtout au niveau des neurones du cerveau. L'affinité particulière de la nicotine pour les récepteurs nicotiniques cérébraux explique les phénomènes de dépendance. Ces récepteurs stimulés vont libérer de la dopamine, neurotransmetteur du plaisir, ainsi que d'autres neurotransmetteurs, et activer **le circuit de la récompense.**

Les fumeurs possèdent de nombreux récepteurs de ce type puisqu'à force de consommer du tabac, ces derniers se retrouvent rapidement saturés par la quantité de nicotine. Ils se désensibilisent, ce qui provoque la synthèse de nouveaux récepteurs pour compenser cette baisse d'activité. Au moment de la réactivation des récepteurs, le nombre de récepteurs qui « réclament » de la nicotine est très important, surtout le matin après une nuit sans exposition tabagique. Ainsi, **plus il y en a et plus le fumeur ressent l'envie de fumer.** C'est ce que l'on appelle la **dépendance physique.** (48)(49)

Figure 4 : Les récepteurs à la nicotine (fumeur vs non-fumeur)



Par ailleurs, l'environnement joue également un rôle important dans la dépendance. En effet, le fumeur développe des réflexes comme par exemple celui de consommer du tabac avec le café, après les repas, etc. Ainsi, ces habitudes vont susciter chez le fumeur une forte envie de fumer quand il se retrouve face à ces situations. C'est pourquoi, l'ex-fumeur qui a arrêté de fumer depuis longtemps peut éprouver le désir de fumer dans ces circonstances particulières. Il va notamment devoir lutter au manque du geste, qu'il a fait depuis plusieurs années, d'allumer une cigarette. Il s'agit ici de **la dépendance comportementale**, non liée au besoin physique de nicotine, mais aux situations rencontrées. (50)

Enfin, il existe **la dépendance psychologique** qui consiste à associer des bénéfices particuliers à la cigarette. Le fumeur associe inconsciemment un aspect « positif » lié à la consommation de tabac. Il peut par exemple l'associer au plaisir, à la relaxation, à un anti-stress, une lutte contre la colère ou la peine. (50)

L'adolescence, est la période la plus propice à l'installation de ce phénomène de dépendance à la fois psychique et physique, du fait de la grande plasticité du cerveau.

On peut se demander pourquoi l'annonce des méfaits du tabac sur la santé des fumeurs n'a pas créé une panique générale, et un arrêt brutal de l'arrêt du tabac. Au contraire, la consommation a continué à augmenter.

Cela est certainement dû dans un premier temps à la forte dépendance (physique, comportementale et psychique) créée par le tabac, mais aussi sûrement aux stratégies marketing employées par les industries du tabac pour riposter aux nouvelles découvertes scientifiques sur le tabac.

Ces découvertes sur les méfaits du tabac marquent néanmoins le premier pas en faveur de **la lutte contre le tabagisme avec l'émergence des premières réglementations**.

ii. Les premières mesures

► Les lois Veil et Evin

La prise de conscience des acteurs de santé se produit en 1976, à la suite des recherches de Sir Richard Doll qui prouvaient clairement la relation entre le tabagisme et la mortalité.

C'est ainsi qu'en 1976 Simone Veil fait voter la première loi française qui vise le tabac : la loi Veil (***Loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme***). (51)

Loi Veil

- Mentions « **Abus dangereux** » sur les emballages ;
- **Information sur les dangers du tabac** dans les établissements scolaires et dans l'armée ;
- **Interdiction du parrainage sportif** par les industries du tabac ;
- **Interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif** « où cette pratique peut avoir des conséquences dangereuses pour la santé » ;
- Limitation de la publicité en faveur du tabac

Au-delà de cette mesure législative, la publicité est employée dans la prévention contre le tabagisme. En effet, la même année, Simone Veil va demander au Comité français d'éducation pour la Santé (CFES) de développer plusieurs communications pour réaffirmer publiquement les effets négatifs du tabac sur ses consommateurs.

C'est ainsi qu'est apparue la première campagne de communication du CFES qui portait le slogan suivant « ***Sans tabac, prenons la vie à pleins poumons*** ».

L'impact durable de cette campagne semblait particulièrement limité. En effet, un test de mémoire a indiqué que seules 4 des 361 personnes interrogées ayant vu au moins l'une des émissions sur lesquelles les 9 spots étaient diffusés, étaient capables d'en décrire 4 ou plus. Pire encore, lorsqu'on leur a demandé de donner leur avis sur cette campagne : 55% des personnes l'ont jugée « *peu convaincante* » ; 57% « *inefficace* » ; et 86% des 158 personnes interrogées qui avaient déclaré être fumeurs ont admis qu'elles n'arrêteraient pas. Par ailleurs, 49% de ces personnes ont tout de même déclaré être « *très favorables à une telle initiative* ». (52)

Malgré ses imperfections, la loi Veil a permis de montrer que le tabac n'était pas un produit ordinaire et qu'il était responsable d'un réel problème de santé publique. Elle eut également le mérite de stabiliser la consommation de tabac qui ne faisait qu'accroître depuis le début des années 1950. (53)

Doutant de l'efficacité des précédentes campagnes informatives sur les risques du tabac, le CFES fit appel au sociologue et psychanalyste Emeric Deutsch. Il demanda à ce dernier d'essayer de trouver les « *motivations* » de l'initiation au tabac chez les adolescents. Le contact avec la première cigarette n'a rien d'agréable, alors il fallait comprendre pourquoi les adolescents persistaient à fumer. Emeric Deutsch a alors cherché les éléments déterminants « *émotionnels* » et « *symboliques* » qui poussent ces derniers à s'initier à la consommation de tabac. (54)

Cette étude qualitative menée en 1978 est basée sur 46 entretiens approfondis réalisés auprès d'enfants et d'adolescents âgés de 8 à 16 ans. Seuls 44 entretiens ont été exploités. Cette recherche a souligné l'impact de la pression exercée par les pairs, qui est suffisamment forte pour que les jeunes continuent de fumer malgré leur aversion initiale unanime pour la fumée et le goût âcre de la cigarette. (52)

C'est ainsi qu'il créa des catégories comme « *l'image sociale de la cigarette* » et « *le mythe du fumeur* ». (54)

A la suite des résultats de cette analyse, la campagne créée fit la « promotion » d'une bonne attitude à adopter pour préserver sa santé avec le slogan suivant : « ***Une cigarette écrasée, c'est un peu de liberté gagnée !*** ». Cette campagne cherche à "dénormaiser" le tabagisme. D'autres vont faire suite à celle-ci pour

écorner l'image positive du fumeur, c'est le cas de la campagne de 1986 : « **Le tabac c'est plus ça !** ». (53)

A noter que cette manière d'agir, en cherchant les comportements qui amènent le fumeur à consommer du tabac, ressemble aux **prémices du marketing social** que nous verrons plus loin.

Simone Veil témoignera de ces nouvelles méthodes de communication (53) :

« Nous jouions toujours sur l'affectif. Plutôt que d'insister sur les conséquences du tabac sur la santé, nous voulions faire passer un message fort auprès des jeunes : « On n'a pas besoin de fumer pour s'amuser ni pour séduire. » Ou encore : « Sport et tabac ne font pas bon ménage. » Le but était de toucher les jeunes avant qu'ils aient commencé à fumer. »

Le 10 janvier 1991, la loi Evin, relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, est votée. (Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme) (55)

Loi Evin

- Favorise la **hausse du prix des cigarettes** ;
- **Interdiction de fumer dans les locaux à usage collectif** (sauf les lieux réservés aux fumeurs)
- **Interdiction de toute distribution gratuite**
- **Interdiction de toutes les opérations de parrainage** liées au tabac
- Interdiction de la vente de tabac pour **les mineurs de moins de 16 ans**
- **Interdiction de la publicité directe et indirecte en faveur du tabac et des produits dérivés**

La « *journée mondiale sans tabac* » (JMST) fixée au 31 mai de chaque année, fait suite à un décret du 26 avril 1991 (*Décret n° 91-410 du 26 avril 1991 fixant au 31 mai la date de la manifestation annuelle intitulée « Jour sans tabac »*). Cette journée est une occasion de sensibiliser sur les dangers du tabac. Elle se déroule sous l'égide

de l'OMS. Chaque année, la journée aborde une nouvelle thématique particulière en lien avec le tabac (quelques exemples de thèmes traités : « Grandir sans tabac » (1998), « les professionnels de santé contre le tabac » (2005), « augmenter les taxes sur le tabac » (2014), « Le tabac et la santé pulmonaire » (2019)). (56)

La loi Évin a aidé à démythifier le fumeur et à faire du tabac un produit socialement « incorrect ». Les campagnes de communication à l'encontre du tabac se sont d'ailleurs « attaquées » au cowboy emblématique des grands cigarettiers comme Marlboro ou encore Camel, avec le slogan « *fumer, c'est pas ma nature !* ».

Plusieurs autres mesures ont été prises à la suite de cette loi comme notamment de nouveaux avertissements sur les packagings, l'interdiction des paquets avec moins de 20 cigarettes, l'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs et lieux de « convivialité », l'interdiction de vendre du tabac aux moins de 18 ans, la hausse des prix du tabac, etc. (57)

A noter :

Deux nouvelles hausses du tabac ont eu lieu sur l'année 2020 portant désormais le prix moyen d'un paquet de cigarette à 10 euros :

- En mars : + 50 centimes
- En novembre : + 40 centimes

Ces augmentations ont été réalisées dans le cadre de la hausse des prix engagée depuis 2017 par le gouvernement.

Pour accompagner certaines mesures, comme par exemple l'interdiction de fumer dans certains lieux, des affiches ont été réalisées. Elles mettaient en évidence un cendrier utilisé à d'autres fins que la récolte des mégots (transformation en vase, en pot de fleur, en pied de lampe, etc.) avec le slogan « ce lieu est désormais non-fumeur ». (58)

Les lois Veil et Evin sont les premières lois qui ont permis de grandes avancées dans la lutte contre le tabac. Si elles ont été insuffisantes, d'autres mesures sont venues les compléter (détail des grandes dates de la lutte anti-tabac en France page suivante).

► Les grandes dates de la lutte anti-tabac en France

Les plans nationaux

1999-2001

Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (59)

Le plan prévoyait en ce qui concerne le tabac :

- > La lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé
- > Le délistage de la délivrance des substituts nicotiniques en officine
- > La création de consultations hospitalières de tabacologie
- > La constitution d'Unités de Coordination de Tabacologie (UCT)



2000-2005

A partir de 2003

**Programme national de lutte contre
le cancer (60)**

Mettre en place une prévention adaptée
pour réduire les risques de
cancers notamment avec **une lutte
renforcée contre le tabac.**

**Plan de mobilisation nationale contre
le cancer (61)**

→ **2003-2007**

→ **2009-2013**

→ **2014-2019**

**Concernant le tabac, il s'agissait
notamment de :**

- > Déclarer « la guerre au tabac »
(*Jacques Chirac*)
- > Eduquer à la santé et diffuser à plus
grande échelle l'aide au sevrage
- > Dissuader l'accès au tabac en
augmentant les prix



2004-2008

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool

Ce plan suit une approche globale, dans la continuité de ce qui été fait pour le plan triennal, mais les stratégies employées tiennent plus compte des caractéristiques propres à chaque produit. (62)

Concernant le tabac :

- > Réduire l'impact et les conséquences néfastes du tabac
- > Utiliser les leviers de l'action publique : éventail législatif, information, prévention, système de soins, coopération internationale
- > Mobiliser l'ensemble des acteurs sociaux (éducateurs, policiers, soignants, chercheurs, associations, etc.)



2008-2011

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies (63)

- > Faire reculer les consommations de drogues, d'alcool et de tabac.
- > Extension du domaine de la prévention,
- > Mettre l'accent sur la recherche afin d'apporter des réponses thérapeutiques aux addictions et en développant des études nouvelles.



2013-2017

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives (64)

Concernant le tabac, l'objectif est de :

- > Diminuer l'attractivité des produits du tabac
- > Lutter contre la contrebande de tabac
- > Mieux prévenir les dommages liés au tabac (prévenir et communiquer)

- > Mieux avertir les femmes enceintes sur les risques du tabac
- > Mieux cerner les motivations à la consommation de tabac
- > Prendre en compte les populations les plus exposées (jeunes, etc.) et renforcer la sécurité (actions de prévention, lois, etc.)



2014-2019

Plan national de réduction du tabagisme (PNRT) (61)

- > Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac
- > Aider les fumeurs à s'arrêter
- > Agir sur l'économie du tabac



2018-2022

Plan national de mobilisation contre les addictions (Alcool, tabac, Drogues, Ecrans) (65)

Concernant le tabac, il s'agit de :

- > Renforcer la coopération européenne

Le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) (61)

Suite et amplification du PNRT.

Objectifs :

- > Protéger prioritairement les jeunes
- > Lutter contre les inégalités sociales en soutenant les personnes les plus vulnérables.
- > Accompagner les femmes (et particulièrement celles qui sont enceintes)
- > Définir 28 actions à mettre en œuvre dans les cinq prochaines années

Les textes

Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006, dit décret Bertrand :

Impose depuis le 1^{er} février 2007 l'interdiction de fumer dans les entreprises, les administrations, les établissements scolaires, les établissements de santé et les établissements destinés à l'accueil, la formation ou l'hébergement des mineurs. Depuis le 1^{er} janvier 2008, il a également imposé cette interdiction aux lieux dits de « convivialité » (cafés, restaurants, etc.). (66)

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (loi HPST) :

Interdiction de vendre des produits du tabac aux moins de 18 ans. (66)

Arrêté du 15 avril 2010 :

Relatif aux modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac. (66)

L'ordonnance n°2016-623 du 19 mai 2016 :

Mise en place du paquet neutre : une seule et même couleur sur l'ensemble des paquets de cigarette (et tabac à rouler) quelque soit la marque. Cela s'accompagne des mêmes modalités d'inscription sur les emballages, et d'avertissements sanitaires. (66)(67)

Décret n°2016-1671 du 5 décembre 2016 :

Création et gouvernance du fond de lutte contre le tabac par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. Il contribue au financement des actions locales, nationales et internationales en cohérence avec le PNRT. (66)(67)

La Convention Cadre de Lutte Anti-tabac (CCLAT)

La France ratifie la CCLAT de l'OMS en 2004.

Cette convention comporte des dispositions qui fixent des normes internationales sur les prix et l'augmentation des taxes sur le tabac, sur la publicité en faveur du tabac et les activités de parrainage, sur l'étiquetage, le commerce illicite et le tabagisme passif. (68)

Figure 5 : Traité international de santé publique, la CCLAT (Source : OMS)



Nombre de pages : 42

Date de publication : 2003

Langues : Anglais, arabe, chinois, français, russe, espagnol

Ratifié par 182 pays

Cette convention a **un double objectif** qui est à la fois de réduire la demande, mais également l'offre de produits du tabac.

