

# TABAC

*Etude globale d'une problématique de santé*



Yasha Araeipour-Tehrani, Wedali Jimaja, David Follonier,  
Michael Rossen, Basile Salmon  
Juin 2013

# TABLE DES MATIÈRES

<i>Remerciements</i>	3
<i>Introduction</i>	3
<i>Pourquoi est-ce un problème de santé publique</i>	4
<i>Le tabac en Suisse:</i>	4
<i>Déterminants du tabagisme:</i>	7
<i>Santé</i>	8
<i>Aspects économique</i>	12
<i>Acteurs Impliqués</i>	16
<i>Solutions et mesures</i>	18
<i>Politique</i>	18
<i>Associations de lutte anti tabac et campagnes de prévention</i>	28
<i>Formation des soignants et autres collaborateurs</i>	30
<i>Aide à l'arrêt</i>	31
<i>La cigarette électronique</i>	32
<i>Perspectives</i>	36
<i>E-cigarette: les perspectives</i>	36
<i>Evolution de la législation</i>	37
<i>Évolution de la consommation</i>	37
<i>Evolution des pathologies et de leur prise en charge</i>	38
<i>Conclusion</i>	38

## 1. Remerciements

Dans le cadre de ce travail, nous tenons tout particulièrement à remercier les personnes qui nous ont aidé à le réaliser dont :

Patricia Borrero, infirmière spécialisée en tabacologie, HUG

Jean-Paul Humair, médecin spécialisé en tabacologie, HUG et médecin responsable du CIPRET-Genève

Rodrigo Tango, médecin spécialisé en tabacologie, HUG

Jean-Charles Rielle, ancien conseiller national, ancien médecin responsable du CIPRET-Genève entre autres

Isabelle Jacot Sadowski, cheffe de clinique de la polyclinique médicale universitaire à Lausanne

Notre tuteur, Jean-François Etter, professeur de santé publique à l'UNIGE, spécialiste dans la prévention du tabagisme

## 2. Introduction

Le tabac est le seul produit qui, s'il est utilisé comme le recommande son fabricant, tue un de ses consommateurs sur deux. Pourtant, le tabac n'est pas interdit ; il est même (plus ou moins selon les pays) promu. Il est donc légitime de se dire que cela n'est pas normal. Lors du choix de notre sujet de stage d'immersion en communauté, nous avons décidé de parler du tabac. Mais ce n'a en fait pas été notre premier choix. En effet, si le tabagisme est un problème de santé publique majeur, il est intégré dans le paysage et nous avons (surtout les gens de notre âge) tendance à inconsciemment l'occulter.

Pourtant, les maladies causées par le tabac sont la première cause de morts évitable dans le monde. Le tabac a causé près de cent millions de morts au vingtième siècle et en causera, si rien n'est fait, un milliard au vingt-et-unième siècle{WHO:52ziMgE1}, ce qui équivaut à 10 millions de mort par an, soit la moitié des morts lors de la première guerre mondiale par an. En Suisse, cela représente 9000 morts{OFS:2009tg} par an et de plus le tabac coûte 1000 francs par an et par citoyen.

Lors de notre première entrée dans le monde du tabac, qui s'est effectuée grâce à Patricia Borrero, nous nous sommes perdu devant la diversité sans borne de ce sujet. Celui-ci touche effectivement à la santé, à l'économie, à l'environnement, à la politique, au monde de la publicité, à

celui de la justice et même à celui de la science et de la technologie. Etant donné que nous sommes cinq dans notre groupe, nous avons tenté dans notre travail (incluant en plus de ce rapport notre présentation et le poster) d'aborder tous ces sujets ; certains plus en profondeur que d'autres. Nous avons aussi eu l'occasion de participer à la Journée Mondiale sans Tabac aux HUG lors du 30 mai 2013.

Nous avons utilisés plusieurs sources pour notre stage. Tout d'abord nous avons mené plusieurs entretiens avec des gens impliqués dans ce sujet. Patricia Borrero nous a apporté de l'aide pour nous focaliser sur différents aspects du problème et nous a donnée des informations concernant l'environnement. Rodrigo Tango et Isabelle Jacot Sadowski nous ont aiguillés tous deux dans la santé ainsi que Jean-Paul Humair qui en plus a abordé la publicité. Nous avons interrogé Jean-Charles Rielle sur la politique et la justice en raison de son implication de premier ordre dans l'affaire Rylander. Notre tuteur, Jean-François Etter, nous a aidés dans le sujet de la technologie en nous donnant accès à son livre sur la cigarette électronique. Quant à l'économie, nous n'avons pas pu rentrer en contact avec des représentant de l'OFSP et nous avons donc utilisé internet, que nous avons aussi utilisé pour tous les autres sujets. Nous avons aussi tenté d'obtenir un entretien avec un porte-parole de la compagnie de tabac Japan International Tobacco mais ils ont refusé en rapport à la presse.

### 3. Pourquoi est-ce un problème de santé publique

#### 1. LE TABAC EN SUISSE :

##### PRÉVALENCE DU TABAGISME :

Près d'un quart (24.8%) des suisses âgés de plus de 15 ans fument (ref OFSP). Cela représente environ 2 millions de personnes qui augmentent leurs risques de problèmes médicaux liés au tabac tout en exposant leur entourage à une fumée nocive.

La population des fumeurs peut être divisée en deux catégories : Les fumeurs dits « quotidiens », consommateurs réguliers, et les fumeurs dits « occasionnels », adeptes irréguliers du tabagisme. La première des catégories représente plus de deux tiers des fumeurs et la deuxième, logiquement, moins d'un tiers.

Nous pourrions être tentés de dire que, étant donné qu'un quart des suisses sont des fumeurs, trois quarts sont non-fumeurs. Cependant, ce serait oublier les ex-fumeurs qui sont presque aussi nombreux que les fumeurs (22.7%). Dans le rapport annuel sur le tabac de l'OFSP (2011), dont la plupart de nos statistiques sur le tabagisme en Suisse proviennent, la limite entre non-fumeur et ex-fumeur se situe à un total de 100 cigarettes dans une vie. Cela signifie qu'une personne ayant déjà consommé 100 cigarettes ou plus durant sa vie sera considéré comme un ex-

fumeur, alors que quelqu'un au-dessous de ce seuil sera dit « non-fumeur », malgré le fait qu'il puisse avoir déjà fumé un nombre de cigarettes inférieur à 100.

Afin d'évaluer l'avancement dans la lutte contre le tabagisme en Suisse par rapport au reste du monde, il peut être intéressant de comparer les prévalences respectives. Pour les femmes, la prévalence est plus élevée en Suisse que celle du Monde (20.9% contre 7%), alors que pour les hommes, c'est l'inverse (29% en Suisse contre 36% dans le monde) {OMS:2010vm}.

#### PRODUITS CONSOMMÉS :

Quand on pense au tabac, c'est tout de suite l'image d'une cigarette qui nous vient en tête. Étant donné qu'elles représentent la forme principale de tabac (96.3 % en Suisse), cette association est tout à fait légitime. Toutefois, ce n'est pas la seule forme sous laquelle le tabac est consommé, en Suisse comme ailleurs.

Il convient tout d'abord de faire la distinction entre cigarettes industrielles et cigarettes roulées par l'utilisateur. Entre les deux, la plus fumée est la cigarette industrielle (86.1% des fumeurs la consomment exclusivement).

Pour le tabac fumé il y a aussi les cigares, les cigarillos, la pipe et le narguilé. On pourrait aussi incorporer dans cette catégorie le joint, où le tabac est mélangé à du cannabis, mais c'est moins pour la nicotine que pour le THC que ses consommateurs s'y adonnent.

Le tabac se consomme aussi sous des formes ne produisant pas de fumée. On trouve dans ces produits le tabac à priser ; la snus, qui consiste en une forme de tabac à sucer interdite en Suisse; et le tabac à chiquer.

Les produits autres que la cigarette sont beaucoup moins répandus. En effet, ils représentent moins de 10% de la consommation de tabac. Les problèmes de santé liés à leur consommation sont assez similaires à ceux de la cigarette pour les formes de tabac fumées, alors qu'il n'y a pas d'implication des voies respiratoires supérieures avec les formes non-fumées.

Étant donné l'importance numérique de la cigarette, nous allons centrer notre travail sur cette forme de tabagisme et plus précisément sur la cigarette industrielle.

#### PERSONNES TOUCHÉES :

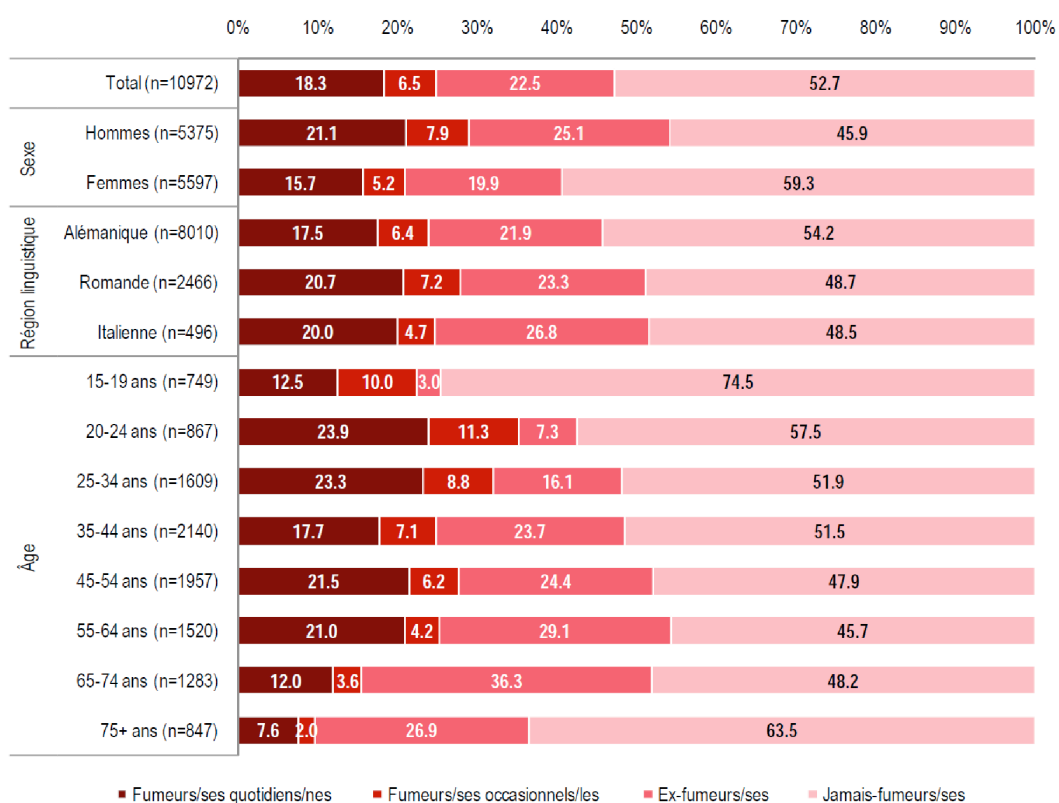
Il y a différentes propensions à fumer parmi certaines subdivisions de la population suisse. Nous allons ici parler des différences entre les subdivisions linguistiques de la Suisse, entre femmes et hommes, et entre les différentes catégories d'âge.

Tout d'abord, il existe une inégalité dans la répartition des fumeurs parmi les régions romande, alémanique et italienne. Nous, suisses romands, sommes en tête de peloton (27.9%), suivis des

tessinois (24.7%), et les moins grands consommateurs de cigarettes sont les suisses allemands (23.9%).

Les genres masculin et féminin sont également touchés de façon inégale. Il y a une plus grande partie des hommes (29%) qui fument par rapport aux femmes (20.9%). Maintenant, est-ce dû au fait que les femmes prennent plus soin de leur santé ? Au fait que les hommes sont plus impulsifs que les femmes ? Plusieurs explications existent, sans être pour autant mutuellement exclusives.

Finalement, l'âge d'un Suisse influencera grandement la probabilité qu'il soit fumeur. La tranche d'âge avec le plus de fumeurs se situe entre 25 et 34 ans (39.8%), alors que celle qui en est la plus dépourvue est celle des plus de 75 ans (12.8%). Cette diminution du nombre de fumeurs avec un âge avancé pourrait être due à une prise de conscience de la nocivité de la cigarette tout comme elle pourrait être la conséquence d'une quantité de décès plus élevés chez les fumeurs. {CFPT:2012tg} {Anonymous:OY48k4Tt}



*Prévalence des fumeurs*

#### QUANTITÉ CONSOMMÉE :

Le nombre de cigarettes fumées par jour est corrélé aux effets nocifs qu'elles occasionnent, comme par exemple la péjoration des fonctions respiratoires. Il est donc intéressant de connaître la quantité de cigarettes que consomment les différentes parties de la population afin de savoir lesquelles auront le plus tendance à développer des problèmes de santé.

