

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2015

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(arrêté du 17 juillet 1987)

présentée et soutenue publiquement
le vendredi 13 novembre 2015 à POITIERS
par Monsieur CHAVAGNAC Antoine
né le 23/02/1992

Etat des lieux de la consommation de tabac chez les étudiants Français en 2015 ;
Et proposition d'une nouvelle campagne de prévention chez cette population

Composition du jury :

Président : Madame PAGE Guylène, Professeur en biologie cellulaire

Membres : Madame MARIVINGT-MOUNIR Cécile, Maître de conférences en pharmacochimie
Madame WALLET-WODKA Déborah, Maître de conférences en sciences de gestion

Directeur de thèse : Madame SERRE Marie-Paule, Professeur des universités en droit des produits de santé et système de santé



PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

Maîtres de Conférences

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie
- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DEJEAN Catherine, Pharmacologie
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique (HDR)
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie

- GRIGNON Claire, PH
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie
- PAIN Stéphanie, Toxicologie (HDR)
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique (HDR)
- RIOUX BILAN Agnès, Biochimie
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Chimie Analytique

PAST - Maître de Conférences Associé

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, Pharmacien

Professeur 2nd degré

- DEBAIL Didier

Maître de Langue - Anglais

- PERKINS Marguerite,

Remerciements

A ma présidente de thèse, Madame Guylène Page, Professeur en biologie cellulaire, pour l'honneur que vous me faites de présider cette thèse. Votre présence dans ce jury me motive à me surpasser et je vous en remercie.

A ma directrice de thèse, Madame Marie-Paule Serre, Professeur des universités en droit des produits de santé et système de santé, pour diriger et proposer aux étudiants un Master spécialisé dans le marketing de la santé. Cette dernière année, bien qu'éprouvante, aura été des plus formatrices. Un grand merci également pour l'intérêt que vous avez porté pour la lecture et l'amélioration de cette thèse.

A ma co-directrice de thèse, et également amie, Cécile Marivingt-Mounir, Maître de conférences en pharmaco-chimie, pour vos enseignements, votre soutien et votre suivi durant ces 6 années d'études, et je l'espère, toutes celles qui suivent. Ce n'est pourtant pas faute d'avoir essayé de trouver ma vocation en qualité de chercheur en chimie organique, mais le marketing aura eu raison de moi. Merci pour votre aide dans la rédaction de cette thèse.

A ma co-directrice de thèse, Madame Deborah Wallet-Wodka, Maître de conférences en sciences de gestion, pour la lecture attentive de cet ouvrage et notamment pour votre expertise quant à la réalisation des études qualitatives et quantitatives de cette thèse, merci.

Aux 40 participants de l'étude qualitative, pour votre patience et votre partage d'expérience. La réalisation de cette thèse n'aurait pas pu avoir lieu sans vous. Merci.

A tous les étudiants ayant eu le temps et l'envie de participer au questionnaire quantitatif, afin de rendre l'échantillon le plus représentatif possible de la population étudiante. Merci.

A toutes les associations étudiantes qui ont accepté de bien vouloir relayer le questionnaire quantitatif auprès de leur réseau. Un grand merci en particulier à **l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France** et **l'Association des Etudiants en Pharmacie de Poitiers**, pour lesquelles j'ai eu l'occasion d'apporter ma contribution dans ma vie étudiante, et qui ont su me supporter dans la réalisation de ce projet.

A (la petite) Julie, ma binôme de TP et meilleure amie, pour ta compagnie durant toutes ces années, pour ces moments de joies et ceux qui l'étaient moins, pour tous ces travaux de groupe réalisés ensemble, pour avoir majoré ces 6 années et m'avoir permis de me surpasser pour tenter de faire mieux que toi, mais c'était peine perdue. Je te souhaite bon courage pour ces 3 années de thèse qui t'attendent.

A CKamille, ma marraine de bienvenue dans les études de pharmacie, pour ta joie de vivre naturelle, pour tous tes accueils chaleureux à ton appartement, pour toutes ces soirées en ta

compagnie. Plus qu'une année pour devenir pharmacien, tu vas y arriver, les patients ont besoin de toi !

A Paul, pour toutes ces soirées passées ensemble depuis les résultats du concours d'entrée dans les études de pharmacie, pour ta culture et ton envie de la faire partager, pour ton accueil chaleureux chez tes parents, et à **Marie**, pour ton énergie, pour toutes ces photos prises durant ces années, pour nos prochaines vacances à organiser.

A Romain, pour ta gentillesse permanente, pour m'avoir permis de dessiner sur tous tes cours, pour être bon public et rire à (presque) toutes mes blagues. Je te souhaite bon courage pour ces 3 années de thèse qui t'attendent.

A Marion, pour ce buisson qui nous fait encore rire aujourd'hui, pour nous faire cuire l'eau des pâtes, pour tenter d'ouvrir ta voiture avec ton téléphone, pour toutes ces soirées à Jardres.

A Co(co)raline, pour ta bonne humeur, pour m'avoir gentiment laissé la 8^{ème} place au concours, pour avoir choisi **Jérôme** comme partenaire de vie : un grand merci à vous deux pour toutes ces soirées.

A Camille et Roxane, pour votre compagnie et votre soutien durant cette dernière année d'étude, pour nos moments de décompression, pour ces vacances passées et à passer ensemble. Je suis très content de vous avoir rencontré cette année, une belle histoire qui commence avec vous !

A mes amis du bureau 2013-2014 de l'ANEPF avec qui j'ai eu l'occasion de pouvoir effectuer un mandat d'un an à vos côtés. Merci à Anaïs, Blanchot, Capu, David, Gluco, Jeanne, Josy, King, Marion, Olfa, Picsou, Tic, et Vico. Un moment très fort passé à vos côtés dans ma vie d'étudiant.

A Claire, Ghita, Mourad, Pascale et Yann, pour cette superbe expérience humaine. Vous m'avez beaucoup appris. Un grand merci.

A mes amis faluchards et étudiants en médecine, trop nombreux pour tous vous citer, mais avec qui j'ai passé de merveilleuses années. Merci.

A tous mes amis que je n'ai pas pu citer ici mais qui comptent autant pour moi.

A tous les membres de ma famille, pour votre soutien durant toutes ces années.

Mention spéciale à **Nathalie**, ma mère, pour son aide indispensable dans la rédaction de cette thèse. Merci beaucoup.

Table des matières

Abréviations	10
Introduction	12
I. Etat des lieux chiffré de la consommation de tabac, dans la population générale et chez les jeunes	14
1.1. La prévalence du tabac : les 20-25 ans sont les plus concernés	15
1.2. Un enjeu médico-économique de première grandeur	17
1.2.1. Le tabac, première cause de mortalité évitable en France en 2014	17
1.2.1.1. Physiopathologie du tabac : entre dépendance et toxicité	17
1.2.1.1.1. La nicotine : principal agent de dépendance du tabac	17
1.2.1.1.2. La fumée de cigarette : un véritable nuage toxique	21
1.2.1.2. Une méconnaissance persistante des dangers du tabac	23
1.2.2. Le tabac : un marché considérable	23
1.2.2.1. Quatre producteurs de tabac pour plus de 90 % du marché français en 2011	23
1.2.2.2. Un chiffre d'affaire en progression en partie dû à une hausse des prix	24
1.2.2.3. Un coût élevé pour la collectivité	24
1.2.2.3.1. Les coûts directs du tabagisme	24
1.2.2.3.2. Le coût global pour la collectivité	25
1.3. L'arrêt du tabac	26
1.3.1. Le cycle de Prochaska : la théorie des étapes de motivation	26
1.3.2. Plus de 2/3 des fumeurs sont enclins à vouloir arrêter de fumer	27
1.3.3. Les moyens actuels pour arrêter de fumer	28
1.3.4. La cigarette électronique : les données de 2014	29
II. Etat des lieux de la législation en matière de tabac, et des mesures de prévention et de lutte anti-tabac en France	32
2.1. Loi Veil du 10 juillet 1976	33
2.2. Loi Evin du 10 Janvier 1991	33
2.3. Directive européenne du 5 juin 2001	34
2.4. Plan cancer 2003-2007	34

2.5.	Plan cancer 2009-2013	35
2.6.	Plan cancer 2014-2019 et programme national de réduction du tabagisme	35
2.7.	Le paquet de tabac neutre : mesure phare du plan cancer 2014-2019	36
III.	Analyse des principales campagnes de prévention luttant contre le tabac en France depuis 2001.....	38
3.1.	L'INPES, principal acteur des campagnes de prévention du tabac en France	39
3.2.	Campagne de 2001 : La manipulation.....	39
3.3.	Campagne de 2002 : La révélation.....	40
3.4.	Campagne de 2004 : L'offensive continue	42
3.5.	Campagne de 2006 : « les années 70, c'était hier »	43
3.6.	En 2008 : « Ne laissez pas le tabac décider pour vous ».....	43
3.7.	En 2010 : Arrêtez avant qu'il ne soit trop tard.....	44
3.8.	Recommandations et discussion.....	45
IV.	FumÉtu - étude qualitative sur le comportement de consommation des étudiants fumeurs et non-fumeurs en 2015.....	48
4.1.	Présentation de l'étude	49
4.2.	Les guides d'entretiens	51
4.3.	Résultats de l'étude.....	51
4.3.1.	Résultats relatifs aux fumeurs	51
4.3.2.	Résultats relatifs aux non-fumeurs	54
4.3.3.	Résultats relatifs aux anciens fumeurs	55
4.3.4.	Résultats relatifs aux fumeurs de cigarette électronique	56
4.3.5.	Autres questions sur le tabac	57
4.3.6.	Résultats relatifs aux campagnes de prévention	59
4.4.	Discussion et conclusion de l'étude qualitative FumÉtu	61
V.	FumÉtu – Etude quantitative sur le comportement de consommation des étudiants fumeurs et non-fumeurs en 2015.....	66
5.1.	Présentation de l'étude.....	67
5.2.	Caractéristiques démographiques de l'échantillon	67
5.3.	Principaux résultats de l'étude.....	73
5.3.1.	Résultats généraux relatifs au tabac	73

5.3.2.	Résultats spécifiques relatifs aux fumeurs	78
5.3.3.	Résultats relatifs aux non-fumeurs	82
5.3.4.	Résultats relatifs aux anciens fumeurs.....	83
5.3.5.	Résultats relatifs à la cigarette électronique.....	84
5.3.6.	Résultats relatifs aux campagnes de préventions.....	85
5.4.	Discussion et conclusion de l'étude quantitative FumÉtu	88
VI.	Proposition d'une nouvelle campagne de prévention « FuméCoute » inspirée des résultats de l'étude « FumÉtu ».....	90
6.1.	Présentation de la campagne de prévention « FuméCoute »	91
6.2.	Les canaux de diffusion à exploiter	93
6.3.	La campagne FuméCoute en pratique :	93
6.3.1.	Les centres de sport et de remise en forme.....	93
6.3.2.	Les confiseurs sans sucre.....	95
6.3.3.	Les enseignes de cinéma	96
6.3.4.	Les agences de voyage	97
6.4.	L'intérêt pour les entreprises	98
6.5.	Synthèse et perspectives d'avenir	98
	Conclusion.....	100
	Annexes.....	102
	Annexe 1 : Guide d'entretien de l'étudiant fumeur	102
	Annexe 2 : Guide d'entretien du non-fumeur	103
	Annexe 3 : Guide d'entretien de l'ancien fumeur	104
	Annexe 4 : Guide d'entretien du fumeur de cigarette électronique.....	105
	Annexe 5 : Questionnaire quantitatif FumÉtu.....	106
	Bibliographie	122

Abréviations

ADN – Acide désoxyribonucléique

ALD – Affection de longue durée

ANPAA – Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

ANSM – Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

BEH – Bulletin épidémiologique hebdomadaire

BPCO – Broncho-pneumopathie chronique obstructive

CCLAT – Convention cadre pour la lutte antitabac

CFES – Comité Français d'éducation pour la santé

CNAMTS – Caisses nationales d'assurance maladie des travailleurs salariés

CNCT – Comité national contre le tabagisme

CNOP – Conseil national de l'ordre des pharmaciens

CSP – Catégorie socio-professionnelle

DASS – Direction des affaires sanitaires et sociales

HAS – Haute autorité de santé

HPST – Hôpital, patient, santé et territoires

INCA – Institut national du cancer

INPES – Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSERM – Institut national de la santé et de la recherche médicale

InVS – Institut de veille sanitaire

LMDE – La mutuelle des étudiants

MIGAC – Missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation

OFDT – Observatoire Français des drogues et des toxicomanies

ORL – Oto-rhino-laryngologie

PNRT – Programme national de réduction du tabagisme

QCM – Question à choix multiples

QCU – Question à choix unique

SN – Substituts nicotiniques

TTC – Toutes taxes comprises

Introduction

« Je m'en souviens comme si c'était hier. C'est pourtant quelques mois avant mes 10 ans que ma mère me demande ce qui me ferait plaisir pour mon anniversaire. Spontanément, je lui réponds que je serai fier d'elle si elle arrêta de fumer pour mon anniversaire.

Après un silence de quelques secondes, elle ne put me cacher que ce serait difficile, mais que pour sa santé et celle de ses enfants, elle essaierait d'arrêter.

En octobre 2001, quatre mois avant mon anniversaire, elle décide d'arrêter définitivement le tabac et de laisser derrière elle les trois cigarettes quotidiennes qui encombraient sa vie.

Les années passèrent. Elle n'avait pas menti... C'était difficile. Mais même si quelques cigarettes venaient compenser les aléas de la vie, j'étais fier du courage dont elle avait fait preuve pour combattre cette dépendance qui lui consumait la santé à petit feu.

En 2009, je m'oriente dans le domaine de la santé en préparant le diplôme de docteur en pharmacie et c'est en 2014 que je souhaite compléter cette formation initiale en développant des compétences en marketing de la santé.

Ainsi, dans le cadre de la rédaction de cette thèse, il me semblait important d'associer ces deux formations sous une même thématique alliant à la fois la santé publique et la communication.

Mon souvenir d'enfance, ainsi que le nombre élevé d'étudiants fumeurs dans mon entourage m'ont alerté. J'ai donc décidé d'orienter cette thèse sur les dangers du tabac chez les étudiants.

En effet, elle a pour objectif d'évaluer le comportement de consommation du tabac des étudiants. Dans ce cadre, j'ai mené une étude appelée « FumÉtu » pour répondre à cet objectif. Cette thèse est également pour moi l'occasion d'être force de proposition pour développer une nouvelle stratégie de communication auprès de ces étudiants.

En tant que pharmacien et de par mon passé associatif dans le monde étudiant, la santé publique est une mission qui me tient à cœur et qu'il est, à mon sens, important de renforcer et de pérenniser.

Pour que les étudiants d'aujourd'hui, qui sont les parents de demain, ne puissent plus offrir à leurs enfants un tel cadeau, si courageux était-il...

A ma mère. »

Antoine Chavagnac

**I. Etat des lieux chiffré de la consommation de tabac,
dans la population générale et chez les jeunes**

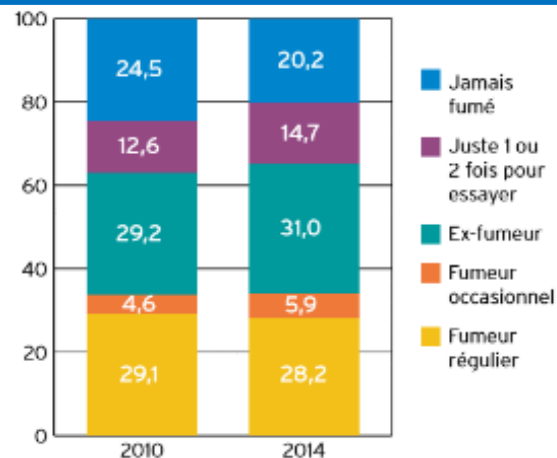
1.1. La prévalence du tabac : les 20-25 ans sont les plus concernés

En 2014, on estime à **28,2 %** le nombre de fumeurs réguliers – *fumant au moins une cigarette par jour* - parmi la tranche d'âge des 15-75 ans, en France. Cette **prévalence est en légère baisse** puisqu'elle était de 29,1 % en 2010. **Le nombre de fumeurs occasionnels** – *fumant moins d'une cigarette par jour* – est quant à lui **en augmentation** puisqu'il était de 4,6 % en 2010 contre **5,9 % en 2014**. De plus, **près d'un tiers** de la population (31,0 %) déclare être ancien fumeur en 2014, contre 29,2 % en 2010 [1].

Par un système de vases communicants, on suppose alors que la **diminution du nombre de fumeurs réguliers** se répercute automatiquement à la fois par une **augmentation du nombre de fumeurs occasionnels** et par une **augmentation du nombre d'ancien fumeur** (à savoir, arrêt du fumeur régulier ou occasionnel) [1].

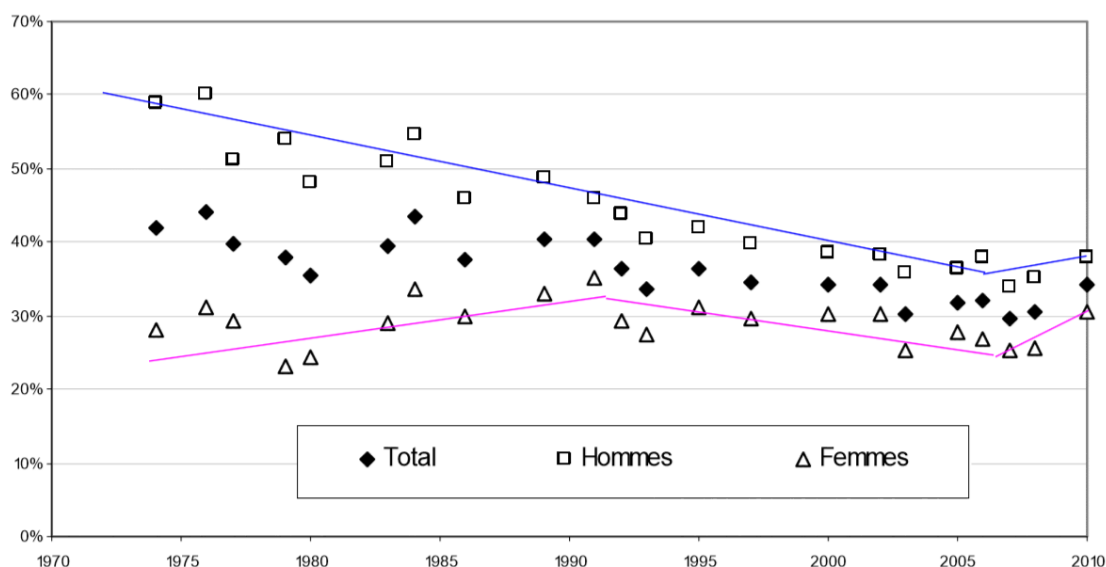
C'est en comptabilisant également les **14,7 % de la population française ayant déjà essayé le tabac « juste 1 ou 2 fois »** que nous estimons à **près de 4 individus sur 5 (79,8 %)** parmi les 15-75 ans, le nombre de Français déclarant avoir expérimenté le tabac en 2014. **Un chiffre qui a augmenté de 4 points** puisqu'il était de 75,5 % en 2010 [Figure 1] [1].

Figure 1 – Évolution du statut tabagique entre 2010 et 2014 (%)



Lorsqu'on compare la prévalence du tabac par sexe, on note qu'elle est **plus élevée chez les hommes que chez les femmes depuis 1970** [Figure 2] [1].