III) Les techniques marketing

Parce que les publicités moralisatrices et culpabilisantes ne se sont pas révélées efficaces, les anti-tabac ont utilisé de nouvelles techniques pour la prévention : le marketing social critique et le marketing social. (69)

Les industriels avec les mesures législatives de plus en plus contraignantes et les publicités de prévention à l'encontre du tabac, ont dû quant à eux trouver de nouvelles stratégies pour réussir à atteindre leur cible et continuer à vendre leur produit.

1) Les anti-tabac : utilisation du marketing social critique et du marketing social

i. Analyse d'une campagne de marketing social critique

Le contre-marketing a été employé afin de défaire les efforts commerciaux employés par l'industrie du tabac. Dès lors que cette "concurrence" est industrielle, on parle de marketing social critique. L'objectif est d'analyser les stratégies marketing utilisées par ces derniers pour inciter la population à consommer du tabac, et ensuite de mettre en place des actions pour dénoncer ces manipulations. (69)

La campagne anti-tabac américaine Truth, est un bon exemple d'action de marketing social critique. L'objectif de cette campagne était de réaliser des spots publicitaires sur les manipulations des industries du tabac (stratégies et mensonges) afin d'en informer les jeunes sans pour autant leur imposer une conduite particulière quant au tabagisme. Cette campagne lancée par l'état de Floride en 1998 a utilisé les mêmes méthodes marketing que les industriels et a été jusqu'à créer une véritable marque : la marque « Truth ». Celle-ci apparaissait à la fin de chaque spot. (*Visuels disponibles en annexe 5*) (70)

« We're not anti-smoker, or anti-smoking. We're just anti-manipulations. With that in mind, we try to "out" Big Tobacco's tactics so everyone knows what they're up to. [Truth®] »

Désormais regardons de quelle manière cette campagne Truth a été construite :

- **Le « produit »** c'est de créer la rébellion à l'encontre des mensonges de l'industrie du tabac qui manipule les jeunes. En effet, pour les jeunes le fait de fumer est inconsciemment un acte d'affirmation de soi et de contestation de l'autorité. Ici, il s'agit d'orienter différemment leur rébellion en dénonçant les mensonges et les stratégies de l'industrie du tabac qui tente de les contrôler, et ainsi de leur en faire un ennemi. Le but final est qu'ils ne se tournent plus vers le tabac !
- **Le « prix »** ici n'est pas monétaire mais c'est le « coût » pour l'adoption de ce nouveau comportement. C'est à dire le prix à payer pour réussir à transformer ses habitudes et abandonner le statut de fumeur. Il s'agit notamment pour les adolescents d'abandonner le « plaisir éphémère » et le « sentiment de liberté » que leur procure la consommation d'une cigarette.
- **La « distribution »** concerne les lieux où les actions sont menées et/ou diffusées. Cette campagne s'est faite par l'intermédiaire des espaces pour jeunes, et plus particulièrement par le biais des réseaux sociaux (Facebook, Instagram, etc.). Cette campagne s'est également fait connaître sur des lieux physiques avec des ambassadeurs qui se sont rendus dans les écoles et lycées. Elle a notamment été connue grâce à la mobilisation d'un groupe de jeunes militants, les SWAT (Students Working Against Tobacco), qui ont mené diverses actions de sensibilisation afin de diffuser les messages de la campagne. (70)
- **La « communication »** ce sont les messages envoyés, leur conception, et les différents moyens de communication employés pour réussir à toucher la cible. Ici, il s'agissait de faire appel notamment aux influenceurs des réseaux sociaux pour qu'ils parlent de la campagne. Mais, comme vu précédemment, elle a réussi à toucher grâce à la création et au soutien du mouvement de mobilisation des jeunes.

L'une des initiatives connue sous le nom de « sacs mortuaires », consistait à filmer des jeunes gens empilant des sacs sur le trottoir juste devant le siège d'une grande entreprise de tabac pour symboliser les 1200 personnes qui meurent chaque jour de maladies liées au tabac aux États-Unis. (71)

L'évaluation de cette campagne a révélé que celle-ci remplissait tous les critères nécessaires pour être efficace : elle a attiré l'attention (après six mois 92% de la cible visée avait vu l'un des spots (72), elle a été mémorisée et a même fait le « buzz » sur internet (après un an 91,5% de la cible interrogée avait connaissance de la campagne, et 88,6 % connaissait les publicités « truth »), et enfin elle a conduit à une modification des croyances en réussissant à dénormaliser la cigarette chez les jeunes. (73)

Dix mois après le début de la campagne, la prévalence du tabagisme chez les jeunes en Floride a diminué de 11%. (73)

Elle ne cherche pas à moraliser ou à interdire de fumer mais simplement à révéler les faits. Elle démasque les tactiques permanentes de l'industrie du tabac qui entretiennent sans arrêt la confusion sur les effets néfastes de leur produit. Les jeunes prennent ainsi leur décision en connaissance de cause !

ii. Analyse d'une campagne de marketing social

En 2016, Santé publique France lance sa première campagne « Moi(s) sans tabac » inspirée de la campagne « Stoptober » promue par the Public Health England (PHE) en Angleterre (voir Figure 6). (74)

Il s'agit d'une opération qui consiste à arrêter de fumer pendant une période minimum d'environ 28 jours.

Figure 6 : Exemple de slogans de la campagne de « Stoptober » (Source : National Health Service (NHS), système de santé publique du Royaume-Uni).



Dans cette opération, on utilise le marketing social afin de modifier les comportements individuels vers des comportements et des modes de vie qui soient en faveur de la bonne santé, et cela, à l'aide de techniques marketing. (75)

Il existe plusieurs définitions du marketing social, mais l'une des plus utilisées décrit le marketing social comme étant « *l'application des techniques utilisées en marketing commercial pour analyser, planifier, exécuter et évaluer des programmes dont le but est la modification du comportement d'une cible d'individus, afin d'améliorer leur bien-être personnel et celui de la société* ». (69)

Pour essayer de satisfaire les consommateurs, le marketing va chercher à comprendre leurs besoins et leurs attentes et les prendre en considération à l'aide de moyens adaptés. Les chercheurs du domaine social se sont intéressés à cette démarche qui s'est révélée être un succès pour les entreprises.

Le marketing social à la différence du marketing traditionnel est utilisé pour accroître **l'adhésion à une cause dans un groupe ciblé**, et non à la promotion d'un produit. Néanmoins, la difficulté du marketing social est qu'en général les individus auxquels on s'adresse sont réticents et que les comportements à changer sont bien

ancrés dans les habitudes. L'enjeu est d'induire une prise de conscience pour faire changer la « mauvaise » habitude. Provoquer cette modification de comportement est généralement bien plus compliquée que de vendre un produit à un consommateur.

Une étude publiée en 2014 pour évaluer l'efficacité et la rentabilité de Stoptober en 2012 a révélé que (76) :

« La conception d'une campagne nationale de santé publique avec un objectif comportemental clair utilisant des principes psychologiques clés pourrait entraîner un changement de comportement et un impact sur la santé publique substantiels »

Les différentes étapes du marketing social de l'opération « Moi(s) sans tabac » :

Le choix de la cible : Il est important d'agir sur le tabagisme en France. En effet, la France compte une des proportions les plus importantes de fumeurs en Europe. Aussi la cible dans le cas de la campagne « Moi(s) sans tabac » est le fumeur français. (77)

Fixer l'objectif à atteindre : L'objectif de la campagne du « Moi(s) sans tabac » est de modifier le comportement des fumeurs sur une période de 30 jours vers un changement en faveur de l'arrêt de tabac. En effet, il a été démontré qu'une personne qui est capable de ne pas fumer pendant une durée de 28 jours a une chance multipliée par 5 de réussir son sevrage. C'est le temps nécessaire pour que les symptômes de sevrage soient grandement réduits et que le sevrage soit réussi. (78)

Connaître la cible : Afin de réussir l'opération, il est important de bien connaître la cible, c'est à dire de repérer ses leviers mais aussi ses freins à l'arrêt du tabac en se basant sur les résultats d'études qualitatives et quantitatives. (77)

- ✓ Les leviers : les études ont montré que les fumeurs avaient 67 % de plus de chance d'arrêter de fumer si leur conjoint(e) arrête également,

36% de plus s'il s'agit d'un ami proche et enfin 34% de plus s'il s'agit d'un collègue de travail. (79)

- ✓ Les freins : les études ont montré que l'une des excuses principales des fumeurs pour ne pas commencer à arrêter de fumer est qu'il ne s'agit pas du « bon moment ». Une autre des craintes du fumeur est la peur de s'arrêter de fumer pour « toujours ». En effet, le fumeur a tendance à croire qu'il n'arrivera jamais à vivre sans tabac. (80)(81)

Choisir le concept de la campagne : Une fois que l'on connaît mieux la cible que l'on veut atteindre, en l'occurrence le fumeur, il faut élaborer le concept de campagne. Il faut trouver un programme qui soit capable d'attirer son attention si l'on veut réussir à modifier son comportement. (77) En prenant en considération les résultats des études précédentes (leviers et freins), la campagne « Moi(s) sans tabac » s'est voulue inclusive et collective, pendant une période donnée (le mois de novembre) et une durée limitée (30 jours) : « *en novembre on arrête ensemble* » ! Elle ne cherche pas à faire peur au consommateur, elle cherche juste à inciter un changement de comportement de la part de ce dernier : « *Un mois sans fumer, c'est 5 fois plus de chance d'arrêter définitivement* » (voir Figure7).

Figure 7 : Un des slogans de la campagne de Moi(s) sans tabac (Source : Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est)



Elle est fondée sur une approche positive et humoristique et sous forme de « challenge ».

La campagne « Stoptober » a toujours porté sur le soutien positif et optimiste à l'arrêt du tabac. Cette dernière continue d'ailleurs d'évoluer au fur et à mesure des années et les autorités apprennent davantage sur ce à quoi les fumeurs réagissent et ce qu'elles trouvent le plus utile pour eux.

Par exemple, pour la première fois en 2014, l'humour a été introduit pour la campagne. Les recherches menées à l'issue de cette dernière ont révélé que les fumeurs réagissaient bien à ce type de soutien. L'humour est notamment un bon moyen de remettre en question le comportement du fumeur qui se trouve toutes sortes d' « excuses » pour ne pas arrêter (par exemple pour expliquer pourquoi ce n'est pas le bon moment), de manière impactante et non antagoniste. (76)

Elaborer le plan de campagne : afin que la campagne soit réussie il faut que les "4P" (Product, Price, Place, Promotion) du marketing mix vus précédemment soient respectés (77) :

- ✓ **Le « produit »**, c'est de créer un défi aux fumeurs pour qu'ils arrêtent de fumer pendant une durée de 30 jours. Afin qu'ils y parviennent, un kit d'aide à l'arrêt du tabac a été conçu et mis à leur disposition, la consultation du site tabac info service et l'appel à leur numéro gratuit ont été suggérés.

Figure 8 : Kit d'aide à l'arrêt de Santé Publique France 2020 (Source : Santé Pratique Paris)



Le kit d'aide à l'arrêt 2020 comprend un programme de 40 jours pour accompagner le fumeur (composé de défis et de conseils quotidiens), une roue des économies et une planche de coloriage. (82)

- ✓ **Le « prix »**, c'est à dire le coût que va devoir payer la cible pour mettre en œuvre le comportement préconisé. Il peut notamment s'agir du prix psychologique c'est à dire les difficultés, les freins que vont rencontrer les fumeurs comme par exemple le stress qu'induit le sevrage.

- ✓ **La « distribution »**, c'est à dire que le « produit » devra être disponible dans plusieurs endroits si l'on veut que le résultat soit satisfaisant. Dans le cas du « Moi(s) sans tabac », il s'agit de rendre disponible les kits d'aide à l'arrêt dans les pharmacies. Cela passe également par le soutien des participants au défi en organisant des événements de proximité partout en France. Par ce biais, les outils de communication créés par Santé publique France, sont également distribués sur l'ensemble du territoire.

- ✓ **La « communication »**, c'est à dire la promotion qui est faite pour que la cible prenne connaissance du comportement à adopter. Il faut notamment faire en sorte que la communication soit adaptée à la cible si l'on veut qu'elle attire son attention. Pour la campagne sans tabac, il y a eu une communication dans les médias (télévision, radio, affiches, etc.), sur les réseaux sociaux, et sur des lieux de proximité (stands d'information, etc.) (*visuels disponibles en **annexe 6***).

Pré-tester le plan de campagne : il faut que la campagne soit testée sur un échantillon représentatif de la population cible pour prendre en considération les premières réactions. Il s'agit notamment à ce niveau de rectifier les éventuelles faiblesses du plan (77).

Appliquer le plan de campagne : il s'agit à ce stade d'entraîner les acteurs clés qui porteront la cause et le message du programme social envisagé devant les fumeurs. Il s'agit des collaborateurs comme par exemple dans le « Moi(s) sans tabac » les pharmaciens qui devront distribuer gratuitement les kits d'aide au sevrage (77).

Evaluer et modifier le plan de campagne : Une fois que l'opération a été lancée il est important d'évaluer son efficacité sur la population cible. L'importance de cette

étape est de voir si l'objectif recherché a été atteint, et si cela n'est pas le cas de détecter les faiblesses du programme pour tenter de l'améliorer la prochaine fois.

Au premier semestre 2017, à l'issue de la première opération « Moi(s) sans tabac » une enquête aléatoire représentative de la population (18-75 ans) résidant en France métropolitaine a été menée par téléphone sur un échantillon de 25 319 personnes. (83)

L'objectif était d'identifier les fumeurs qui avaient réalisé une tentative d'arrêt d'au moins 24 heures ou qui avaient complètement arrêté de fumer au cours du dernier trimestre 2016, c'est à dire entre le 1er octobre et le 31 décembre 2016. La part répertoriée était de 6 341 fumeurs.

Ensuite, il leur a été demandé si leur tentative ou leur arrêt du tabac était en lien avec la campagne « Moi(s) sans tabac » et s'ils avaient eu recours à une aide. Pour les fumeurs n'ayant pas réussi à arrêter le tabac, on leur a demandé la durée de leur tentative de sevrage.

Les résultats récoltés ont été les suivants (83) :

- 79,2 % des personnes avaient entendu parler de l'opération « Moi(s) sans tabac », et principalement les fumeurs quotidiens et les ex-fumeurs.
- 47,7% des personnes ont déclaré avoir eu recours à une aide pour arrêter de fumer.
- 15,9% des fumeurs quotidiens, soit 2 millions, ont fait une tentative d'arrêt pendant au moins 1 jour au cours du dernier semestre 2016. Parmi ces 2 millions de fumeurs, 18,4% ont déclaré que cette dernière était due à la campagne « Moi(s) sans tabac ».
- 30,8 % ont été abstinents pendant au moins 30 jours.
- 20% des individus ayant déclaré avoir arrêté de fumer au cours de l'opération « Moi(s) sans tabac » étaient toujours non-fumeurs au moment de l'enquête.

Plus des trois-quarts de la population ont entendu parler de l'opération « Moi(s) sans tabac », et principalement la cible, ce qui signifie que la communication a été bonne.

La promotion des aides disponibles qui était l'une des stratégies de la campagne a été efficace puisque presque la moitié de la population a eu recours à une aide.