Comme mentionné plus tôt dans cette rubrique, la plupart des fumeurs fument tous les jours. Chez ces fumeurs quotidiens, la consommation moyenne de cigarettes par jour s'élève à 14.3 unités. Pour les fumeurs occasionnels ce chiffre est de 1.5 cigarettes par jour. Néanmoins, leur consommation étant beaucoup plus sporadique, cette moyenne sous-estime la quantité de cigarettes qu'ils consomment les jours où ils fument.

## 2. DÉTERMINANTS DU TABAGISME :

Comme nous avons pu le voir précédemment, nous ne sommes pas tous égaux face au tabac, avec par exemple une plus grande proportion d'hommes étant consommateurs de cigarettes par rapport aux femmes. Il existe en effet plusieurs aspects qui peuvent influencer la probabilité de commencer à fumer ou d'avoir de la difficulté à arrêter de fumer. Nous allons discuter dans cette rubrique certains des facteurs qui nous ont semblé importants dans la littérature ou lors d'entretiens que nous avons pu avoir avec des spécialistes de la tabacologie.

Le fait de connaître ces facteurs est intéressant, notamment afin de pouvoir cibler les populations sur lesquelles des interventions, par exemple de prévention, seraient les plus efficaces.

Premièrement, un déterminant important de la « carrière tabagique » d'une personne semble être l'âge auquel elle commence à fumer. Les fumeurs commencent en général assez tôt à fumer, c'est à dire entre 14 et 16 ans, et ceux qui commencent plus tard semblent avoir plus tendance à arrêter que ceux qui commencent tôt. Les jeunes sont donc une population-cible pour l'industrie du tabac. Cette vulnérabilité des plus jeunes pourrait s'expliquer par une plus grande sensibilité du système nerveux durant cette période, entraînant une dépendance à la nicotine plus élevée.

De surcroît, c'est durant la jeunesse que beaucoup des facteurs influençant la probabilité de fumer sont importants. Un de ces facteurs ayant un rôle de premier plan lors du jeune âge du fumeur potentiel est le fait de côtoyer des fumeurs. Par exemple, si les parents ou des amis proches fument, l'individu aura plus tendance à commencer à fumer. C'est aussi valable si la fumée est très présente sur le lieu de travail, par exemple pour un apprenti. Tout d'abord, cette exposition à la fumée peut engendrer des modifications au niveau du SNC qui rendraient plus à risque de devenir dépendant. Ensuite, cela peut influencer la représentation que la jeune personne a du fait de fumer, pouvant le banaliser ou le rendre attirante.

Un autre facteur qui est en lien avec le précédent est l'exposition aux publicités pour des cigarettes. Cela va principalement agir en donnant à la personne une image positive du fumeur ou de la fumeuse. Par exemple, une forme de publicité est le fait que certains acteurs fument dans des films. Il a été démontré que les personnes ayant regardé plus de films fument plus que celles qui en ont regardé un nombre moins grand.

Il y a aussi eu beaucoup d'études sur l'effet du niveau d'éducation et de la classe sociale sur la prévalence du tabagisme. Une étude suisse a par exemple mis en évidence une moins grande

proportion de fumeurs parmi les hommes ayant fait des études après l'enseignement obligatoire que chez ceux ayant effectué uniquement ce dernier. Étonnamment, l'effet était inverse chez les femmes, alors que d'autres études affirment que les femmes plus éduquées fument moins. Il a aussi été prouvé que le revenu, en lien avec la classe sociale et l'éducation, avait un impact sur la consommation de cigarettes. Cependant, tout comme pour le niveau d'éducation, certaines études ont des résultats différents, mais avec tout de même une tendance pour une consommation augmentée pour un revenu bas.

Plusieurs aspects psychologiques ont aussi un lien avec la prévalence du tabagisme. Par exemple, le stress, la dépression et les problèmes psychiatriques comme la schizophrénie et les troubles bipolaires sont corrélés à une plus grande prévalence du tabagisme. Un stress qui a été démontré comme favorisant le tabagisme est le fait de subir de la discrimination. Pour la dépression, bien qu'il y ait clairement un lien entre les deux, il n'est pas encore tout à fait clair si c'est le fait de fumer des cigarettes qui favorise l'état dépressif, l'inverse, ou alors les deux.

L'accès à des cigarettes est aussi important, que ce soit pour le fait de commencer à fumer ou le fait de continuer à fumer. Deux exemples sont l'interdiction de vente de cigarettes aux jeunes et l'augmentation du prix du paquet de cigarettes. Ces deux mesures sont des façons efficaces de diminuer ou de prévenir le tabagisme chez les jeunes.

Un dernier aspect, beaucoup plus fondamental, est celui de la génétique. Il existerait en effet des gènes influençant la réponse du corps au tabac, dont le fait de développer une addiction à la cigarette. Un exemple est le gène DRD2, qui est un récepteur à la dopamine, dont certains polymorphismes sont associés au fait de commencer à fumer ou à la quantité de cigarettes consommées.

En conclusion, beaucoup de paramètres de la vie d'un individu vont modifier les probabilités qu'il commence à fumer et qu'il continue à fumer sur le long terme. Certains de ces paramètres sont intrinsèques à la personne concernée, alors que d'autres dépendent du monde qui l'entoure. Évidemment, ces deux catégories, intrinsèque et extrinsèque, ne sont pas absolues et sont étroitement entremêlées.

### 3. S A N T É

C'est dans le début du vingtième siècle, que la consommation de tabac a connu une croissance extraordinaire{Anonymous:\_oy\_sjeI}. C'est avec l'augmentation de cette consommation, que le cancer des poumons a, lui aussi, connu une croissance démesurée, le faisant passer d'une des plus rares formes de cancer à la deuxième place dans la fin du vingtième siècle en suisse{Anonymous:zkthpKw\_, Anonymous:9aLCz\_LS}. Après des premières études qui se penchaient sur le lien entre le cancer des poumons et le tabac dans la fin des années 30{Anonymous:\_oy\_sjeI}, relayées au cours de la seconde guerre mondiale en Allemagne par des études animales et épidémiologiques{Proctor:ZGWWpuP3}, c'est dans les années 50 qu'un



consensus médical a commencé à s'imposer sur le lien entre la fumée et certaines maladies liées au système respiratoires. Depuis lors, des centaines d'études à la fois épidémiologiques et de tests animaux ont permis de préciser les maladies qui peuvent être imputées au tabac ainsi que leur prévalence.

## MORTALITÉ

Estimé à près de 6 millions par an dans le monde{WHO:52ziMgE1}, le nombre de décès prématurés causés par le tabagisme actif et le passif continue à augmenter. En Suisse cela représentait 8000 décès par an en 2007, un nombre qui stagne depuis de nombreuses années malgré la baisse de la prévalence. D'après le site internet stop-tabac.ch, cela représentait en 2007 plus que les morts dues aux accidents de la route, le sida, les meurtres et les suicides cumulées. Le tabac cause, selon la quantité à laquelle {PhD:2013fz} il est consommé, une perte importante d'années de vie en bonne santé, nous discuterons dans le prochain paragraphe de quelles sont les maladies qui mènent à cette perte. Ce qui rend la

une personne meurt  
à cause du tabac  
toutes les 5  
secondes

Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable

prévention réellement difficile est que de la même façon qu'une pression artérielle élevée ne fait en général des dégâts qu'à long terme, c'est la consommation prolongée de tabac qui va induire des {PhD:2013fz} maladies sévères. Lorsque les symptômes se font

sentir, il est en général trop tard. Ainsi selon les chiffres suisse datant de 2007, les maladies cardiovasculaires sont la première des conséquences du tabac, juste devant les cancers.

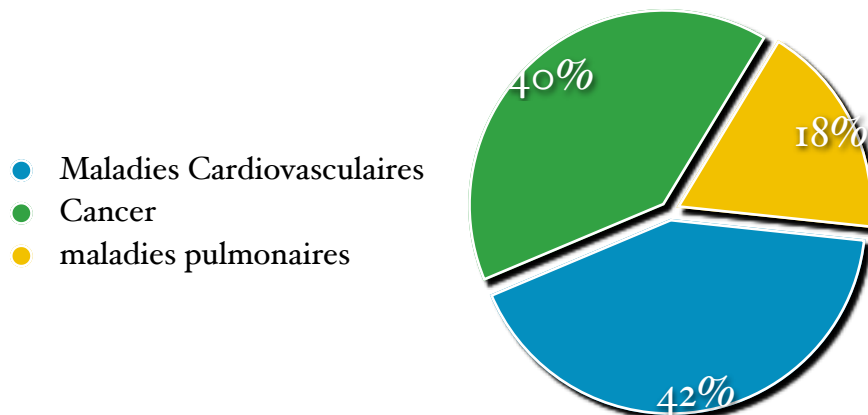
## MORBIDITÉ

Durant ces quelques cinquante dernières années, les multiples produits contenus dans la cigarette se sont révélés être toxiques pour la plupart des organes. En effet, outre les très largement médiatisés bronchopathie pulmonaire chronique obstructive (BPCO), maladies vasculaires et autres cancer des voies aériennes (des lèvres aux poumons), un lien a pu être établi entre le tabagisme et le cancer des reins, la leucémie, et même l'atteinte du développement respiratoire des fœtus. Le risque lié à la consommation de tabac est propre à chacune des maladies citées, il faut toutefois noter que fumer une ou deux cigarettes par jour présente déjà une augmentation de risque marquée.

Malgré ce grand nombre de maladies que peut causer la cigarette, il existe trois groupes des principales pathologies graves :

- celles liées à la présence de cancérigènes dans la fumée : tous les types de cancer.
- celles liées de façon directes à des conséquences vasculaires.

celles directement liées à la fumée : BPCO et augmentation des maladies respiratoires



Les maladies cardiovasculaires, premières causes en cumulé de décès liés au tabagisme sont tout à fait multiples. En effet, bien l'athérosclérose soit la première et la plus directe des maladies cardiovasculaires causées par le tabagisme, arythmies et lésions du muscle cardiaque sont aussi des conséquences communes{Leone:1993im}.

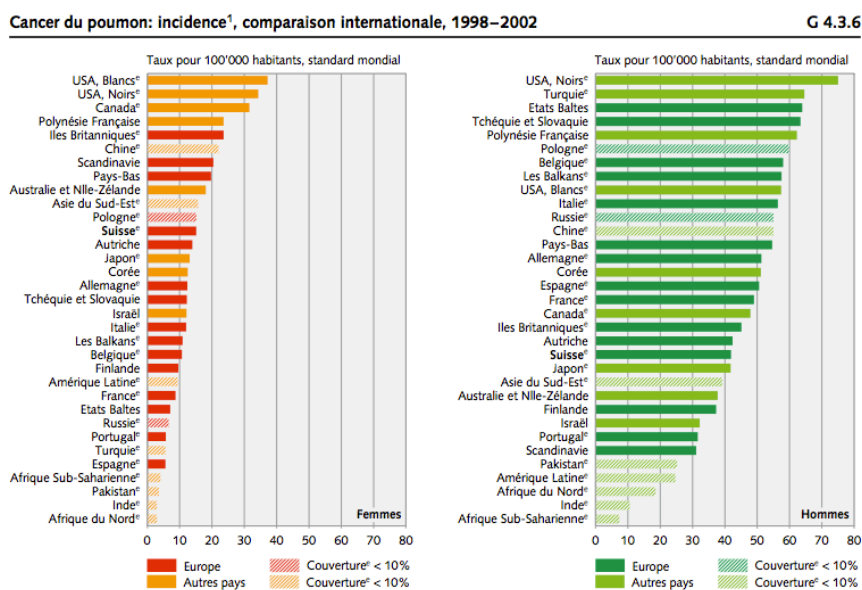
Le cancer des poumons, première cause de décès par cancer chez l'homme{Anonymous:2kthpKw\_} est dans 80% des cas du au tabac. De même une part non négligeable des cancers survenants chez des non-fumeurs est imputable à la fumée passive. Depuis les années 80, l'incidence du cancer des poumons ne cesse de baisser chez les hommes, mais chez les femmes l'incidence augmente (elle a doublé en 30 ans), ce qui reflète l'augmentation du nombre de fumeuses dès les années 1970. L'incidence est actuellement de l'ordre de 15 pour 100'000 habitants, plaçant ainsi la Suisse au douzième rang des pays les plus touchés.