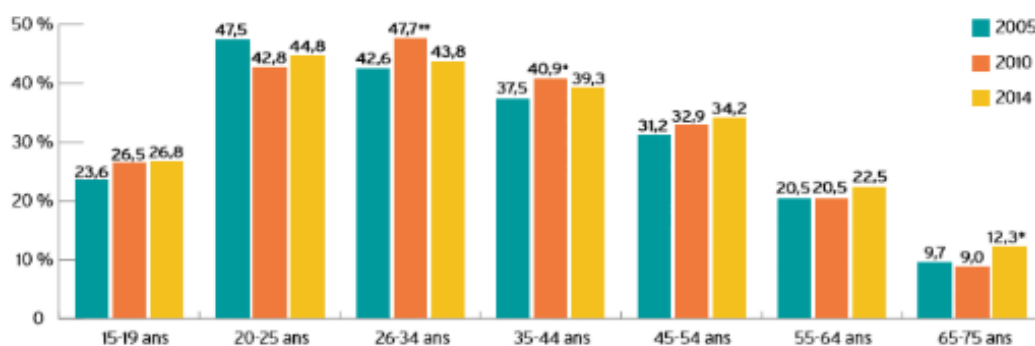
Figure 2 – Évolution globale du tabagisme actuel par sexe entre 1975 et 2010



Parmi les fumeurs réguliers, la consommation moyenne journalière de tabac est de **13,5 cigarettes par jour** (14,6 chez les hommes et 12,0 chez les femmes) [1].

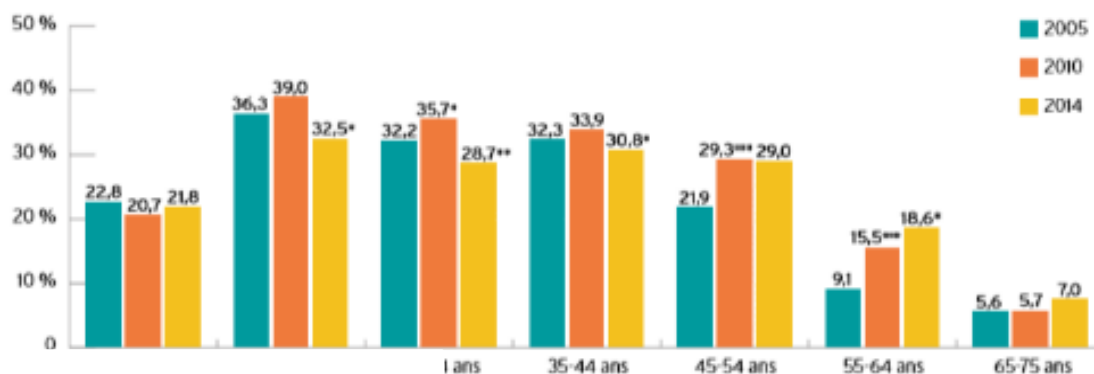
Même si la prévalence diminue chez les femmes de 20 à 44 ans, l'analyse par tranche d'âge montre **que la prévalence la plus élevée en 2014 concerne la tranche d'âge des 20-25 ans, à la fois parmi les hommes et les femmes, avec une prévalence de 44,8 % et 32,5 % respectivement** [Figures 3, 4] [1].

Figure 3 – Évolution de la prévalence du tabagisme régulier chez les hommes entre 2005 et 2014, par tranche d'âge (15-75 ans)



Note : Les * indiquent une évolution significative entre 2010 et 2014 (* : $p < 0,05$). Les ** indiquent une évolution significative entre 2005 et 2010 (* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$).

Figure 4 – Évolution de la prévalence du tabagisme régulier chez les femmes entre 2005 et 2014, par tranche d'âge (15-75 ans)



Source : Baromètres santé 2005, 2010 et 2014, Inpes.

Note : Les * indiquent une évolution significative entre 2010 et 2014 (* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$). Les * indiquent une évolution significative entre 2005 et 2010 (* : $p < 0,05$; *** : $p < 0,001$).

En moyenne, les jeunes (de 15 à 25 ans) ont fumé leur première cigarette à **14 ans et demi** et commencé à fumer régulièrement à 16 ans [2].

Ces données de prévalence nous laissent penser qu'un **sérieux travail en termes de prévention et de santé publique** doit être mené pour diminuer la prévalence du tabac et plus particulièrement dans **la tranche d'âge des 20-25 ans** qui constitue une cible de choix. Il est d'ailleurs intéressant d'analyser le comportement de consommation du tabac **chez les étudiants**, qui constituent une population conséquente (> 2 millions) parmi la tranche d'âge des 20-25 ans [3].

1.2. Un enjeu médico-économique de première grandeur

1.2.1. Le tabac, première cause de mortalité évitable en France en 2014

1.2.1.1. Physiopathologie du tabac : entre dépendance et toxicité

1.2.1.1.1. La nicotine : principal agent de dépendance du tabac

Il est important de considérer les propriétés pharmacologiques de la **nicotine** lorsqu'on examine les mécanismes de dépendance du tabac. En effet l'absorption de la nicotine est influencée par le type de tabac et la méthode pour fumer. Les **propriétés amphiphiles** - *une molécule est dite amphiphile lorsqu'elle possède des propriétés à la fois hydrophobes et hydrophiles* - de la nicotine facilite son passage à travers les membranes selon le pH du milieu [4].

A noter que la nicotine possède deux pKa : un premier à 3,12 pour la pyridine, et un second à 8,02 pour la pyrrolidine [5]. Lorsque le pH est inférieur à 8, la pyrrolidine de la nicotine est principalement sous sa **forme ionisée** [Figure 5] et **ne traverse donc pas les membranes**. En revanche, sous forme **non ionisée**, la nicotine [Figure 6] est **rapidement absorbée**, notamment au

niveau des muqueuses nasale et buccale (en raison de la finesse de l'épithélium et de la forte vascularisation) [6].

Figure 5 – Molécule de Nicotine sous forme hydrophile (ionisée)

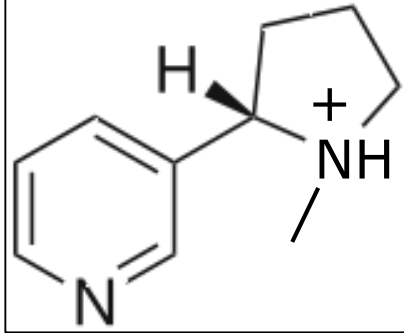
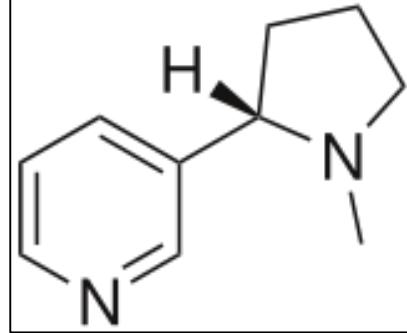


Figure 6 – Molécule de Nicotine sous forme hydrophobe (non-ionisée)

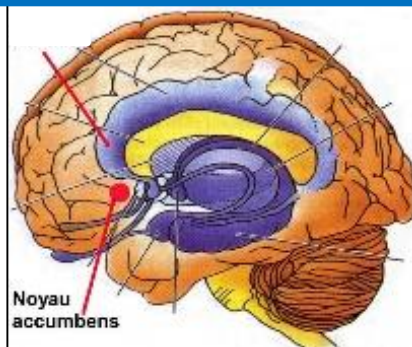


Contrairement à la pipe ou au cigare, le tabac blond produit une **fumée acide**. **L'inhalation** est donc indispensable pour permettre à la nicotine d'être absorbée par la vaste surface représentée par **les alvéoles pulmonaires** [4].

Lorsqu'elle est avalée, la nicotine est absorbée par l'intestin et subit un effet de premier passage hépatique expliquant sa faible biodisponibilité après **administration orale** [4].

Dans les poumons, la nicotine est rapidement absorbée dans la circulation systémique pour atteindre le **cerveau**, et plus particulièrement **le noyau accumbens** [Figure 7], où elle se fixe sur des récepteurs nicotiniques centraux [4].

Figure 7 – Coupe sagittale du cerveau – localisation du noyau accumbens



Cette fixation se réalise à 2 niveaux :

- sur la membrane d'un neurone dopaminergique [Figure 8 - Etape 1]. L'influx nerveux se propage sur toute la longueur du neurone pour atteindre les autres extrémités synaptiques et

entraîner la libération de dopamine [Figure 8 - Etape 2]. La dopamine libérée dans la fente synaptique se fixe sur **le récepteur dopaminergique** du neurone post-synaptique [Figure 8 - Etape 3]. Cette fixation procure alors, entre-autre, **une sensation de plaisir et de satisfaction**. Après fixation sur son récepteur, la dopamine est « recapturée » par le neurone pré-synaptique [Figure 8 - Etape 4] pour être libérée lors d'une prochaine stimulation [4].

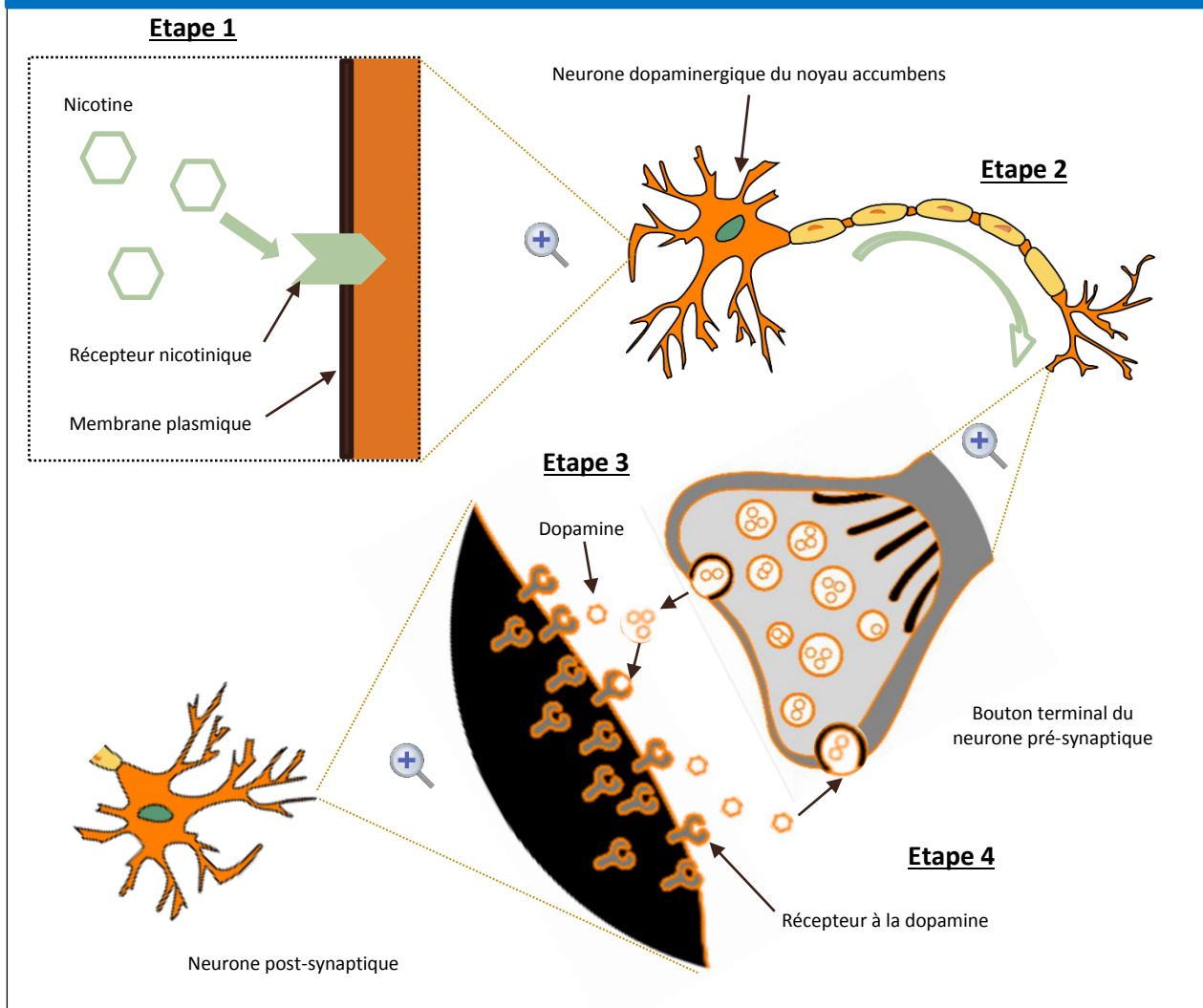
Figure 8 – Mécanisme d'action de la nicotine au niveau du noyau accumbens

Etape 1 – Fixation de la nicotine sur son récepteur

Etape 2 – Transduction du signal nerveux

Etape 3 – Libération de dopamine dans la fente synaptique et activation du neurone post-synaptique

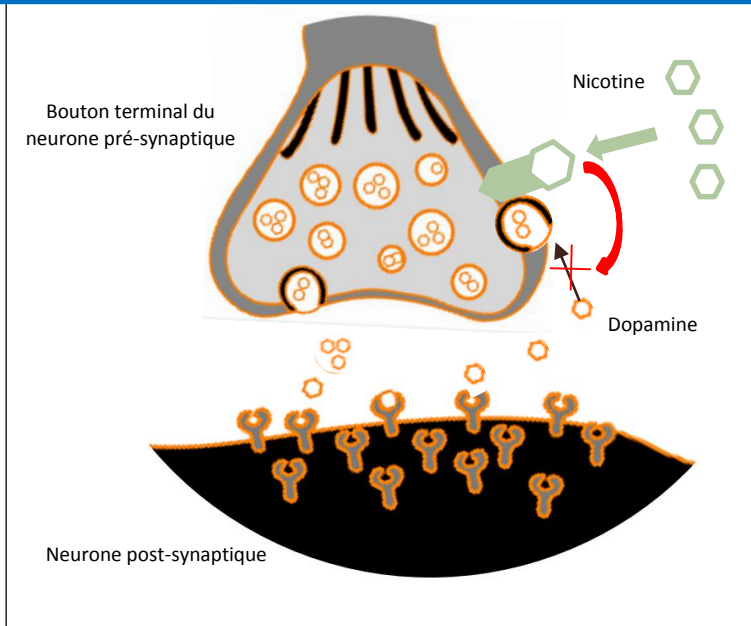
Etape 4 – Recapture de la dopamine par le neurone pré-synaptique



- sur la membrane présynaptique d'un neurone dopaminergique, pour empêcher la recapture de la dopamine par le neurone et ainsi permettre d'augmenter la concentration en dopamine dans

la fente synaptique [Figure 9]. Cette inhibition de la recapture entraîne alors une intensification et une prolongation de **la sensation de satisfaction** [4].

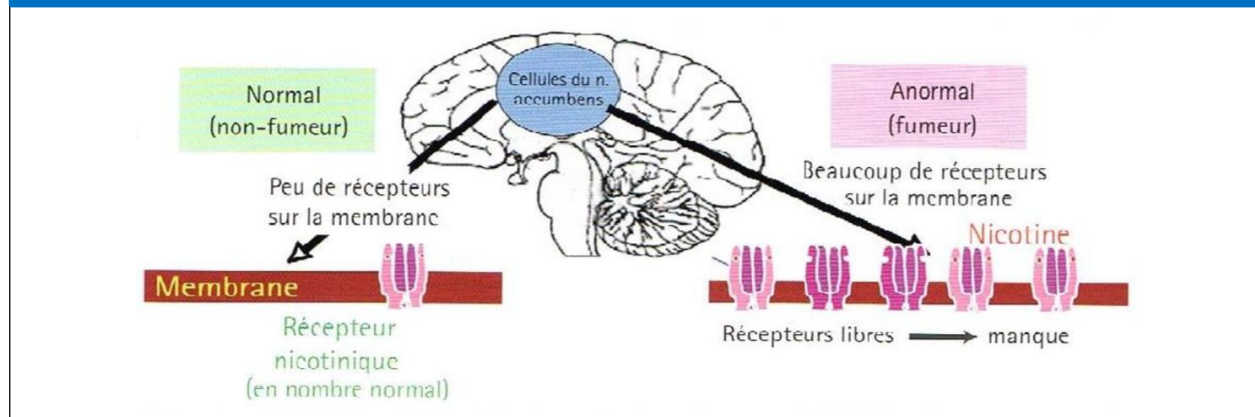
Figure 9 – Inhibition de la recapture de la dopamine par la fixation de la nicotine sur son récepteur pré-synaptique



Dans les conditions physiologiques, l'activité des neurones dopaminergiques augmente à **l'occasion de récompenses naturelles** (nourriture, boisson, sexualité). L'apprentissage conduit à ce que ce ne soit plus la récompense qui active les neurones dopaminergiques mais les signaux annonçant l'arrivée de cette récompense, **comme par exemple la vue d'un paquet de cigarette**. Au cours de son développement, chaque individu se constitue donc **un ensemble de signaux qui lui sont propres** et dont la perception lui permet d'anticiper une satisfaction et de s'adapter à son obtention. **La prise de substances psychoactives comme par exemple la consommation de tabac**, en activant les systèmes dopaminergiques de façon intense, conduit l'individu à mémoriser des événements qui n'ont pas de réalité physiologique mais qui, parce qu'ils sont associés à la prise du tabac, le rendent **dépendant** [4].

Il faut savoir que les fumeurs possèdent de nombreux récepteurs de ce type. Ces derniers se trouvent très rapidement saturés par la nicotine à chaque bouffée de cigarette ce qui déclenche la synthèse de nouveaux récepteurs. Plus il y en a et plus le fumeur ressent l'envie de fumer. D'ailleurs, l'adolescence est la période la plus propice à l'installation d'un phénomène de dépendance psychique et physique car le cerveau dispose d'une grande plasticité [Figure 10] [4].

Figure 10 – La proportion de récepteurs nicotiniques situés à la membrane des neurones est plus importante chez le fumeur que chez le non-fumeur



1.2.1.1.2. La fumée de cigarette : un véritable nuage toxique

Le fumeur d'un paquet par jour **inhale une quantité importante de goudron par an**, correspondant à l'équivalent de deux pots de yaourt, soit 250 mL [7]. Le goudron est responsable de modifications des cellules épithéliales. Ces cellules peuvent être remplacées peu à peu par des cellules saines **après un arrêt précoce de fumer**. Cependant, si le fumeur attend trop longtemps avant de changer ses habitudes de vie, les détériorations engendrées par le goudron induisent une perte de contrôle de la **division des cellules précancéreuses**. Des **cancers** peuvent alors se développer à proximité des zones au contact de la fumée tels que les **poumons**, la **bouche**, le **pharynx**, le **larynx** et se répandre dans d'autres organes sous forme de métastases [8].

La fumée d'une cigarette contient entre 18 et 50 ng de **benzo[a]pyrène**. Cette substance est le composé le plus cancérigène de la fumée de cigarette. Il pénètre dans les noyaux cellulaires et altère l'ADN. Cela entraîne une autoréplication des cellules et le développement de **tumeurs cancéreuses** [9].

Des études ont montré que ces lésions se produisent très rapidement après le début du tabagisme : **on en trouve déjà chez des fumeurs âgés de 20 ans** [10].

La combustion du tabac induit la production de substances irritantes telles que **l'acétone**, les **phénols** et de **l'acide cyanhydrique**, retrouvées dans la fumée. Ces substances nocives pour les muqueuses respiratoires, modifient le tapis mucociliaire des bronches et des petites bronchioles, et altèrent la protection des parois alvéolaires [7].