380 000 tentatives d'arrêt étaient dues à l'opération, 80 000 individus qui avaient arrêté au cours de la campagne étaient encore non-fumeurs au moment de l'enquête, et environ 31 % des fumeurs avaient atteint l'objectif des 30 jours d'arrêt du « Moi(s) sans tabac » !

En conclusion, comme « Stoptober », les premiers résultats de « Moi(s) sans tabac » sont très encourageants. (83)

Pour information, l'opération « Stoptober » lancée dans toute l'Angleterre fin 2012, avait permis d'augmenter de 50% le taux d'abandon du tabac sur le mois d'octobre de l'année 2012 en comparaison aux autres mois de la même année. De 2007 à 2011, les résultats avaient montré que le taux d'arrêt au mois d'octobre était non significativement inférieur à celui des autres mois de la même année. Ainsi, il a été estimé que la campagne « Stoptober » aurait généré 350 000 tentatives supplémentaires de sevrage tabagique dès la première année de son lancement. Elle a augmenté de 80% les chances de faire une tentative d'arrêt en octobre. (81)

C'est par ailleurs ce franc succès et l'évaluation positive de cette dernière qui a conduit à des versions de cette campagne dans d'autres pays, comme la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas ... Et la France avec le « Moi(s) sans tabac ».

Néanmoins, bien qu'un grand nombre de fumeurs français (180 113) se soient inscrits en ligne à cette première édition du « Moi(s) sans tabac » en 2016, ce chiffre reste inférieur à celui observé pour Stoptober (275 000 fumeurs) en 2012.

Ceci peut s'expliquer par quelques différences substantielles entre la France et l'Angleterre.

D'une part, en France, la prévalence du tabagisme est environ deux fois plus élevée qu'en Angleterre. En effet, si au milieu des années 1970, près d'un adulte sur deux était fumeur dans ces deux pays, la prévalence du tabagisme en Angleterre n'a cessé de diminuer depuis lors jusqu'à aujourd'hui. La baisse a été moins importante et constante en France, avec une période où la prévalence a même augmenté, entre 2005 et 2010, avant de se stabiliser jusqu'en 2016.

Lors du lancement du « Moi(s) sans tabac » en France, en 2016, la prévalence du tabagisme en Angleterre était très faible (15,8 %) comparée à celle de la France (34,5 %). Cette différence de tendance observée dans ces deux pays pourrait

s'expliquer en partie par les efforts fournis en Angleterre pour introduire des mesures globales contre le tabagisme.

Au cours des 15 dernières années, l'Angleterre a mis en œuvre une politique structurée de pas moins de 3 plans d'action successifs renforcés par une nouvelle législation, tandis que le premier programme français de lutte contre le tabagisme n'a été lancé qu'en 2014.

De plus, en Angleterre des mesures drastiques ont été mises en place pour réguler les prix du tabac entraînant des coûts très élevés pour les paquets de cigarettes. Par exemple, en 2016, le paquet de cigarette en Angleterre était d'environ 10 euros contre 6,70 euros en France.

D'autre part, en Angleterre il y a un niveau important d'assistance de haute qualité fournie par des centres de lutte contre le tabagisme nommés « *Stop Smoking Service* ». Ces structures sont commandées par les autorités locales et sont présentes dans tout le pays, avec une attention particulière pour les zones les plus défavorisées. On les retrouve dans divers endroits comme les hôpitaux, les cabinets de médecine générale, les cliniques dentaires, les pharmacies, les écoles, les lieux de travail ou encore les prisons. Ils offrent à la population locale, lors de réunions individuelles ou groupées, des conseils de professionnels, un soutien et des encouragements. Ainsi, ces services locaux et les campagnes nationales ont pu facilement collaborer pour un bénéfice mutuel.

En France, l'offre de services d'aide au sevrage tabagique est mal identifiée, insuffisamment développée et structurée. L'aide est principalement fournie par les médecins généralistes et les services hospitaliers d'aide au sevrage tabagique.

A noter que le « Moi(s) sans tabac » de 2016 n'était pas bien connu ou utilisé par les médecins généralistes dans leur pratique (c'est-à-dire que peu d'affiches, de dépliants, etc. ont été commandés), et la campagne ne semble pas avoir suscité beaucoup de discussions avec les patients. Cela pourrait s'expliquer en partie par le fait qu'une partie non négligeable des médecins généralistes français sont eux-mêmes fumeurs, ce qui n'incite pas à parler de l'arrêt du tabac avec les patients.

En effet, en 2015, 16% des médecins français étaient fumeurs contre seulement 4% en Angleterre en 1999. En Angleterre, cette aide est apportée par des professionnels

de divers domaines.

Par ailleurs, certains professionnels de la santé français (comme les infirmières, les pharmaciens, les kinésithérapeutes et les sages-femmes) auraient manifesté leur intérêt pour participer à « Moi(s) sans tabac ».

Ainsi, après avoir mis l'accent sur les médecins généralistes en 2016, Santé Publique France souhaite engager d'autres types de professionnels de santé. (84)

Ainsi, pour importer Stoptober, Santé Publique France a dû adapter le modèle britannique aux spécificités du système de santé français, compte tenu de ces différences d'organisation, de culture et de ressources en matière de soins de santé en France, et du fait que les structures préexistantes dédiées à l'accompagnement du sevrage tabagique sont plus rares et payantes en France. C'est aussi pour cette raison, qu'il a été plus compliqué pour Santé Publique France que pour Public Health England de trouver des partenaires pertinents.

Il a été ainsi nécessaire de créer un réseau régional dédié à la prévention du tabagisme, avec des chefs de projet recrutés par région pour relayer l'information au niveau local.

Enfin, les ressources pour le sevrage tabagique sont pratiquement gratuites sur l'ensemble du réseau britannique alors qu'en France, elles ne sont pour la plupart que partiellement remboursées. D'ailleurs le kit de sevrage tabagique proposé par l'Angleterre contenait un bon pour des substituts nicotiniques. Ce niveau de couverture financière plus faible rend l'arrêt du tabac potentiellement plus difficile pour les fumeurs français et plus spécifiquement pour les moins privilégiés.

C'est ainsi que lors de la mise en place de sa campagne « Moi(s) sans tabac » Santé Publique France a dû en tenir compte et adapter cette dernière au contexte français. Et, c'est probablement pour ces raisons que cette dernière a connu un succès moins important que l'opération britannique. (84)

2) Les pro-tabacs : les stratégies de l'industrie du tabac

Nous commencerons cette partie avec les propos suivants :

« La consommation de tabac ne ressemble pas aux autres menaces mondiales qui pèsent sur la santé. Les maladies infectieuses ne font pas appel à de grandes entreprises de communication internationales. Il n'existe pas de groupes de pression pour encourager la diffusion du choléra. Les moustiques ne font pas du lobbying »

(Rapport Zeltner de l'OMS, 2000)

A noter :

La journée mondiale sans tabac de 2020 porte sur la thématique suivante (85) :

« Prévenir l'utilisation du tabac et de la nicotine chez les jeunes et les protéger de la manipulation mise en place par les industriels du tabac »

Figure 9 : Illustration de la journée mondiale sans tabac : l'industrie cible les jeunes (Source : OMS)



Le secret est dévoilé.

Si votre produit tuait 8 millions de personnes chaque année, vous cherchiez aussi une nouvelle génération de clients.

Si, comme nous l'avons vu précédemment, avant les années 1950, les industries du tabac employaient des techniques modernes de marketing comme le font un grand

nombre d'entreprises qui commercialisent un produit, désormais ces dernières sont confrontées à de nombreux freins. En effet, les découvertes scientifiques, les mesures législatives ainsi que la hausse du prix sur le tabac rendent difficile la promotion du tabac pour les industriels. Alors comment ont-ils fait pour continuer à rester sur le marché du tabac alors que tous les moyens de communications leur étaient devenus interdits ? Quelles sont les stratégies offensives mises en place par les industriels pour rester présents sur le marché du tabac ?

Les récits sur les tactiques des lobbyistes qui tentent d'influer sur les décisions politiques pour les intérêts des entreprises font de bonnes histoires. Des séries télévisées comme « *House of Cards* » peuvent sembler farfelues mais la réalité du secteur du lobbying n'est pas très éloignée des thématiques abordées comme la trahison, la manipulation, etc. C'est ce que nous verrons ci-dessous.

i. L'influence :

- **Influencer les parlementaires**

La Convention Cadre pour la Lutte Antitabac (CCLAT) est le premier traité international destiné à lutter contre le tabagisme (OMS). Il donne un cadre pour la mise en œuvre de mesures de lutte antitabac afin de réduire la prévalence du tabagisme. (86)

L'article 5.3 de ce traité dispose que (68):

« En définissant et en appliquant leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, les Parties doivent veiller à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément à la législation nationale ».

Cependant, la multinationale Philip Morris a fiché l'ensemble des parlementaires européens dans l'objectif de les influencer et réussir à bloquer les mesures européennes de santé qui leur feraient perdre des bénéfices. (87)

En effet, les documents internes de Philip Morris révèlent que la multinationale s'est intéressée aux 751 députés européens, et les a classés en deux catégories : les « verts » et les « rouges ». Pour cela, ils les ont observé de près : charisme, tempérament, position sur le tabac, ancienneté, etc. (80)

- Les « verts » représentent selon l'industrie les « potentiels alliés », c'est à dire les députés qu'il serait possible de convaincre de ne pas voter pour des mesures trop restrictives contre le tabac ;
- Les « rouges » représentent selon l'industrie les « réfractaires », c'est à dire les élus qui selon eux ne se laisseraient pas influencer et qui pourraient voter pour des mesures très restrictives à l'encontre du tabac.

Si, dans les années 1970 il était possible de fumer partout : au bureau, dans la cour du lycée, ou encore en *business class* des avions, des études ont montré que la fumée du tabac représentait une réelle nuisance pour l'entourage.

Si nous avons vu précédemment que des lois ont été votées dans l'objectif de restreindre le tabagisme dans ces lieux, les industriels ont tenté de retarder ces législations de fumer dans les lieux publics et ont réussi à suggérer que des espaces aménagés soient disponibles pour les fumeurs.

En effet, les lobbyistes du tabac proposent des amendements aux parlementaires (contre l'interdiction du menthol, contre les avertissements sanitaires trop gros, etc.), pour restreindre les mesures trop « sévères » envers le tabac. Certains de ces amendements ont déjà été pris tels que proposés par l'industrie et ont été intégrés dans la directive européenne sur le tabac.

C'est par exemple ce qui s'est passé avec le paquet neutre. Des lobbyistes ont proposé des amendements et des questions écrites pour contrer cette mesure. Les parlementaires les ont utilisés afin de revendiquer la non mise en place de la directive. Celle-ci a par ailleurs été reculée !

D'ailleurs, un député afin de ridiculiser la mesure des paquets neutres, propose une loi qui vise à « commercialiser les œufs dans des boîtes génériques » afin de les

rendre moins attractifs. En effet, il s'appuie sur les résultats d'une étude canadienne qui montrerait que le cholestérol du jaune d'œuf aurait les mêmes effets néfastes que la cigarette sur les artères. Si cette proposition pourrait paraître absurde, selon lui, elle l'est autant que l'idée de commercialiser les cigarettes dans des paquets génériques. (88)

Le packaging était très important pour l'industrie du tabac car c'était l'unique moyen qu'il leur restait pour maintenir l'image et la différenciation de leurs marques. Elle avait peur qu'un packaging austère, standardisé, de même forme, même taille, même typographie et sans aucun signe distinctif fassent fuir les fumeurs. De plus que cette mesure déjà adoptée en Australie depuis 2011 avait été efficace sur la diminution du tabagisme dans ce pays.

L'enquête australienne « National Drug Strategy Household Survey » de 2013 réalisée auprès de 24 000 australiens a montré une baisse significative du tabagisme quotidien entre 2010 et 2013 (15,1 % à 12,8 %). Elle révèle également que l'âge d'essai de la première cigarette est retardé, et que le nombre moyen de cigarettes fumées par semaine a diminué. (89)

Par ailleurs, ce paquet neutre modifie la perception du fumeur sur le tabagisme, tel que le montre l'étude « *Introduction effects of the Australian plain packaging policy on adult smokers: a cross-sectional study* ».

Analyse de l'étude « Introduction effects of the Australian plain packaging policy on adult smokers: a cross-sectional study » (90)

Cette étude a pour objectif de déterminer si les fumeurs qui consomment des cigarettes d'emballage « neutre » ont des croyances différentes, comparés à ceux qui fument des cigarettes d'emballages « classique ». Les fumeurs de paquet « neutre » ou les fumeurs de « marque » ont été désignés en fonction du paquet qu'ils fumaient au moment où l'enquête a été réalisée.

Cette enquête transversale a été menée par téléphone auprès d'un échantillon représentatif d'adultes âgés de 18 ans et plus résidant de Victoria dans l'Etat australien entre le 1^{er} novembre et le 3 décembre 2012, lors de la phase de

déploiement de la loi sur le paquet « neutre ». Parmi les 4004 entretiens, 536 participants étaient fumeurs de cigarettes **avec une marque habituelle** au moment de l'étude. Il y avait parmi eux 72,3 % qui utilisaient un paquet « neutre », et 27,7% qui utilisaient un paquet « classique » avec marque.

Par rapport aux fumeurs de paquets de marque, ceux qui fumaient dans des emballages neutres estimaient que leurs cigarettes **étaient de moins bonne qualité** (OR ajusté = 1,66, $p = 0,045$), avaient tendance à percevoir leurs **cigarettes comme moins satisfaisantes qu'il y a un an** (OR ajusté = 1,70, $p = 0,052$), étaient plus susceptibles d'avoir **pensé à arrêter au moins une fois au cours de la semaine précédant l'étude** (OR ajusté = 1,81, $p = 0,013$) et de **considérer l'arrêt du tabac comme une priorité plus élevée dans leur vie** ($F = 13,11$, $df = 1$, $p < 0,001$). Les fumeurs avec des emballages « neutres » étaient notamment plus susceptibles de soutenir la politique que les fumeurs avec paquets de marque (OR ajusté = 1,51, $p = 0,049$).

Dans cette lutte, les industriels du tabac ont également fait intervenir les représentants de la confédération des buralistes. Ainsi, de septembre 2012 à janvier 2013, les buralistes ont manifesté leur colère et se sont mobilisés contre le projet de la directive européenne d'adopter le paquet uniforme.

Pour les avoir de leur côté, l'industrie du tabac fidélise les buralistes à l'aide de « points cadeaux » lorsque ces derniers valorisent certaines marques de tabac. L'adoption de la loi empêcherait cette valorisation étant donné qu'il n'y aurait plus rien de distinctif sur les paquets. (87)

Ainsi, en utilisant la colère des buralistes, l'industrie du tabac, indirectement, a tenté de manipuler les députés pour éviter qu'ils votent en faveur de la directive. Pour ce faire, ils ont utilisé plusieurs « arguments » pour tenter de les convaincre : le packaging n'influence pas le tabagisme, le paquet neutre va accentuer la contrebande, les ventes vont être diminuées et des emplois vont être supprimés, le droit des marques et de la propriété industrielle va être touché, etc. (91)

Malgré tout, 3 ans après, le 20 mai 2016, le paquet neutre est mis en place. (92)

A noter :

Le paquet neutre est une opération de **marketing social critique**. Comme vu précédemment, **le marketing social critique** analyse les stratégies marketing employées par les industriels et notamment les outils de prévention qui seraient en mesure de les contrer. Alors que les activités de publicité étaient interdites pour les industries du tabac, le packaging était devenu leur seul outil de communication possible.