Cette forme de cancer se caractérise par un très mauvais pronostic, la survie à 5 ans étant de 14% en Suisse {Anonymous:2kthpKw\_}. La réduction de l'incidence de ce type de cancer passe donc par la baisse de la prévalence des fumeurs dans la population.

La BPCO est une maladie se caractérisant par bronchite chronique combinée à une destruction de la structure du poumon qui se manifeste par une difficulté à respirer qui apparait progressivement et continue à s'aggraver tout au long de la consommation de tabac. Il est à noter que, contrairement à beaucoup de maladies pour lesquelles l'augmentation du risque liée au tabac diminue après l'arrêt, la BPCO continue sa progression, certes à une vitesse moindre, vers la destruction du parenchyme et la détresse respiratoire sévère. Les fumeurs représentent 80% des patients atteint de BPCO!

Touchant tous les organes, le tabac est aussi lié à des désordres physiologiques moins graves, mais diminuant la qualité de vie des consommateurs. Ainsi on peut noter les troubles sexuels, qui ont été la base de multiples campagnes de prévention, la baisse de la fertilité, les apnées du sommeil et la diminution des capacités de cicatrisation.

Les chiffres suisses à ce sujet sont dans la norme internationale, mais n'en sont pas moins effrayants, comme le montre le graphique suivant.



*Incidences du cancer du poumon par pays*

## DÉPENDANCE ET ADDICTION

La consommation de tabac est liée à la présence dans l'organisme du fumeur d'une quantité importante de nicotine. Celle-ci n'est pas produite par l'organisme et donc pas présente dans l'organisme des non exposés à la fumée. Néanmoins la nicotine stimule des récepteurs qui sont présents dans le système nerveux de tous les individus et induit une augmentation du nombre et de la densité de ces récepteurs. Lorsqu'elle disparaît de l'organisme ou que sa concentration baisse, soit en cas d'arrêt du tabac ou de diminution, cette grande quantité de récepteurs sensibles à la nicotine qui sont créés peuvent provoquer des symptômes de manque. De même, l'augmentation constante des récepteurs induit que leur occupation moyenne par des molécules de nicotine diminue et mène ainsi à l'augmentation progressive des quantités de tabac fumé.

## PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES : EFFETS DE L'ARRÊT DU TABAC

D'après Mme Sadowski, la prise en charge des malades passe par des entretiens motivationnels et aussi souvent par la substitution nicotinique. Cette substitution nicotinique permet au malade de ne pas sentir l'absence de nicotine, mais n'aura pas d'effets sur le retour d'une meilleure santé. En effet, la grande majorité des malades verra ses facultés respiratoires s'améliorer dans une courte

## 4. ASPECTS ÉCONOMIQUE

L'économie liée au tabac est sujet de discordance dans la population. En effet, certains affirment que l'État se fait de l'argent sur notre dos par les taxes ainsi qu'une économie sur les retraites de par les décès prématurés, malgré les dépenses utilisées dans les traitements des maladies causées par le tabac.

### LE COÛT SOCIAL DE LA CONSOMMATION DE TABAC EN SUISSE

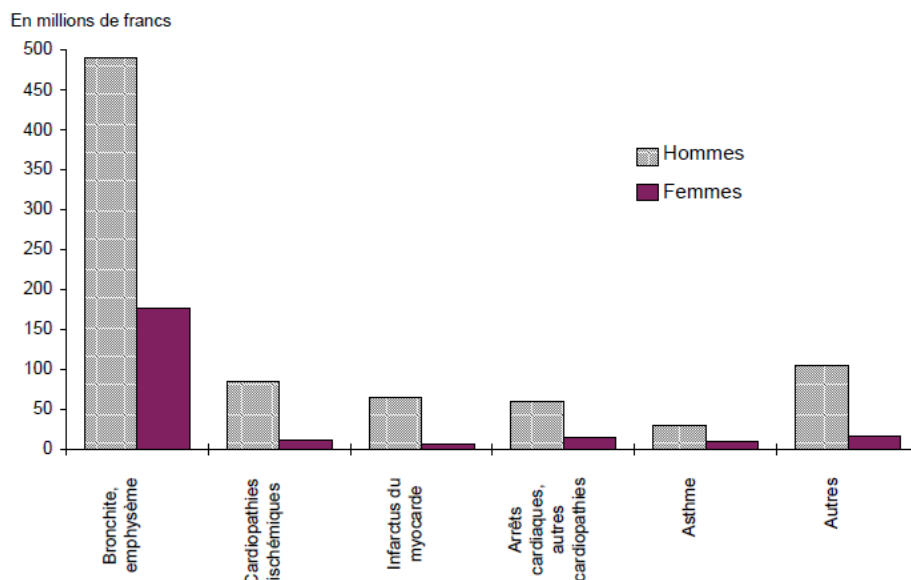
Pour avoir une idée globale des dépenses et entrées d'argent de l'état concernant le tabac, on doit calculer son coût social.

Le coût social est le coût payé par l'ensemble de la société. Il permet de montrer les conséquences matérielles et immatérielles du tabagisme. On peut le partager en trois branches : les coûts directs, les coûts indirects et les coûts humains.

Les coûts directs regroupent l'argent investi dans les soins nécessaires aux maladies dues au tabagisme. Ils sont évalués en 2000 à hauteur de 1,5 milliard de francs.

Les coûts indirects sont le résultat de la perte de productivité causée par la maladie, les décès et l'invalidité.

Ils sont dus à l'arrêt de l'activité professionnelle ainsi que de l'activité domestique. Ces deux pertes sont respectivement appelées la perte de production marchande et la perte de production non marchande (Vitale:1999te). La bronchite chronique et les cardiopathies ischémiques, causes d'incapacité temporaire et d'invalidité, représentent les coûts indirects les plus importants avec 1,261 milliards de francs en 1995 pour 344'100 cas.



*Incapacité temporaire de travail due au tabagisme. Perte de production marchande*

Au final, les coûts indirects diminuent la production de la collectivité et sont estimés à 4 milliards de francs en 2000.

Les coûts humains, contrairement aux deux précédents, sont de causes non économiques mais

prennent en compte les conséquences immatérielles de la maladie tels que la tristesse, les difficultés physiques ou psychologiques, le changement de routine du malade et de son entourage, le deuil ainsi que les effets de la fumée passive sur les proches et sur l'ensemble de la société.

TABLEAU 2.1 : CAUSES DES COÛTS HUMAINS GÉNÉRÉS PAR LA CONSOMMATION DE TABAC

	Pour le fumeur	Pour ses proches	Pour le reste de la société
Inconfort psychique dû à l'état de dépendance	X		
Inconfort physique	X		
Maladie, décès prématuré	X	X	
Fumée passive		X	X

TABLEAU 2.2 : CONSÉQUENCES IMMATÉRIELLES DE LA MALADIE

Pour la personne malade	Pour les proches du malade
Souffrance physique	Souffrance psychique
Souffrance psychique	Chagrin
Modification des habitudes de vie	Modification des habitudes de vie
Perte de l'aptitude à vivre	Ressentiment en cas de décès

*Le coût social de la consommation de Tabac en Suisse*

En 2000, les coûts humains s'élèvent à 5,2 milliards de francs sans prendre en compte les coûts de la fumée passive qui sont d'environ 670 millions de francs pour l'année de 2006.

Source: Hauri D., Lieb C., Kooijman C., Wenk S., van Nieuwkoop R., Sommer H., Rössli M. (2009). *Gesundheitskosten des Passivrauchens in der Schweiz*.

	Coûts matériels	Coûts économiques publics
Jours de soins dans les hôpitaux	108.10	152.90
Années de vie perdues	139.10	261.40
Accouchements prématurés	4.30	4.30
<b>Total</b>	<b>251.50</b>	<b>418.70</b>
<b>Répartition selon maladies</b>		
Maladies du coeur ischémiques	116.70	182.00
Accident vasculaire cérébral	12.86	23.00
Cancer du poumon	68.49	128.80
Cancer de la fosse nasale	0.55	1.00
Asthme	2.95	5.00
Bronchite chronique	21.06	37.80
Autres jours de soin pour maladies respiratoires	24.54	36.70
Accouchements prématurés	4.30	4.30
<b>Total</b>	<b>251.50</b>	<b>418.70</b>

*Coûts engendrés par le tabagisme passif*

En plus de ces coûts, 30% de l'argent investi dans la voirie est utilisé dans l'élimination des mégots de cigarettes dans les rues selon Patricia Borrero, infirmière spécialisée en tabacologie aux HUG. Cela serait un « dommage collatéral de l'interdiction toujours plus large de fumer » selon le reportage Nettoyage des villes de l'émission de TTC. Pierre Liaudat, chef de la voirie de Genève, nous y apprend aussi que cette somme est nécessaire au débarrasage des mégots de 1.5 millions de cigarettes par jour, soit un demi-milliard de mégots par année. Nous pouvons rajouter à cela, entre autres les 30% de tous les incendies causés par des cigarettes.

Au final, l'état a perdu donc l'équivalent de 10,7 milliards de francs en 2000 sans compter les pertes dues à la fumée passive ainsi qu'au nettoyage des voies publiques.

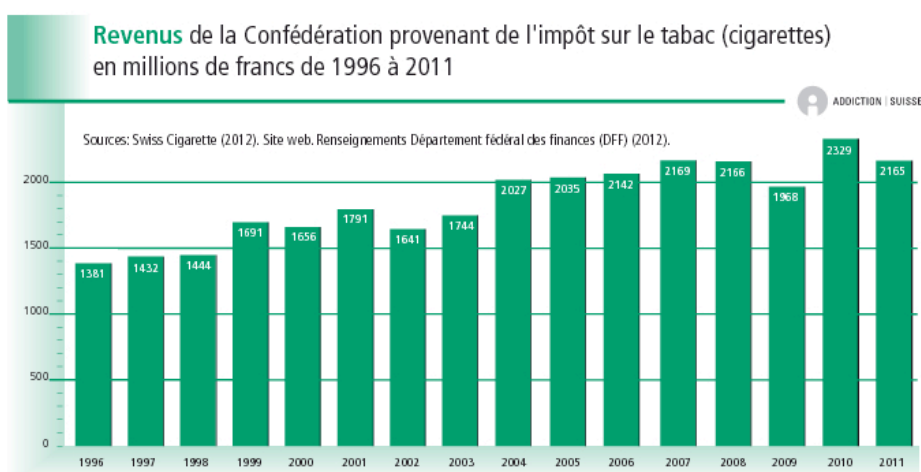
ADDITION | SUISSE

Source: Jeanrenaud, Claude et al. (2005). Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Rapport final.

Données épidémiologiques	Tabac	Alcool	Drogues illégales
Consommateurs	1 950 000	357 000	30 000
Décès l'année de référence	8 300	2 137	322
Années de vie productives perdues	49 700	28 500	11 300
<b>Coûts en milliards de francs*:</b>			
Coûts directs	1.5	0.8	1.4
Coûts indirects	4.0	1.5	2.3
Coûts humains	5.2	4.4	0.4
<b>Coût social</b>	<b>10.7</b>	<b>6.7</b>	<b>4.1</b>

### Comparaison des coûts sociaux de plusieurs drogues

D'un autre côté, l'imposition du tabac représente 54% du prix du paquet même qu'elle soit plus basse que dans les pays voisins (57% en Allemagne et 62,25% en France). La TVA taxe 7,4% du paquet de cigarettes et un versement de 2,6 centimes par paquet doit être fait par les fabricants pour le financement du fonds de prévention du tabagisme (Anonymous:OY48k4Tt), ainsi que pour le financement du fonds SOTA (Société coopérative pour l'achat du tabac indigène). Ce qui représente 14 millions de financement annuelle. Les recettes fiscales dues à l'imposition représentent 2,21 milliards de francs en 2011 et sont reversées à l'AVS-AI. Cela équivaut à près de 6% des paiements totaux de ces assurances.



<http://www.addictionsuisse.ch/faits-et-chiffres/tabac/imposition/>

On peut donc facilement calculer que, malgré l'imposition sur le tabac, ce dernier rend l'état déficitaire de plus de 8 milliards par an.