Le monoxyde de carbone est un gaz toxique également formé lors de la combustion de la cigarette. Il a la propriété de se fixer sur l'hémoglobine du globule rouge à la place de l'oxygène. Il en résulte un moindre taux d'oxygène dans le sang et les organes. Par manque d'oxygène, ceux-ci travaillent moins efficacement. Pour contrer ce manque d'oxygène, la fréquence cardiaque et la pression artérielle augmentent ce qui accroît le **risque d'accident cardiaque et vasculaire** [7].

La nicotine, le monoxyde de carbone et certains **radicaux libres**, entre autres, sont responsables d'une diminution significative immédiate de **la capacité érectile**, même avec une seule cigarette. Une consommation ponctuelle peut donc induire une baisse significative de l'érection, par exemple de l'ordre de **plus de 20 % de la réponse érectile** chez le non-fumeur fumant exceptionnellement [11] !

De plus, le tabagisme a une influence négative sur **la fertilité**, il favorise certaines maladies sexuelles ou encore il peut amener à une ménopause précoce [11].

Les composants de la fumée de cigarette sont également à la base du développement **d'autres cancers** – notamment les cancers digestifs (œsophage, estomac, pancréas, intestin) ainsi que les cancers de l'appareil urinaire (rein et vessie) ; de pathologies de l'appareil respiratoire autres que cancéreuses : **la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)**, la bronchite chronique, l'emphysème et les syndromes asthmatiques de l'enfant et de l'adolescent [12] [13].

Enfin, la fumée s'échappant de la cigarette, du cigare, de la pipe ou la fumée exhalée par les fumeurs contiennent ces mêmes substances. Les risques encourus par le non-fumeur respirant cette fumée sont semblables : on parle de tabagisme passif [8].

D'ailleurs, en France, on estime qu'environ **3 000 non-fumeurs** meurent prématurément chaque année de maladies provoquées par le tabagisme passif [14].

Au final, cette consommation élevée de tabac en France n'est pas sans conséquence puisqu'elle est la première cause de mortalité évitable, avec environ 73 000 décès chaque année, soit 22 % de la mortalité masculine et 11 % de la mortalité féminine [12] [15].

En moyenne, **un fumeur régulier sur deux meurt** prématurément des causes de son tabagisme, et la moitié de ces décès se situent entre **35 et 69 ans** [16].

En d'autres termes, on estime que le tabac tue environ **200 fois par jour** en faisant perdre en moyenne **10 à 15 ans d'années de vie confortable à chaque fumeur** [17].

Voici un tableau reprenant des données datant de 2006, extrait d'un rapport de la cour des comptes, qui reprend le nombre de décès liés au tabac chez les hommes et chez les femmes et selon la pathologie. A titre d'exemple, on peut voir que **plus de 80 % des décès dus au cancer du poumon, de la trachée ou des bronches** sont attribuables au tabac [Figure 11] [12].

Figure 11 – Nombre de décès liés au tabac chez les hommes et chez les femmes (2006)

Causes de décès	Hommes		Femmes		Total nombre de décès liés au tabac
	Nombre de décès liés au tabac	Fraction attribuable au tabac	Nombre de décès liés au tabac	Fraction attribuable au tabac	
Cavité buccale	823	63 %	70	17 %	893
Pharynx	1589	76 %	136	73 %	1725
Œsophage	1594	51 %	242	48 %	1836
Larynx	963	76 %	98	75 %	1061
Trachée, bronches, poumons	18290	83 %	4355	81 %	22644
Foie	2096	38 %	329	33 %	2426
Pancréas	1065	25 %	681	21 %	1745
Estomac	945	31 %	240	25 %	1185
Reins	639	26 %	156	21 %	795
Col de l'utérus			355	23 %	355
Vessie	1879	73 %	446	51 %	2325
Tous cancers	29883	34 %	7107	12 %	36991
Maladies cardio-vasculaires	10500	14 %	1400	2 %	11900
Maladies de l'appareil respiratoire	8300	37 %	2200	10 %	10500
Autres	8300	9 %	1300	3 %	9600
Total	56 983	21 %	12 008	3 %	68 991

1.2.1.2. Une méconnaissance persistante des dangers du tabac

Alors qu'un fumeur sur deux meurt d'une maladie causée par le tabac, un quart des Français interrogés pensent que seul un fumeur sur dix mourra de cette addiction. Plus de la moitié des personnes interrogées (51 %) pensent que le nombre de décès est inférieur à 6 000 par an, alors qu'en réalité, il y en a plus de dix fois plus. **La méconnaissance des risques est la plus forte chez les jeunes**, les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées et les fumeurs. 27 % des plus gros fumeurs (plus de 20 cigarettes par jour) pensent qu'un fumeur sur cent seulement meurt du tabac [12].

1.2.2. Le tabac : un marché considérable

1.2.2.1. Quatre producteurs de tabac pour plus de 90 % du marché français en 2011 [12]

Philip Morris France® est l'acteur qui représente **la plus grande part du marché** des cigarettes en France soit **40,5 %** des parts de marché en 2011 (**6,4 milliards €**) avec des produits de haut de gamme, comprenant notamment la cigarette la plus vendue, la « Marlboro® ».

Imperial Tobacco® détient **26,6 %** du marché français en 2011 (cigarettes « Fortuna® », « Gauloise® », « Gitane® »...).

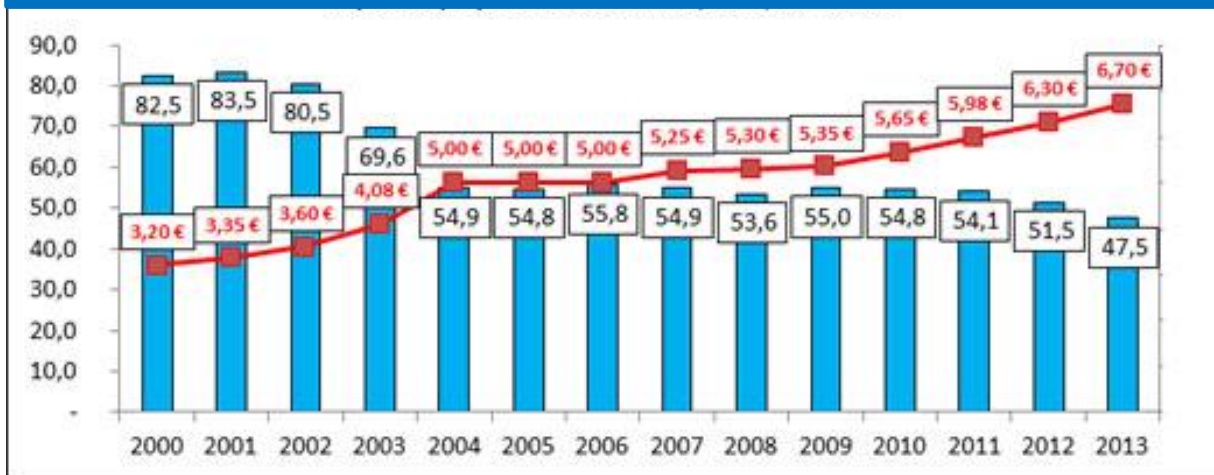
Japan Tobacco International® troisième cigaretteur mondial, représente **16,4 %** du marché français en 2011 (cigarettes « Camel® », « Winston® »...).

British American Tobacco® détient **15,7 %** du marché français en 2011 (cigarettes « Dunhill® », « Pall Mall® », « Peter Stuyvesant® », « Rothmans® », « Lucky strike® »...).

1.2.2.2. Un chiffre d'affaire en progression en partie dû à une hausse des prix [12]

Les ventes de cigarettes ont baissé en France, passant de **97,1 milliards d'unités en 1991** à **54,1 milliards en 2011**, soit une diminution de **plus de 44 %**. Mais depuis 2004 cette tendance se stabilise pour un prix unitaire qui augmente. Le chiffre d'affaires TTC du secteur est ainsi passé de **13,09 milliards € en 2000** à **16,65 milliards € en 2010** (+ 27 %) [Figure 12].

Figure 12 – Ventes de cigarettes (en milliard d'unités) et prix (en €) du paquet de 20 de la marque la plus vendue, de 2000 à 2013



1.2.2.3. Un coût élevé pour la collectivité

1.2.2.3.1. Les coûts directs du tabagisme [12]

La mesure du coût de prise en charge sanitaire suppose **d'identifier les pathologies liées au tabac**, d'évaluer la part qui lui est attribuable et d'en calculer le **coût** pour l'assurance maladie.

Les caisses nationales d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) sont en mesure d'estimer de manière fiable la part attribuable au tabac des dépenses de soins remboursées en 2010 par le régime général au titre de certaines affections de longue durée (ALD) : cancers, maladies cardiovasculaires et respiratoires. Ces dépenses ont été évaluées à environ **5,6 milliards €**, soit plus

de **3 % des dépenses de soins remboursées en 2010**. La prise en charge des cancers en représentait plus de **60 %**.

Cependant la CNAMTS elle-même souligne que les évaluations présentées ci-dessus restent « très partielles », dès lors en particulier qu’elles se concentrent sur quelques grandes pathologies.

Une analyse sur une base de recherche plus affinée de l’ensemble des dépenses d’assurance maladie fait apparaître un coût de près de **12 milliards €** [Figure 13], dû pour moitié aux pathologies respiratoires, pour un peu moins d’un tiers aux cancers, et pour un cinquième aux pathologies cardiovasculaires.

Figure 13 – Montant estimatif des dépenses remboursées par l’assurance maladie pour 2010

millions €	Dépenses d'assurance maladie (hors médico-social et MIGAC) (1)	Fraction attribuable au tabac	Dépenses d'assurance maladie imputables au tabac	
			Dépenses hors médico-social et MIGAC	Dépenses totales d'assurance maladie (5)
Pathologies cardiovasculaires (2)	24 925	21%	5 234	6 158
Cancers (3)	11 516	29%	3 340	3 929
Pathologies respiratoires (Asthme et BPCO) (4)	3 025	51%	1 546	1 819
Total cardio-vasculaire, cancers et respiratoire	39 466	26%	10 120	11 906

Son estimation ne concerne que la part des dépenses prises en charge par les différents **régimes de l’assurance maladie** ; or ces pathologies sont également à l’origine de dépenses supportées par les **organismes d’assurance maladie complémentaire** et de **restes à charge** pour les patients notamment pendant la phase précédant le diagnostic et l’entrée en ALD.

Cette estimation peut être rapprochée de la seule étude plus globale disponible dans le cadre d’une évaluation remontant à **2006**, selon laquelle l’ensemble des dépenses de santé liées au tabagisme s’élevaient à **18,3 milliards €**, dont 47,8 % de dépenses hospitalières (8,7 milliards €) et 52,2 % de dépenses de soins de ville (9,5 milliards €).

1.2.2.3.2. Le coût global pour la collectivité [12]

Même en prenant en compte les taxes (13 milliards €), qui en tant que telles ne créent aucune richesse mais sont de simples prélèvements, ainsi que les retraites non versées du fait de la mort prématurée des personnes (environ 5 milliards €), le **coût net du tabagisme** en 2006 représentait en France plus de **47 milliards d’euros, soit 3 % du PIB** [Figure 14] [18] [19].

Figure 14 – Coût global du tabagisme pour la collectivité (2006)

Type de dépense	Montant (en M€)
Sphère publique	
Dépense de santé	18 254
<i>-dont soins hospitaliers</i>	8 732
<i>- dont soins de ville</i>	9 522
Dépenses de prévention	2,82
Fiscalité	3 737,8
Incendies	1,78
Sphère privée	
Particuliers	7 658
Entreprises	18 085
Total	47 739

Les rubriques « fiscalité », « particuliers » et « entreprises » correspondent aux pertes liées aux décès prématurés des individus en matière de prélèvements obligatoires (3 737,8 millions €), de revenus (7 658 millions €) ou de production (18 085 millions €).

1.3. L'arrêt du tabac

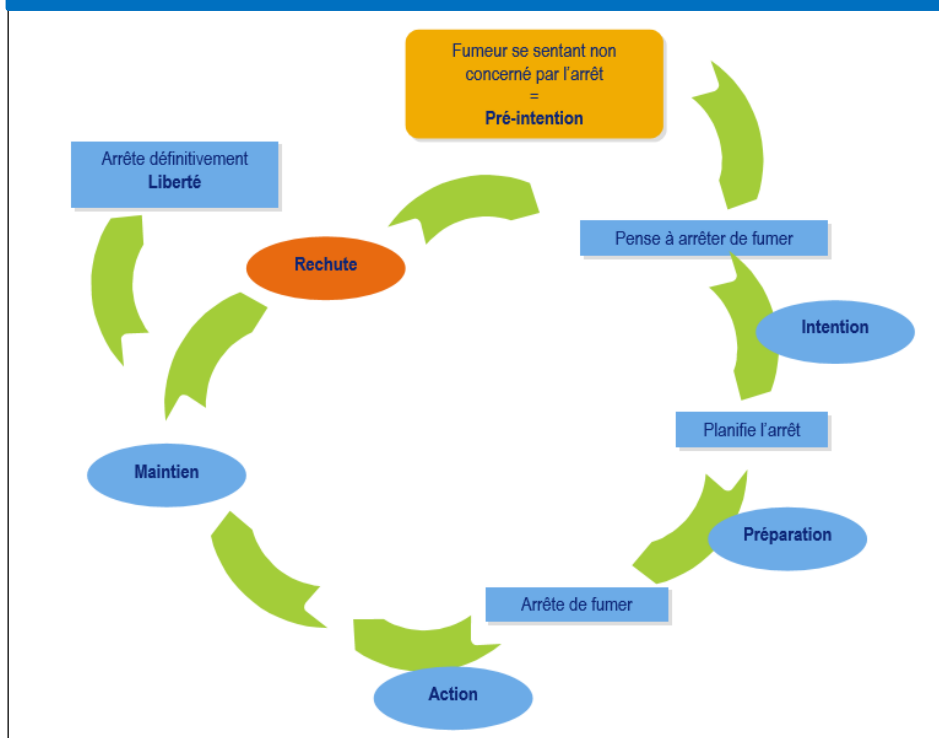
1.3.1. Le cycle de Prochaska : la théorie des étapes de motivation [20] [21]

Le cycle de Prochaska [Figure 15] est une théorie de changement comportemental qui suppose que les fumeurs passent par **une série d'étapes de motivation** avant de s'occuper d'arrêter de fumer :

- **la pré-intention** : le sujet fumeur n'a aucune pensée de sevrage tabagique
- **l'intention** : il pense à arrêter de fumer
- **la préparation** : prise de décision : il planifie l'arrêt de fumer
- **l'action** : il est activement engagé dans le changement
- **le maintien/la liberté** : il a fait des changements mais reconnaît qu'il doit demeurer vigilant en cas de rechute.

D'après cette théorie très connue, les programmes qui aident les gens à arrêter de fumer devraient être adaptés à l'étape de préparation au sevrage où ils se trouvent. Ils sont conçus pour **les faire progresser d'étape en étape vers la réussite**.

Figure 15 – Cycle de Prochaska : la théorie des étapes de motivation



1.3.2. Plus de 2/3 des fumeurs sont enclins à vouloir arrêter de fumer

Parmi les fumeurs réguliers **de 15 à 75 ans, 70 % ont déjà arrêté de fumer volontairement pendant au moins une semaine**. Au total, **69 % des fumeurs réguliers déclarent avoir envie d'arrêter de fumer ou ont fait une tentative d'arrêt dans l'année** [22].

Au cours des douze derniers mois, **13,6 %** des personnes ayant envie d'arrêter de fumer déclarent **avoir cherché des conseils ou de l'aide sur internet** [22].

Les fumeurs de **15 à 24 ans sont les plus nombreux à déclarer avoir fait une tentative d'arrêt dans l'année**. On suppose que les jeunes fumeurs sont ceux pour qui l'habitude tabagique est la moins ancrée dans la vie quotidienne et l'addiction la moins installée. Il pourrait donc être plus facile pour eux de s'abstenir de fumer pendant une semaine [22].

Les fumeurs plus âgés, quant à eux, sont plus nombreux à réussir à arrêter de fumer de manière permanente et à devenir ex-fumeurs, ce qui pourrait être dû à une motivation plus forte pour arrêter de fumer, en lien, par exemple, avec une dégradation de l'état de santé.

Quid de l'arrêt du tabac chez les **étudiants fumeurs en santé** ? Les analyses qualitative et quantitative de l'étude FumÉtu apporteront réponses à cette question.

1.3.3. Les moyens actuels pour arrêter de fumer [16]

Même si l'arrêt du tabac dépend en grande partie de **la motivation et de la volonté d'arrêter** du fumeur, il existe aujourd'hui de nombreuses possibilités d'accompagnement à l'arrêt du tabac.

D'ailleurs, le site tabac-info-service.fr propose une très bonne base d'information et d'accompagnement pour les fumeurs ayant l'intention de s'arrêter de fumer.

Ils proposent dans un premier temps de **faire un point sur la consommation de tabac du fumeur** (bilan de la consommation quotidienne, coût associé à cette consommation, mais également activité physique, alimentation et consommation d'alcool et autres produits).

A partir de là, le fumeur peut alors choisir la stratégie qui lui semble la plus adaptée pour l'aider à arrêter le tabac :

En cas de **dépendance psychologique et comportementale** au tabac, le fumeur peut avoir recours à des thérapies cognitives et comportementales. C'est un ensemble de techniques basées essentiellement sur l'échange et des exercices simples qui vont amener le fumeur à observer et analyser sa manière de fumer et à trouver des solutions adaptées.

En cas de **dépendance physique**, il existe des traitements médicamenteux avec :

- d'une part les substituts nicotiniques (SN) disponibles en pharmacie sans ordonnance, sur conseils du pharmacien, qui se présentent sous la forme de **patches ou timbres transdermiques**. Ils diffusent de la nicotine en continue à travers la peau sur une **durée de 24h** ; ou sous forme orale (gommes à mâcher, pastilles à sucer, inhaleur). La nicotine passe alors par la muqueuse buccale pour atteindre la circulation sanguine ;
- d'autre part des **traitements médicamenteux** nécessitant une prescription médicale pour lutter contre la dépendance physique du tabac (bupropion LP et varénicline).

En cas de **dépendance au tabac à la fois physique et psychologique**, ces thérapies peuvent tout à fait être combinées avec les traitements de substitution nicotiniques ou médicamenteux.

Il est possible d'appeler un professionnel de santé spécialisé (numéro de téléphone 39 89) pour tous fumeurs désireux d'informations complémentaires, voire même souhaitant des conseils ou un coaching.

En effet, l'accompagnement du fumeur est essentiel dans sa lutte contre sa consommation de tabac qu'il s'agisse à la fois d'**avoir des alliés dans son entourage**, et à la fois **de ne pas hésiter à faire appel à un professionnel de santé que ce soit avant de se lancer dans l'arrêt ou après**.

Le site **tabac-info-service** propose d'ailleurs un système de coaching soit sous la forme d'une application mobile, soit sous la forme de mails personnalisés.