Plusieurs recherches, telle que l'étude « *The impact of cigarette branding and plain packaging on perceptions of product appeal and risk among young adult in Norway : A between-subjects experimental survey* » (détaillée ci-dessous) ou encore « *Packaging colour research by tobacco companies : the pack as a product characteristic* », ont été menées et ont démontré que le packaging pouvait influencer les comportements des individus et notamment les initier à l'envie de fumer. En effet, les packagings étaient attirants et donnaient envie d'être achetés. Le packaging était comme « un objet mode » utilisé comme reflet de la personnalité du consommateur.

Afin de contrer le marketing déployé au niveau des paquets, le paquet neutre et les avertissements sanitaires ont été proposés comme un outil de contre-marketing. Plus de 60 études ont montré que ce packaging dépourvu de tout artifice et signes distinctifs était efficace. Il était également démontré que les avertissements sanitaires étaient plus impactants sur ce type d'emballage. (93)

L'OMS a ainsi recommandé aux acteurs de la santé publique d'utiliser le paquet à des fins de prévention.

Analyse de l'étude « *The impact of cigarette branding and plain packaging on perceptions of product appeal and risk among young adults in Norway: A between- subjects experimental survey* » (94)

Cette étude réalisée en Norvège a pour objectif d'examiner la perception des emballages de cigarettes et notamment l'impact potentiel d'un emballage neutre sur cette dernière.

Pour réaliser cette étude, une enquête en ligne a été réalisée au cours de l'année 2011 sur 1010 jeunes âgés de 15 à 22 ans (fumeurs, non-fumeurs, hommes et femmes). Dans l'ensemble, 79,5% des participants étaient des non-fumeurs, et 41,8% des participants étaient des hommes. Le panel est représentatif de la population en ce qui concerne les variables démographiques.

Les participants hommes et femmes ont été randomisés séparément et ensuite assignés de manière aléatoire dans 3 groupes en fonction du packaging :

- Packaging avec nom de marque (couleur, etc.)
- Packaging neutre avec description (par exemple indication sur le goût mentholé)
- Packaging neutre sans aucune description (aucune indication sur le goût, etc.)

Deux tâches ont été confiées aux participants :

Première tâche :

La première tâche consistait à évaluer individuellement 12 emballages en fonction **de leur attrait, de leur goût et de leur nocivité**. Tous les emballages inclus dans l'étude ont été délibérément sélectionnés parmi les principales marques internationales.

A noter que dans cette section, les hommes et les femmes ont reçu des sélections de packaging différentes. La sélection des hommes était constituée de packagings supposés plutôt « orientés vers les hommes » et celle des femmes de packagings supposés plutôt « orientés vers les femmes ». La distinction entre les marques masculines et féminines était basée sur des études qualitatives antérieures menées en Norvège, ainsi que sur des présomptions selon le sexe (par exemple, un packaging plus léger serait plutôt attribué aux femmes)

Les questions posées ont été formulées sous forme de comparaisons : « *Par rapport à d'autres marques, dans quelle mesure pensez-vous que cette marque de cigarettes est attrayante ? Savoureuse ? Nocive* » avec 4 choix de réponses possibles « *plus* » ; « *moins* » ; « *pas de différence* » ; « *ne sais pas* ».

Par la suite, les caractéristiques perçues ont été recodées en variable binaire (0) ou (1) :

- (1) pour les personnes ayant répondu que la marque était plus attirante / savoureuse / nocive ;
- (0) pour le reste des réponses

Toutes les catégories binaires ont ensuite été additionnées.

L'analyse des paquets individuels, chez les femmes, a montré que les paquets de marque (couleurs, etc.) étaient nettement plus souvent considérés comme attrayants (score d'indice 1,63/1,61 contre 2,42, $p < 0,001$), plus savoureux (score d'indice 1,21/1,12 contre 1,70, $p < 0,001$) et moins nocifs (score d'indice 0,34/0,36 contre 0,82, $p < 0,001$) que les deux autres catégories de paquets (paquets neutres avec et sans descriptifs). Les hommes quant à eux ont évalué que les paquets de marque (couleur, etc.) étaient plus attrayants (score d'indice 2,08/1,92 contre 2,58, $p < 0,005$). Cependant, ils ont jugé plus savoureux les paquets neutres sans descriptifs (score d'indice 1,18 contre 1,70, $p < 0,00$).

La façon dont ont été évalués ces emballages individuels suggère clairement que la couleur, les éléments de design et les éléments de description agissent ensemble de manière à former la perception du consommateur sur la qualité du produit. Les femmes perçoivent généralement les paquets blancs comme plus attrayants, tandis que les hommes préfèrent généralement les paquets plus sombres, ce qui indique que les stratégies des producteurs de tabac, visant à créer des associations et une identification, sont également efficaces. Les résultats concernant la perception du goût indiquent que les descriptions ont une dimension importante ; les marques les plus positivement évaluées sont celles qui contiennent des additifs aromatiques (menthol) ou d'autres références à l'arôme (arôme naturel, goût riche).

Seconde tâche :

La seconde étape a consisté à effectuer une comparaison directe de paires de paquets. Ainsi, les participants ont reçu cinq paires de paquets. Chaque paire à comparer était de la même marque et comprenait une variété « normale » et une

« plus légère » généralement dans un emballage plus léger et avec des descriptifs allant dans ce sens.

Les participants ont dû évaluer ces deux emballages sur des variables visant à exploiter les perceptions du risque pour la santé et de la dépendance. Ainsi, les participants ont été invités à indiquer lequel des deux paquets de chaque paire, le cas échéant, leur semblait avoir meilleur goût, être moins nocif, être de meilleure qualité et être le plus facile à arrêter. On leur a également demandé lequel des deux ils préféreraient essayer.

Par la suite, les caractéristiques perçues ont également été recodées en variable binaire (1) ou (0) :

- (1) pour les personnes ayant choisi le paquet « allégé » ;
- (0) pour le reste des réponses

En ce qui concerne la comparaison des paires de paquets, l'analyse a indiqué qu'un descriptif suggérant un contenu plus faible en substances nocives et un packaging avec des couleurs claires affectaient plus la perception des consommateurs. En effet, les paquets « allégés » ont été nettement plus sélectionnés comme étant moins nocifs (β -0,77, IC 95 % [-0,97 ; -0,56]), plus faciles à arrêter (β -0,58, IC 95 % [-0,76 ; -0,39]), et plus attrayants (β -0,32, IC 95 % [-0,50 ; -0,14]).

Dans cette étude, la conception du paquet a influencé la façon dont ces jeunes ont perçu les caractéristiques des marques de cigarette. Ces résultats démontrent bien que de passer d'un emballage de marque à un emballage neutre pourrait entraîner une réduction de la perception positive à l'égard des cigarettes chez les adolescents,

• Influencer les jeunes

Si les élus sont une cible des multinationales, ils ne sont pas les seuls. En effet, les jeunes font partie de leurs cibles.

Même si ces derniers ont nié avoir ciblé les jeunes, leurs documents internes révèlent qu'ils le font et cela depuis des années. (95)

Il était notamment écrit dans un document interne de R.J. Reynolds :

« [...] Si les jeunes adultes se détournent du tabagisme, l'industrie est vouée au déclin, tout comme une population sans naissances finit par disparaître ».

(R.J. Reynolds, 1984)

Pour cela les industries du tabac se la joue « super cool » ! Prenons l'exemple de l'une des soirées sponsorisées par l'industrie du tabac en Géorgie qui portait le slogan « *Ne soit pas un peut-être* ».

Par ailleurs, afin de conditionner le plus tôt possible les jeunes au tabac, on pouvait trouver dans les supérettes ou encore à la boulangerie des paquets de cigarettes en chocolat. Les cigarettiers avaient autorisé de prêter leur logo pour que les paquets de ces cigarettes en chocolat ressemblent le plus possible aux vrais. Il s'agissait pour eux, d'un bon moyen pour attirer de potentiels futurs consommateurs.

Ainsi, les enfants pouvaient imiter les adultes et les stars de cinéma... rendant le comportement tabagique comme quelque chose de totalement normale. Ces cigarettes en chocolat sont désormais interdites à la vente, car elles sont considérées comme de la publicité en faveur du tabac.

Une autre de leur tactique pour attirer de nouveaux jeunes consommateurs est de miser sur les arômes, comme par exemple les cigarettes mentholées, pour donner un goût plus « sympa » à ces dernières.

Interdites aujourd'hui, les industriels avaient même créé des cigarettes aromatisées avec capsules dont le principe était d'appuyer fort dessus pour libérer le(s) goût(s).

Le menthol est une arme de recrutement massive, une porte d'entrée vers la dépendance chez les jeunes. Elle trompe le consommateur car elle va lui faire croire qu'elle est plus douce alors qu'au contraire la fumée va s'induire plus profondément dans le poumon où elle va créer des effets plus toxiques que la cigarette ordinaire. En effet, ces toxiques vont par la suite passer dans l'ensemble du corps et toucher différents organes comme par exemple le cerveau. Les « anciennes » cigarettes

étaient quant à elles très nocives pour la gorge. Ainsi, le problème a été « déplacé » ! C'est pourquoi les différentes mentions écrites sur les packaging « légères », « light », « léger » ou encore « mild » ont été interdites, car elles laissaient penser aux consommateurs qu'elles étaient moins nocives.

Depuis le 20 mai 2020, les cigarettes aromatisées à la menthe ont été interdites dans l'UE. En effet, comme nous l'avons vu précédemment ces cigarettes aromatisées augmentent l'inhalation et jouent un rôle d'initiation au tabac chez les jeunes. (96)

Par ailleurs, l'industrie du tabac a ajouté diverses autres substances chimiques dans ses produits, notamment dans l'objectif d'induire de la dépendance. C'est par exemple le cas des additifs comme l'ammoniac, l'urée ou encore la coumarine.

En ce qui concerne cette dernière, la coumarine, les industries du tabac ont été contraints de la retirer de leurs produits car il a été prouvé qu'elle était hépatotoxique.

En 1992, Jeffrey Wigand, le directeur de recherche du fabricant de tabac Brown and Williamson (B&W), découvre que la coumarine est toujours utilisée, et cela malgré l'interdiction. Alors révolté, il demande à ce que la substance soit retirée de la composition des cigarettes. L'industrie refuse formellement de peur de changer le goût et de provoquer une baisse des ventes et, le licencie en 1993. D'autre part, le 14 avril 1994, à Washington, les 7 patrons des grands fabricants de cigarettes affirment qu'ils pensent que la nicotine n'est pas addictive.

A la suite de ces événements, Jeffrey Wigand décide de dénoncer le mépris de l'industrie pour la santé et la sécurité du public notamment lors d'un entretien avec CSB 60 MINUTES et lors d'une déposition qu'il a été contraint de faire dans le cadre d'une action contre les compagnies de tabac.

Il explique le rôle central de la nicotine : les industries utilisent une technologie à base d'ammoniac qui permet à la nicotine d'être plus rapidement absorbée par les poumons et donc d'atteindre le cerveau et le système nerveux central.

Il emploie d'ailleurs les propos suivants :

« Nous sommes des vendeurs de nicotine ! »

Par ailleurs, les géants du tabac ont été condamnés à rembourser 246 milliards de dollars d'amende aux 40 Etats américains. Cette affaire du Dr Wigand a été racontée dans le film « *The Insider* ». (97)

ii. La menace

L'industrie a notamment menacé les politiques en avançant les arguments suivants : elle devrait licencier des employés, fermer des usines de production de cigarettes, réduire la production dans les pays qui cultivent le tabac avec un impact négatif sur leur économie, etc.

Selon un rapport intitulé « les tendances de l'emploi dans le secteur du tabac : défis et perspectives » l'emploi recule, mais c'est en grande partie dû à l'automatisation des procédés de fabrication (les machines produisent 16 000 cigarettes à la minute tandis qu'un ouvrier roule à la main environ 4 cigarettes à la minute), et aux regroupements d'entreprises (les fusions et acquisitions).

Les « anti-tabac » ne seraient donc pas responsables de la suppression des emplois : (98)

« Aucune corrélation n'a été établie entre le déclin de la consommation de tabac et le déclin de l'emploi. »

La dernière menace connue est celle faite au chercheur Suisse Reto Auer quand il a publié son étude sur le dispositif électronique appelé IQOS.

(Voir le détail au sujet de cette étude nommée « Heat-Not-Burn Tobacco Cigarettes : Smoke by Any Other Name » et de ses répercussions en partie III.2-vi).

iii. La corruption

Nous savons également que plusieurs multinationales font face à des accusations criminelles liées au marché noir. Il faut savoir que dans le monde il y a environ une cigarette sur dix, issue d'un commerce illicite. Ce commerce compromet l'efficacité de la hausse des taxes sur le tabac qui sont censées décourager les fumeurs à arrêter leur consommation, et particulièrement chez les plus jeunes.

La corruption est une manière pour l'industrie de faire pression sur cette hausse des taxes sur le tabac.

Le commerce illicite serait responsable d'un manque à gagner estimé à près de 40 milliards de dollars par an. Par ailleurs, la Banque mondiale estime que chaque année, environ 600 milliards de cigarettes, soit l'équivalent d'une cigarette sur dix roulées dans le monde, finissent sur le marché noir.

Une analyse du groupe de recherche sur la lutte contre le tabagisme de l'université de Bath, au Royaume-Uni, a révélé qu'environ 60 à 70 % des cigarettes commercialisées illégalement sont produites par l'industrie elle-même. (99)

En 2019, la douane française a saisi plus de 360 tonnes de tabacs et de cigarettes, soit une hausse de plus de 49% comparée à l'année 2018. En 2019, la douane a assuré 110 916 missions à la lutte contre les trafics de tabac, soit une augmentation de 25 % par rapport à 2018. (100)

iv. Les études

Un autre des stratagèmes « morbide » de l'industrie du tabac était de prouver que la mort due à la consommation de tabac pourrait permettre de faire des économies sur les retraites.

Une étude menée en 2001 à Prague en République Tchèque par des analystes démontrait qu'il était plus avantageux d'un point de vue économique de décéder du tabac plutôt que d'être soigné en arrivant à la retraite.