Dans d'autres pays, l'état demande aux compagnies de tabac de payer cette différence et cela cause souvent la délocalisation de leur entreprise mais cette exigence n'est pas demandée en Suisse. Selon Jean-Charles Rielle, médecin et politicien suisse, cela est dû au fait que les compagnies de tabac ont leurs hommes dans l'arène politique, entravant de ce fait tout processus de dédommagement financier.

## 4. Acteurs Impliqués

De nombreux acteurs de notre société, l'état, le système de santé, les associations, l'industrie du tabac et la population en général, jouent tous un rôle différent mais important dans l'évolution du tabagisme. Ils utilisent différentes techniques, mais qui se rejoignent souvent, et ciblent les populations en conséquence dans le but d'atteindre leur objectif.

L'un des buts de l'état est de protéger sa population mais tout en lui laissant la liberté d'agir. Cela est un paradoxe concernant la cigarette et bien d'autres substances.

Pour tenter de préserver la santé de ses citoyens, il joue sur plusieurs fronts à la fois. D'une part, il utilise son arme législative en érigeant des lois comme l'interdiction de vente aux mineurs, de fumer dans les lieux publics, de faire de la publicité. D'autre part, il finance différents acteurs de la lutte anti-tabac comme par exemple des associations, la recherche et, bien évidemment, les acteurs du système de santé. De plus, il utilise l'imposition des paquets de tabac dans le but, entre autre, de dissuader les non-fumeurs tentés d'essayer leur première cigarette.

A travers ses différentes actions, l'état influence l'évolution du tabagisme et de ses conséquences en touchant à la politique, l'économie, la santé et la prévention.

Le système de santé quant à lui dépend en partie du financement de L'Etat.

Effectivement, selon Rodrigo Tango, médecin tabacologue aux HUG, et ses études sur le combat anti-tabac, l'investissement de seulement un franc dans la formation du personnel soignant concernant la prévention contre le tabagisme permettrait l'économie quarante francs sur les traitements à plus long terme des complications qui y sont liées. En bref, la prévention serait la meilleure arme du système de santé en termes de coût-efficacité.

En plus d'un rôle d'information et de suivi, le système de soins a aussi un rôle dans le traitement des complications du tabagisme. C'est ce rôle qui coûte le plus mais il reste primordial.

Par conséquent, nous pouvons dire que le système de santé doit s'occuper des causes de du tabagisme en luttant grâce à l'information et de ses conséquences en proposant des soins adéquats permettant aux patients un rétablissement le meilleur possible.

Dans cette lutte anti-tabac il faut aussi compter sur les associations. Celles-ci axent leur combat sur la prévention anti-tabac essentiellement et sur le suivi des fumeurs.



Il existe trois grandes associations impliquées dans la lutte contre le tabac : AT-Suisse, Oxy-Romandie et le CIPRET (qui est membre d'AT-Suisse) sur lequel nous allons axer cette présentation des associations. Il existe plusieurs CIPRET en Suisse qui se réunissent trois fois par an à l'initiative de l'AT-Suisse pour unifier les secteurs de lutte de chacune des associations. Leur financement diffère également. Par exemple, le CIPRET-Valais dépend uniquement de dons, le CIPRET-Vaud est en partie financé par l'Etat et le CIPRET-Genève est financé à 100 % par l'Etat.

L'importance de ces associations est reflétée par les pressions qu'elles subissent du monde politique, probablement du fait de l'industrie du tabac. En effet, les finances du CIPRET-Genève sont inspectées une fois par an, ce qui est excessif.

Dans l'autre camp, il y a l'industrie du tabac dont la survie dépend directement de sa réussite dans la propagation du tabagisme dans la société. Ses armes sont multiples mais ont toute le même but qui est de transformer la nouvelle génération en fumeur. Ceci est nécessaire car ses vieux consommateurs décèdent plus vite que la moyenne.

Il faut, pour ce faire, donner une image « cool » de la cigarette comme étant l'outil nécessaire pour se distinguer en société.

Leur première arme est la publicité mais bien qu'elle ait été limitée, les industries du tabac ont trouvé des moyens détournés pour faire passer leurs messages. Par exemple, l'industrie suisse du tabac a lancé une pseudo-campagne de prévention dans le but de soi-disant promouvoir un style de vie sans fumer. Dans leur campagne, elle a mis une photo de 4 jeunes filles dont deux fumeuses. Bien évidemment, les jeunes non fumeuses n'ont pas un beau sourire, des bagues aux dents et on ne voit pas leurs yeux.

Les non "fumeuses"

Les "fumeuses"



*La pseudo campagne de prévention de l'industrie suisse du tabac, {Diethelm:UxeHXgHd}*

D'autres industries ont fait des publicités télévisées anti-tabac mais en rendant le non-fumeur ridicule. Dans les deux cas, ils utilisent la psychologie inversée pour atteindre les jeunes.

La seconde méthode des industries, après avoir réussi à faire fumer leur première cigarette au nouveau jeune fumeur, est de rendre les consommateurs dépendant de leur produit. Pour ce faire, ils ajoutent plusieurs produits différents dans leurs cigarettes. Le principal est bien évidemment la nicotine qui crée la dépendance mais plusieurs autres produits servent à améliorer son efficacité. Un moyen est de réussir à élever le pH de la fumer ce qui permet d'augmenter la nicotine libre afin de créer un « impact » nicotinique.

Les derniers acteurs dans la société sont les consommateurs eux-mêmes. La population touchée ou non est, comme on a pu le voir, la cible de tous les autres acteurs. Comme vu avant, l'âge de la première cigarette est déterminant. Le citoyen fumant pour la première fois avant 20 ans a de grandes chances de devenir un fumeur chronique alors que celui qui fume après a plus de chance d'arrêter. Voilà pourquoi, les jeunes restent la population la plus ciblée par les industries du tabac mais aussi par les campagnes de prévention.

En conclusion, chacun des acteurs et chaque personne de la société a une influence sur le futur du jeune citoyen et sur le tabagisme.

## 5. Solutions et mesures

### I. POLITIQUE

Le tabagisme étant un problème de santé publique majeur, il est important de le résoudre. Cependant, au vu de l'ampleur qu'a ce dernier, ce n'est pas chose aisée. Lors de nos recherches et entretiens, nous avons tenté de faire ressortir la mesure la plus importante dans la lutte contre le tabagisme. Mais nous nous sommes rapidement rendu compte que la question du tabagisme dépend de tellement de facteurs (dépendance, marketing, classe sociale/éducation, lobbying,...) qu'il était impossible de mettre en évidence une solution miracle. Il semblerait donc que pour lutter efficacement contre ce phénomène, le seul moyen soit un ensemble de mesures utilisées conjointement afin de se trouver sur tous les fronts. On peut par exemple citer comme association de mesures le fait d'informer la population sur les effets du tabagisme actif et passif sur la santé afin qu'elle accepte une loi restrictive ou encore le fait que si une personne décide d'arrêter de fumer pour sa santé, l'aide à l'arrêt intervienne alors pour l'aider à se sortir de son addiction.

Cette partie concernant les solutions et mesures sera séparée en fonction des mesures selon leur champ d'action, du plus large au plus restreint.

## CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Lors de la quarante-huitième Assemblée mondiale de la Santé, en 1995, apparaît de façon officielle la volonté d'un outil global de lutte contre le tabac. Les négociations concernant son élaboration débutent en 1999 et finissent le 21 mai 2003, date de son adoption ; son entrée en vigueur suit, le 27 février 2005{Anonymous:e4TJp2ou}.

Elle définit son objectif comme suit :

*" L'objectif de la Convention et de ses protocoles est de protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac en offrant un cadre pour la mise en œuvre de mesures de lutte antitabac par les Parties aux niveaux national, régional et international, en vue de réduire régulièrement et notablement la prévalence du tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac.{OMS:2010vm}"*

Pour atteindre cet objectif, la convention liste un certain nombre de mesures dont plusieurs peuvent être regroupées en deux catégories{OMS:2010vm} :

### MESURES RELATIVES À LA RÉDUCTION DE LA DEMANDE DE TABAC :

- L'article 6 définit des mesures financières et fiscales dans le but de baisser la demande de tabac
- L'article 7 quant à lui parle de mesures autres que financières
- La lutte contre le tabagisme passif est abordée dans l'article 8
- L'article 9 demande que les constituants des produits du tabac soient analysés et réglementés
- Dans l'article 10, les producteurs et importateurs de produits du tabac doivent être poussés à informer les gouvernements et la population de la composition de leurs produits
- L'article 11 concerne les emballages de produits du tabac et ordonne que ces derniers aient les caractéristiques suivantes :
- interdiction de porter des informations ou messages erronés ou trompeurs
- obligation d'afficher des mises en garde concernant la santé des consommateurs
- mention des constituants des produits
- L'article 12 parle des moyens à mettre en œuvre pour l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public
- La publicité, la promotion et le parrainage sont dénoncés par l'article 13
- Finalement l'article 14 parle de la réduction de la demande par l'aide à l'arrêt et au sevrage

### MESURES RELATIVES À LA RÉDUCTION DE L'OFFRE DE TABAC

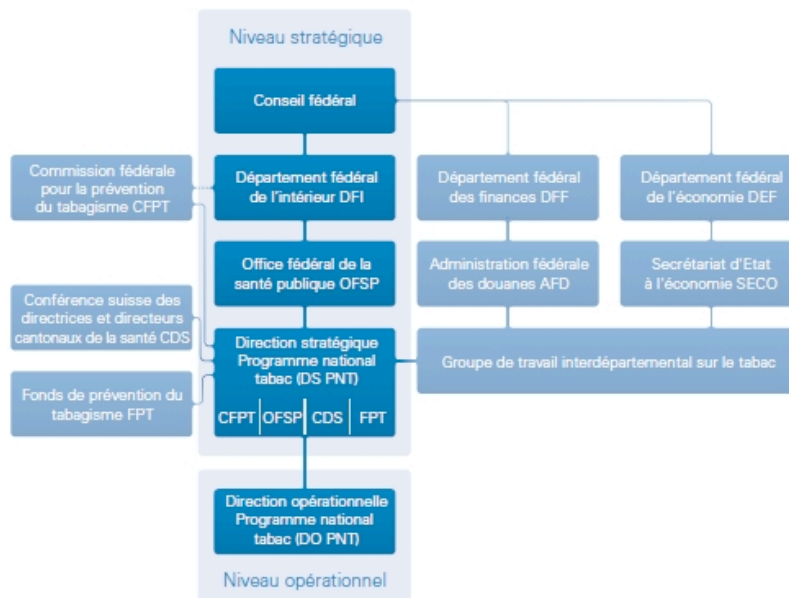
- L'article 15 concerne le combat contre le commerce illicite du tabac
- L'interdiction de la vente aux mineurs est discutée dans l'article 16

- L'article 17 parle de l'aide à apporter aux personnes dont le travail dépend du commerce du tabac

A ce jour, la convention compte 168 signataires ainsi que 176 parties[15]. La Suisse quant à elle l'a signée, mais ne l'a toujours pas ratifiée et donc n'est pas tenue de l'appliquer. Ceci s'explique par le fait que la Suisse a pour principe de ne ratifier les accords internationaux qu'après avoir adapté ses bases légales. Ces bases-là sont encore insuffisantes en ce qui concerne l'interdiction de la publicité et du parrainage ainsi qu'en ce qui concerne la vente aux mineurs. L'argument officiel pour ce retard est que ces deux objets sont liés à d'autres dossiers dont certains dépendent de négociations avec l'Union européenne qui n'avancent pas[16]. Cependant, on peut légitimement se poser la question quant au bien-fondé de cet argument lorsque l'on se dit que, selon Jean-Charles Rielle, la ratification de la convention serait l'avancement idéal de la lutte contre l'effet du tabac en santé publique. Ceci dit, même si la convention n'a pas de valeur légale en Suisse, les efforts faits dans le but de la ratifier démontrent tout de même qu'elle possède une influence certaine.