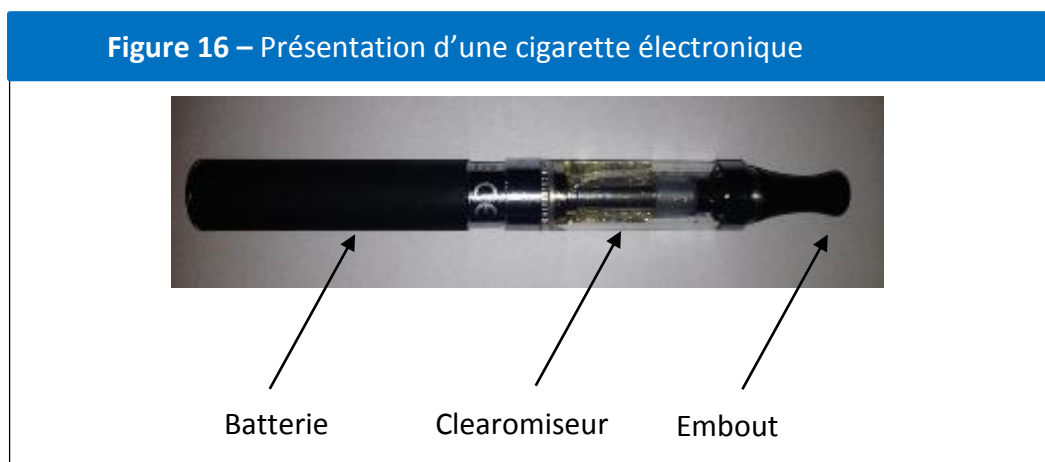
Quant aux « cigarettes électroniques », **elles ne sont pas considérées comme des traitements par substituts nicotiniques** et les avis divergent aussi bien sur leur efficacité en termes de sevrage que sur leur éventuelle nocivité. **Leur statut au regard de la réglementation reste peu cohérente.**

En tout état de cause, dans un souci de prudence sanitaire, dès mai 2011, l'ANSM a déconseillé l'usage de la cigarette électronique et le conseil national de l'ordre des pharmaciens a souligné que ces ventes en pharmacie n'étaient pas autorisées. **Au plan européen, la France a pris parti en faveur d'une politique de dissuasion de l'usage de la cigarette électronique** [12].

1.3.4. La cigarette électronique : les données de 2014

Développée en Chine au milieu des années 2000, la cigarette électronique, aussi appelée e-cigarette, reproduit les sensations d'une cigarette classique à base de tabac. Il en existe de deux types : **jetable** et **rechargeable sur secteur ou par un câble USB** [23].

La cigarette électronique rechargeable (largement majoritaire sur le marché français) est composée d'une **batterie**, d'un **clearomiseur** qui contient **la résistance et le liquide**, et d'un **embout** qui permet d'aspirer la vapeur créée au niveau du clearomiseur [Figure 16]. En appuyant sur un bouton, la batterie alimente la résistance qui chauffe l'e-liquide imbibé sur la mèche du clearomiseur et le transforme en **vapeur**, qui est aspirée par l'utilisateur. Ce liquide est composé de **propylène glycol et/ou de glycérine végétale**, de substances aromatiques variées (tabac, menthe, pomme, etc.), d'un peu d'alcool et/ou d'eau purifiée, et peut contenir ou non de la nicotine, à différentes concentrations [23].



Un quart des personnes âgées de 15 à 75 ans (25,7 %) déclare avoir déjà essayé la cigarette électronique, et près de 6 fumeurs sur 10 (57,8 %) ont tenté l'expérience [23].

L'usage actuel de la cigarette électronique concerne **6,0 % de l'ensemble de la population**. Parmi les usagers actuels d'e-cigarette – *on parle également de vapoteurs* - 57,3 % l'utilisent quotidiennement, 30,0 % de manière hebdomadaire et 12,7 % moins souvent. Il est important de noter que les 2/3 des vapoteurs quotidiens sont aussi des fumeurs réguliers de tabac [1].

Par ailleurs, l'une des principales craintes de l'État était de voir apparaître un nouveau comportement de consommation de la part des non-fumeurs vis-à-vis de la cigarette électronique. Ce phénomène reste minime puisque la cigarette électronique a été expérimentée par **5,6 % des**

individus n'ayant jamais fumé. Les populations étudiantes restent également épargnées de ce phénomène ; nous le verrons par la suite lors de l'analyse des études quantitatives et qualitatives FumÉtu [23].

II. Etat des lieux de la législation en matière de tabac, et des mesures de prévention et de lutte anti-tabac en France

2.1. Loi Veil du 10 juillet 1976 [24]

C'est dans un contexte de forte consommation du tabac (1 français sur 2 fume et 46 % des 12-18 ans fument [25]) que le gouvernement, et plus particulièrement **Simone Veil**, ministre de la Santé de 1974 à 1979, décide de rédiger un texte de loi relatif à la lutte contre le tabagisme.

Le premier article considère alors « comme **produits du tabac** les produits destinés à être **fumés, prisés, mâchés ou sucés**, dès lors qu'ils sont, même partiellement, **constitués de tabac**, ainsi que les produits destinés à **être fumés même s'ils ne contiennent pas de tabac**. »

Par ailleurs, c'est le 2^e article de ce texte de loi qui a été à la fois une avancée majeure en termes de lutte contre le tabagisme mais également une crainte pour la presse magazine. Cette dernière craint de **perdre une source de revenus publicitaires** significative et préfère nier les méfaits du tabagisme [25]. En effet, cet article « **interdit toute propagande ou publicité**, directe ou indirecte, **en faveur du tabac ou des produits du tabac** ainsi que toute distribution gratuite » à l'exception de quelques cas particuliers cités dans ce même article.

Note : de nombreux articles ont été rédigés dans ce texte de loi, mais ont été abrogés par la loi Evin de 1991

Le Comité Français d'Education pour la Santé (actuel INPES) élabore alors une **succession de campagnes**. Elles sont fortement inspirées du modèle anglosaxon de l'époque et abordent l'ensemble des thèmes liés au tabac : comme les jeunes, les femmes enceintes et le tabagisme passif [25].

2.2. Loi Evin du 10 Janvier 1991 [26]

Le gouvernement de François Mitterrand, et plus particulièrement **Claude Evin**, ministre des affaires sociales et de la solidarité de 1988 à 1991, rédige un second texte de loi majeur, succédant à la loi Veil, dans le but de continuer la lutte contre le tabagisme – *et l'alcoolisme*.

La loi Evin prévoit **une amélioration du dispositif des avertissements sanitaires**, ainsi qu'une **hausse de la fiscalité du tabac pour réduire la consommation** [27].

L'article phare de cette loi « **interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, notamment scolaire, et dans les moyens de transport collectif, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs** ».

Cette loi a également pour mission de reprendre la loi Veil en apportant des modifications majeures : « Les infractions aux dispositions sont punies d'une amende de 50 000 à 500 000 francs », **limitation de la teneur en goudron dans les cigarettes, affichage de la mention « nuit gravement à la santé » sur les paquets de cigarettes**, etc.

2.3. Directive européenne du 5 juin 2001 [28]

Cette directive a pour objet le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres concernant :

- **la teneur maximale en goudron et en nicotine des cigarettes** (10 mg et 1 mg par cigarette respectivement)
- **la teneur maximale en monoxyde de carbone dans la fumée de cigarette** (10 mg par cigarette)
- **les avertissements relatifs à la santé et autres indications à faire figurer sur les unités de conditionnement des produits du tabac :**
 - o **composition** quantitative de ces 3 substances sur le paquet
 - o la mention «**Fumer tue/peut tuer**» ou «**Fumer nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage**»
 - o **photographies couleurs illustrant les conséquences du tabac**
- certaines mesures relatives aux **ingrédients et aux dénominations des produits du tabac**, par référence à un niveau élevé de protection de la santé.
 - o Les États membres imposent aux fabricants et importateurs de produits du tabac de leur soumettre **une liste de tous les ingrédients**, et de leurs quantités, utilisés dans la fabrication de ces produits du tabac par marque et type.
 - o Il est interdit d'utiliser, sur l'emballage des produits du tabac, des textes, dénominations, marques et signes figuratifs ou autres indiquant qu'un produit du tabac particulier est **moins nocif que les autres**. Ainsi les termes « light » ou « mild » par exemple ne peuvent plus être utilisés par les fabricants en France.

2.4. Plan cancer 2003-2007

Lancé le 24 mars 2003 par le Président de la République, le Plan cancer 2003-2007 a impulsé une dynamique décisive dans la lutte contre le cancer en France et dans la prise en charge des malades [29].

Sur les 70 mesures mises en place dans ce plan cancer, **9 sont spécifiques au cancer du poumon et à la lutte contre le tabagisme** en visant à :

- aider la population française à arrêter de fumer par des actions volontaristes d'éducation à la santé et une diffusion plus grande d'aide au sevrage. Un effort prioritaire a été conduit en direction **des jeunes et des femmes enceintes** ;
- **faire appliquer** l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs et à l'école ;
- dissuader l'accès au tabac en **augmentant résolument son prix de vente** [30].

Le plan a permis de faire reculer la consommation de tabac, grâce à une stratégie complète de lutte contre le tabagisme associant **l'augmentation des prix, l'interdiction de la vente aux moins de 16 ans, des campagnes d'information et des actions ciblées vers les jeunes et les femmes** [29].

En créant l'**Institut national du cancer en 2005**, l'État s'est doté d'une agence sanitaire et scientifique chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer [29].

2.5. Plan cancer 2009-2013 [31]

Le Plan cancer 2009-2013 est structuré autour de **5 grands axes** (Recherche, observation, prévention-dépistage, soins, vivre pendant et après le cancer), **30 mesures** et **118 actions**. Le budget alloué pour ce plan cancer est d'environ **733 millions €**.

Dans l'axe « prévention-dépistage » la mesure 10 est dédiée à **la poursuite de la lutte contre le tabac** avec pour objectifs de :

- réduire l'attractivité des produits du tabac ;
- renforcer la politique d'aide au sevrage tabagique ;
- rendre plus régulière la publication de données sur la consommation de tabac ;
- mettre en œuvre les mesures de protection des mineurs face au tabagisme adoptées dans la loi HPST ;
- aboutir à l'interdiction de la vente des produits du tabac par internet par la signature d'un protocole additionnel à la convention cadre lutte antitabac en 2011.

2.6. Plan cancer 2014-2019 et programme national de réduction du tabagisme [32] [33]

Suite à la présentation du Plan Cancer 2014-2019 en février 2014, Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, a présenté le 25 septembre en conseil des ministres un plan ambitieux pour lutter contre le fléau du tabagisme en France. Ce « programme national de réduction du tabagisme » (PNRT) comprend des mesures articulées autour de trois axes d'intervention prioritaires :

Axe 1 – Pour protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme :

1. adopter les paquets de cigarettes neutres pour les rendre moins attractifs ;
2. interdire de fumer en voiture en présence d'enfants de moins de 12 ans ;
3. rendre non-fumeurs les espaces publics de jeux pour enfants ;
4. encadrer la publicité pour les cigarettes électroniques et interdire le vapotage dans certains lieux publics.

Axe 2 – Pour aider les fumeurs à arrêter de fumer :

5. diffuser massivement une campagne d'information choc ;
6. impliquer davantage les médecins traitants dans la lutte contre le tabagisme ;
7. améliorer le remboursement du sevrage tabagique.

Axe 3 – Pour agir sur l'économie du tabac :

8. créer un fonds dédié aux actions de lutte contre le tabagisme ;
9. renforcer la transparence sur les activités de lobbying de l'industrie du tabac ;
10. renforcer la lutte contre le commerce illicite de tabac.

Ce plan vise à réduire de 10 % la prévalence du tabagisme quotidien d'ici 2019, à descendre sous la barre des 20 % dans 10 ans et à parvenir à l'horizon 2032 à ce que les enfants nés à partir de 2014 soient la première génération d'adultes non-fumeurs (<5 % de fumeurs).

Cependant, pour atteindre ces résultats très ambitieux, un travail conséquent en termes **d'éducation à la santé et de prévention** devra être réalisé dans les prochaines années.

2.7. Le paquet de tabac neutre : mesure phare du plan cancer 2014-2019 [34]

Le paquet de cigarettes ou de tabac à rouler est un support de communication essentiel pour l'industrie du tabac dans le **recrutement** et la **fidélisation** des consommateurs.

Les emballages des produits du tabac, actuellement vendus, sont conçus par les cigarettiers comme de véritables supports publicitaires. Au travers de **logos, couleurs, formes et visuels attractifs**, l'industrie du tabac véhicule des images et des **univers positifs** (liberté, féminité, luxe, modernité, évasion, etc.) qui incitent à fumer, en particulier les **jeunes** et les **femmes**, très sensibles au design des produits.

Ces packagings sont également conçus pour **réduire l'efficacité des avertissements sanitaires et induire en erreur les consommateurs**. Ainsi, en se fondant sur les couleurs et les éléments du paquet, les consommateurs croient que certaines marques sont moins nocives que d'autres.

Principale mesure du projet de loi santé contre le tabagisme : les députés ont voté début avril 2015 la mise en place obligatoire des **paquets de cigarettes neutres** à partir de mai 2016.

Cette mesure déjà appliquée en Australie a obtenu des résultats encourageants. Le nombre de fumeurs a diminué de 3 % en un an, l'âge d'entrée dans le tabac a reculé et le soutien à la mesure a doublé dans l'opinion

.

III. Analyse des principales campagnes de prévention luttant contre le tabac en France depuis 2001

3.1. L'INPES, principal acteur des campagnes de prévention du tabac en France [35]

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé est un établissement public administratif créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

L'Institut est un acteur de santé publique plus particulièrement chargé de **mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé** dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement.

Les objectifs du **programme Tabac** de l'INPES sont :

- d'augmenter les connaissances de la population générale sur le tabagisme et ses conséquences sur la santé ;
- de poursuivre la dénormalisation du produit ;
- de lutter contre le tabagisme passif ;
- de dissuader les jeunes de commencer à fumer ;
- d'augmenter le nombre de tentatives d'arrêt chez les fumeurs en ciblant les publics prioritaires par :
 - des campagnes de communication télévision (notamment lors de la Journée mondiale du 31 mai), radio, presse, internet, en associant si possible les acteurs de terrain (agences régionales de santé/pôles de compétences) et en mettant à disposition des documents d'information pour les professionnels et le grand public ;
 - un accompagnement personnalisé (coaching) grâce au dispositif d'aide à distance **Tabac Info Service** (ligne et site web).

Ces objectifs sont réalisés **en lien avec les professionnels de santé**, en première ligne pour informer sur les risques et accompagner leurs patients fumeurs (en particulier les femmes enceintes, les jeunes, les fumeurs très dépendants).

Voici une synthèse des principales campagnes de prévention menées par le CFES/l'INPES depuis 2001.

3.2. Campagne de 2001 : La manipulation [25]

L'objectif de communication de la campagne « **Jeunes, vous êtes manipulés !** » du CFES (Comité Français d'Education à la Santé, ancien nom de l'INPES) est de dénoncer l'industrie du tabac et de montrer aux adolescents que le sentiment de liberté qu'ils éprouvent en fumant est **factice**.

4 **spots radios** sous forme d'un jeu-quiz intitulé « Vous l'avez dans l'os » sont diffusés. Des « candidats » répondent à une série de questions sur le tabagisme.

Les spots renvoient tous sur **un site internet** événementiel qui permet, entre-autre, d'écouter **des micros-trottoirs** réalisés auprès de jeunes lycéens, ou par exemple d'accéder à une sélection de **documents brûlants** comme des citations d'industriels ou des études et documents internes révélés.

Cette campagne donne aussi lieu à la diffusion d'un **tract de sensibilisation** dans les lieux de vie des jeunes (concerts, sorties de lycées...). Celui-ci reprend brièvement des éléments d'information sur **la nocivité des cigarettes** et renvoie sur le site événementiel pour plus d'informations.



En résumé, il s'agit d'une **communication à la fois media** par le spot diffusé sur des chaînes radio de grandes écoutes (NRJ et Europe 2) et par le site internet, et **à la fois hors-media** par la distribution de flyers dans des lieux de vie des jeunes (cible principale de cette campagne).

La campagne radio a été évaluée de manière quantitative et qualitative. Les résultats montrent que les arguments développés dans les messages ont **bien fonctionné**. Les auditeurs sont davantage convaincus par les arguments relatifs à la toxicité des substances contenues dans la cigarette qu'à la dénonciation du marketing que l'industrie mène en direction des jeunes. Le site internet et le flyer ont eu une forte visibilité : le nombre total de visites sur le site s'est élevé à près de **310 000 du 24 octobre au 29 décembre 2001** et 500 000 flyers ont été diffusés dans des lieux fréquentés par des jeunes dans les dix plus grandes villes de France.

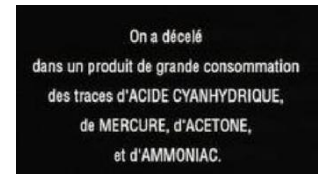
La campagne plaît aux jeunes interviewés, ce qui est important pour une cible peu réceptive aux messages de santé des pouvoirs publics, car elle s'inscrit dans la **nouveauté : les jeunes ne sont pas habitués à entendre un tel discours**. Au-delà de la nouveauté, **l'argument de la manipulation est judicieux**. Ce n'est pas moralisateur et cela ne stigmatise pas le jeune fumeur. **L'utilisation de l'humour semble plébiscitée**.

3.3. Campagne de 2002 : La révélation [25]

Le message principal à faire passer, et c'est une première de la part de l'INPES, est de **dénoncer les composants toxiques de la fumée de cigarettes** en diffusant une campagne intitulée « Révélation ».

Son objectif de communication est double : **rendre concrète la dangerosité du tabac** et **réveiller la conscience du consommateur**, désormais attentif à la qualité des produits qu'il consomme.

La campagne consiste d'abord en une annonce qui pique la curiosité (**teasing**), faite à la manière d'une alerte sanitaire. Elle est diffusée durant 48 heures à la télévision, à la radio et en presse écrite.



Un **numéro vert** est communiqué lors de ce teasing expliquant alors que le produit en question est la cigarette et renvoie, pour plus d'informations, sur **les lignes téléphoniques « Tabac Info Service »**, ainsi que sur **un site internet événementiel** aujourd'hui fermé.

À l'issue de la diffusion de cette alerte, **des spots télévisés** réalisés à partir **de véritables témoignages** et montrant les réactions à vif des fumeurs apprenant que la fumée de cigarette contient de l'ammoniac, de l'acide cyanhydrique ou encore de l'acétone, ont été diffusés pendant quinze jours.



Deux études quantitatives ont été réalisées pour évaluer la campagne télévisée de juin 2002 : une première à l'issue de la campagne puis une seconde à neuf mois pour **mesurer la trace laissée par le message**.

Cette alerte a tout d'abord atteint son objectif de remobilisation de l'opinion publique : **plus d'un million de personnes ont appelé le numéro vert, 900 000 le soir du 23 juin** et 150 000 entre le 24 juin et le 10 juillet. Moins de 10 % des appels ont été traités par le standard de France Telecom (vite débordé), ce qui a accru l'effet de panique de façon considérable. Les retombées média qui ont suivi (articles dans la presse et les reportages télévisés et radio) ont été évaluées **à trois fois la valeur de l'investissement publicitaire**. Les lignes téléphoniques anti-tabac ont reçu **22 500 appels en deux semaines**. **Le trafic de « Tabac Info Service » a été multiplié par 10** le jour du teasing et s'est maintenu à un niveau élevé pendant toute la durée de la campagne.

L'évaluation quantitative a montré que la campagne a bénéficié d'un **excellent score de mémorisation spontanée : 50 % des fumeurs se souviennent spontanément de la campagne un mois après**. Leur souvenir porte plus sur le « contenu » que sur le « coup médiatique » : **33 % des fumeurs se souviennent des produits toxiques dont parle la campagne**. La mémorisation spontanée (36 %) est de deux à six fois plus élevée que les campagnes précédentes de l'INPES, dont le budget était pourtant de 1,5 à 2,5 fois plus élevé. On doit ce résultat non pas à l'investissement publicitaire, faible comparé aux campagnes habituelles, mais à **l'ampleur de la mobilisation médiatique** qui a permis de démultiplier le message. C'est également une campagne qui incite fortement à l'arrêt par son caractère impliquant puisque **50 % des fumeurs déclarent que la campagne les a amenés à réfléchir sur leur tabagisme, 31 % d'entre eux se sentent incités à arrêter de fumer et 13 % à consulter un médecin**.