« Public finance benefits from smoking indirectly, via mortality-related health care, pensions, and public housing costs savings. »

Cette étude eut de très mauvais retours par les politiques et notamment d'un point de vue marketing etc. (101)

A noter :

Le chercheur Pierre Kopp a estimé le coût social des drogues en France. Il a notamment démontré que malgré les recettes des « taxes » prélevées sur le tabac (10,4 milliards d'euros), les « économies » sur les pensions de retraites non versées du fait des décès, le « coût des soins » dépasse grandement le montant de ces recettes. En effet, le coût social du tabac serait de 122 milliards d'euros. (102)

v. Payer des leaders d'opinions

Ragnar Rylander était un chercheur suédois, professeur à l'Université de Genève, employé secrètement par Philip Morris depuis les années 70. Les publications de ce professeur visaient à semer le doute sur la toxicité de la fumée, particulièrement pour les non-fumeurs. Il aurait notamment « arrangé » les résultats de ses recherches pour les intérêts de Philip Morris, en donnant à son activité une apparence d'indépendance.

Les documents internes de l'industrie du tabac ont notamment prouvé que l'industrie du tabac orchestrait avec des scientifiques des études dans l'objectif de servir à leurs intérêts.

Depuis cette affaire, plusieurs éditeurs de revues professionnelles et d'organisation de congrès demandent aux auteurs et aux intervenants de faire une attestation par laquelle ils ne collaborent pas avec l'industrie du tabac et qu'ils ne touchent aucune rémunération de leur part. (103)

vi. Les nouvelles tendances ...

- **Les réseaux sociaux et les influenceurs :**

Lors d'une enquête menée par la Campaign for Tobacco-Free Kids et Netnografica LLC pendant deux ans plus de 100 campagnes diffusées sur les réseaux sociaux, tels que Facebook, Twitter ou encore Instagram, ont été analysées.

Celle-ci révèle que les compagnies du tabac rémunéreraient des « influenceurs » (jeunes populaires suivis par un nombre important d'abonnés en ligne) afin qu'ils

publient des photos mettant en lumière leurs marques de cigarettes (*visuel disponible en **annexe 7***). Selon certains témoignages d'influenceurs, les compagnies leur demanderaient d'inclure en commentaire de leurs photos des « hashtags » et « mots » à la fois spécifiques et subtils qui passent inaperçus mais qui sont en fait des campagnes de l'industrie. Elles les inviteraient notamment à publier ces « posts » à des moments clés de la journée pour que ces derniers aient le plus de visibilité possible. Par ailleurs, les industriels ne leur demandent pas de mentionner des « #sponsorisé » dans leurs messages afin de ne pas être pris pour de la publicité officielle. En effet, les photos comportant des produits du tabac sont impossibles à différencier du contenu quotidien d'un influenceur. (104)(105)

Pendant la pandémie de COVID-19, les grandes compagnies de tabac s'approprient des hashtags sur les réseaux sociaux, tel que « Stay at Home » pour faire des réductions sur leurs produits de cigarettes chauffées ou électroniques. Certaines proposent la distribution gratuite de masques de protection pour promouvoir leurs produits. D'autres encore, utilisent la pandémie pour faire des allégations de santé sur les cigarettes électroniques. (106)

« Les compagnies de tabac ne reculeront devant rien pour vendre plus de produits, même si cela signifie capitaliser sans vergogne sur une pandémie »

Matthew L. Myers, président de Campaign for Tobacco-Free Kids

- **Le tabac chauffé**

Les nombreux freins en matière de tabac lancent de nouvelles tendances et de nouveaux moyens de générer du chiffre d'affaires grâce au développement de nouveaux produits dont le tabac chauffé.

Le tabac chauffé consiste à utiliser un dispositif électronique qui permet au fumeur d'inhaler un mélange de fumée et de vapeur produit par la présence d'un stick comportant du tabac, lequel est chauffé par une résistance.

L'industrie du tabac fait la promotion de ce nouveau dispositif. Si la loi interdit la promotion du tabac, l'industrie avance l'argument selon lequel cette promotion ne concerne que le dispositif électronique qui permet de consommer les sticks de tabac. Malgré tout, cette promotion indirecte reste interdite par la loi.

Le groupe Philip Morris International (PMI) commercialise ce type de tabac chauffé, sous le nom IQOS (I-Quit-Ordinary-Smoking), qu'il qualifie comme « **une technologie révolutionnaire qui chauffe le tabac sans le brûler, donnant le vrai goût du tabac, sans fumée, sans cendre et avec moins d'odeur** ». PMI affirme que son produit ne dégage aucune fumée parce les feuilles de tabac sont seulement chauffées et non brûlées.

Si Philip Morris publie régulièrement des données sur ses propres études, actuellement, une seule étude indépendante a été publiée sur le dispositif IQOS, le 22 mai 2017, par la revue JAMA Internal Medicine. L'étude a été menée par une équipe de chercheurs de l'Université de Lausanne qui se sont interrogés sur la véracité de l'absence de fumée dégagee par IQOS. Les fumeurs et les non-fumeurs ont besoin d'informations précises sur les composés toxiques libérés par ce dispositif et ces chercheurs ont trouvé que ces dernières devraient provenir de sources indépendantes de l'industrie.

Etude «Heat-Not-Burn Tobacco Cigarettes: Smoke by Any Other Name » menée par le Pr Reto Auer (107)

Le contenu de la fumée dégagee par le dispositif IQOS a été comparé à celles de cigarettes conventionnelles afin de déterminer si des composés toxiques similaires étaient libérés.

Les résultats ont démontré que des composés organiques volatils (Acétaldéhyde, Acétone, etc), des hydrocarbures aromatiques polycycliques et du monoxyde de carbone étaient présents dans la fumée de l'IQOS. La température de ce dispositif était inférieure (330° C) à celle de la cigarette conventionnelle (684° C). La fumée de l'IQOS contenait 84% de la nicotine trouvée dans la fumée de cigarette conventionnelle.

Ces résultats ont prouvé qu'il était possible d'avoir de la fumée sans feu, et que cela était le cas de l'IQOS. En effet, la fumée libérée par ce dernier contient des éléments nocifs de pyrolyse et de dégradation thermogénique identiques à la fumée des cigarettes conventionnelles.

Serge Maeder et Manuel Peitsch, scientifiques du cigarettier se sont exprimés à l'issue de cette publication sur le site internet PMI, le 30 mai 2017 :

« Nous avons clairement démontré l'absence de combustion dans IQOS par une solide justification scientifique, résumée sur PMI SCIENCE et dans notre demande de « produit du tabac à risque modifié » déposée à la FDA américaine. Ceci a été corroboré par plusieurs experts en combustion. En outre, nous n'avons jamais affirmé que l'IQOS était dépourvu de processus pyrolytiques, bien connus pour augmenter avec l'élévation de la température, et qui sont responsables de la plupart des composés nocifs ou potentiellement nocifs restant trouvés dans l'aérosol de l'IQOS ».

Ils ont également mis en doute les résultats de cette étude, qu'ils jugent « très surprenants », pour des raisons de méthodologie. Pour eux, les chercheurs n'ont pas suivi les prescriptions habituelles des protocoles d'études sur le sujet, qui utilisent habituellement des machines à fumer et des cigarettes standardisées. À leurs yeux, les mesures de la publication des chercheurs indépendants montrent des variations par rapport aux études préalables indiquant que leur « méthode d'analyse pourrait être inadéquate ».

Dans un courrier reçu le 8 juin 2017 par Jean-Daniel Tissot, doyen de la faculté de biologie et médecine de l'université de Lausanne, Philip Morris demande le retrait de l'étude. PMI a par ailleurs exercé plusieurs pressions et manœuvres d'intimidation sur les chercheurs. Cette réaction vive de l'industrie s'explique notamment car cette dernière essaye de convaincre de l'absence de fumée pour éviter d'être soumis aux lois et ainsi réintroduire des produits comme l'IQOS dans l'espace public fermé. En effet, dans de nombreux pays, les lois qui protègent les gens de la fumée passive s'appliquent uniquement aux produits du tabac fumés.

D'ailleurs le chef du département de la santé, Pierre Yves Maillard s'est exprimé à ce sujet : « **L'objectif de faire migrer la consommation des fumeurs vers des produits moins nocifs est à soutenir ; toutefois nous espérons que le but n'est pas, au passage, d'affaiblir la législation sur la fumée passive.**»

C'est pourquoi, des études indépendantes devraient évaluer davantage les effets sur la santé de l'IQOS. En attendant, les produits du tabac chauffés, tels que l'IQOS, devraient être soumis aux mêmes interdictions de fumer à l'intérieur que les cigarettes de tabac conventionnelles.

Par ailleurs une autre problématique réside dans le fait que ces produits chauffés n'apportent pas une pleine satisfaction aux fumeurs, qui majoritairement continuent à fumer la cigarette. Les résultats d'une analyse systématique de la littérature sur le tabac chauffé « Systematic analysis of the scientific literature on heated tobacco » ont même démontré que celui-ci était plutôt une porte d'entrée en tabagisme (20%) qu'une porte de sortie (11%). (108) Au total, le tabac chauffé pourrait s'avérer être plus un problème qu'une solution.

Comme nous venons de le voir l'industrie tente donc par tous les moyens de rester sur le marché ! Elle déploie toutes sortes de stratégies pour s'opposer aux mesures qui vont à l'encontre de ses intérêts financiers, en dépit de la vie humaine.

IV) Conclusion

Désormais, nous en savons plus sur les raisons qui ont poussé à ce revirement de situation. Des études ont montré les liens directs qu'il existe entre la consommation de tabac et l'apparition de pathologies graves. La cigarette tue de manière latente le consommateur qui la fume.

Alors, si encore, la consommation de tabac restait le choix du consommateur totalement conscient des risques encourus pour sa santé ...Mais non ! Il a été prouvé que le tabac rendait fortement dépendant à cause de la nicotine qu'il contient de telle manière qu'il est très compliqué pour le fumeur d'arrêter. Alors peut-on réellement parler de choix ?

D'autant plus que l'industrie du tabac emploie toute son énergie pour recruter de nouveaux consommateurs. Même s'il est de plus en plus compliqué pour eux de promouvoir le tabac suite aux nombreuses mesures restrictives à l'encontre du tabac qui sont mises en place de jour en jour (paquet neutre, interdiction des cigarettes aromatisées, etc.), les industriels ne se découragent pas et trouvent toujours de nouvelles stratégies pour continuer d'exister (influence des parlementaires, nouveaux produits du tabac, etc.).

Malheureusement, les jeunes tombent souvent dans le « piège ». C'est pourquoi les autorités de santé, en plus des mesures dissuasives, réalisent des campagnes anti-tabac pour tenter de dissuader les jeunes d'essayer leur première cigarette, puis leur seconde ... Puis leur paquet par jour.

Elles tentent également de toucher les fumeurs, qui ont déjà passé le cap de l'essai ... Le marketing social est un bon outil pour changer leur comportement tabagique. Des campagnes, comme par exemple le « Moi(s) sans tabac », ont d'ailleurs prouvé de son efficacité. Dans cette campagne on ne cherche pas à culpabiliser les fumeurs, mais à les encourager à arrêter le tabac en donnant les bonnes raisons de le faire. Incitative, elle tente de provoquer ce changement sans pour autant faire la morale au fumeur.

Le marketing social critique est quant à lui une manière de dénoncer les manipulations de l'industrie. L'objectif n'est pas non plus de faire la morale, mais plutôt d'informer les utilisateurs des moyens utilisés par les industriels pour vendre leur produit. Et ça marche ... C'est ce qu'a révélé la campagne Truth !

Les données épidémiologiques sont assez parlantes et représentatives de l'efficacité de toutes ces mesures et campagnes anti-tabac. En effet, les fumeurs quotidiens sont de moins en moins nombreux depuis ces dernières années.

Toutefois il est possible de se demander si le contexte inédit de COVID-19 ne va pas tout « chambouler ». En effet, cette situation inédite peut engendrer beaucoup de stress et par conséquent donner une « raison » de continuer à consommer du tabac, voire d'augmenter sa consommation ! Affaire à suivre...

V) Bibliographie

1. Tabac [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. InVS | BEH n°20-21 (31 mai 2011). Numéro thématique – Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2011 [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2011/20_21/index.htm
3. Un nouveau rapport de l'OMS sur les tendances de la consommation de tabac est rendu public [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/detail/19-12-2019-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends>
4. Andler R. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du baromètre de Santé publique France 2018 / Reduction of daily smoking rate among adults: results from the 2018 Santé publique France Health Barometer. 2019;7.
5. SPF. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015 [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: [/import/estimation-du-nombre-de-deces-attribuables-au-tabagisme-en-france-de-2000-a-2015](#)
6. FEDECARDIO | Les pathologies liées au tabac chez les femmes [Internet]. <https://www.fedecardio.org>. 2018 [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.fedecardio.org/La-Federation-Francaise-de-Cardiologie/Presse/les-pathologies-liees-au-tabac-chez-les-femmes>
7. Hill C, Laplanche A. Évolution de la consommation de cigarettes en France par sexe, 1900-2003. :4.
8. Aliaga C. Le tabac : vingt ans d'usage et de consommation. :4.
9. Augmentation de la prévalence du cancer du poumon chez la femme : le tabac n'explique pas tout ! | Le Quotidien du médecin [Internet]. [cité 23 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/pneumologie/augmentation-de-la-prevalence-du-cancer-du-poumon-chez-la-femme-le-tabac-nexplique-pas-tout>
10. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017.pdf [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssy2.pdf>
11. Référentiel Tabac - Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac. Janvier 2015.pdf [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-06/referentiel_tabac.pdf
12. Tabagisme, conséquences sur la santé - Santé publique France [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante](#)
13. Myers V, Shiloh S, Rosen L. Parental perceptions of children's exposure to tobacco smoke: development and validation of a new measure. BMC Public Health. déc 2018;18(1):1031.
14. tabagisme ultra passif / 04_Questions mises en ligne / Vos questions /Nos reponses / Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible

- sur: https://www.tabac-info-service.fr/Vos-questions-Nos-reponses/04_Questions-mises-en-ligne/tabagisme-ultra-passif
15. Les bénéfices de l'arrêt du tabac / Mes Fiches Pratiques / Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/Mes-Fiches-Pratiques/Les-benefices-de-l-arret-du-tabac>
 16. Tabac et fertilité féminine – Smoking and female fertility. :4.
 17. Masson E. Tabac et fertilité chez la femme et l'homme [Internet]. EM-Consulte. [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/54054/article/tabac-et-fertilite-chez-la-femme-et-l-homme>
 18. Netgen. Facteurs de risque pour le développement d'une polyarthrite rhumatoïde [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2014/RMS-N-421/Facteurs-de-risque-pour-le-developpement-d-une-polyarthrite-rhumatoide>
 19. Polyarthrite rhumatoïde [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 19 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/polyarthrite-rhumatoide>
 20. Ferland C. Tabac & fumées: regards multidisciplinaires et indisciplinés sur le tabagisme, XVe-XXe siècles. Presses Université Laval; 2007. 244 p.
 21. Histoire du tabac / Vos questions /Nos reponses / Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/Vos-questions-Nos-reponses/Histoire-du-tabac>
 22. Kirsch M. Génèse d'une épidémie. La lettre du Collège de France. 1 févr 2010;(Hors-série 3):5-14.
 23. Ghaemmaghami F. La tabacologie: Aspects théoriques, cliniques et expérimentaux [Internet]. 2017 [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <http://sbiproxy.uqac.ca/login?url=http://international.scholarvox.com/book/88840798>
 24. Martin M. Médias et publicité : les étapes d'une liaison séculaire. In: Histoire de la publicité en France [Internet]. Nanterre: Presses universitaires de Paris Nanterre; 2016 [cité 12 août 2020]. p. 47-69. (Hors collection). Disponible sur: <http://books.openedition.org/pupo/3982>
 25. Lagrue G. Arrêter de fumer ? Odile Jacob; 2006. 334 p.
 26. Fumeurs de l'arrière/ économisez le/ Tabac/ POUR que nos/ SOLDATS/ N'en manquent pas | Paris Musées [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.parismuseescollections.paris.fr/fr/musee-carnavalet/oeuvres/fumeurs-de-l-arriere-economisez-le-tabac-pour-que-nos-soldats-n-en-manquent#infos-principales>
 27. Hill C, Laplanche A. Le tabac en France: les vrais chiffres. Paris: La Documentation Française; 2004. 139 p.
 28. travail (ANMT) A nationales du monde du. Les munitionnettes. Les femmes et l'effort de guerre aux usines Delahaye [Internet]. FranceArchives. [cité 13 août 2020]. Disponible sur: <https://francearchives.fr/fr/article/82611742>
 29. OMS | Les femmes et le tabac: une attirance fatale [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/10-080747/fr/>
 30. Martin M. Le marché publicitaire français et les grands médias (1918-1970). Vingtième Siècle Revue d'histoire. 1988;20(1):75-90.