#### PROGRAMME NATIONAL TABAC

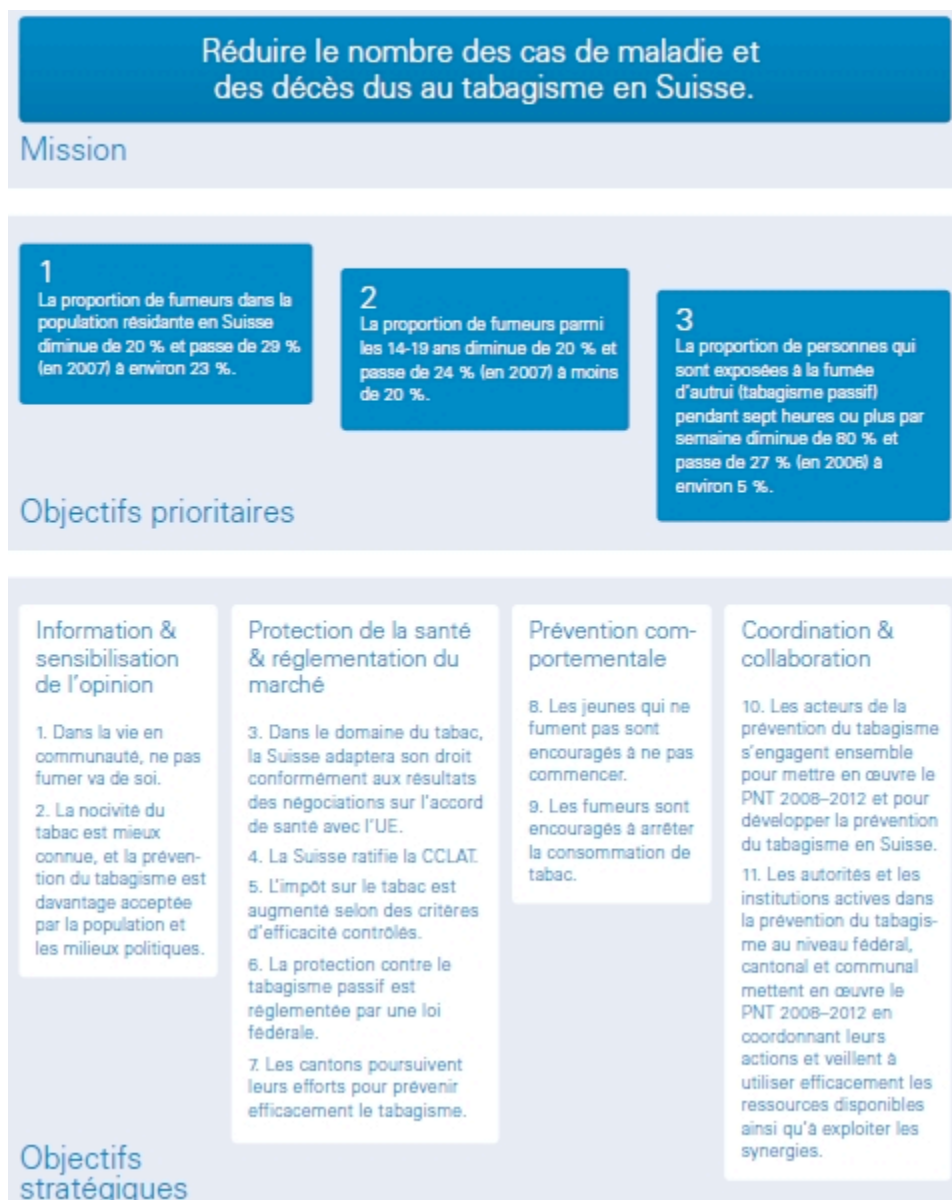
Au début des années 2000, la Suisse met en œuvre un programme pour la prévention du tabagisme. C'est ainsi que naît le programme national tabac 2001-2005, qui est prolongé jusqu'en 2007. Force est de constater qu'à sa fin, ses objectifs n'ont pas été atteints. C'est pourquoi le programme national tabac 2008-2012 apparaît. Cependant suite à des évaluations, on prédit que les objectifs ne seraient pas complétés à terme et ce programme est donc prolongé jusqu'en 2016, ce qui nous donne l'actuel programme national tabac 2008-2016 organisé comme suit :



*Organisation du pilotage du programme national tabac{OFSP:2013ww}*

Il se dote d'une mission, de 3 objectifs prioritaires et de 11 objectifs stratégiques qui sont listés

dans le schéma suivant[16] :



*Mission et objectifs prioritaires du PNT{OFSP:2013ww}*

Des trois objectifs prioritaires, seul le troisième est actuellement considéré comme atteint avec une proportion de personnes souffrant du tabagisme passif de 5,4 %, taux très proche des 5 % voulus. La part de la population globale qui fume est de 24.8 % au lieu de 23 % et celle des jeunes (14-19 ans) est de 22.5 % au lieu de 20 %

Pour les objectifs stratégiques, le bilan de l'information et de la sensibilisation est mitigé avec d'un côté, 86.6 % de la population approuvant les mesures prises en 2010 contre le tabagisme passif et de l'autre seulement 51 % (en 2010) qui accepteraient une interdiction de la publicité et 47 % qui diraient oui à une interdiction du parrainage si ces dernières étaient proposées [16].

La protection de la santé et la réglementation du marché sont bien avancées grâce notamment à la loi fédérale et aux différentes lois cantonales et à l'imposition. La ratification de la convention de l'OMS reste à faire, comme exposé précédemment.

La prévention comportementale avance, mais il reste des progrès à faire. Selon le Monitoring suisse des addictions, 56 % des fumeurs réguliers veulent arrêter de fumer. La part de fumeurs baisse, mais pas suffisamment comme le montre l'échec de l'atteinte de deux objectifs prioritaires cités précédemment.

La coordination et la collaboration doivent aussi s'améliorer avec notamment un développement de la collaboration entre le programme et les cantons et de la coordination entre le programme et les fonds de prévention du tabagisme.

#### POLITIQUE SUISSE SUR LE TABAC

Les mesures politiques sur le tabac agissent à différents niveaux exposés ci-après. Ces mesures ont cependant en commun le fait qu'elles s'appliquent au niveau national et ont donc un impact important.

#### LÉGISLATION

La législation suisse concernant le tabac a trois optiques. Premièrement, elle lutte contre le tabagisme passif grâce à l'interdiction de fumer dans les lieux public. Deuxièmement, elle vise à interdire la vente de produits du tabac aux mineurs et troisièmement, elle veut prohiber la publicité, le sponsoring et le parrainage. Le fédéralisme s'applique cependant parfaitement à ces différentes lois et donc chaque canton a sa composition de lois.

#### PROTECTION CONTRE LE TABAGISME PASSIF

La question de la protection du tabagisme passif est arrivée assez tardivement en Suisse. En effet, le canton du Tessin est le premier à voter une loi en ce sens, et ce, en 2006. En 2007 trois cantons ont suivi le Tessin et en 2008 onze cantons ont suivi la marche<sup>[17]</sup>. Il n'y avait pas encore de loi fédérale à cette époque et il est encourageant de voir que la majorité des cantons ont agi d'eux-mêmes, souvent à la suite d'initiatives populaires.

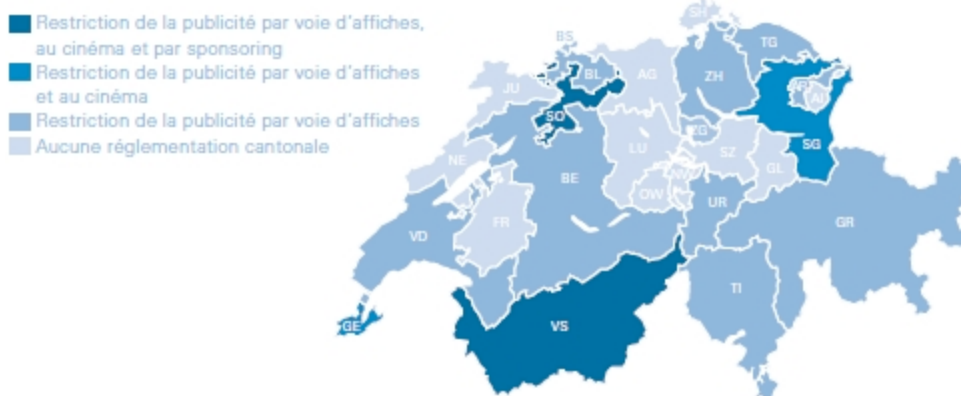
Le 3 octobre 2008, le parlement adopte une loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif qui est entrée en vigueur le 1er mai 2010. Il est intéressant de noter qu'aucun référendum n'a eu lieu. Cette loi interdit de fumer dans les lieux publics avec quelques exceptions : les établissements d'hôtellerie et de restauration peuvent se doter de fumeurs dans lesquels le personnel, sous réserve de son accord, peut travailler et les établissements d'une surface inférieure ou égale à 80 m<sup>2</sup> peuvent obtenir le statut d'établissement fumeur sous certaines conditions. Selon certains, cette loi ne protège pas assez le personnel dont on peut douter de l'accord libre d'inhaler la fumée d'autrui dans le marché du travail actuel et ainsi, une initiative populaire « Protection contre le tabagisme passif » est déposée le 8 juin 2010. Elle demande un durcis-







**Restriction de la publicité et du sponsoring**  
 La carte donne un aperçu de l'état de la législation  
 dans les cantons (situation au 31.12.12).  
 Source : OFSP



*Etat de la législation contre la vente aux mineurs dans les cantons {OFSP:2013ww}*

## IMPOSITION

Le prix d'un paquet de cigarettes de la marque la plus vendue coûtait jusqu'à il y a peu 7.90 francs. Le 1er avril 2013, le Conseil fédéral augmente l'impôt et donc le prix du paquet de 10 centimes. L'impôt sur le tabac représente 54,1 % du prix d'un paquet de cigarettes soit, pour un paquet actuel à huit francs, 4.3 francs par paquet. Cette hausse rapportera à la confédération 55 millions se rajoutant aux revenus de l'impôt sur le tabac qui étaient de 2,21 milliards de francs en 2011. Ces revenus vont à l'AVS/AI et représentent a peu près 6% de leur financement {Anonymous:11Cjoszp, O <<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00612/01748/index.html?lang=fr>> [accessed 7 June 2013]; OFSP, 'Efficacité De L'Augmentation De L'impôt Sur Les Cigarettes en 2006', 2008, 1-18.FSP:2008tc}.

L'imposition se fait selon plusieurs critères dont les revenus de l'impôt et de l'évolution du prix et de l'impôt sur la cigarette dans les pays voisins. L'évolution du nombre de fumeurs et de la consommation en Suisse est aussi prise en compte ainsi que la contrebande et les ventes à l'étranger. Certains (notamment les opposants aux taxes) avancent la possibilité qu'une augmentation trop grande ou trop disparate, par rapport aux autres pays, puisse simplement changer les sources d'achat des consommateurs. Ceci signifierait que non seulement le taux de fumeurs ne baisserait pas mais qu'en plus la Suisse se priverait d'une partie des revenus de l'impôt

L'augmentation de l'impôt s'accompagne d'une baisse des ventes. On a constaté par exemple une baisse de 12,4 % des ventes entre 2001 et 2007 alors que le prix moyen d'un paquet de cigarette est passé de 4.72 à 6.34 francs. L'évolution des ventes est un bon indicateur de l'évolution de la consommation pourtant les quantités de cigarettes vendues ne peuvent pas être assimilées au volume de consommation. En effet, une étude menée en 2007 par l'industrie du tabac sur les paquets de cigarettes a montré que plus de 10 % des cigarettes n'étaient pas obtenues par le

marché suisse et donc pas imposées. Une baisse des ventes peu alors signifier soit que la consommation diminue, soit que les gens achètent ailleurs.

L'impôt s'avère aussi être une des mesures les plus importantes dans la lutte contre le tabagisme. Sur la baisse de 150 000 fumeurs entre 2001 et 2007, environ un tiers proviendrait de la hausse du prix qui donc permet d'empêcher environ 500 morts prématurées par année.

Avec la dernière augmentation de l'impôt, le Conseil fédéral a épuisé ses compétences en la matière. En effet, la loi sur l'imposition du tabac révisée le 21 mars 2003 permettait au conseil fédéral une augmentation d'au maximum 80 % du taux d'impôt[18]. Il demandera donc un renouvellement de ses compétences lors de la prochaine révision planifiée de la loi.

#### RÈGLEMENTATION DU PRODUIT

Les produits du tabac sont règlementés selon l'ordonnance du conseil fédéral RS 817.06 : « Ordonnance sur les produits du tabac et les produits contenant des succédanés de tabac destinés à être fumés "[19] datant du 27 octobre 2004.

Ainsi, les produits du tabac à usage oral (snus) sont interdits alors que les autres formes de tabac non destinées à être fumé tel que le tabac à priser ou à chiquer sont eux, autorisés grâce à des traditions dans certaines zones rurales[20].