Cette communication est un franc succès : le teasing a très bien fonctionné et les **véritables témoignages** ont apporté une approche émotionnelle entre stupeur, colère ou émotion non retrouvée jusqu'à maintenant.

Ce type de message est dans la continuité de la campagne de 2001, montrant que les fabricants de cigarettes mentent aux consommateurs ou leur cachent des choses. Cependant la cible, ici, n'est plus spécifiquement les jeunes, mais plutôt **le grand public**.

3.4. Campagne de 2004 : L'offensive continue [25]

En février, l'INPES publie les résultats de l'« Enquête sur la prévalence du tabagisme en décembre 2003 » qui confirme la **baisse de la consommation** avec un communiqué de presse « Tabac, l'offensive : **1,8 millions de fumeurs en moins** » 1^{er} février 2004. C'est la première fois que l'INPES communique sur les progrès acquis jusque-là.

Cette même année, l'INPES lance sa fameuse campagne « **tas de cigarette** ». Cette publicité s'attaque **au tabagisme passif**. Son message est simple : « Quand vous fumez à côté d'un non-fumeur, il fume aussi ». Elle vise autant à **inciter les fumeurs** à respecter les non-fumeurs qu'à **faire prendre conscience aux non-fumeurs de la réalité du tabagisme passif**.

Elle permet également de toucher les fumeurs en leur montrant ce que représente concrètement en **volume** leur consommation sur plusieurs années : un énorme tas de cigarettes. Elle comprend deux spots télévisés, l'un se situant au domicile, l'autre sur le lieu de travail. Ils montrent tous deux les **quantités de cigarettes qu'un non-fumeur inhale lorsqu'il côtoie un fumeur**.



Même si elle a bénéficié d'un investissement media considérable, cette campagne eu un réel impact auprès du public puisqu'elle a obtenu les **meilleurs taux de mémorisation spontanée** (49 %) et **de reconnaissance** (91 %) de toutes les campagnes entreprises jusqu'alors par l'INPES portant sur le tabac. Fait nouveau, ces deux taux sont aussi nettement **plus élevés chez les non-fumeurs** qu'à l'occasion d'autres campagnes, ce qui constitue un signe positif pour une campagne traitant de la thématique du tabagisme passif. Enfin, ce post-test montre que la campagne a été très largement comprise par le public.

C'est l'une des campagnes les plus marquantes de toute l'histoire des campagnes de l'INPES. Elle a su toucher toutes les tranches d'âges, les 2 sexes et les fumeurs comme les non-fumeurs.

3.5. Campagne de 2006 : « les années 70, c'était hier » [25]

La campagne télévisée de **lutte contre le tabagisme passif** de 2006 plonge le spectateur dans les années 1970. Elle y met en scène fumeurs et non-fumeurs dans des situations du quotidien, illustrant le contraste saisissant entre hier et aujourd'hui. Il y a quarante ans, fumeurs comme non-fumeurs ne connaissaient que peu, voire pas du tout, les **risques liés à la consommation de tabac**, et a fortiori encore moins les conséquences du tabagisme passif.

La **campagne télévisée** comprend un premier spot de 45 secondes qui reprend les trois situations/saynètes diffusées ensuite sous forme de trois spots (bureau, restaurant, voiture) de vingt secondes chacun. C'est le fumeur qui énonce lui-même le risque qu'il fait courir aux autres, avec le message : « **C'était hier, aujourd'hui vous connaissez les risques du tabagisme passif.** »



Les taux de mémorisation spontanée (17 %) et de reconnaissance (76 %) **sont inférieurs à ceux des dernières campagnes** INPES de prévention du tabagisme. Une part de ce résultat est attribuable au **planning media plus complexe** (1 spot de 45 secondes pendant une semaine décliné en 3 saynètes de 20 secondes pendant 15 jours).

La campagne ne donne des informations nouvelles sur le tabagisme passif que pour 50 % des fumeurs (les risques évoqués sont peut-être trop précis), et elle n'est **pas assez choquante**. Même si « être choquant » n'était pas un objectif de cette campagne, on peut supposer que la campagne **des « Tas de cigarettes » avait une créativité et une esthétique plus percutantes que celle des « Années 70 »**.

3.6. En 2008 : « Ne laissez pas le tabac décider pour vous » [25]

Une nouvelle campagne télévisée de sensibilisation **des jeunes** aux méfaits du tabac « **Ne laissez pas le tabac décider pour vous** » est diffusée. Elle met à mal les représentations du tabac des **15-25 ans** en montrant que fumer n'est finalement pas une liberté mais bien une **dépendance guidée par l'industrie**. L'objectif de la campagne est d'inciter les jeunes à « résister » à la cigarette et de leur faire prendre conscience qu'elle les prive de leur liberté. Elle poursuit la campagne de 2001 avec cette dénonciation sur un autre registre : l'ennemi n'est plus seulement l'industrie mais le tabac en général et la dépendance qu'il entraîne. Le dispositif comprend **deux spots télévisés**, dont l'un est diffusé également au **cinéma**, et sur **un site web**.

Dans les spots, un personnage en costume, séduisant et sournois incarne l'industrie du tabac. De manière invisible, il intervient en guidant



les gestes des jeunes à leur insu pour les pousser à allumer une cigarette. Des mouvements que la « victime » croit libres et qui sont en fait conditionnés.

Le bilan de ce dispositif a montré l'importance du **média web** qui s'impose de plus en plus particulièrement pour **les campagnes dédiées aux jeunes**, qui aiment **l'interactivité** et **les jeux en ligne**. L'audience du site internet a été satisfaisante avec **136 000 visites** durant la campagne et plus de 150 000 visites au cours de l'année 2008.

Les résultats montrent que le message sur l'addiction et la perte de liberté a été bien compris, globalement bien perçu par les fumeurs et jugé crédible (82 % des fumeurs). **En revanche, le personnage qui symbolise la manipulation de l'industrie du tabac n'a pas été identifié en tant que tel.** Beaucoup de jeunes interrogés l'ont simplement assimilé à un membre de l'entourage des fumeurs. De manière spontanée, **5 % seulement des fumeurs comprennent que « les industries du tabac nous manipulent/nous poussent à fumer » contre 20 % qui comprennent qu'il « faut résister à l'entourage, ne pas se laisser influencer par les fumeurs ».** Sur le contenu du message, 72 % des fumeurs sont d'accord quant à sa crédibilité pour « montrer la manipulation de l'industrie du tabac ».

Les fumeurs la jugent moyennement convaincante pour « ne pas commencer à fumer » (49 % des fumeurs, 60 % des non-fumeurs) ou « pour inciter les fumeurs à arrêter » (respectivement 41 % et 46 %).

Cette campagne aurait pu être percutante mais le discours sur la perte de liberté est un message peut-être trop « mature » pour le cœur de cible visé et qu'il s'agit d'un propos qui **touche plus largement tout le monde** et pas spécifiquement la seule cible « jeunes ».

3.7. En 2010 : Arrêtez avant qu'il ne soit trop tard [25]

« Arrêtez avant qu'il ne soit trop tard » poursuit la stratégie d'augmentation de la perception des risques pour les fumeurs. Elle rappelle les risques liés au tabagisme actif dans deux spots télévisés de trente secondes (une version femme et une version homme) qui resituent le tabac dans la biographie du fumeur en rappelant **que l'accumulation de cigarettes au cours de la vie peut avoir des conséquences importantes sur la santé de chacun**, que l'on soit un homme ou une femme. Les spots évoquent différents risques : infertilité, cancers, vieillissement prématuré pour les femmes ; cancers, bronchites chroniques, accidents cardiovasculaires pour les hommes, etc.

Trois annonces presse (visuels basés sur le même principe créatif que la campagne télévisée) sont créées afin d'informer spécifiquement les femmes de 19-35 ans sur les risques de ménopause précoce, de baisse de



fertilité et de cancers liés au tabagisme actif et les inciter à l'arrêt. Ils paraissent dans les principaux titres de la presse féminine ainsi que dans quelques titres de la presse télévisée et « people » entre le 24 mai et le 2 juillet 2010.

Les résultats de l'évaluation de la campagne indiquent que les spots ont davantage touché **les femmes**. En mémorisation spontanée, 12 % des femmes citaient des éléments de la campagne contre 7 % pour les hommes ; elles étaient également plus nombreuses à avoir « **vraiment** » **apprécié la campagne** (28 % contre 20 %) et se montraient davantage **enthousiastes** sur sa capacité à attirer l'attention et sur son impact en termes de sensibilisation.

Le réalisme a laissé la possibilité aux fumeurs de se reconnaître dans ces situations (65 % d'entre eux se sont sentis concernés par la campagne) et a ainsi permis d'accroître la crédibilité des messages des spots concernant les répercussions du tabagisme actif sur la santé. En termes de fréquentation de la ligne « Tabac Info Service », la campagne a rencontré un franc succès. En effet, sur la première semaine de campagne, **9 689 appels ont été reçus et 4 256 appels ont pu être traités**. À titre de comparaison, la première semaine de campagne en 2009, qui était l'un des plus beaux scores de la ligne, avait généré une activité de l'ordre de 6 011 appels reçus dont 2 313 appels traités. **La campagne de 2010 a donc généré beaucoup plus de sollicitations dans les 10 premiers jours**, donc plus d'appels traités. Parmi les appelants, 75 % d'entre eux ont connu le numéro de la ligne par la campagne média (dont 56 % par la télévision et 18 % par la radio).

3.8. Recommandations et discussion

L'investissement publicitaire est important, mais il n'est pas l'élément clé permettant d'atteindre ses objectifs de communication. Les bons résultats sont le plus souvent dus à **l'ampleur de la mobilisation médiatique** qui permet de démultiplier le message et d'atteindre la cible avec une diffusion multicanal coordonnée.

A l'heure où le digital est ancré dans le quotidien de la majorité des Français, **le media web couplé au media TV** reste le canal de diffusion le plus efficace. L'utilisation des **réseaux sociaux** qui sont en plein essor est un élément incontournable pour espérer pouvoir sensibiliser les étudiants.

Si on souhaite cibler la campagne de prévention à une population en particulier, par exemple les jeunes, il faut savoir **adapter la communication du message au niveau de compréhension de la cible**.

Pour conclure, une bonne campagne de prévention doit être **réfléchie, coordonnée, multicanale, impactante et adaptée à la cible visée**.

En synthèse, les campagnes de prévention sont de bonne qualité et sont bien mémorisées, mais cela ne diminue pas pour autant de manière significative la consommation de tabac, notamment chez les jeunes [1]. En effet, l'évaluation des campagnes, généralement menées par l'INPES, mesure un critère intermédiaire qui est la mémorisation des messages de la campagne. Or, l'objectif de santé publique des campagnes de prévention est de diminuer la consommation de

tabac dans la population. Il serait ainsi plus intéressant d'évaluer l'impact de la campagne sur la consommation de tabac, plutôt que de passer par un critère de mémorisation, certes plus facile à évaluer, mais moins en accord avec l'objectif cité précédemment.

IV. FumÉtu - étude qualitative sur le comportement de consommation des étudiants fumeurs et non-fumeurs en 2015

Pourquoi choisir les étudiants comme cible principale de cette thèse ?

Comme nous avons pu le voir précédemment, il existe beaucoup de données relatives à la prévalence du tabac et au comportement de consommation du tabac dans la population générale et chez les jeunes. Cependant, il est très difficile d'obtenir des informations relatives aux étudiants. D'autant plus que cette population est une cible de choix, à la fois quantitative puisqu'on estime à 2,4 millions le nombre d'étudiants en France, et à la fois qualitative puisque les fumeurs d'aujourd'hui seront les fumeurs de demain. Enfin, la structure sous forme de campus universitaires, les réseaux sociaux et les associations étudiantes sont des outils sur lesquels il est primordial de pouvoir capitaliser pour assurer une communication et une sensibilisation massives et ciblées des étudiants.

Ce sont les raisons pour lesquelles il était indispensable de réaliser une étude qualitative et quantitative à l'égard des étudiants.

4.1. Présentation de l'étude

Une étude qualitative est une étude destinée à recueillir **des éléments qualitatifs** qui sont le plus souvent non directement chiffrables par les individus interrogés. Elle vise généralement à comprendre en profondeur **des attitudes ou comportements** [36].

Elle demande généralement la rédaction d'un questionnaire précis et travaillé. S'ensuit une série d'interviews sur des consommateurs, ici les étudiants en France, que l'on cherchera selon des profils les plus différents possibles pour balayer l'ensemble du marché. L'analyse consiste à grouper les consommateurs possédant les mêmes attentes en segments indépendants [36].

L'objectif de cette étude qualitative FumÉtu est double :

- **orienter objectivement l'étude quantitative** en apportant, pour chaque question, des éléments de réponses recensés lors des interviews de l'étude qualitative ;
- **obtenir l'avis des étudiants** concernant le tabac et les campagnes de prévention luttant contre le tabagisme, et définir des **profils types d'étudiants** vis-à-vis du tabac et des campagnes de prévention.

Pour mener à bien cette étude, des entretiens individuels ont été réalisés, en face à face ou par téléphone.

Pour inclure cette étude, l'unique prérequis était **d'être étudiant en France** au moment de l'interview à savoir entre le 15 mars et le 12 Avril 2015.

Afin de minimiser certains biais, et dans le but d'obtenir des réponses diversifiées et représentatives de la population générale, l'échantillon a été divisé selon plusieurs critères :

- le sexe : homme ou femme. L'avis des étudiantes diffère-t-il de celui des étudiants ?
- Les études en cours : dans le domaine du médical ou hors-médical. Est-ce que les étudiants en santé, de par leurs études, sont mieux sensibilisés aux risques du tabac sur la santé ?
- La relation avec le tabac : fumeur, non-fumeur, ancien fumeur ou fumeur de cigarette électronique. On suppose que l'avis est différent selon la relation de l'étudiant avec le tabac : est-ce que cela se confirme dans cette étude qualitative ?

Au total, ce sont 40 étudiants et étudiantes qui ont été interrogés [Figure 17].

Figure 17 – Répartition de l'échantillon interrogé pour l'étude qualitative FumÉtu

Effectifs de l'étude	Hommes		Femmes		Totaux
	Médical	Non-médical	Médical	Non-médical	
Fumeur	5	5	5	5	20
Non-fumeur	2	2	2	2	8
Ancien fumeur	2	2	2	2	8
e-cigarette	1	1	1	1	4
Totaux	10	10	10	10	40

Les étudiants fumeurs et non-fumeurs ont été relativement faciles à identifier et à recruter étant donné le nombre qu'ils représentent dans la population étudiée.

En revanche, il a été particulièrement difficile de trouver **des anciens fumeurs** étudiants. Ce phénomène est vraisemblablement dû à la jeunesse de la population étudiée. Le comportement d'arrêt du tabac reste marginal expliquant le faible nombre d'ancien fumeur. Cette hypothèse sera vérifiée dans l'étude quantitative.

Pour la même raison, on émet l'hypothèse que le nombre d'étudiants fumant uniquement la cigarette électronique est faible d'où la difficulté à trouver ce profil d'étudiants. Cette hypothèse sera également vérifiée lors de l'analyse de l'étude quantitative.

4.2. Les guides d'entretiens

Afin de pouvoir obtenir l'avis de toutes les personnes interrogées, ce sont 4 guides d'entretiens différents qui ont été conçus [Annexes 1 à 4] :

- guide d'entretien du fumeur ;
- guide d'entretien du non-fumeur ;
- guide d'entretien de l'ancien fumeur ;
- guide d'entretien du fumeur de cigarette électronique.

Le fil conducteur reste le même pour ces 4 guides d'entretien : dans un premier temps, **mieux comprendre la relation établie entre l'étudiant et le tabac** (certaines questions diffèrent selon le groupe dans lequel on se trouve), puis dans un second temps **recueillir son avis sur les campagnes de prévention de lutte contre le tabagisme**.

4.3. Résultats de l'étude

Les entretiens ont duré entre 13 et 33 minutes (soit une moyenne de 25 minutes par entretien). A noter que suite à l'entretien, les étudiants ont généralement posé des questions ou donné spontanément leur avis sur un sujet en particulier. Ainsi, de manière générale, ils étaient intéressés par l'entretien. Certains l'ont même trouvé « bien construit », « bien mené » et « avec des questions réfléchies, qui sortent de l'ordinaire ».

4.3.1. Résultats relatifs aux fumeurs

Question : **quelle relation vous lie au tabac ?**

Il s'agit d'une question volontairement d'ordre générale afin d'introduire la thématique et de recueillir un premier avis sur le tabac.

A cette question, plusieurs sentiments ont été exprimés :

- **La liberté** : ce sont plus souvent **les hommes** qui expriment ce sentiment. La relation est clairement définie comme « une relation libre ». « En soit, la cigarette n'est pas vitale » et ils peuvent « arrêter quand ils veulent ». La cigarette a alors un attrait plutôt « festif », permettant de « rencontrer plus facilement du monde ». Les verbatim « arrêts » et « dépendance » ne sont pas retrouvés chez ces étudiants interrogés.
- **La culpabilité** : ce sont plus souvent **les femmes** qui expriment ce sentiment. Même si ces étudiants savent qu'« il s'agit d'une relation délétère », « la cigarette est devenue un besoin ». Ce sentiment est d'ailleurs souvent associé à une « dépendance » ou plus

fréquemment nommée comme « une habitude ». Il est à noter que la volonté d'arrêter le tabac est principalement rapportée chez ces personnes.

- **Le plaisir** : pour beaucoup d'étudiants, la cigarette est associée à un plaisir, une consommation qui leur « fait du bien », ils apprécient « les moments où ils vont pouvoir sortir leur cigarette », cela permet de faire « une pause après le travail », par exemple. **Que le fumeur exprime un sentiment de liberté ou de culpabilité, la sensation de plaisir est retrouvée chez chacun d'entre eux.**

Question : dans quel contexte avez-vous fumé pour la première fois ?

La plupart se souvenait de sa première cigarette, qui a eu lieu principalement durant « le collège » ou « le lycée », « pendant une soirée », « avec des amis », « à sa demande » ou « sur proposition des amis ». Une expérience conduite par un véritable « effet de groupe » qui a installé « une consommation chronique » soit « directement », soit « quelques temps » après la tentative.

L'entourage a également eu une influence pour certains d'entre eux :

- **Avec une volonté de bien faire** : « à 10 ans, mon grand-père m'a fait tester pour m'en dégoûter »
- **Avec une influence négative** : « mon grand-frère en achetait, et en revendait aux mineurs de son entourage »

Cette première expérience, vécue principalement pendant les années collège ou lycée, nous laisse pressentir que si nous communiquons directement auprès des étudiants (études supérieures), les messages de communication seront axés sur **une prévention secondaire visant à diminuer ou arrêter la consommation de cigarette chez les fumeurs**, plutôt que de faire de la prévention primaire, visant à limiter les initiations au tabac.

Cette hypothèse sera confirmée lors de l'analyse quantitative.

Question : pourquoi fumez-vous ?

Cette question est fondamentale. Elle cherche à mettre en évidence le rationnel qui motive cette consommation de tabac.