31. Martin M. L'arrivée de la logique publicitaire sur les émetteurs radiophoniques français (1922-1939). In: Histoire de la publicité en France [Internet]. Nanterre: Presses universitaires de Paris Nanterre; 2016 [cité 12 août 2020]. p. 113-27. (Hors collection). Disponible sur: <http://books.openedition.org/pupo/3985>
32. Godeau É. La publicité pour les tabacs en France. Le Temps des medias. 2004;n° 2(1):115-26.
33. Lusson-Lerousseau N. La S.E.I.T.A. depuis la loi du 2 juillet 1980. Politiques et Management Public. 1983;1(4):55-88.
34. Karine Gallopel-Morvan. adsp n° 81 - Lutte contre le tabagisme : toujours une priorité - Le marketing des industriels du tabac et son influence sur les individus [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=121>
35. Sargent JD. Exposure to Movie Smoking: Its Relation to Smoking Initiation Among US Adolescents. PEDIATRICS. 1 nov 2005;116(5):1183-91.
36. Goldstein AO, Sobel RA, Newman GR. Tobacco and alcohol use in G-rated children's animated films. JAMA. 24 mars 1999;281(12):1131-6.
37. Sargent JD, Tickle JJ, Beach ML, Dalton MA, Ahrens MB, Heatherton TF. Brand appearances in contemporary cinema films and contribution to global marketing of cigarettes. Lancet. 6 janv 2001;357(9249):29-32.
38. Open_Ideas_ENEA_Consulting_-_Le_marketing_social_au_service_du_developpement.pdf [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: http://www.reseau-cicle.org/wp-content/uploads/riaed/pdf/Open_Ideas_ENEA_Consulting_-_Le_marketing_social_au_service_du_developpement.pdf
39. Health (US) O on S and. [Box], Virginia Slims: A Case Study in Marketing Success [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention (US); 2001 [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44302/>
40. Dewhirst T, Lee WB, Fong GT, Ling PM. Exporting an Inherently Harmful Product: The Marketing of Virginia Slims Cigarettes in the United States, Japan, and Korea. J Bus Ethics. nov 2016;139(1):161-81.
41. Health (US) O on S and. Chapter 4. Factors Influencing Tobacco Use Among Women [Internet]. Women and Smoking: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention (US); 2001 [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44302/>
42. Le précurseur oublié de la lutte contre le tabac [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.defense.gouv.fr/sante/actualites/le-precurseur-oublie-de-la-lutte-contre-le-tabac>
43. Doll R. Tabagisme et cancer du poumon : rapport préliminaireV. 1999;(1):13.
44. Godeau É. Comment le tabac est-il devenu une drogue ? Vingtième Siècle Revue d'histoire. 6 avr 2009;n° 102(2):105-15.
45. Brandt AM. Inventing Conflicts of Interest: A History of Tobacco Industry Tactics. Am J Public Health. janv 2012;102(1):63-71.
46. Smoking and health (1962) [Internet]. RCP London. 2015 [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/smoking-and-health-1962>

47. Dani JA, Balfour DJK. Historical and Current Perspective on Tobacco use and Nicotine Addiction. *Trends Neurosci.* juill 2011;34(7):383-92.
48. Effets de la nicotine sur le cerveau [Internet]. [cité 1 nov 2020]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=PFL32Wa3J_w
49. Pharmacocinétique et pharmacodynamie de la nicotine.pdf [Internet]. [cité 1 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/149/?sequence=8>
50. Je me libère de ma dépendance [Internet]. [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/je-trouve-ma-motivation/je-me-libere-de-ma-dependance>
51. Loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme.
52. Berlivet L. Information is not good enough: the transformation of health education in France in the late 1970s. *Journal of Epidemiology & Community Health.* 1 janv 2008;62(1):7-10.
53. INPES | national de prévention et d'éducation pour la santé. Trente ans de communication contre le tabac : les campagnes CFES-Inpes de 1976 à 2011. Les stratégies des campagnes [Internet]. Saint-Denis: INPES; 2013. 10 p. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/tabac/docs/strategies-campagnes.pdf>
54. Berlivet L. Naissance d'une politique symbolique : l'institutionnalisation des « grandes campagnes » d'éducation pour la santé. *Quaderni.* 1997;33(1):99-117.
55. LOI no 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. 91-32 janv 10, 1991.
56. Décret no 91-410 du 26 avril 1991 fixant au 31 mai la date de la manifestation annuelle intitulée <>.
57. Pierre-Yves Bello, Brice Lepetit. adsp n° 81 - Lutte contre le tabagisme : toujours une priorité - Le tabagisme : état des lieux du cadre réglementaire [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=121>
58. INPES | national de prévention et d'éducation pour la santé. Trente ans de communication contre le tabac : les campagnes CFES-Inpes de 1976 à 2011. Le détail des campagnes, année par année [Internet]. Saint-Denis: INPES; 2013. 33 p. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/tabac/docs/detail-campagnes.pdf>
59. Bulletin Officiel n°2000-15 [Internet]. [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2000/00-15/a0151108.htm>
60. Pich-Traveset S. LA LUTTE CONTRE LE CANCER : UNE PRIORITE DE SANTE PUBLIQUE. 2003;81.
61. Quelles sont les dispositions de lutte contre le tabagisme en France ? [Internet]. [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-dispositions-de-lutte-contre-le-tabagisme-en-france](https://determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-dispositions-de-lutte-contre-le-tabagisme-en-france)
62. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008.pdf [Internet]. [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/044000392.pdf>
63. France, Premier ministre, France, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies, 2008-2011: rapport au Premier ministre. Paris: La Documentation

française; 2008.

64. (RO) Plan gouvernemental de lutte contre les drogues IV.indd. :121.
65. plan_mildeca_2018-2022_def_190212_web.pdf [Internet]. [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_mildeca_2018-2022_def_190212_web.pdf
66. DGS_Anne.M, DGS_Anne.M. Lutte contre le tabac : principaux textes et orientations stratégiques [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/lutte-contre-le-tabac-principaux-textes-et-orientations-strategiques>
67. 2016-12-06-Tabac-Creation_Fond_lutte_contre_tabac.pdf [Internet]. [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: http://societe-francophone-de-tabacologie.org/dl/2016-12-06-Tabac-Creation_Fond_lutte_contre_tabac.pdf
68. OMS | Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac [Internet]. WHO. [cité 27 août 2019]. Disponible sur: http://www.who.int/fctc/text_download/fr/
69. Gallopel-Morvan K. Marketing social et marketing social critique : quelle utilité pour la santé publique ? Les Tribunes de la sante. 2014;n° 45(4):37-43.
70. Gurviesz P, Raffin S. Nudge et Marketing Social: Clés et expériences inspirantes pour changer les comportements. Dunod; 2019. 283 p.
71. Lee W, Dewhirst T. Social Marketing and Tobacco Control. In: The SAGE handbook of social marketing. 2011. p. 391-404.
72. Sandrine C, Nora D, Kévi D, Mathieu L, Charlyne M, Céline P, et al. Les campagnes de communication dans les médias pour lutter contre le tabagisme : intérêt et efficacité. 2009;51.
73. Sly DF, Hopkins RS, Trapido E, Ray S. Influence of a counteradvertising media campaign on initiation of smoking: the Florida « truth » campaign. Am J Public Health. févr 2001;91(2):233-8.
74. Le marketing social au service de la prévention du comportement tabagique des jeunes Français.pdf [Internet]. [cité 14 août 2020]. Disponible sur: <http://ipubli-inserm.inist.fr/bitstream/handle/10608/160/?sequence=22>
75. De « Stoptober » à « Mois sans tabac » : comment importer une campagne de marketing social. [Internet]. [cité 14 août 2020]. Disponible sur: [/revues/articles-du-mois/2019/de-stoptober-a-mois-sans-tabac-comment-importer-une-campagne-de-marketing-social](#)
76. Fenton PK. Stoptober: Supporting smoking cessation in England. :3.
77. #MoisSansTabac [Internet]. [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <http://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/>
78. West R, Stapleton J. Clinical and public health significance of treatments to aid smoking cessation. European Respiratory Review. 1 déc 2008;17(110):199-204.
79. Christakis NA, Fowler JH. Quitting in Droves: Collective Dynamics of Smoking Behavior in a Large Social Network. N Engl J Med. 22 mai 2008;358(21):2249-58.
80. Molimard R. La peur et le tabac. 2008;3.
81. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_2.html

82. #MoisSansTabac : Le défi commence maintenant ! [Internet]. [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: /presse/2020/moissanstabac-le-defi-commence-maintenant
83. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_6.html
84. SPF. From « Stoptober » to « Moi(s) Sans Tabac »: how to import a social marketing campaign [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: /import/from-stoptober-to-moi-s-sans-tabac-how-to-import-a-social-marketing-campaign
85. Journée mondiale sans tabac [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/journee-mondiale-sans-tabac-9365>
86. L'OMS et la CCLAT [Internet]. CNCT. 2010 [cité 14 août 2020]. Disponible sur: <https://cnct.fr/lutter-contre-le-tabac-tabactheque-loms-et-la-cclat/>
87. Cash Investigation Industrie du tabac : la grande manipulation [Internet]. [cité 14 août 2020]. Disponible sur: <https://www.france.tv/france-2/cash-investigation/684621-industrie-du-tabac-la-grande-manipulation.html>
88. N° 451 - Proposition de loi de M. Thierry Lazaro visant à commercialiser les oeufs dans des boîtes génériques [Internet]. [cité 14 août 2020]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/propositions/pion0451.asp>
89. Australian Institute of Health and Welfare. National Drug Strategy Household Survey detailed report 2013 [Internet]. Canberra, ACT: Australian Institute of Health and Welfare; 2014 [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=60129549469>
90. Wakefield MA, Hayes L, Durkin S, Borland R. Introduction effects of the Australian plain packaging policy on adult smokers: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 11 juill 2013 [cité 29 août 2020];3(7). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3710988/>
91. Emballage des produits du tabac: pourquoi instaurer un Paquet Neutre Standardisé ?_cnct_juillet_2011.pdf [Internet]. [cité 14 août 2020]. Disponible sur: http://cnct.fr/wp-content/uploads/2018/11/20120117_152207plaquette_paquets_neutres_standardis_s_cnct_juillet_2011.pdf
92. Décret n° 2016-334 du 21 mars 2016 relatif au paquet neutre des cigarettes et de certains produits du tabac. 2016-334 mars 21, 2016.
93. Effectiveness-perception-of-plain-packaging-of-tobacco-products-Findings-from-France.pdf [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/profile/Karine_Gallopel-Morvan/publication/272024390_Effectiveness_perception_of_plain_packaging_of_tobacco_products_Findings_from_France/links/54d9242d0cf25013d0412557/Effectiveness-perception-of-plain-packaging-of-tobacco-products-Findings-from-France.pdf?origin=publication_detail
94. Scheffels J, Lund I. The impact of cigarette branding and plain packaging on perceptions of product appeal and risk among young adults in Norway: A between-subjects experimental survey. BMJ Open. 1 déc 2013;3(12):e003732.
95. TrustUs-We're The Tobacco Industry.pdf [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <http://www.projectsnokeout.com/downloads/TrustUs.PDF>
96. Ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 portant transposition de la directive

2014/40/UE sur la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac et des produits connexes.

97. Cash investigation - Un homme contre les géants du tabac - Vidéo Dailymotion [Internet]. Dailymotion. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.dailymotion.com/video/x3jftpf>

98. Les emplois de l'industrie du tabac sont-ils en train de partir en fumée? 16 sept 2003 [cité 8 nov 2020]; Disponible sur: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS_075488/lang--fr/index.htm

99. Down A. The EU's Track & Trace Smokescreen [Internet]. OCCRP. [cité 24 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.occrp.org/en/loosetobacco/without-a-trace/the-eus-track-trace-smokescreen>

100. Douane : les résultats de la lutte contre la contrebande de tabac en 2019 [Internet]. [cité 24 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/douane-lutte-contrebande-tabac-2019>

101. Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic.pdf [Internet]. [cité 14 août 2020]. Disponible sur: https://www.tobaccofreekids.org/assets/content/what_we_do/industry_watch/philip_morris_czech/pmczechstudy.pdf

102. Kopp P. Le coût social des drogues en France. :10.

103. Ragnar Rylander [Internet]. CNCT. [cité 25 août 2020]. Disponible sur: <https://cnct.fr/lexiques/ragnar-rylander/>

104. Kaplan S. Big Tobacco's Global Reach on Social Media. The New York Times [Internet]. 24 août 2018 [cité 11 févr 2020]; Disponible sur: <https://www.nytimes.com/2018/08/24/health/tobacco-social-media-smoking.html>

105. Where There's Smoke | Big Tobacco want to create the next generation of tobacco users [Internet]. Where There's Smoke. [cité 8 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.takeapart.org/wheretheressmoke/>

106. Big Tobacco is Exploiting COVID-19 to Market its Harmful Products [Internet]. Campaign for Tobacco-Free Kids. 2020 [cité 8 nov 2020]. Disponible sur: https://www.tobaccofreekids.org/media/2020/2020_05_covid-marketing

107. Auer R, Concha-Lozano N, Jacot-Sadowski I, Cornuz J, Berthet A. Heat-Not-Burn Tobacco Cigarettes: Smoke by Any Other Name. JAMA Intern Med. 1 juill 2017;177(7):1050.

108. Dautzenberg B, Dautzenberg M-D. Le tabac chauffé : revue systématique de la littérature. Revue des Maladies Respiratoires. 1 janv 2019;36(1):82-103.