Afin de réduire la nocivité du tabac, le contenu de la fumée de cigarette en goudron, nicotine et monoxyde de carbone a une valeur maximale qui est testée par une machine. Ce point contient un défaut majeur en ceci qu'un être humain ne fume pas comme une machine. En effet, si les filtres sont perforés pour diluer la fumée et faire passer le test, un fumeur aura tendance à aspirer plus fort ou à boucher (même inconsciemment) les trous avec ses doigts. De plus, l'industrie du tabac utilise certains additifs qui augmentent le taux de nicotine passant dans le sang, par exemple en dilatant les bronches (cacao). Il semble donc qu'une limitation non pas dans la fumée mais dans la cigarette elle-même serait plus efficace.

Chaque année, une liste des additifs utilisés doit être envoyée à l'OFSP qui la rend publique. Cette exigence a cela de bien que les additifs utilisés dans le tabac ou dans un autre constituant (papier,..) de produits du tabac doivent être déclaré. Aussi, la toxicité des additifs doit être indiquée pour leurs formes sans et avec combustion. Le rôle d'un additif doit être mentionné mais rien n'empêche l'industrie de mentir ou de ne donner qu'un seul rôle insignifiant alors que son vrai rôle est tout autre. Cependant, s'il y a obligation de déclarer, il ne semble pas y avoir de réglementation concernant le contenu en additif des cigarettes ou la preuve de leur innocuité.

De plus, les cigarettes doivent le plus souvent possible s'éteindre lors qu'on ne tire pas dessus, les emballages doivent afficher une mise en garde et le numéro de la ligue contre le cancer, les informations sur les paquets doivent être correctes et ceux-ci doivent contenir au minimum vingt cigarettes qui ne peuvent pas être vendues à l'unité. Cette dernière contrainte peut être

appariée avec le prix du paquet dans le sens qu'on ne peut pas fumer à moins de huit francs (pour la marque la plus vendue).

La publicité pour les jeunes est, elle, interdite mais l'efficacité de cette mesure peut être mise en doute car lorsque l'on sait que la majorité des gens commencent à fumer étant jeunes, l'utilité de publicité pour les adultes est contestable. L'industrie nous répond que cette publicité a pour but d'attirer les fumeurs d'autres marques vers la leur mais on sait aussi que les fumeurs sont très attachés à leur marque et donc on peut en conclure que cette publicité, si elle n'est pas officiellement destinée aux jeunes, exerce son pouvoir sur ces derniers. On peut illustrer ces propos avec la campagne « Maybe » de Philip Morris. Cette dernière associait le fait d'être un « Maybe » (peut-être) et de ne pas fumer avec un échec social en pour protagonistes des jeunes d'une vingtaine d'années. Le gouvernement allemand y a clairement vu un message destiné aux plus jeunes et a stoppé la campagne[21]. Ce n'est pas le cas en Suisse.

#### M I S E E N G A R D E

Depuis le 1er mai 2007, des textes d'avertissement doivent être affichés sur les paquets de cigarettes auxquels se sont rajoutées des illustrations de mise en garde le 1er janvier 2010. On parle aujourd'hui d'une mise en garde combinée qui se compose de trois éléments : un texte de mise en garde (ex : « Fumer tue »), une illustration qui peut être soit une photographie, soit un texte en blanc et enfin une mention de la ligne stop-tabac avec un numéro de téléphone. Il y a une réglementation concernant la surface que doit prendre chacun de ces trois éléments.

Ces mises en garde combinées doivent citer des informations prouvées scientifiquement et parlent de la majorité des effets du tabagisme sur la santé. Certaines donnent aussi un conseil ou un contact pour l'aide à l'arrêt. Toutes les mises en gardes sont réparties en trois séries et afin que le consommateur ne s'y habitue pas, chaque série n'est utilisée que pendant deux ans et est ensuite remplacé par la suivante[22].

Série 2



*Exemple de série de mises en garde {CPO:2007w1}*

On peut se demander si cette méthode est efficace. Les illustrations suisses sont assez choquantes avec pour but de faire peur. Des études au Canada, où les illustrations sont comparables, ont montré que les fumeurs les plus choqués étaient les plus nombreux à avoir arrêté de fumer trois mois après. Ces images ont aussi mené à une baisse de la consommation. De plus, un grand avantage de cette mesure est son coût inexistant pour le citoyen ainsi que sa zone d'action, en touchant tous les acheteurs de paquets de cigarettes[23] De plus elles participent beaucoup à l'information du public et auraient un impact positif en diminuant le nombre de personnes qui commenceraient à fumer. On peut donc dire que cette méthode est efficace.

## 2. ASSOCIATIONS DE LUTE ANTI TABAC ET CAMPAGNES DE PRÉVENTION

A Genève, les associations se sont réparties les rôles afin d'éviter la redondance. Aussi, en raison de notre entretien avec Jean-Paul Humair (médecin responsable du CIPRET), nous avons décidé de ne parler que des actions du CIPRET.

Depuis janvier 2008, il existe un contrat de prestations entre l'Etat (département de la santé) et le CIPRET d'une durée de quatre ans et donc le contrat actuel date du 1er janvier 2013. Ce contrat établit la ligne de conduite et les rôles de l'association.

Tout d'abord, il convient de souligner que l'Etat lui-même ne s'occupe pas de prévention mis à part le fait d'édicter des lois, venant d'un pouvoir qu'il est le seul à posséder. En matière de prévention, on peut donc dire que le CIPRET représente l'organe exécutif de l'Etat pour la prévention du tabac.

Parmi les actions de l'association, on peut citer les campagnes de sensibilisation/information menées sur le territoire cantonal. La dernière en date, conformément au thème annuel de l'OMS, se concentrait sur la publicité pour le tabac en insistant sur son influence :



*Campagne contre la publicité contre le tabac*

Des campagnes de prévention sont parallèlement menées. Elles sont notamment environnementales avec des cendriers portables et des affiches ou encore comportementales en donnant des numéros de téléphone, sites internet ou adresses pour l'aide à l'arrêt :



*Campagnes de prévention*

Le CIPRET est aussi impliqué dans la formation tabacologique (plus ou moins poussée selon les besoins) de professionnels de la santé. Il se prête au lobbying pour faire avancer la politique suisse (et genevoise) dans le sens de la prévention.

Il est aussi présent sur le terrain lors de manifestations ou de courses par exemple où il possède un stand. La possession du stand dépend parfois d'un parrainage de l'évènement (comme pour la Course du vignoble).

Les interventions auprès des jeunes dans les écoles ne sont pas le fait du CIPRET, mais du Service de santé jeunesse. Cependant, l'association a pour intention dans le futur de projeter dans les classes le film du CIPRET « Coups de tabac » dans le but de favoriser le débat.

Un dernier aspect important des actions du CIPRET est l'aide à l'arrêt. L'association est active dans l'aide au sevrage des groupes vulnérables avec par exemple une participation au projet « Journée parenthèse » des HUG qui consiste à associer pendant 24 heures des activités plaisantes et le fait de ne pas fumer, pour des patients psychiatriques. Elle est aussi présente pour la population générale avec les Mardis du CIPRET et des consultations[24].

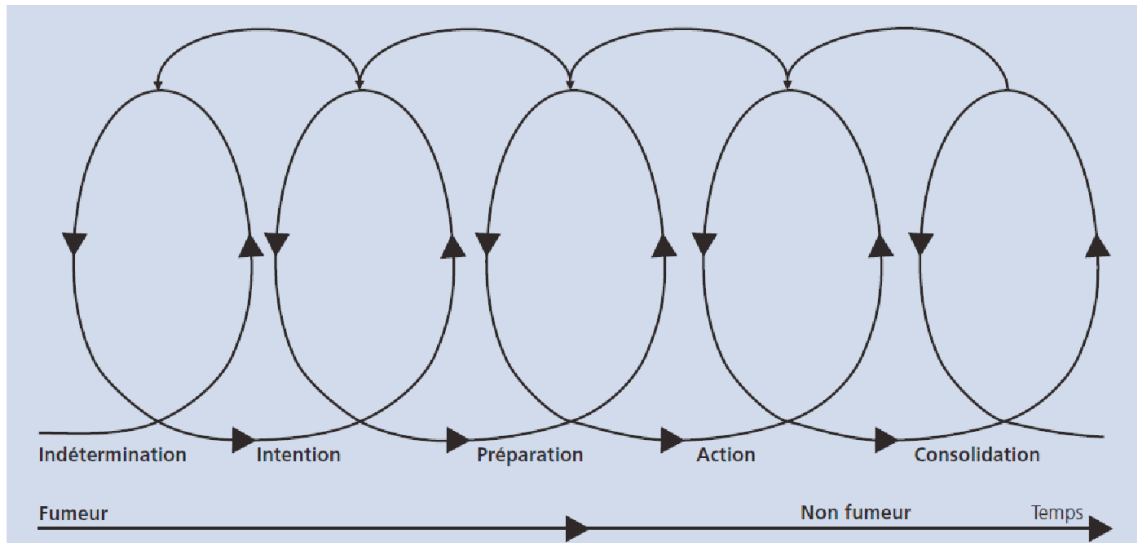
Enfin, même si ce n'est pas une association, il est important de citer le site internet Stop-tabac.ch qui est un site créé par Jean-François Etter et subventionné par l'Etat. En effet, ce site contient une importante quantité de données sur presque tous les sujets décrits plus haut est un outil très utilisé par les professionnels, notamment dans le cadre du CIPRET qui le recommande et utilise ses brochures.

### 3. FORMATION DES SOIGNANTS ET AUTRES COLLABORATEURS

Professionnels de la santé ont un rôle important à jouer dans la lutte contre le tabagisme. En effet, ce sont souvent les premières personnes vers lesquelles se tournent les fumeurs désirant arrêter de fumer. De plus, étant plus à même de prodiguer des conseils sur la santé, ils peuvent plus facilement mener des fumeurs n'ayant pas envie de stopper leur consommation de tabac vers de l'arrêt, une diminution ou une remise en question quant au fait de fumer. Finalement, il est aussi plus adéquat pour eux de faire de la prévention auprès de la population, car ils auront souvent plus d'impact qu'une personne pas impliquée dans le domaine de la santé.

Étant donné ce potentiel, il est important que les soignants sachent bien réagir face à une situation ayant pour problématique le tabac, que ce soit une demande d'aide à l'arrêt, un entretien motivationnel, un acte de prévention, ou une simple requête d'informations sur le sujet.

Pour ce faire, un programme nommé « Vivre-sans-tabac » a été mis en place il y a une dizaine d'années. Ce programme consiste en des formations données aux soignants par des médecins formateurs. Au cours de ces formations, la façon de reconnaître le stade de motivation à arrêter du fumeur, la manière d'agir selon ce stade et le suivi des ex-fumeurs sont abordés.[25]



*Stades de changement dans l'arrêt du tabac d'après Basler*

Il a été prouvé que ce programme a mené à une amélioration des taux de succès de tentatives d'arrêt.

#### 4. AIDE À L'ARRÊT

Concrètement, quelle est la marche à suivre pour aider quelqu'un à arrêter de fumer ? Il faut tout d'abord savoir qu'il n'existe pas (encore?) de recette miracle applicable à tous les fumeurs. Pour avoir un maximum de chances d'obtenir d'une personne qu'elle arrête de fumer, il faut prendre en compte le stade motivationnel dans lequel il se trouve en discutant avec lui. Puis, il faut agir en conséquence.

Pour une personne qui ne semble pas désirer arrêter prochainement (stade correspondant à l'indétermination ou « pré-contemplation »), il faut se contenter de lui conseiller d'arrêter de fumer et de l'informer quant aux bienfaits qu'il retirerait de cet arrêt et du fait que nous, soignants, sommes là pour l'aider dans cette démarche.

Chez une personne envisageant l'éventualité d'arrêter (intention ou « contemplation »), le mieux est de tenter de renforcer cette intention en discutant plus en profondeur des pour et des contre qu'il a à fumer, lors d'un entretien motivationnel. Ensuite, il faut lui proposer de l'aide et lui présenter les différentes méthodes qu'il existe à cet effet.

Après que le fumeur a arrêté de fumer, tout en étant bénéficiaire de notre soutien et avec les divers produits que nous lui avons proposés, il est tout d'abord dans une phase où il risque fortement de replonger dans la cigarette. Il est alors important de valoriser ses efforts particulièrement pendant ce stade, mais pas seulement. Ensuite, les risques de rechute diminuent peu à peu.