Pour certains, cette question a été définie comme étant « une bonne question », généralement suivie par quelques secondes de silence. Un temps de réflexion nécessaire à leur réponse. Il semble qu'il n'y a plus de place pour un véritable rationnel justifiant la consommation de tabac tellement sa consommation est devenue **habituelle** pour certains fumeurs. Certains ont même dit qu'ils « ne savaient pas pourquoi ils fument. »

Pour d'autres, la réponse était évidente, il s'agit d'un « moment d'échange en soirée », de « détente » et de « plaisir », pour « décompresser ». **La consommation concomitante d'alcool est d'ailleurs plusieurs fois rapportée.**

A ce stade de l'entretien, certains se rendent compte qu'il s'agit d'une « dépendance », « d'un rituel dont on ne peut plus se passer » et ajoutent que l'entretien les fait réfléchir sur leur propre consommation.

Les 2 questions suivantes sont axées sur **l'arrêt du tabac**. Les éléments de réponses constitueront des pistes à exploiter pour repenser les moyens de prévention visant à lutter contre la consommation de tabac chez les étudiants.

Question : **quelles seraient vos motivations pour arrêter de fumer ?**

Pour certains, « ce n'est pas à l'ordre du jour » et n'ont « aucune raison d'arrêter ». Certains fumeurs quotidiens (5 cigarettes par jour) rapportent même que « leur consommation actuelle de tabac **n'est pas susceptible d'entraîner des conséquences néfastes sur leur santé** à court et moyen terme ».

Pour d'autres, ils ressentent le besoin de se projeter dans le futur, et rapportent qu'ils arrêteront lorsqu'ils auront « une vie stable » avec « des enfants » et « un(e) conjoint(e) ».

A noter également que « l'argent » est une motivation très présente à l'esprit des étudiants. Un individu a d'ailleurs rapporté **qu'à partir de 10 € le paquet il n'achèterait plus de tabac**. Cet aspect paraît logique puisque la plupart n'ont pas leur indépendance financière (apport financier : entourage, bourses d'études, CDI étudiant en parallèle des études...).

Par ailleurs, « retrouver ses capacités physiques et sportives » semble être une bonne motivation pour la plupart, ressentant les effets à court/moyen terme de leur tabagisme avec « un essoufflement rapide à l'effort ».

Enfin, et ce n'est pas négligeable, la santé est très souvent évoquée, qu'il s'agisse de celle du fumeur ou de son « entourage ». **Paradoxalement, le fumeur estime qu'il « arrêtera le jour où une maladie grave sera présente », tout en étant conscient que le tabac peut être la cause de cette maladie.**

Ainsi, on peut imaginer que l'aspect financier et le paradoxe expliqué ci-dessus, puissent être, entre autres, **des axes de développement pour repenser les messages des campagnes de prévention de demain.**

Cependant, un individu exprime le fait qu'« il faut franchir le pas, faire le deuil de la cigarette, car c'est comme si on perdait une partie de nous ».

Question : **qu'est-ce qui vous freine à arrêter de fumer ?**

De manière logique, ceux qui ont répondu que l'arrêt du tabac n'était pas à l'ordre du jour n'ont pas présenté d'élément de réponse à cette question puisqu'ils évoquaient « ne voir aucun intérêt à arrêter ».

Pour les autres, « la peur de l'échec », « la peur du manque », « la peur de ne plus pouvoir aussi bien se sociabiliser », « la prise de poids », « l'irritabilité à l'arrêt », et « la dépendance » ont constitué les **principaux freins** pour arrêter de fumer.

Il ressort de cette étude que **les freins les plus forts pour arrêter de fumer** sont : « **L'entourage qui propose des cigarettes en soirée** » et « **l'habitude du geste (de fumer)** ».

Ces éléments de réponse peuvent donc constituer un axe de réflexion pour repenser les campagnes de prévention de demain.

Enfin, lorsqu'il a été demandé aux étudiants fumeurs d'estimer leur budget et leur consommation mensuels, pour la plupart, il est à noter qu'il **s'agissait de la première fois qu'ils évaluaient leur consommation**.

Ainsi, le budget mensuel s'étale de **moins de 10 € à plus de 180 €**.

La consommation de tabac diffère de **moins de 30 cigarettes par mois pour les fumeurs occasionnels à plus de 600 cigarettes par mois (1 paquet par jour)** pour les plus gros fumeurs réguliers.

Dans l'optique d'établir une nouvelle stratégie de prévention auprès des étudiants, cet écart entre les fumeurs occasionnels et les plus gros fumeurs réguliers devra être pris en compte.

4.3.2. Résultats relatifs aux non-fumeurs

Question : **que pouvez-vous me dire sur le tabac ?**

Les avis sont tranchés et virulents : « le tabac est une drogue légale, qui entraîne de graves conséquences sur la santé » et « qui tue des millions de personnes chaque année ». « L'odeur est désagréable » et « cela coûte très cher », « c'est du gaspillage ! »

Les notions de « lobbying » et de « commerce » ont également été citées.

En bref, les non-fumeurs ne trouvent « aucun intérêt » positif au tabac.

A noter que certains non-fumeurs ont essayé de fumer mais que **l'expérience était trop négative** pour continuer : « on tousse », « ce n'est pas bon en bouche » ou « ce n'est pas bon pour la santé ». Pour les autres, ils ne voient « aucun intérêt à essayer ».

Question : **quels sont vos freins/motivations à ne pas fumer ?**

La question suivante visait à connaître les raisons pour lesquelles ces étudiants ne fument pas : en d'autres termes **quelle(s) était(en)t leur(s) motivation(s) à ne pas fumer**. Pour la plupart, **la santé** est évoquée d'emblée, la cigarette étant « un produit toxique entraînant des conséquences sur la santé », associée à la « dépendance » qu'elle provoque. **L'argent** est également souvent cité

comme étant une motivation à ne pas fumer. Le tabac « coûte cher » et ils préfèrent « se faire plaisir autrement : nourriture, cadeaux, voyage, sortie entre amis... ». Enfin, quelques individus abordent le sujet de **l'hygiène**, en parlant de « l'odeur et de l'haleine désagréables ».

Question : quels conseils donneriez-vous à un fumeur pour qu'il arrête de fumer ?

Cette question semble les inspirer particulièrement puisqu'une multitude de conseils a été rapportée. Voici un résumé de ces éléments de réponses répartis en deux axes :

- Le premier principalement exposé par les **étudiants en santé** consiste à **communiquer sur les « conséquences du tabac sur la santé »**, avec une approche psychologique cherchant à « comprendre ce qui motive le fumeur à fumer », et à « rediriger vers un professionnel de santé » si nécessaire.
- Le deuxième, plutôt amené par les étudiants hors-santé, vise à « montrer ce que représente le budget injecté dans le tabac » et à « montrer ce que les étudiants pourraient s'acheter s'ils ne fumaient pas ».

D'un point de vue général, le tabac est perçu comme **une addiction** qui, si nécessaire, devrait être remplacée par un autre comportement : « faire du sport, mâcher des bâtons de réglisse, ... ».

On peut conclure que **chaque conseil doit être adapté à chaque fumeur** et que par exemple **la santé** peut-être un argument efficace pour certains, alors que pour d'autres l'argument **financier** est plus impactant.

4.3.3. Résultats relatifs aux anciens fumeurs

Les réponses données par les anciens fumeurs, en ce qui concerne **la relation qu'ils avaient avec le tabac et les raisons pour lesquelles ils fumaient**, se rapprochent des réponses rapportées par les **fumeurs**.

Par ailleurs, cette population ayant **arrêté de fumer**, il est intéressant de chercher les **motivations** et les **freins** qu'ils ont pu rencontrer pour arrêter de fumer. Ces informations pourront être une piste d'exploitation pour amener de nouveaux messages de lutte contre le tabagisme chez les étudiants.

Question : quelles ont été vos motivations pour arrêter de fumer ?

En termes de motivation, **les conséquences sur la santé et l'argent** sont les arguments les plus avancés. Ces anciens fumeurs rapportent qu'une des motivations principales pour arrêter le tabac **était le comportement de l'entourage**. En effet, certains se retrouvent « seul à fumer en soirée », et/ou avec « la pression du conjoint ou de la famille » pour arrêter de fumer. A force de vivre dans cet environnement hostile au tabac, ils ont arrêté de fumer.

Avec davantage de recul sur cette étude, il aurait été intéressant de poser une question plus précise, cherchant à savoir ce qui avait aidé le fumeur à arrêter, au-delà de la motivation même.

Question : **quels ont été vos freins à arrêter de fumer ?**

En ce qui concerne les **freins** pour arrêter de fumer, on distingue 2 comportements différents :

- Pour certains, il n'y a pas eu de problème pour arrêter, que l'arrêt soit réalisé « progressivement » ou « du jour au lendemain ».
- Pour d'autres, « l'entourage qui propose une cigarette en soirée », « la peur de se réfugier dans l'excès de nourriture », « la gestion du stress » et « l'association quasi-systématique avec la prise d'alcool » ont été les principaux freins rapportés. Il a même été nécessaire d'utiliser des « substituts nicotiniques » pour certains.

A noter que certains anciens fumeurs déclarent « fumer une cigarette de manière très occasionnelle au cours d'une soirée par exemple » (soit 2-3 cigarettes dans le mois).

En outre, les conseils que donnerait un ancien-fumeur à un fumeur pour qu'il arrête de fumer se rapprochent de ceux donnés par les non-fumeurs. Ils insistent cependant davantage sur le fait que « si la volonté d'arrêter n'est pas présente, il sera impossible d'arrêter de fumer. »

Le budget mensuel alloué au tabac allait de **15 € à plus de 200 €**, pour une consommation mensuelle allant de **90 à 900 cigarettes**.

Cette population, bien que difficile à identifier, peut être une source d'inspiration pour mieux comprendre les comportements qui suscitent l'arrêt du tabac.

4.3.4. Résultats relatifs aux fumeurs de cigarette électronique

Il serait difficile d'effectuer un état des lieux de la consommation du tabac chez les étudiants en 2015 sans **analyser le comportement des fumeurs de cigarette électronique**. En effet, comme cité précédemment, la cigarette électronique a su faire sa place sur le marché du tabac. Quid de sa consommation chez les étudiants ? Les questions posées à cette population visaient principalement à **comprendre les raisons pour lesquelles ils s'orientaient vers ce type de consommation**.

Les 4 étudiants interrogés expliquent utiliser la cigarette électronique **dans le but d'arrêter de fumer du tabac**. En effet, ils en sont « très contents » et trouvent qu'il s'agit d'un « bon outil » pour arrêter de fumer le tabac. Ils prennent « du plaisir à la consommer », ils la trouvent « moins contraignante », « meilleure pour la santé » et rapportent qu'elle est « beaucoup plus économique que le tabac ». En effet, le budget mensuel qu'ils allouaient à la cigarette était de 40 à 90 €, contre 10 à 15 € maximums avec la cigarette électronique.

En outre, pour illustrer l'habitude d'un fumeur dans sa consommation de tabac, un étudiant explique même qu'il « a déjà jeté sa cigarette électronique pensant machinalement que c'était un mégot de cigarette ».

Même si, selon eux, la cigarette électronique « ne contient pas de goudron et est donc moins toxique que le tabac », ils gardent malgré tout à l'esprit qu'on « ne possède pas suffisamment de recul sur la cigarette électronique notamment concernant son impact sur la santé ».

D'ailleurs, lorsqu'on s'intéresse aux remarques **des fumeurs, non-fumeurs et anciens fumeurs concernant la cigarette électronique, les avis sont partagés.**

Chez les fumeurs, on distingue plusieurs avis :

- pour la majorité, fumer la cigarette électronique « revient à fumer une cigarette » et la personne « reste un fumeur ». Ils ont l'impression de « perdre le plaisir de fumer » en fumant la cigarette électronique. Il peut malgré tout s'agir d'un « bon outil pour arrêter de fumer, à condition de servir uniquement d'outil de transition et d'arrêter également la cigarette électronique à terme » ;
- pour d'autres, l'avis est très paradoxal puisqu'ils prétendent qu'ils savent « que pour le tabac il y a des études qui démontrent sa toxicité, alors que pour la cigarette électronique non ». En d'autres termes ils refusent de consommer la cigarette électronique sous-prétexte qu'il n'existe pas d'étude démontrant sa toxicité ou non-toxicité, mais consomment, parfois même de manière intempestive, le tabac pour lequel ils savent que de nombreuses études ont démontré son impact négatif sur la santé ;
- enfin, pour la majorité, il ressort un « effet de mode » et une impression de « gadget » à visée purement « marketing et commerciale ».

Chez les non-fumeurs et les anciens fumeurs, on observe une disparité entre les hommes et les femmes :

- Les hommes sont plutôt favorables à la cigarette électronique dans l'optique de diminuer « la consommation de tabac du fumeur » et également de « réduire le tabagisme passif ».
- Les femmes considèrent qu'il s'agit « d'un moyen détourné de fumer » et elles n'ont « pas confiance car il n'y a pas suffisamment d'études de sécurité réalisées ».

La cigarette électronique reste donc très largement controversée par les étudiants. L'analyse quantitative confirmera que cette consommation reste marginale chez les étudiants.

4.3.5. Autres questions sur le tabac

Il semblait important de « tester » les connaissances des étudiants quant aux conséquences entraînées par le tabac sur la santé.

Question : **quelles sont les conséquences du tabac ?**

Malgré une disparité sur la connaissance de ces risques, à noter que les **affections pulmonaires**, et notamment le **cancer du poumon**, sont rapportés par tous les étudiants.

Par ailleurs, les **étudiants en santé**, et notamment **les femmes**, rapportent beaucoup plus de conséquences sur la santé, que les étudiants **hors santé**. Voici la liste de l'ensemble des risques cités :

- **affections ORL et pulmonaires** - cancers (poumons, langue, œsophage, palais ...), bronchite et angines répétées, exacerbation de l'asthme, broncho pneumopathie chronique obstructive (BCPO), diminution des capacités fonctionnelles pulmonaires ;
- **maladies cardiovasculaires** : Hypertension artérielle (HTA), plaque d'athérome, infarctus ;
- **cancer intestin** ;
- **stérilité** ;
- **dysfonction érectile** ;
- **perturbation dans les menstruations** ;
- **hygiène de vie** - dents jaunes, mauvaise haleine, peau vieillie, odeur de la fumée et du tabac froid, doigts et ongles jaunes, cheveux abîmés, perte du goût ;
- **troubles du système nerveux central** - irritabilité, agressivité, dépendance, insomnie, défaut de concentration ;
- **décès** ;
- **un mauvais état physique général** ;
- **tabagisme passif** ;
- **malformations du fœtus chez la femme enceinte**.

Par ailleurs, au-delà des risques sanitaires, d'autres types de conséquences liés au tabac ont été cités :

- **économique** - une dépense à la fois pour le consommateur, mais également pour la société, hausse des prix impactant le budget des catégories socio-professionnelles défavorisées ;
- **sociétale** - rejet des fumeurs, stigmatisation et isolement (que ce soit un fumeur seul qui doit sortir pour fumer sa cigarette, ou que ce soit le non-fumeur qui reste seul à l'intérieur pendant que les fumeurs sont à l'extérieur), mauvaise influence sur les populations plus jeunes ;
- **professionnelle** - une perte de temps de travail et de productivité, l'odeur de la cigarette à un entretien de recrutement ;
- **environnementale** - risque d'incendie, pollution des mégots et du CO₂ rejeté lors de la combustion, emballages plastiques, transport des paquets.

Question : selon-vous, combien de morts par an sont attribuables au tabac en France ?

Il paraissait également important d'évaluer la connaissance des étudiants concernant le **nombre de morts annuel imputable au tabac**, c'est-à-dire le nombre de personnes décédées en un an en France et dont la mort est liée à la consommation de tabac de l'individu. Les chiffres rapportés étaient compris entre **1 000 et 3 millions d'individus**. Sachant que le nombre de morts imputables au tabac en France est de **73 000**, beaucoup d'entre eux n'avaient pas conscience de cette valeur et ont été surpris d'apprendre que chaque jours **200 personnes décédaient des suites de leur consommation de tabac**. D'ailleurs, la donnée journalière semblait plus percutante que la donnée annuelle.

A ce stade-là, il apparaissait nécessaire de voir si les étudiants savaient combien de personnes mouraient chaque année en France toutes causes de décès confondues. Cette question a donc été rajoutée dans l'étude quantitative, pour servir de repère.

4.3.6. Résultats relatifs aux campagnes de prévention

La partie du questionnaire relative aux campagnes de prévention luttant contre le tabagisme a été appliquée aux 40 personnes de cette étude qualitative.

L'objectif était :

- d'évaluer les connaissances des étudiants quant aux **moyens de prévention et aux canaux de diffusions utilisés pour lutter contre le tabac**
- d'obtenir leur avis sur **l'efficacité de ces campagnes**
- de pousser leur réflexion en leur demandant ce qui serait, selon eux, **une bonne campagne de prévention**

Question : quels sont les moyens utilisés pour faire de la prévention contre le tabac ?

Concernant la connaissance des moyens de préventions et des canaux de diffusion utilisés pour lutter contre le tabac, les femmes et les hommes, au même titre que les étudiants en santé et ceux hors-santé, rapportent des informations similaires. Il est à noter que les étudiants dans le domaine de la santé ont plus conscience que les autres étudiants du fait que les professionnels de santé (médecin, pharmacien, tabacologue, infirmières scolaires) sont des acteurs de santé publique permettant de lutter contre la consommation de tabac chez les étudiants. Par ailleurs, de par leur attrait pour la santé et leur formation, les éléments de réponses sont pour certains plus précis et plus techniques ; à titre d'exemple, les lois Evin et Veil ont été citées par certains d'entre-deux.

Voici les éléments de réponses rapportés par les étudiants sur les mesures et les messages de prévention qu'ils pensent être mis en place :

- augmentation du prix ;
- vente interdite aux mineurs ;

- interdiction de faire de la publicité pour le tabac ;
- interdiction de fumer dans les lieux publics ;
- la mise en place du paquet neutre ;
- le slogan « fumer tue », accompagné d'une tête de mort sur les paquets de cigarettes ;
- les images choquantes sur les paquets de cigarettes ;
- éducation thérapeutique par un professionnel de santé (médecin, pharmacien, tabacologue, infirmières scolaires) ;
- les centres anti-tabac ;
- prévention dans les collèges et les lycées (animateurs) ;
- numéro vert ;
- journée mondiale anti-tabac ;
- l'actualité et les débats télévisés ;
- les campagnes publicitaires :
 - affiches dans la rue, aux arrêts de bus, à la faculté, à la mairie,
 - publicité TV : autopsie d'un meurtrier, tabagisme passif, cancer de la gorge,
 - spots radio,
 - flyers qui encouragent à arrêter,
 - internet : tabac-info-service.fr, réseaux sociaux,
 - magazines,
 - revues médicales avec articles scientifiques.

Par ailleurs, la majorité d'entre eux déclare « voir ou entendre de moins en moins de spots TV ou radio », et que pour certains, « cela fait quelques années qu'ils n'en ont pas vus ou entendus ».

Enfin, un parallèle avec **les campagnes de prévention sur la sécurité routière** a souvent été fait par les étudiants. Une fois l'entretien terminé, ces étudiants étaient d'ailleurs surpris d'apprendre que le nombre de morts annuel sur les routes (4 000) était bien moins important que le nombre de morts lié au tabac (73 000).

Au final, il en ressort que les étudiants semblent connaître à la **fois la législation concernant la consommation de tabac en France**, et également **les moyens et canaux de diffusion utilisés pour lutter contre le tabagisme**.