VI) Annexes

1) Annexe 1 : Autopsie d'un meurtrier (Source : Ligue contre le cancer)

AUTOPSIE D'UN MEURTRIER

ACÉTALDÉHYDE
(irritant des voies respiratoires)

ACROLÉINE
(irritant des voies respiratoires)

ACÉTONE
(dissolvant)

NAPHTYLAMINE ☠

MÉTHANOL
(carburant pour fusée)

PYRÈNE ☠

DIMÉTHYLNITROSAMINE

NAPHTALÈNE
(antimite)

NICOTINE
(utilisée comme herbicide et insecticide)

CADMIUM ☠
(utilisé dans les batteries)

MONOXYDE DE CARBONE
(gaz d'échappement)

BENZOPYRÈNE ☠

CHLORURE DE VINYLE ☠
(utilisé dans les matières plastiques, diminution de la libido)

MERCURE
(thermomètre)

ACIDE CYANHYDRIQUE
(était employé dans les chambres à gaz)

TOLUIDINE ☠

AMMONIAC
(détergent)

URÉTHANE ☠

TOLUÈNE
(solvant industriel)

ARSENIC
(poison violent)

DIBENZACRIDINE ☠

PHÉNOL

BUTANE

POLONIUM 210 ☠
(élément radioactif)

STYRÈNE

DDT
(insecticide)

GOUDRONS ☠
(les plus cancérigènes)

PLOMB
(essence et gaz d'échappement)

Lors de sa combustion, la cigarette produit une fumée qui contient environ 4000 substances toxiques (dont au moins 50 cancérigènes). Sur les paquets, seuls goudrons et nicotine sont indiqués. Certains composés proviennent de l'environnement (pesticides, produits radioactifs), d'autres composés sont ajoutés, comme l'ammoniac qui favorise la fixation de la nicotine et la dépendance. Certains plants de tabac sont génétiquement modifiés afin de rendre la nicotine plus « efficace ».

☠ **SUBSTANCES CANCÉRIGÈNES CONNUES** 14, rue Corvisart · 75013 Paris · www.ligue-cancer.net **0810 111 101**

CONTRE LE CANCER
LA LIGUE
101 comités

2) Annexe 2 : Le tabac et le corps humain (Source : OMS)

LE TABAC ET LE CORPS HUMAIN



Organisation
mondiale de la Santé

Le tabac est mortel sous toutes ses formes. Les produits du tabac fumés, y compris les pipes à eau, contiennent plus de 7000 substances chimiques, dont au moins 250 substances chimiques connues pour être toxiques ou cancérigènes. La consommation de produits du tabac sans fumée peut engendrer des problèmes de santé graves – voire mortels. L'exposition à la fumée de tabac secondaire est aussi responsable d'issues sanitaires négatives, y compris de décès. Les produits du tabac les plus récents contiennent des substances chimiques semblables à celles des produits du tabac traditionnels et sont nocifs pour la santé. Les personnes qui ont fumé toute leur vie perdent en moyenne au moins 10 ans de vie. Dans le monde, plus de 22 000 personnes décèdent du tabagisme ou de l'exposition passive à la fumée du tabac chaque jour – soit une personne toutes les 4 secondes. Le tabagisme affecte la quasi-totalité des organes du corps humain. Voici une description de certains de ses effets sur la santé – de la tête aux pieds.

LES MALADIES CAUSÉES PAR LE TABAC SOUS TOUTES SES FORMES

INFARCTUS, ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX ET AUTRES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Près d'un décès sur trois dans le monde a pour origine une maladie cardiovasculaire. La tabagisme et l'exposition passive à la fumée du tabac contribuent largement à ces pathologies, et sont responsables d'environ 1 million de décès dus à des maladies cardiovasculaires dans le monde chaque année. Le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) est multiplié par deux chez les fumeurs et le risque de cardiopathie par quatre. La fumée de tabac endommage les artères coronaires, en favorisant la constitution de plaques d'athérome et la formation de caillots sanguins, qui entraînent le flux sanguin et conduisent finalement à l'infarctus du myocarde (1). Les 3 accidents vasculaires cérébraux (2). La destruction de la circulation sanguine peut, en l'absence de traitement, mener vers la gangrène (mort des tissus) (3) et oblige à l'amputation (4). Les reins, atteints. Le risque de décès associé à l'accident vasculaire cérébral, comme à la gangrène et aux crises d'AVC, peuvent causer de graves séquelles, telles que la paralysie ou la perte de la vision ou de la parole. La tabagisme est aussi, quelle que soit la fréquence de la consommation. Même en ne fumant pas plus d'une cigarette par jour, le risque de cardiopathie et d'accident vasculaire cérébral augmente deux à la moitié du risque encouru par ceux qui fument 20 cigarettes par jour. Toutefois, la tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire ne sont pas les seuls à accroître le risque de maladie cardiovasculaire. La consommation de produits du tabac sans fumée augmente aussi le risque de décès par infarctus et AVC.

CANCER ORL ET AUTRES AFFECTIONS DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES

La tabagisme (que le tabac soit fumé ou non) est à l'origine d'une charge de morbidité importante liée aux pathologies de la gorge ORL. Les deux formes de tabagisme entraînent des cancers de la bouche (5). Dans de nombreux pays, les chances de survie plus de cinq ans après le diagnostic d'un cancer ORL sont faibles. Il est fréquent que les personnes qui souffrent d'un cancer de la bouche aient le visage déformé et perdent la capacité de parler, d'avaler ou de mâcher.

La tabagisme accroît aussi le risque de parodontite, une inflammation chronique des tissus qui entourent et soutiennent les dents, qui peut entraîner une destruction de l'os et un déchaussement, voire une perte des dents (6). La tabagisme et l'utilisation de produits du tabac sans fumée agissent sur la chimie buccale, entraînant un excès de plaque dentaire et le jaunissement des dents, et une mauvaise halitose.

CANCER DE LA GORGE

La consommation de tabac à fumer et sans fumée accroît le risque de cancer de la tête et du cou, notamment de cancers des lèvres, de la gorge (pharynx et larynx) et de l'œsophage. L'abandon du tabac avant le diagnostic du cancer de la gorge peut conduire à une trachéotomie (7), qui consiste à accourcir la trachée au bas de la gorge en formant un petit orifice par lequel le patient se respire. La radiothérapie et la chimiothérapie du cancer de la gorge sont douloureuses, dommageables et très handicapantes, dont la perte du goût, la diminution de la sécrétion de salive et l'augmentation des mucosités, qui font qu'il est douloureux et parfois impossible de s'alimenter.

AUTRES CANCERS

La tabagisme est aussi responsable de plus de 10 autres types de cancers. Avec chaque bouffée de cigarette, des toxines et des agents cancérigènes pénètrent dans le corps humain. Parmi les nombreuses substances chimiques qui composent la fumée de tabac, 70 d'entre elles ont même provoqué le cancer. Les fumeurs sont exposés à un risque beaucoup plus élevé de contracter une leucémie aigüe myéloïde, un cancer des fesses, nasales et des sinus paranasaux (8a), un cancer œsophagien (8b), un cancer du col utérin (8c), de la vessie (8d), du pancréas (8e), de l'estomac (8f), du foie (8g), et un cancer des voies urinaires inférieures (8h) de la vessie, de l'utérus ou du système reproducteur. Des études récentes ont aussi démontré que les femmes et les hommes qui fument ont un risque accru de cancer du sein (8i), un cancer du col utérin, et un cancer des voies urinaires inférieures (8h) de la vessie, de l'utérus ou du système reproducteur. On sait que la tabagisme augmente aussi le risque de cancer de l'œsophage (9a) et des femmes qui fument ont un risque accru de cancer du sein (8i), un cancer du col utérin, et un cancer des voies urinaires inférieures (8h) de la vessie, de l'utérus ou du système reproducteur. Le risque de contracter ces cancers augmente systématiquement avec l'intensité et la durée du tabagisme, du fait de l'origine de cancer de la cavité buccale, de l'œsophage et du pancréas.

Continuer à fumer après qu'un diagnostic de cancer a été posé aggrave le pronostic puisque les toxines continues dans la fumée de tabac peuvent altérer la biologie cellulaire, ce qui peut conduire à une récurrence, résister aux traitements anticancéreux, et accroître les complications dues au traitement.

MORT FÉTALE

La tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac au cours de la grossesse accroissent le risque de mort fœtale. Les femmes qui fument ou qui sont exposées à la fumée secondaire pendant leur grossesse ont un risque de fausse couche plus élevé. Les malformations (l'accroissement d'un fœtus mort dans l'utérus) sont aussi plus fréquentes de fait d'une privation chronique chez le fœtus et des malformations placentaires causées par le monoxyde de carbone présent dans la fumée du tabac et de la nicotine présente dans la fumée du tabac comme dans le tabac sans fumée. Le risque de grossesse gémellaire est aussi plus élevé chez les fumeuses. Par conséquent, le sevrage tabagique et la protection contre l'exposition à la fumée secondaire sont particulièrement importants pour les femmes en âge de procréer qui souhaitent avoir un enfant et au cours de la grossesse.

DIMINUTION DE LA CROISSANCE FÉTALE, FAIBLE POIDS À LA NAISSANCE ET ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ

Toute forme de tabagisme et d'exposition à la fumée du tabac au cours de la grossesse peut avoir des effets délétères sur le développement de l'enfant. Les nourissons nés de mères qui fument, consomment du tabac sans fumée ou sont exposés à la fumée secondaire au cours de la grossesse ont un poids plus élevé de naissance prématurée et de faible poids à la naissance. Les enfants nés prématurément et avec un faible poids à la naissance peuvent subir des complications sanitaires au long de leur vie, parmi lesquelles des maladies chroniques à l'âge adulte.

► **Produit du tabac fumé** : tout produit fabriqué à partir de tabac ou de dérivé du tabac destiné à être consommé moyennant un processus de combustion. On peut par exemple citer les cigarettes fabriquées, le tabac à rouler, les cigarettes, la chicha (aussi appelée pipe à eau), les kreteks et bidis.

► **Tabac sans fumée** : tout produit consommé en tabac coupé, moulu, en poudre ou en feuilles, qui est destiné à être placé dans la cavité buccale ou nasale. Il s'agit notamment du tabac à priser (snuff), à chiquer, du guika, mishwi ou snus.

► **Fumée secondaire** : association de fumée « principale » exhalée par le fumeur et de fumée « latérale » émise dans l'environnement par des cigarettes allumées ou d'autres produits du tabac fumés. Les expressions « tabagisme passif » ou « tabagisme involontaire » sont aussi souvent utilisées pour décrire l'exposition à la fumée secondaire.

Toutes les formes de tabac sont nocives, et il n'existe pas de niveau d'exposition au tabac ne présentant aucun risque. Fumer des cigarettes est la forme de tabagisme la plus fréquente dans le monde. Parmi les autres produits du tabac figurent les bidis, kreteks, cigarettes et cigarillos, les divers produits du tabac sans fumée, le tabac à rouler, le tabac pour la pipe ou la pipe à eau et les autres produits du tabac plus récents.

LES AVANTAGES DE L'ARRÊT DU TABAC

Il n'est jamais trop tard pour cesser de fumer. Arrêter de fumer permet de réduire de manière importante le risque de contracter un grand nombre de ces maladies et, dans certains cas, de ramener ce risque à celui auquel est exposée une personne qui n'a jamais fumé. Rendez-vous sur le site : <https://www.who.int/tobacco/fr/>.

Dans les 12 heures suivantes,

► votre taux sanguin de monoxyde de carbone redevient normal.

Dans les 1 à 9 mois,

► la toux et l'essoufflement diminuent.

Dans les 20 minutes

► qui suivent l'arrêt du tabac, votre rythme cardiaque diminue.



Au bout de 2 semaines à 3 mois,

► le risque d'infarctus coronaires et votre fonction pulmonaire augmentent.

Dans les 5 à 15 ans après l'abandon du tabac,

► le risque d'accident vasculaire cérébral redevient le même que pour un non-fumeur.

Au bout d'un an,

► le risque de cardiopathie coronarienne auquel vous êtes exposé a diminué de près de moitié par rapport au risque d'un fumeur.

Au bout de 10 ans,

► le risque de cancer du poumon auquel vous êtes exposé tombe à près de la moitié de celui d'un fumeur et le risque de cancer de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, de la vessie, du col de l'utérus et du pancréas diminue.

Source : Reuters/OMS et Pacific Medical

Photographies et illustrations : © Australian Government Department of Health, © Convention Secretariat WHO Framework Convention on Tobacco Control, © Georgios Kefas, © Ministry of Public Health, Thailand, © Richard Schneider/Indiana University, © Shutterstock.com
WHO/NMH/PID/19.1
© Organisation mondiale de la Santé 2019. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence CC BY-NC-SA 4.0 IGO.

LES MALADIES CAUSÉES PAR LA FUMÉE DU TABAC

CANCER DU POUMON

Les fumeurs ont une probabilité 22 fois plus élevée de développer un cancer pulmonaire (10) au cours de leur vie que les non-fumeurs. La tabagisme est la première cause de cancer du poumon, provoquant plus des deux tiers des décès dus au cancer du poumon dans le monde et environ 1,2 million de morts chaque année. Les non-fumeurs exposés à la fumée du tabac à leur domicile ou au lieu de travail courent aussi le risque de contracter un cancer du poumon.

ASTHME

On sait que la tabagisme aggrave l'asthme chez l'adulte, limitant l'activité, contribuant à l'hospitalisation et aggravant le risque d'asthme grave qui requiert des soins d'urgence. Les enfants d'âge scolaire dont les parents sont fumeurs sont exposés aux effets nocifs du tabagisme passif et au risque de souffrir d'aggravation d'un asthme de fait. L'information des soins adhésifs revient aux parents.

BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

Un fumeur sur cinq contractera une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (11) au cours de sa vie, en particulier s'il commence à fumer au cours de l'enfance et de l'adolescence, lorsque la fumée du tabac bloque le système respiratoire et la croissance et le développement pulmonaires. Les fumeurs ont 3 à 4 fois plus le risque de contracter une BPCO que les non-fumeurs. La tabagisme provoque une dilatation et une rupture des alvéoles pulmonaires diminuant la capacité d'expirer l'oxygène et de respirer le gaz carbonique. Il entraîne aussi la production de mucus épais qui s'accumule et finit par provoquer des bronchites chroniques et de terribles difficultés respiratoires. Les adultes qui ont été exposés avant à la tabagisme passif et qui ont fréquemment souffert d'infections respiratoires ou de virus respiratoires sont aussi exposés au risque de contracter une BPCO.

TUBERCULOSE

Près d'un quart de la population mondiale est infectée, de manière latente, par la tuberculose et est ainsi exposée au risque de développer une tuberculose active. Le risque de passer d'une tuberculose latente à une tuberculose active est plus que doublé par la tabagisme, qui aggrave aussi la progression clinique de la maladie. En outre, l'exposition au tabagisme passif peut accroître le risque de progression de l'infection tuberculeuse latente vers la maladie active. La tuberculose endommage les poumons, aggrave la dénutrition et la fonction pulmonaire compromise de la tabagisme, et accroît le risque d'insuccès thérapeutique et de décès dus à une insuffisance respiratoire.