Il existe plusieurs types de produits pouvant aider les gens à arrêter de fumer. Les plus connus sont probablement les substituts nicotiniques, servant aussi à éviter les symptômes de sevrage lors de situations où il n'est pas possible de fumer. Il y a dans cette catégorie les patches et les substituts oraux (gomme à mâcher, pastille et inhalateur). Il existe aussi des traitements pharmacologiques. Parmi eux, le Bupropion et la Varénicline. Ils sont recommandés à partir d'une consommation de 10 cigarettes par jour, et multiplient par deux les chances de succès de la tentative d'arrêt.

En dehors des consultations classiques, une autre aide à l'arrêt du tabac est l'existence de lignes téléphoniques mises à disposition des personnes souhaitant arrêter de fumer, une personne à l'autre bout du fil leur prodiguant des conseils.

## 5. LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

La cigarette électronique, qu'on appelle communément la « E-cigarette », est un dispositif électronique ressemblant à une cigarette, cigare, pipe ou stylo qui imite l'acte de fumer. Celui-ci fonctionne comme un inhalateur qui évapore une solution liquide. Dans cette vapeur, on peut trouver différentes substances dont des arômes (fruits, tabac...), avec ou sans nicotine, du propylène glycol ou de la glycérine. Il semblerait que les particules contenues dans la vapeur sont beaucoup moins toxique que la fumée du tabac traditionnelle. Certaines études l'ont démontré à court terme cependant nous n'avons pas d'informations sur le long terme. Ce dispositif a pour objectif d'aider les fumeurs à arrêter de fumer ou à réduire leur consommation de tabac et crée une pseudo « cigarette » moins dangereuse.

### HISTORIQUE :

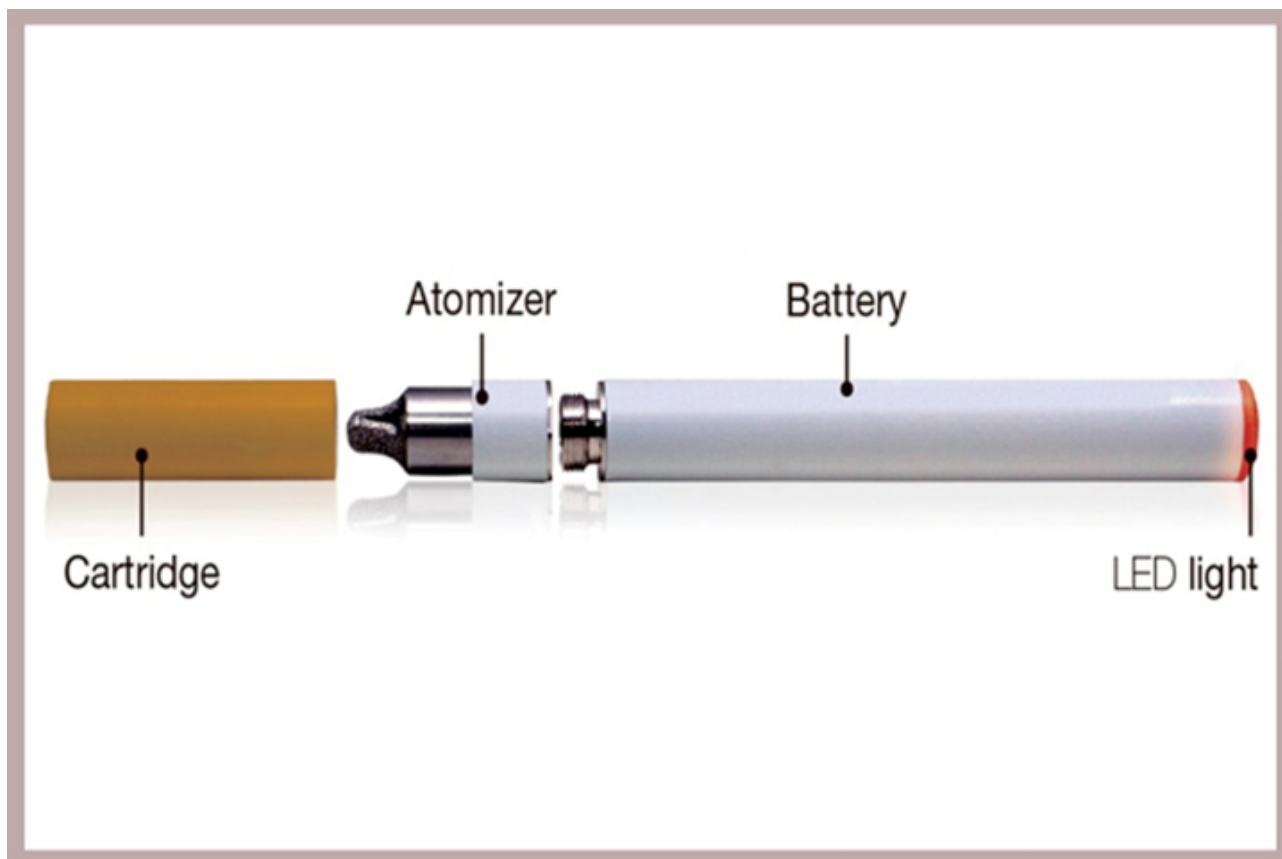
Un certain Herbert A. Gilbert a développé en 1964, un dispositif permettant de chauffer un liquide sans tabac contenant de la nicotine qui se transformait en vapeur pouvant être inhalée. On peut le considérer comme étant le pionnier de la cigarette électronique mais son invention n'a jamais été commercialisée. Ce n'est qu'en 2003 que la cigarette électronique moderne vit le jour, grâce à un pharmacien chinois du nom de Hon Lik qui inventa la première e-cigarette utilisant un système d'ultrason pour créer de la vapeur. Un an après, son invention est commercialisée en Chine et exporté dans d'autres pays. A partir de 2006 son commerce voit sa naissance en Amérique et en Europe. Chaque année, les ventes augmentent et se multiplient par un facteur deux ou trois. En 2012, le marché mondial de l'e-cigarette a atteint deux milliards de dollars et dépassera en deux ans celui des substituts nicotiniques.

### COMPOSANTS DE L'E-CIGARETTE :

L'e-cigarette est composée de trois parties distinctes ayant chacune sa fonction. Il y a la batterie, l'atomiseur (résistance) et la cartouche (contenant le liquide à évaporer qu'on appelle e-liquide). Le principe est simple : la batterie fait passer un courant électrique dans l'atomiseur



qui est une résistance et le fait chauffer. L'atomiseur va ensuite chauffer et évaporer le liquide contenu dans la cartouche. Le « vapoteur » (personne qui utilise une e-cigarette) pourra ensuite inhaler la vapeur à partir de la cartouche.



#### LA BATTERIE :

Rechargeable ou non, si c'est le cas cela prend deux à sept heures pour la recharger.

#### L'ATOMISEUR :

L'atomiseur contient la résistance avec une mèche au bout de laquelle on fixe la cartouche. C'est cette mèche qui permettra de conduire le liquide du réservoir vers l'élément chauffant. Plus la résistance est puissante et les bouffées sont importantes, plus la batterie se décharge vite.

#### LA CARTOUCHE :

La cartouche contient le liquide à évaporer et est relié à l'atomiseur. Au bout il y a une ouverture pour laisser sortir la vapeur pour lui permettre d'être inhalée.

## LES LIQUIDES :

Il y a de nombreuses substances dans l'e-cigarette : propylène glycol, glycérol (glycérine végétale) nicotine, arômes, impuretés du tabac, aldéhydes, solvants chlorés, additifs et autres impuretés.

La majorité du liquide se compose de propylène glycol qui permet au liquide de s'évaporer à 50°. Ce produit est utilisé depuis les années 50 dans les médicaments et comme additif dans des aliments et n'a jamais été considéré comme un produit toxique. Cependant on ne connaît pas les effets à long terme si on l'inhale de façon répétée et durant de longues années. Si on prend l'exemple du cancer du poumon et du tabac. Il faut environ 45 ans entre le début de tabagisme et l'apparition d'un cancer du poumon.

Presque tous les vapoteurs utilisent des e-cigarettes avec de la nicotine. A la base, la nicotine est un poison naturel utilisé par les plantes pour se protéger contre les insectes. Pendant des siècles la nicotine a été utilisée comme insecticide dans l'agriculture. La dose létale chez l'humain est de 30-60 mg pour le non-fumeur, 120 mg pour le fumeur et finalement 10 mg chez les enfants. Un grand danger est qu'un flacon de liquide pour e-cigarette de 20 ml contient 360 mg de nicotine qui est plusieurs fois la dose mortel. Si l'on n'est pas prudent et qu'un enfant avale un flacon a cause du gout fruité (ou autre), les conséquences peuvent être fatales.

Bien que l'e-cigarette semble être une bonne alternative au tabagisme (au niveau de la santé), aucun pays ne la considère comme un médicament. De ce fait, les contrôles de qualité et de fabrication ne sont pas réglementés comme la production de médicaments (ils sont réglementés comme des objets de consommation courante), ce qui peut mener à la fabrication d'e-liquides de mauvaise qualité pouvant contenir des impuretés ou des substances nocives pour la santé.

## QU'EST CE QUI DONNE LE SUCCÈS DES E-CIGARETTES ET QU'EN PENSENT LES VAPOTEURS ?

L'e-cigarette a plusieurs avantages. Presque tous ses consommateurs sont des fumeurs ou des ex-fumeurs de tabac. Voici ce qu'ils en pensent.

Les utilisateurs d'e-cigarette pensent qu'elle est moins toxique que le tabac et la considèrent comme une bonne alternative. En effet, beaucoup ont remarqué une amélioration de leur santé/ qualité de vie après avoir arrêté de fumer et commencer à vapoter. En plus, dans une étude récente, on a remarqué que les symptômes respiratoires diminuaient suite à la diminution de la consommation de tabac alors qu'ils utilisaient l'e-cigarette.

Arrêt du tabac : Les vapoteurs peuvent utiliser l'e-cigarette pour arrêter de fumer. Ils l'utilisent comme substitut nicotinique pour faire face au sevrage liés à la dépendance au tabac. Ce produit est aussi utilisé pour réduire la consommation de tabac.

Le coût : Par rapport aux cigarettes pour le même nombre de bouffés, l'e-cigarette coûte en moyenne cinq fois moins chère. Cela revient même moins cher que les substituts nicotiques. Les vapoteurs peuvent économiser plusieurs centaines de francs par année.

Lois anti-tabac : Dans beaucoup de lieux publics, il est interdit de fumer. Les vapoteurs ont le droit d'utiliser l'e-cigarette dans ces lieux car elle n'émet pas de la fumée mais de la vapeur. Cependant les cigarettes électroniques émettent des particules fines dans l'air ambiant mais cette vapeur « passive » n'est pas considérée comme nocive pour la santé et aucune étude ne l'a démontré.

Amusement : Certains vapotent pour le plaisir en plus de fumer le tabac (ou autre) ou simplement parce que c'est une nouveauté.

#### POLITIQUE ET LÉGISLATION :

Au niveau mondial, il y a énormément de différence entre pays sur les lois concernant l'e-cigarette. Certains l'interdisent complètement, d'autres l'autorisent seulement sans nicotine et d'autres avec. Ces inégalités viennent du fait d'un manque d'études sur l'efficacité et la dangerosité de l'e-cigarette et de la variétés des procédures de décision et systèmes politiques. On peut noter que beaucoup d'experts de santé publique s'opposent à l'e-cigarette. Cela vient du fait qu'à l'époque, on croyait que les cigarettes « light » étaient moins dangereuses pour la santé, ce qui s'est avéré complètement faux. Ces experts informaient mal le publiques sur ces cigarettes « light ». Ils ont donc peur de refaire la même erreur avec l'e-cigarette et se méfient de manière exagérée.

Aucun pays ne réglemente l'e-cigarette comme un médicament. Pour qu'elle le soit, il faudrait qu'elle aide au sevrage tabagique. Si elle était réglementée comme un médicament, les instituts gouvernementaux demanderaient des études rigoureuses qui couteraient cher. Ce coût serait répercuté sur le prix des e-cigarettes, diminuant ainsi le nombre d'utilisateurs.

Par contre, si la réglementation visait à introduire des normes de fabrication pour les producteurs, cela serait bénéfique.

#### INTERDICTIONS ET INÉGALITÉ AVEC LE TABAC :

Dans certains pays comme la Suisse, il existe des interdictions strictes quant à la distribution des e-cigarettes, qui ont plusieurs conséquences:

- Inégalité avec le tabac. Le tabac peut continuer à dominer son marché et causer tous les problèmes de santé qui lui sont liés.
- Pas de taxes : On ne peut pas mettre d'impôts sur les e-cigarettes.
- Impossibilité de mettre en place des contrôles de qualité de fabrication.
- Les coûts de santé liés au tabagisme ne pourront pas diminuer
- Le nombre de fumeurs ne diminuera pas et le nombre de morts non plus.