Question : **que pensez-vous de ces moyens ?**

Sur cette question, il en ressort des avis tranchés et différents :

- pour la plupart, et notamment chez les hommes fumeurs, il est rapporté que les campagnes de prévention « ne sont pas réalistes » et sont considérées comme « trop horribles pour être concernées ». Etant jeunes, ils se sentent « immortels » et c'est « en vieillissant qu'ils culpabiliseront ». Certains prétendent même que ces campagnes sont inutiles, sous prétexte « qu'on sait qu'on va tous mourir un jour ». Pour les autres, même

si « elles sont choc », elles ne sont « pas suffisamment coordonnées dans le temps et trop peu explicatives » pour pouvoir être efficaces.

- Pour d'autres, et ce sont généralement des filles, les campagnes de prévention sont « bien » mais elles « ne résolvent pas le problème ». Par ailleurs, la législation, et notamment l'interdiction de fumer dans les lieux publics et l'interdiction de vendre du tabac aux mineurs, leur semble être des « mesures efficaces ».
- Enfin, il ressort de manière prononcée qu'il est difficile de « cibler tout le monde en une seule campagne de prévention » et que les campagnes « devraient être davantage centrées sur les jeunes ».

Un travail est donc nécessaire pour **repenser les stratégies de prévention de demain luttant contre le tabac**.

Ce travail pourra d'ailleurs s'inspirer de l'avis des étudiants qui ont répondu à la question suivante.

Question : selon-vous, quelle serait une bonne campagne de prévention ?

Il est intéressant de noter que cette question a souvent fait l'objet d'un silence de réflexion d'une dizaine de secondes, la plupart rapportant qu'ils n'y avaient jamais réfléchi. Il est principalement rapporté qu'une bonne campagne de prévention devrait :

- être massive et coordonnée ;
- être sur les réseaux sociaux ;
- avoir un bon slogan ;
- montrer la perte d'argent pour un fumeur ;
- avoir une morale ;
- avoir un aspect comique et déplacé ;
- parler de choses plus concrètes et plus proches du quotidien des fumeurs ;
- être explicative et éducative d'un point de vue médical ;
- cibler les jeunes ;
- enlever l'image attractive de la cigarette.

En fonction des résultats de l'étude quantitative, les idées les plus fréquemment cochées seront exploitées pour la réflexion d'une nouvelle campagne de prévention.

4.4. Discussion et conclusion de l'étude qualitative FumÉtu

Cette analyse qualitative constitue un volet important de cette étude. En effet, il s'agit d'un bon moyen permettant de s'imprégner de la thématique dans sa totalité, et de relever des aspects ou des idées auxquels l'interrogateur n'aurait pas pensés.

En outre, cette étude qualitative est l'occasion de mieux comprendre le comportement des étudiants vis-à-vis du tabac. Au fil des interviews, on voit apparaître des similitudes inter-individus nous permettant de les regrouper sous formes de profils types. Ces derniers sont importants puisqu'ils permettent de segmenter une population en fonction de son comportement. L'objectif final est de cibler chaque profil type par des approches différentes en termes de communication et de messages de sensibilisation concernant le tabagisme.

Au cours de cette étude, plusieurs profils ont pu être discernés :

- **le fumeur radical** (environ 1/20) : il s'agit de l'étudiant (homme principalement) qui fume malgré ce qu'il sait sur les conséquences néfastes du tabac sur la santé. Il a du mal à croire que 73 000 personnes décèdent du tabac chaque année et remettrait presque en cause les études qui démontrent la nocivité du tabac (« si le tabac tuait vraiment, ça serait interdit »). Il ne compte pas arrêter et se complait dans sa consommation de tabac. Il s'agit généralement d'un gros fumeur (plus de 200 cigarettes/mois) qui n'a d'ailleurs jamais calculé sa consommation ni son budget alloués au tabac. Concernant les campagnes de prévention, le fumeur libre radical les trouve complètement inutiles, et y est totalement imperméable.
En bref, même si cette population reste marginale, il sera difficile de la sensibiliser efficacement sur l'arrêt de son propre tabac.
- **Le fumeur insouciant** (environ 5/20) : il a conscience des conséquences que peuvent provoquer le tabac sur sa santé, mais il s'estime encore trop jeune pour être concerné. Selon-lui, il arrêtera ou pensera arrêter soit vers l'âge de 25-30 ans, lorsqu'il cherchera à fonder une famille, ou encore pour cause de maladie (cf paradoxe). D'ailleurs, peu de tentatives d'arrêt ont été rapportées et les motivations pour arrêter sont principalement la santé et l'argent. Il fume ouvertement par plaisir et ne ressent pas de dépendance puisque selon-lui, il peut arrêter quand il veut. Il s'agit d'un fumeur occasionnel à modéré (moins de 200 cigarettes par mois). Il pense que les campagnes publicitaires sont mal réfléchies mais il n'y est pas totalement fermé et reste même générateur d'idée pour les améliorer. C'est un profil intéressant pour lequel l'objectif serait d'enclencher au moins une tentative d'arrêt.
- **Le fumeur culpabilisateur** (environ 2/20) : ce profil est généralement retrouvé chez les femmes. Le fumeur est totalement conscient des dangers du tabac et est également alerte vis à vis de sa dépendance. Il insiste beaucoup sur les freins et les peurs que constitue l'arrêt du tabac pour lui. Les tentatives d'arrêt sont plus nombreuses mais n'ont pas permis un arrêt total, ce qui peut expliquer ses craintes à arrêter le tabac. Ce profil a l'envie de s'en débarrasser mais il semble capturé dans une habitude, une dépendance, dont il n'arrive pas à se défaire. Les campagnes de prévention le font réfléchir, certaines tentatives d'arrêt y sont d'ailleurs liées, mais ce n'est pas suffisant pour pérenniser l'arrêt. L'objectif pour le fumeur culpabilisateur est donc de multiplier les tentatives d'arrêt, d'augmenter la durée de sevrage tabagique et à terme, espérer arrêter définitivement.

Pour l'étudiant fumeur, l'objectif de ces campagnes de prévention sera donc :

- de faire passer le fumeur libre radical en fumeur libre insouciant ;

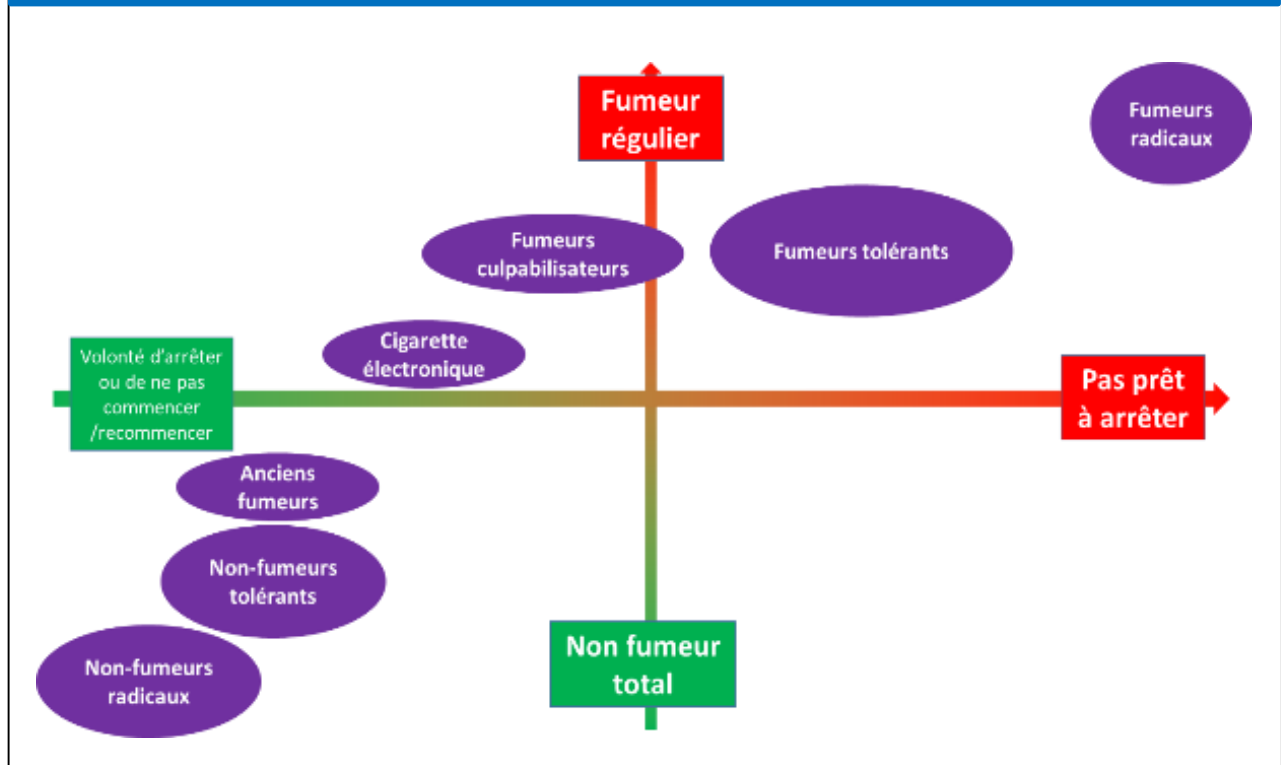
- de faire passer le fumeur libre insouciant en fumeur culpabilisateur ;
 - de faire passer le fumeur culpabilisateur en ancien fumeur.
- **Le non-fumeur radical** (environ 5/20) : principalement constitué de femmes, ce profil est totalement réfractaire au tabac. Selon lui, l'odeur du tabac est désagréable, les conséquences sur la santé sont considérables pour ne pas commencer, l'hygiène de vie est altérée et le tabac est une véritable perte d'argent. Il s'agit d'un profil n'ayant généralement pas expérimenté la cigarette. Il lui est d'ailleurs difficile de donner des conseils à un fumeur tellement il ne comprend pas ce qui motive le fumeur à fumer. Même s'il pense que c'est important, il n'est pas convaincu par les campagnes de prévention car il ne voit pas d'effet direct sur son entourage qui fume toujours autant. Ce profil n'est pas le cœur de cible des campagnes de prévention.
 - **Le non-fumeur tolérant** (environ 6/20) : même s'il se rapproche considérablement du non-fumeur radical, son attitude reste moins virulente vis-à-vis du fumeur. A noter que ce profil a généralement expérimenté le tabac au moins une fois dans sa vie. La présence d'un fumeur à ses côtés, en soirée par exemple, ne le dérange pas. S'il devait donner des conseils à un fumeur pour arrêter, il chercherait à comprendre ce qui incite le fumeur à fumer, et à trouver l'origine de cette consommation. Les campagnes de prévention ne visent donc pas directement ce profil, mais pourraient s'inspirer de leur réflexion. Par ailleurs pourquoi ne pas imaginer une campagne de prévention visant à féliciter les non-fumeurs pour leur comportement, et à inviter les fumeurs à adopter ce comportement ?
 - **L'ancien fumeur** (environ 1/20) : ce profil est peu retrouvé chez les étudiants, car le comportement d'arrêt du tabac est marginal ; globalement, soit l'étudiant fume depuis peu de temps, soit il n'a jamais été fumeur. Comme cité dans l'analyse qualitative, l'arrêt a été plus ou moins difficile selon les individus. Le travail des campagnes de prévention pour ce profil serait donc de le motiver à rester dans cet état et à ne pas redevenir fumeur.
 - **Le fumeur de cigarette électronique** (<1/20) : même si ce phénomène de mode a pu gagner quelques parts de marché sur le marché du tabac, l'impact chez les étudiants reste marginal. Ce profil consomme la cigarette électronique dans l'optique d'arrêter de fumer. Il est très satisfait de ce produit et pense que les conséquences sur la santé ne peuvent pas être pires que le tabac. Il s'y retrouve financièrement parlant, la cigarette électronique lui coûte jusqu'à 6 fois moins cher. Cela lui arrive de fumer quelques cigarettes de temps en temps, mais son objectif final reste d'arrêter définitivement le tabac, puis dans un deuxième temps d'arrêter définitivement la cigarette électronique. En l'absence de données significatives sur la nocivité (ou non) de la cigarette électronique, il est difficile de pouvoir faire de la prévention sur cette dernière.

Ces profils ont été répartis sur un graphique à 2 axes [Figure 18] avec :

- en ordonnée, le statut de consommation du profil allant de fumeur à non-fumeur ;

- en abscisse, la volonté de garder ou changer un comportement allant de la volonté d'arrêter ou de ne pas commencer/recommencer à fumer, au fait de ne pas être prêt à arrêter de fumer

Figure 18 – Répartition des profils révélés lors de l'étude qualitative FumÉtu, selon leur statut tabagique et leur volonté



En parallèle de ces profils qui constituent une base pour axer les campagnes de prévention de demain, l'étude qualitative est un véritable outil permettant de balayer l'ensemble des réponses données à plusieurs questions par une population donnée. D'ailleurs, il a été réalisé un tableau à double entrée afin de calculer la fréquence de chaque réponse à chaque question pour les 40 individus de l'étude. Les éléments les plus fréquemment rapportés ont donc été utilisés pour la conception de l'étude quantitative.

Enfin, au-delà des données récoltées par l'investigateur, il est à noter que l'étude en elle-même a permis à certains étudiants de remettre eux-mêmes en cause leur propre consommation de tabac. Une fois terminé, l'interview a généralement laissé place à une discussion de 5 à 10 minutes permettant à l'individu de poser ses propres questions et de discuter sur un point en particulier.

V. FumÉtu – Etude quantitative sur le comportement de consommation des étudiants fumeurs et non-fumeurs en 2015

5.1. Présentation de l'étude

Une étude quantitative permet de renforcer l'étude qualitative. Cette étude reprend le même questionnaire, mais avec la nécessité d'interroger beaucoup plus de personnes (pour cette étude 719) [36].

L'objectif de l'étude quantitative est de pouvoir apporter une donnée chiffrée sur le(s) comportement(s) rapporté(s) dans l'étude qualitative.

Le questionnaire comporte 27 questions de tronc commun relatives à des généralités, aux connaissances de l'étudiant sur le tabac et aux campagnes de prévention. Une fois le tronc commun répondu, le logiciel de sondage en ligne SurveyMonkey® a permis de poser des questions ciblées selon si l'étudiant était fumeur, non-fumeur, ancien fumeur ou fumeur de cigarette électronique. Le nombre de questions supplémentaires allant de 3 pour les non-fumeurs à 11 pour les anciens fumeurs. Le nombre de questions variait donc entre 30 et 38 selon le groupe, pour un temps total moyen estimé à 12 minutes.

Le questionnaire [Annexe 5] a été diffusé entre le 27 Avril et le 10 Juin, auprès et via les associations d'étudiants principalement, mais également sur les réseaux sociaux et par l'intermédiaire des mailings d'étudiants rattachés aux universités.

Les résultats de l'étude ont été analysés sur le logiciel SPSS®.

5.2. Caractéristiques démographiques de l'échantillon

Pour toucher un échantillon significatif de la population d'étudiants (près de 2,4 millions), il avait été estimé à 500 le nombre d'individus minimum qui devaient répondre au questionnaire [3].

Au final, ce sont 719 étudiants français qui ont donné leurs réponses.

Les questions posées étaient soit des QCU : question à choix unique, soit des QCM : question à choix multiples.

Question : êtes-vous un homme ou une femme ? (QCU)

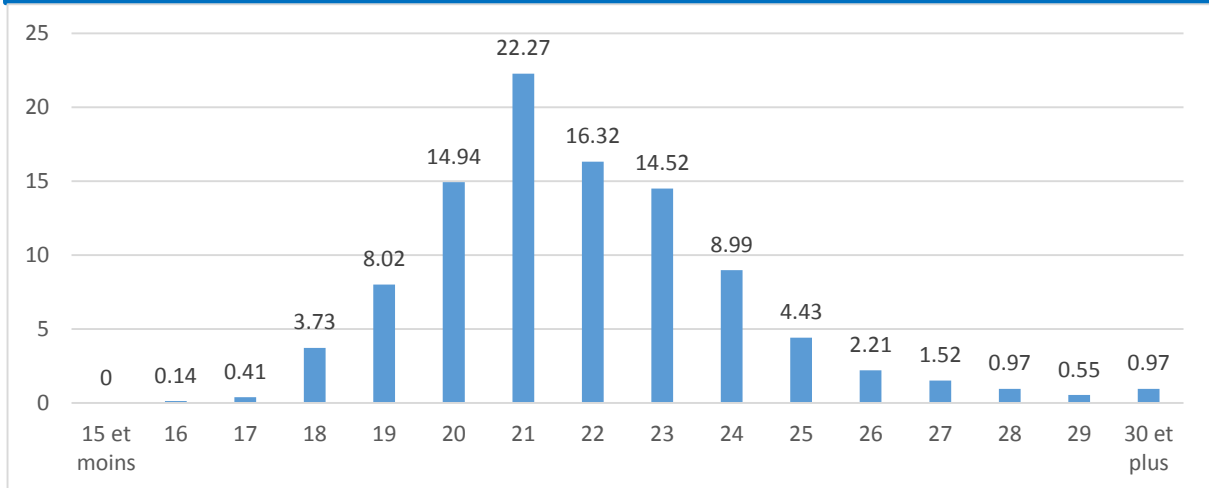
On peut d'ores et déjà noter que **la proportion de femmes (63,8 %) est plus importante que celle d'hommes (36,2 %)**. Cela peut s'expliquer par le fait que **les femmes ont généralement tendance à répondre plus facilement à un questionnaire que les hommes**.

Si on compare ces chiffres avec ceux obtenus par l'enquête nationale intitulée « Conditions de vie des étudiants 2013 » et menée par l'Observatoire national de la vie étudiante, on s'aperçoit que l'écart entre les femmes (53,7 %) et les hommes (46,3 %) semble moins important [3].

Question : quel âge avez-vous ? (QCU)

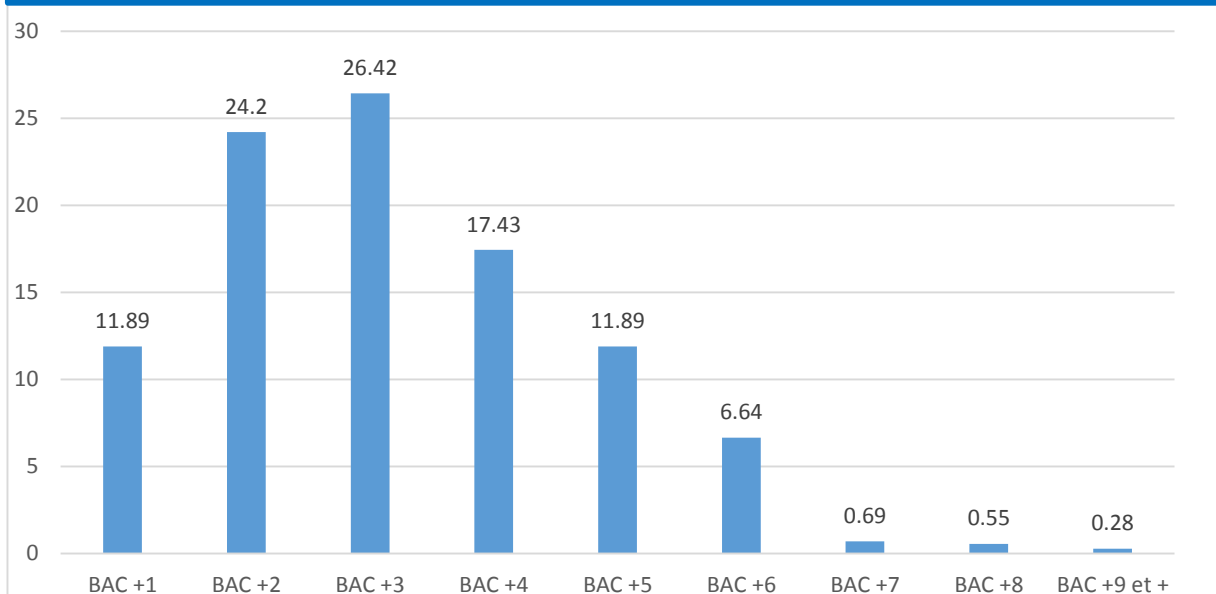
L'âge des participants suit une distribution allant de 16 ans à 30 ans et plus [Figure 19].