AUTRES MALADIES RESPIRATOIRES ET DIMINUTION DE LA FONCTION PULMONAIRE

Il est avéré que la tabagisme est à l'origine de pneumonies comme de l'ensemble des pathologies respiratoires. Les fumeurs ont une capacité réduite de produire de la mucus, la contraction et la fonction pulmonaires sont aussi davantage susceptibles d'être altérées chez les fumeurs. Les enfants de parents fumeurs souffrent de symptômes respiratoires similaires et d'une diminution de leur fonction respiratoire pendant toute leur enfance. Les nourissons nés de mères qui ont fumé au cours de la grossesse sont particulièrement sensibles, du fait qu'ils ont été exposés aux substances chimiques contenues dans le placenta pendant des phases critiques du développement in utero.

DIABÈTE DE TYPE 2

Le risque de contracter un diabète est plus élevé chez les fumeurs, et ce risque augmente proportionnellement au nombre de cigarettes fumées par jour. L'exposition au tabagisme passif est aussi associée au diabète de type 2.

DÉMENCE

La tabagisme est un facteur de risque de la démence, un syndrome qui se traduit par une perte de certaines fonctions mentales et pour lequel il n'existe pas actuellement de traitement ou de remède efficace. La démence est généralement progressive et entraîne la réduction du comportement et les autres capacités cognitives et affecte l'aptitude à réaliser les activités quotidiennes. La maladie, outre qu'elle entraîne des incapacités importantes chez les personnes atteintes, peut être particulièrement dévastatrice pour les personnes qui produisent les soins et pour les familles. La maladie d'Alzheimer est la forme la plus fréquente de la démence et, selon les estimations, 14 % de cas d'Alzheimer dans le monde peuvent être attribués au tabac.

BAISSE DE LA FERTILITÉ CHEZ LES HOMMES COMME CHEZ LES FEMMES

Les fumeurs sont davantage susceptibles d'être atteints d'infertilité. Les femmes qui fument sont plus susceptibles d'avoir des difficultés à concevoir, de ne pas être intéressées à la conception d'enfant et sont exposées à un risque accru de fausse couche. La tabagisme conduit aussi à une diminution du nombre de spermatozoïdes et de la motilité de la morphologie de spermatozoïdes. Chez les fumeurs qui ont recours aux techniques de procréation assistée, les taux de réussite sont plus inférieurs, et les cycles de fécondation in vitro doivent parfois être plus nombreux pour parvenir à la conception.

TROUBLES DE L'ÉRECTION

La tabagisme a un effet délétère sur l'afflux sanguin vers le pénis, ce qui peut réduire l'impulsion (l'incapacité à parvenir à l'érection), la défécation (souvent plus fréquente chez les fumeurs) et est fort probable qu'elle persiste ou devienne permanente à moins que l'homme cesse de fumer (12).

SYNDROME DE MORT SUBITE DU NOURRISSON

Le syndrome de mort subite du nourrisson (SMN) est le décès inattendu et inexpliqué d'un enfant de moins d'un an. On sait que la tabagisme passif augmente le risque de SMN et ce risque est encore accru parmi les enfants dont les parents continuent à fumer après la naissance de l'enfant.

MENSTRUATIONS ET MÉNOPAUSE

Les femmes qui fument sont davantage susceptibles d'avoir des règles douloureuses et des symptômes plus sévères à la ménopause. Chez les femmes fumeuses, la ménopause survient de 1 à 4 ans plus tôt que chez les non-fumeuses et le tabagisme diminue la production d'ovules, et se traduit par une perte de la fonction reproductive et des niveaux d'oestrogènes plus faibles.

MALFORMATIONS CONGÉNITALES

La consommation de tabac peut altérer le système immunitaire, ce qui peut entraîner à l'origine de malformations congénitales. Selon certaines études, chez les hommes qui fument, le risque d'être le père d'un enfant qui contracte un cancer est plus élevé que chez les non-fumeurs. Le risque pour le développement de la tumeur avec une tumeur latente active. Il s'agit également d'un constat que le diabète du père peut influencer chez les hommes dont les enfants sont nés au cours de la grossesse par comparaison aux hommes dont les enfants n'ont jamais fumé.

PERTE DE L'ACUITÉ VISUELLE

Le tabac est responsable de nombreuses pathologies oculaires, qui, si elles ne sont pas traitées, peuvent aboutir à une perte permanente de la vue. Les fumeurs sont exposés à un risque plus élevé de glaucome chronique à angle fermé (GCAAF), une affection qui aboutit à une perte de vision irréversible. La GCAAF affecte la capacité de l'œil de conduire, de reconnaître les images et les couleurs, et de voir les objets avec précision. Les fumeurs sont aussi exposés à un risque plus élevé de cataracte, une opacification progressive du cristallin qui bloque la lumière. La cataracte (13) entraîne une perte de l'acuité visuelle, et le chirurgie est le seul moyen de restaurer la vision. De nouvelles données probantes suggèrent que la tabagisme provoque aussi le glaucome, une affection qui se présente sous la forme d'une perte progressive de la vision. La fumée du tabac irrite les yeux et aggrave le syndrome de sécheresse oculaire chez les fumeurs et les personnes exposées à la fumée secondaire, en particulier celles qui portent des lentilles de contact.

PERTE DE L'ACUITÉ AUDITIVE

On sait que la tabagisme des parents provoque des effets négatifs chez les enfants, dont une cause fréquente de déficience auditive (14) de surdité acquise. Quant aux adultes fumeurs, ils sont davantage susceptibles de souffrir d'une perte auditive due aux effets à long terme du tabagisme et de l'irritation sanguine de l'oreille interne. Une perte auditive non traitée et la surdité peuvent avoir de graves conséquences psychologiques, sociales et économiques.

MALADIES GASTRO-INTESTINALES

Les fumeurs sont susceptibles de souffrir de troubles gastro-intestinaux, tels que les ulcères de l'estomac, les inflammations de l'appareil digestif comme la maladie de Crohn, et les cancers gastro-intestinaux. Les maladies inflammatoires de l'intestin sont souvent associées à des cancers adénomateux, une douleur persistante, de la fièvre et des saignements dans les selles.

AFFAIBLISSEMENT DU SYSTÈME IMMUNITAIRE

Les composants de la fumée de tabac affaiblissent le système immunitaire, exposant les fumeurs au risque d'infections pulmonaires. En outre, les fumeurs ayant une prédisposition génétique aux maladies auto-immunes sont exposés à un risque accru de contracter diverses maladies, dont la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn, la sclérose en plaques, les infections postgastroscopiques et les cancers. La tabagisme expose les personnes atteintes de déficience immunitaire, notamment les personnes atteintes de leucémie, de cancer du sang ou de cancer, à un risque plus élevé de complications liées à la maladie et à des décès prématurés. Les effets immunosuppresseurs du tabac exposent les personnes atteintes avec le VIH à un risque plus élevé de contracter le sida. Parmi les fumeurs atteints du VIH, le nombre moyen d'années de vie perdus est de 12,3, soit plus du double du nombre d'années perdues par les non-fumeurs séropositifs pour le VIH.

FRAGILITÉ OSSEUSE

Le monoxyde de carbone, le principal gaz toxique contenu dans les gaz d'échappement des véhicules et dans la fumée du tabac, se fixe sur l'hémoglobine du globule rouge plus facilement que le fer (l'oxygène), réduisant l'apport d'oxygène aux tissus corporels. Les fumeurs sont davantage susceptibles de voir leur densité osseuse diminuer, leur risque de fracture augmentant, et de contracter de graves complications, telles qu'une consolidation ostéolytique ou atrophie.

DOMMAGES POUR LA PEAU

La tabagisme accroît le risque de développer un psoriasis (15), une maladie de la peau inflammatoire non contagieuse qui se caractérise par des plaques rouges squameuses, provoquant des démangeaisons, qui se logent à différents endroits du corps. La tabagisme entraîne le vieillissement prématuré de la peau ou oblitère les traits du visage et donne un aspect de déshydratation et de vieillissement en raison de la réduction du flux sanguin. La peau des fumeurs est davantage susceptible de se dessécher, de présenter un aspect parcheminé et de se rider (16), en particulier autour des lèvres et des yeux.

3) Annexe 3 : Visuels de paquets de cigarettes (couleurs vives, symbole, etc.) (Source : CNCT)



4) Annexe 4 : Visuels de publicités de la campagne marketing de Philip Morris en faveur de la marque de cigarettes Virginia Slim (Source : Flashbak)



In 1915, Mrs. Cynthia Robinson was caught smoking in the cellar behind the preserves. Although she was 34, her husband sent her straight to her room.

It's different now. Now there's a slim cigarette for women only. New Virginia Slims.

Virginia Slims are slimmer than the fat cigarettes men smoke. They're tailored slim to fit your hands, your lips, and your purse. And blended with the kind of flavor women like. Rich, mild Virginia flavor. Extra long. Light one up.

You've come a long way.



① Mrs. Violet Anderson claims to have smoked her first cigarette on May 19, 1910... in the attic of her grandfather's farmhouse. ② Cynthia Irene Bell smoked her first cigarette behind the old barn out back on Jan. 4, 1912. It was cold. ③ Myra F. Phillips confesses she smoked March 4 or 5, 1911, out in the country, where only a squirrel and a bird could see her. The others offered 'no comment.' You've come a long way. Now there's a new slim filter-cigarette that's all your own.

New Virginia Slims.

What is this new extra-long cigarette for women? Is it just a normal ordinary cigarette we call "a women's cigarette"? No. We tailor it for women. We tailor it for the feminine hand. Virginia Slims are slimmer than the fat cigarettes men smoke. They have the kind of flavor women like—rich, mild Virginia flavor.

Regular or Menthol

You've come a long way.



I love you now, my dearest wife. I'm always touched to see your style. You know your place and that is good. And you're the type at shopping word. You show my shoes, you wash my floor. So kiss me quick, and do the chores.

You've come a long way, baby.

Virginia Slims.

This is the one cigarette made just for women. They're slimmer than the fat cigarettes men smoke. With the full rich Virginia flavor women like.

Presenting some new clichés Virginia Slims would like to drop into the English language.

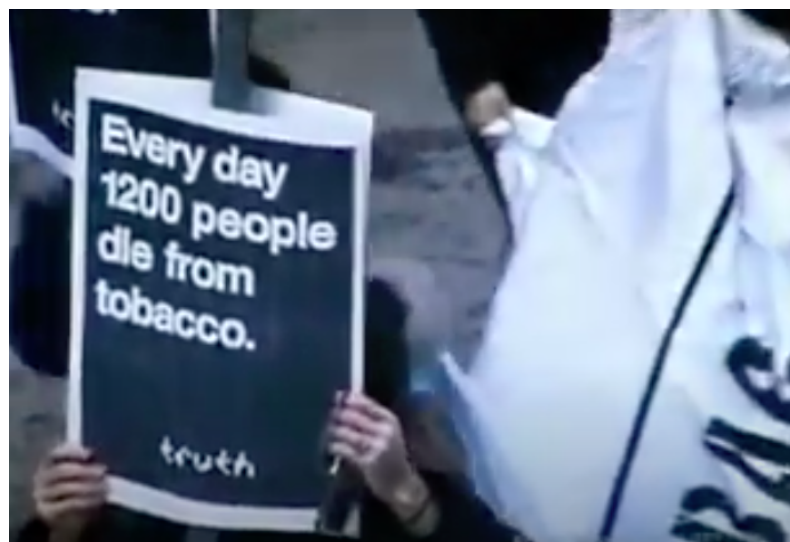
A woman's best friend is her dog.
A woman's home is her castle.
The bigger the woman the harder she falls.
No woman is an island.
We hold these truths to be self-evident: That all women are created equal.
Woman shall not live by bread alone.
One small step for woman, one giant step for womankind.
After all, when you have your own slim cigarette, you really deserve your own clichés, too.

You've come a long way, baby.

Virginia Slims.

Regular & Menthol. 16 mg "tar," 1.2 mg. nicotine av. per cigarette, FTC Report Nov 79

5) Annexe 5 : Visuels de la campagne Truth (Source : TheTruth.com)



6) Annexe 6 : Visuels de la campagne « Moi(s) sans tabac » (Source : Santé Publique France)



7) Annexe 7 : Image de la campagne de « TakeAPart » (une initiative de « Campaign for Tobacco-Free Kids ») (Source : takeapart.org)

1. Tobacco companies don't tell influencers to include “#ad” or “#sponsored” in their posts, which avoids being caught by social media platforms' official ad systems.

2. The posts use subtle campaign hashtags like #likeus or #nighthunters, which fly under the radar but are actually campaigns by British American Tobacco and Philip Morris International.

3. The posts include tobacco products in the images, which are impossible to differentiate from an influencer's own everyday content.





UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE

U.F.R. Santé
Faculté des Sciences Pharmaceutiques

VU, LE PRESIDENT DU JURY

CAEN, LE

VU, LE DIRECTEUR DE LA FACULTE
DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

CAEN, LE

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses et mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

TITRE

L'image du tabac dans la société à travers le temps et la publicité

Résumé

De nos jours les campagnes de communication à l'encontre du tabac sont nombreuses. Mais cela n'a pas toujours été le cas. Pendant des années, les industriels du tabac ont utilisé des techniques marketing pour promouvoir les produits du tabac. Si les publicitaires ont ainsi réussi à faire du tabac un « incontournable », dans les années 1950, des découvertes sur ses dangers ont rapidement renversé la tendance. Des mesures de plus en plus restrictives à l'encontre du tabac ont alors été appliquées poussant les industriels à redoubler d'effort et de stratagèmes pour recruter de nouveaux consommateurs. Si ces « pro-tabac » utilisent des stratégies marketing pour atteindre leur but, ils ne sont pas les seuls. En effet, les autorités de santé et les « anti-tabac » utilisent des techniques semblables comme le marketing social, ou encore le marketing social critique, mais cette fois-ci dans l'objectif inverse qui est de pousser les consommateurs à modifier ce comportement tabagique.

TITLE

The image of tobacco in society through time and advertising

Summary

Currently, there are many campaigns aimed to the fight against tobacco. But this has not always been the case. For years, tobacco companies have used marketing tactics to promote their tobacco products. While advertisers succeeded in making tobacco a "must-have", in the 1950s, discoveries about its hazards quickly reversed the trend. Increasingly restrictive measures against tobacco were then applied, pressuring the industry to make more efforts and to develop new tactics to have news consumers. If these "pro-tobacco" groups use marketing strategies to achieve their goal, they are not alone. Indeed, health authorities and "anti-tobacco" groups

use similar techniques such as social marketing, or critical social marketing, this time with the opposite objective, which is to push consumers to change their smoking behavior.

Mots-clés

Tabagisme, publicité, marketing, marketing social, marketing social critique, industries du tabac, produits du tabac, image du tabac, histoire du tabac, stratégies marketing, autorités de santé, campagnes, communication, anti-tabac, pro-tabac, promotion, lois, restrictions.