## 6. Perspectives

### 1. E - CIGARETTE : LES PERSPECTIVES

A l'avenir, on pense qu'il ne faudrait pas interdire l'e-cigarette et que les fumeurs devraient pouvoir l'utiliser comme alternative au tabac car la logique voudrait qu'elle soit moins toxique que la cigarette traditionnelle et qu'il n'y a pas de raison valable à ce que le tabac contenant des centaines de produits toxiques soit légal et pas l'e-cigarette. Certains experts pensent que l'industrie de la cigarette électronique dépassera celui du tabac d'ici quelques années. On remarque que beaucoup de marque de tabac sont en train d'acheter des industries de production de cigarettes électroniques ou d'e-liquide. Ils se préparent à ce que l'e-cigarette devienne le nouveau « must-have » car le seul et unique but de l'industrie du tabac est de gagner de l'argent comme toute compagnie survivant dans un monde capitaliste. Ceci pourrait même être un avantage pour les compagnies de tabac car si la cigarette électronique est moins toxique, les consommateurs vivront plus longtemps et consommeront d'avantage. Cependant, pour cela il faudrait que ce produit soit vendu avec les mêmes réglementations que la cigarette normale.

Un grand avantage de la cigarette électronique est que ça aide sans doute à arrêter de fumer. Donc non seulement c'est moins dangereux mais aussi ça permet sans doute d'arrêter de fumer. Inutile de dire quel impact ça aurait sur la santé publique et les couts de la santé. Mais encore une fois, on a besoin d'études rigoureuses certifiant les effets à long terme et que les normes de fabrications soient réglementés. Ce qui malheureusement prendra quelques années voir décennies (pour les études à long terme).

## 2.ÉVOLUTION DE LA LÉGISLATION

Les perspectives pour le futur de la législation ne sont pas réjouissantes. En effet, comme écrit précédemment, la ratification de la convention représenterait un niveau législatif idéal et la Suisse, qui en la signant en 2004 promettait de la ratifier le plus vite possible, semble ne pas vouloir la signer dans le court à moyen terme. Si un gel des négociations avec l'UE est cité comme cause, on ne peut s'empêcher de penser au pouvoir politique de l'industrie, infiltrée dans le parlement. L'influence de l'industrie est très forte. On a pu notamment le constater lors du rejet de l'initiative populaire de 2012 pour laquelle le Jura, où les industries sont très implantées, a eu le taux de refus le plus élevé avec 72 % de Non. Or la convention, dans son article 5, exige des Parties :

” En définissant et en appliquant leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, les Parties veillent 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. “[3]

On peut aussi voir cette influence dans le fait que la loi fédérale actuelle contre le tabagisme passif était beaucoup plus restrictive dans sa forme originelle[26] Il n'y a cependant pas que l'industrie du tabac qui s'oppose à la lutte contre le tabagisme. On peut citer notamment Gastro Suisse, l'industrie alimentaire ou encore Publicité Suisse qui a tout récemment porté plainte contre la dernière campagne du CIPRET[27] La loi actuelle est trop permissive et une interdiction de fumer globale serait irréalisable et infondée en raison de la proportion de fumeurs encore trop élevée et de l'absence de données scientifiques. On peut donc assumer que la loi genevoise (entre autres) qui n'autorise que les fumeurs sans service appliquée au niveau fédéral (comme le préconisait l'initiative 2012 de la ligue pulmonaire) serait une solution satisfaisante.

Pourtant la majorité des cantons ont une loi plus stricte que l'actuelle loi fédérale pour la protection contre le tabagisme passif ou ont simplement une loi concernant la vente aux mineurs et l'interdiction de la publicité. Ainsi l'amélioration législative se passera peut-être au niveau des cantons. Il faut cependant noter que, si l'opinion générale est en faveur des lois contre le tabagisme passif et la vente aux mineurs, ce n'est pas encore le cas pour la publicité pour le tabac et il semble important de réussir à sensibiliser la population afin de pouvoir l'interdire dans toutes ses formes.

## 3.ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION

Selon des chiffres de l'OMS, l'évolution du tabagisme serait assez hétérogène. Ces chiffres datent d'entre 2010 et 2012, et révèlent que, dans une majorité des pays dans lesquels des données ont été récoltées, le taux de fumeurs a diminué. Dans une minorité, ce taux n'a pas changé. Il y a aussi une partie des pays dans lequel la prévalence du tabagisme a augmenté, par exemple en France.

Cette disparité concernant l'évolution du tabagisme pourrait s'expliquer par le fait que, les différents pays possédant des cultures différentes et étant à des niveaux de développement différents, l'opinion des populations concernant le tabac évolue différemment. De plus, la politique régissant le tabac diffère également selon le pays.

#### 4.ÉVOLUTION DES PATHOLOGIES ET DE LEUR PRISE EN CHARGE

Dans les pays occidentalisés, nous sommes de plus en plus capables de lutter contre les conséquences des maladies causées par le tabagisme. En effet, la lutte contre le cancer par exemple même si elle n'est pas des plus efficaces, s'est beaucoup améliorée dans les dernières décennies et on peut imaginer que ce n'est pas fini. Une chose est sûre, c'est que le tabac n'est pas près d'être sans danger. En effet, l'industrie du tabac n'a jamais mis en place de mesures qui ont directement montré la baisse de nocivité de leurs produits sans avoir d'avantage marketing non négligeable. On ne peut donc que craindre l'augmentation continue de la consommation de tabac dans les pays en développement dans lesquelles la prise en charge des pathologies liées au tabac ne ressemblera aucunement à ce que les pays développés peuvent et pourront offrir.

### 5.Conclusion

Au cours de ce travail, nous avons pu constater que les domaines que touche le tabagisme sont divers et variés. De plus, chacun d'entre eux à son importance et son poids dans la vie des citoyens.

Du côté de l'industrie du tabac nous sommes rendu compte d'une hypocrisie proportionnelle à leur cupidité et désir de bénéfice malgré les conséquences désastreuses entraînées par la consommation de cigarettes.

Economiquement parlant, la politique actuelle de notre pays nous entraîne dans des dépenses astronomiques sans aucun bénéfice derrière, à part bien sûr, celui de certains particuliers.

Au niveau de la santé, il est incontestable que le tabac est la première cause de décès évitable. C'est pour cela qu'il y a autant d'efforts mis dans la lutte anti-tabac dans ce domaine.

Sur le plan social, il est indéniable que les fumeurs ressentent un réel plaisir dans la consommation de cigarette. Il faut donc en prendre compte et trouver des moyens de substitution plus efficaces que ceux à disposition actuellement et pouvant affronter le commerce de la cigarette sur un même terrain, à armes égales. Une éventuelle alternative serait la cigarette électronique dont l'essor commercial est exponentiel.

Concernant la politique, de grandes avancées ont été faites au niveau cantonal et fédéral, telle que l'interdiction de fumer dans les lieux publics, malgré la pression importante opérée par le lobby du tabac mais on est encore loin d'une situation idéale et la politi-

que semble avancer au ralenti.

Enfin, la prévention reste le moyen avec le rapport coût-efficacité le plus favorable à la diminution du tabagisme. Plusieurs acteurs sont impliqués dans l'application de cette prévention : les associations, l'État, ainsi que le système de santé. Ces derniers n'opèrent pas de manière isolée, mais collaborent.

Au final, avec tout ce que l'on a vu pendant ce mois d'Immersion en Communauté, nous pensons que même si l'industrie du tabac peut perdre progressivement de sa grandeur, le commerce de la nicotine a encore de beaux jours devant lui.

- [1]WHO, "Tobacco : key facts," *www.who.int*. [Online]. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>. [Accessed: 06-Jun-2013].
- [2]OFS, "Les décès dus au tabac en Suisse," pp. 1-12, Mar. 2009.
- [3]OMS, "*Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*," pp. 1-45, Jan. 2010.
- [4]CFPT, "Comission Fédérale pour la prévention du Tabagisme," pp. 1-3, Jul. 2012.
- [5]"OFSP."
- [6]"Tobacco and the global lung cancer epidemic," pp. 1-5, Sep. 2001.
- [7]"Le cancer en Suisse," pp. 1-96, Dec. 2010.
- [8]"PROFILES IN TOXICOLOGY A Short History of Lung Cancer," pp. 1-3, Oct. 2001.
- [9]R. N. Proctor, "Nazi Medicine and Public Health Policy  
," *archive.adl.org*. [Online]. Available: [http://archive.adl.org/braun/dim\\_14\\_1\\_nazi\\_med.asp](http://archive.adl.org/braun/dim_14_1_nazi_med.asp). [Accessed: 06-Jun-2013].
- [10]P. J. P. M. PhD, M. K. MSc, and P. M. M. MD, "The unequal health of Europeans: successes and failures of policies," *The Lancet*, vol. 381, no. 9872, pp. 1125-1134, Mar. 2013.
- [11]A. Leone, "Cardiovascular damage from smoking: a fact or belief?," *Int J Cardiol*, vol. 38, no. 2, pp. 113-117, Jan. 1993.
- [12]S. Vitale, F. Priez, and C. Jeanrenaud, *The Social Cost of Smoking in Switzerland*. 1999.
- [13]B. N. Leistikow, D. C. Martin, and C. E. Milano, "Fire Injuries, Disasters, and Costs from Cigarettes and Cigarette Lights: A Global Overview," *Preventive Medicine*, vol. 31, no. 2, pp. 91-99, Aug. 2000.
- [14]"Historique de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac," *www.who.int*. [Online]. Available: <http://www.who.int/fctc/about/history/fr/index.html>. [Accessed: 07-Jun-2013].
- [15]OMS, "Liste complète des signataires et des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac," *www.who.int*. [Online]. Available: [http://www.who.int/fctc/signatories\\_parties/fr/](http://www.who.int/fctc/signatories_parties/fr/). [Accessed: 07-Jun-2013].



- [16]OFSP, “Programme national tabac ,” pp. 1-44, Apr. 2013.
- [17]OFSP, “Dossier sur la politique en matière de tabagisme dans les cantons et en Europe,” pp. 1-28, Apr. 2009.
- [18]“Loi fédérale sur l'imposition du tabac,” *www.admin.ch*. [Online]. Available: <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19690056/index.html>. [Accessed: 07-Jun-2013].
- [19]“Ordonnance sur les produits du tabac et les produits contenant des succédanés de tabac destinés à être fumés  
,” *www.admin.ch*. [Online]. Available: <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20021287/index.html>. [Accessed: 07-Jun-2013].
- [20]“Déclaration du Produit : OFSP,” *www.bag.admin.ch*. [Online]. Available: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00612/00766/index.html?lang=fr>. [Accessed: 07-Jun-2013].
- [21]“Maybe not so clever - Marlboro pulls adverts  
,” *www.thelocal.de*. [Online]. Available: <http://www.thelocal.de/money/20120727-44007.html>. [Accessed: 07-Jun-2013].
- [22]“Ordonnance du DFI  
concernant les mises en garde combinées sur  
les produits du tabac  
,” *www.admin.ch*. [Online]. Available: <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20071031/index.html>. [Accessed: 07-Jun-2013].
- [23]J. F. Etter and J. Cornuz, “Les mises en garde illustrées sur les paquets de cigarettes sontelles utiles ?,” *Revue Médicale Suisse*, pp. 1-5, Jun. 2013.
- [24]C. Genève, “Rapport d’activité 2012,” pp. 1-31, Apr. 2013.
- [25]“Programme de formation des médecins suisses à la désaccoutumance au tabac  
,” *vivre-sans-tabac.ch*. [Online]. Available: <http://vivre-sans-tabac.ch/index.php?langue=F>. [Accessed: 07-Jun-2013].
- [26]“Interdiction de fumer: la loi fédérale entre en vigueur le 1er mai 2010

,” 20 <http://archives.tdg.ch/interdiction-fumer-loi-federale-entrera-vigueur-mai-2010-2009-10-28>.

[27]“Le Cipret réagit après le dépôt de plainte de Publicité Suisse,” *www.tdg.ch*. [Online]. Available: <http://www.tdg.ch/geneve/actu-genevoise/Le-CIPRETGeneve-reagit-apres-le-depot-de-plainte-de-Publicite-Suisse/story/30506643>. [Accessed: 07-Jun-2013].