Figure 19 – Répartition (%) des étudiants par âge (année)



Cette répartition des âges est en accord avec la répartition de l'année post-BAC suivie depuis le BAC +1 jusqu'au BAC +9 et + [Figure 20].

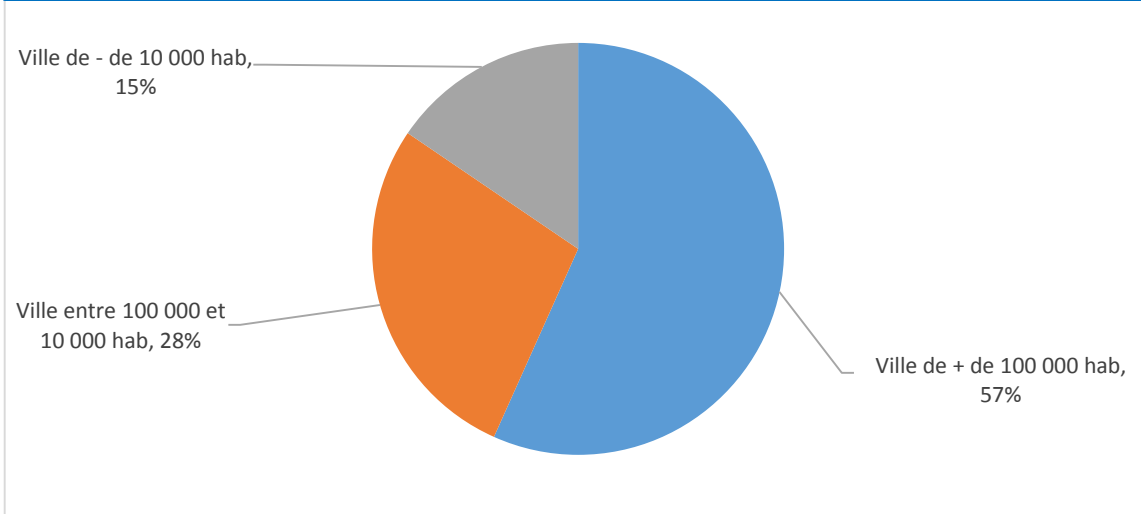
Figure 20 – Répartition (%) des étudiants par année post-BAC



Question : combien d'habitants y'a-t il dans votre ville de résidence ? (QCU)

La répartition de l'échantillon en fonction de la taille de la ville où habite l'étudiant [Figure 21] est la suivante :

Figure 21 – Répartition (%) des étudiants par taille de la ville d’habitat (nombre d’hab.)



Questions : êtes-vous boursier national ? (QCU)

travaillez-vous en parallèle de vos études ? (QCU)

quelle est la profession de votre mère ? De votre père ? (QCU)

La plupart des étudiants ne sont pas indépendants financièrement et vivent au dépend d’une source financière externe (entourage, bourses d’études,...). Il est intéressant de pouvoir chiffrer les revenus financiers de l’étudiant. Ces données permettront par exemple de voir le pourcentage d’étudiants fumeurs qui travaillent en parallèle de leurs études afin de faire un lien entre l’argent gagné et celui dépensé pour le tabac. D’ailleurs, **près d’1/3** des étudiants travaillent en parallèle de leurs études pour gagner de l’argent et **plus d’1/3** sont boursiers nationaux (bourse attribuée sur critères sociaux) [Figure 22]. A noter également que pour **60 % des étudiants, leur père est de CSP +** et près de **50 % leur mère est de CSP +** [Figures 23, 24].

Figure 22 – Répartition (%) des étudiants par statut boursier

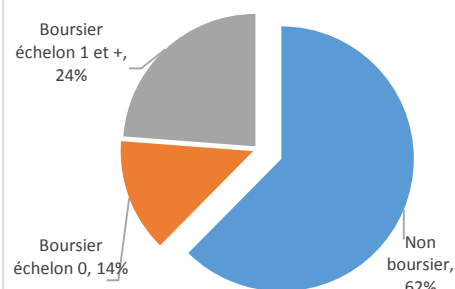


Figure 23 – CSP du père (%)

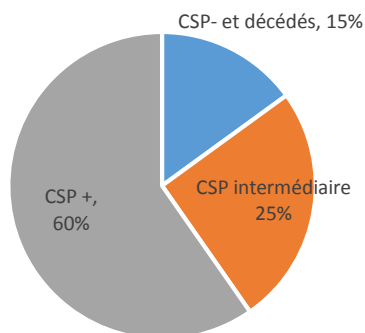
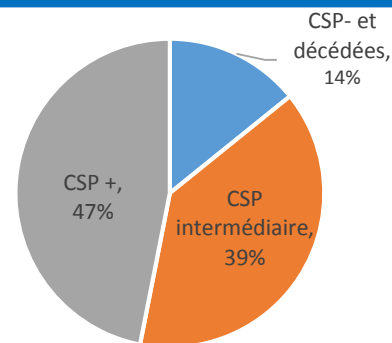


Figure 24 – CSP de la mère (%)



CSP : Catégorie socio-professionnelle

Boursier échelon 0 : frais de scolarité remboursés

Boursier échelon 1 et + : apport financier mensuel d'autant plus important que l'échelon est élevé

Question : quel modèle de téléphone possédez-vous ? (QCM)

Ces questions ont été posées afin d'optimiser la sensibilisation auprès des étudiants

Il apparaît que :

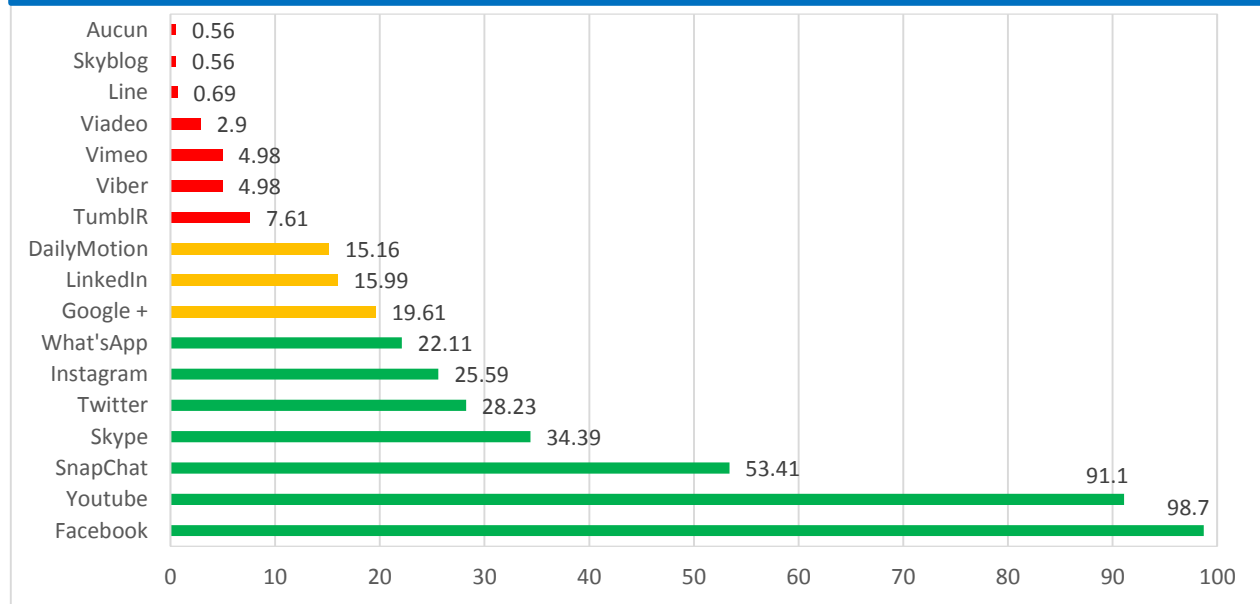
- **42 %** des étudiants ont un téléphone avec un système d'exploitation Android (25 % Samsung®, 10 % Sony®, 4 % HTC® et 3 % LG®) ;
- **33 %** ont un téléphone avec un système d'exploitation Apple OS (32 % Iphone®) ;
- **7 %** ont un téléphone avec un système d'exploitation Windows (7 % Nokia®) ;
- **12 %** possèdent un smartphone d'une autre marque ;
- **10 %** possèdent un téléphone autre qu'un smartphone ;
- **0,41 %** ne possède pas de téléphone.

Ainsi, si l'on devait développer une application pour smartphone ayant pour objectif de sensibiliser les étudiants sur le tabac, Apple OS® et Android® seraient les premiers systèmes d'exploitation ciblés. En effet, **75 % des étudiants** privilégient leur utilisation et seraient donc impactés.

Question : **quels sont les réseaux sociaux que vous utilisez régulièrement (au moins 1 fois par mois) ? (QCM)**

Les données de la question précédente sont à corrélérer avec les résultats de la question concernant l'utilisation des réseaux sociaux [Figure 25].

Figure 25 – Utilisation des réseaux sociaux (%) par les étudiants au moins une fois par mois



Le constat est sans équivoque : **Facebook® (le plus large réseau social au monde** pour communiquer, chatter, partager des messages, photos et vidéos auprès des proches tout en suivant l'actualité) et **Youtube® (la plus grande plateforme** pour regarder et partager ses vidéos en ligne) sont les deux réseaux sociaux les plus utilisés parmi la liste proposée puisque **plus de 90 % des étudiants** les utilisent au moins une fois par mois. Il s'agit d'un vecteur de communication de choix pour sensibiliser les populations étudiantes.

Par ailleurs, la sensibilisation peut être complétée en communiquant également sur les réseaux sociaux touchant plus de 20 % des étudiants :

- **SnapChat : application mobile** permettant d'envoyer des messages et photos éphémères ainsi que de passer des appels vidéo ;
- **Skype : application et logiciel** permettant de discuter avec ses proches via la caméra et le micro de l'ordinateur ou du téléphone, et ce à travers le monde entier ;
- **Twitter : site internet et application** qui permet de suivre librement n'importe quel utilisateur et de partager des messages courts limités à 140 caractères ;
- **Instagram : application mobile de photo** permettant de retoucher en quelques secondes clichés et vidéos grâce à des filtres puis de les partager avec ses amis ;

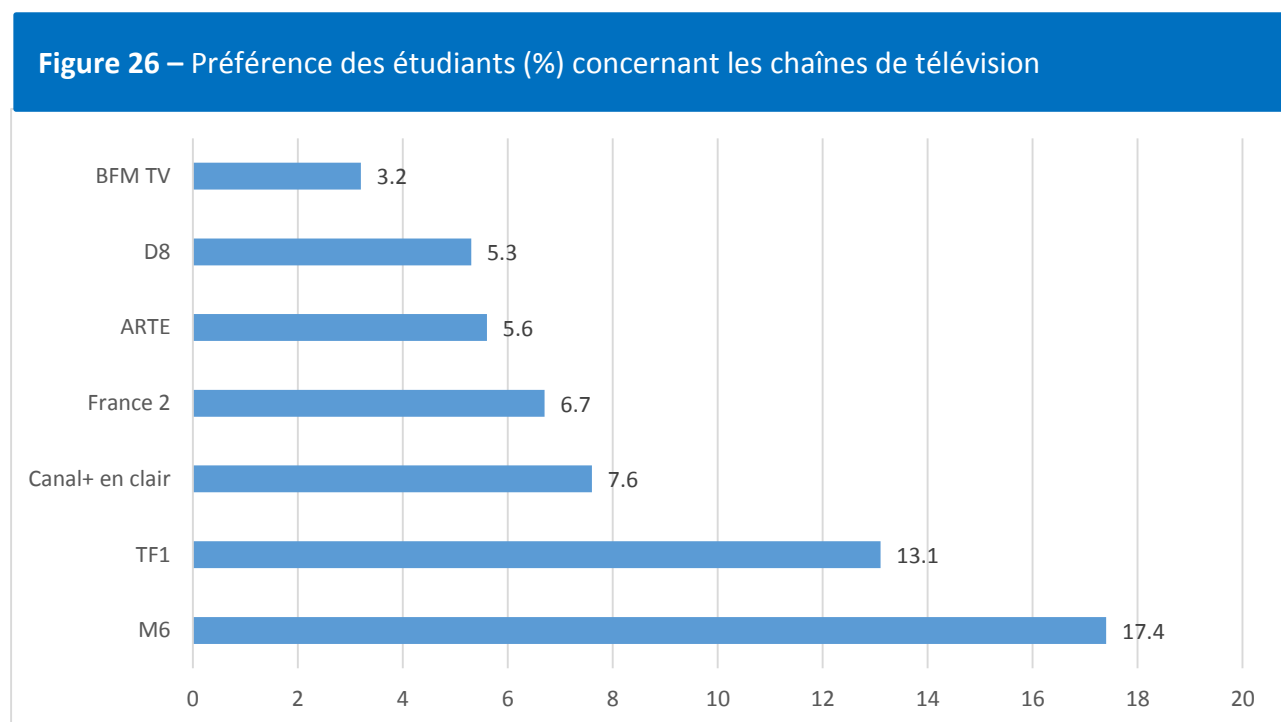
- WhatsApp : **application mobile** permettant d'échanger gratuitement des messages, photos et vidéos depuis son smartphone et de participer à des conversations de groupes entre amis.

Question : **quelles sont les chaînes de télévision les plus regardées ? (QCM)**

On constate que les étudiants sont connectés à internet, mais qu'en est-il de la télévision ? Est-ce que le petit écran est encore regardé des étudiants ? Et si oui, quelles chaînes sont les plus prisées parmi une liste de 34 chaînes ?

Il est intéressant de voir que la proportion d'étudiants qui regarde la télévision **moins d'une fois par semaine ou jamais** n'a cessé de décroître : 15,3 % en 1994, 12,7 % en 1997 et 6,9 % en 2000. Aujourd'hui **près d'1 étudiant sur 4 (23,5 %)** déclare **ne pas regarder la télévision**. On suppose que ce phénomène est corrélé à l'apparition des nouvelles technologies permettant de passer davantage de temps sur internet que sur la télévision par exemple [37].

M6 (17,4 %) est la chaîne préférée des étudiants, juste devant **TF1 (13,1 %)**. Rien de surprenant puisque ces deux chaînes sont les plus prisées des étudiants depuis 1997 [Figure 26] [37].



Les 5 chaînes préférées suivantes sont respectivement Canal + en clair (7,6 %), France 2 (6,7 %), ARTE (5,6 %), D8 (5,3 %) et BFM TV (3,2 %). L'achat d'encart publicitaire sur la télévision coûte très cher. Si la diffusion d'un message de sensibilisation est envisagée, il est important de considérer ces 7 chaînes quant au choix à faire.

Question : quel est votre moyen de transport pour aller en cours ?

En effet, cette information est un élément supplémentaire ayant pour objectif d'optimiser la stratégie de communication auprès des étudiants.

Même si **1 étudiant sur 2** se déplace à pied pour aller étudier, **33 % utilisent la voiture, 27,5 % le bus et 20 % le métro**. Aussi, **l'affichage de messages de sensibilisation aux arrêts de bus et de métro est un moyen de communication pertinent**.

On aurait pu élargir encore l'enquête et demander à ceux qui prenaient la voiture s'ils écoutaient la radio et si oui laquelle. Il y aurait là encore, une possibilité de les sensibiliser avec la diffusion d'un ou plusieurs spots radio.

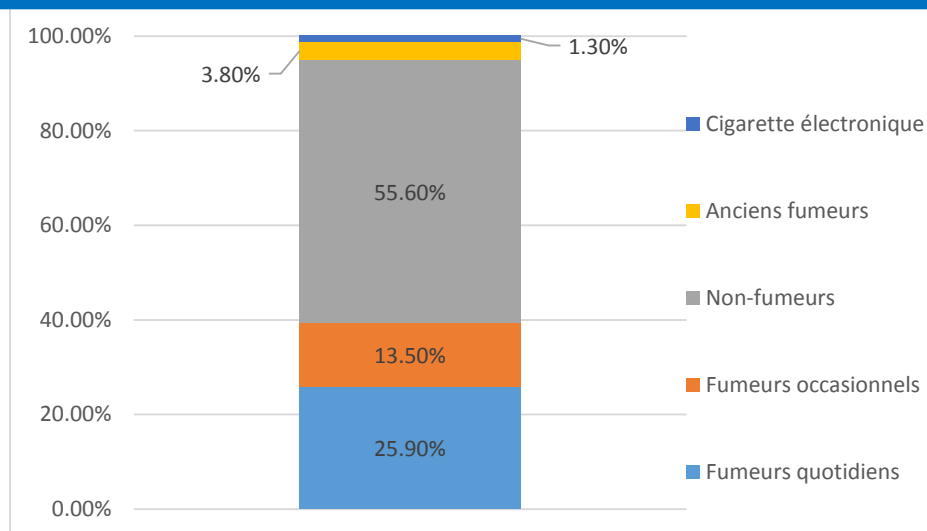
5.3. Principaux résultats de l'étude

5.3.1. Résultats généraux relatifs au tabac

Cette partie des résultats a pour objectif d'apporter des données de prévalence du tabagisme chez les étudiants et d'analyser leur connaissance quant au tabac.

Tout d'abord, intéressons-nous à la prévalence du tabagisme chez les étudiants en France en 2015 [Figure 27]. On s'aperçoit que le pourcentage de fumeur quotidien (25,9 %) est inférieur à celui de la population générale en 2014 (28,2 %), en revanche on constate que le pourcentage d'étudiants fumeurs occasionnels (13,5 %) est plus élevé de 7,6 points par rapport à la population générale en 2014 (5,9 %). **La prévalence du tabagisme (quotidien + occasionnel) en 2015 chez les étudiants est donc de 39,4 %.**

Figure 27 – Prévalence du tabagisme (%) chez les étudiants en 2015 en France



Par ailleurs, lorsqu'on regarde la prévalence du tabagisme, on s'aperçoit que les hommes sont significativement plus nombreux à fumer que les femmes puisque **près d'1 homme sur 2 fume (49,0 %) contre 1 femme sur 3 (34,2 %)**. Cette différence étant significative entre les hommes et

les femmes ($p=0.001$), il est important de s'interroger sur l'opportunité de cibler davantage les hommes dans certains messages de campagnes de prévention.

Il faut noter que l'échantillon de cette étude est surreprésenté en nombre de femmes (63,8 %), comparé au pourcentage de la population étudiante féminine Française (53,7 %) [3]. Il est donc nécessaire de recalculer la prévalence du tabagisme chez les étudiants en 2015 en France en rapportant au ratio sexe de la population étudiante Française. **On obtient alors une prévalence recalculée de 41,1 %.** Cette prévalence est d'ailleurs comparable à une étude menée en 1999 rapportant une prévalence de 42,5 % [37]. Même si en 16 ans, on observe une **diminution de la prévalence de 1,4 points [38]**, il faudra redoubler les efforts pour tenir les objectifs prévus par Marisol Touraine le 25 septembre 2014 lors de la présentation du « PNRT : Programme National de Réduction du Tabagisme ». En effet, il est espéré que dans moins de 20 ans « les enfants qui naissent aujourd'hui soient la 1^{ère} génération de non-fumeurs ». (M. Touraine, 25/09/14) [33].

Par ailleurs, le nombre de non-fumeurs étudiants (55,6 %, recalculé à 53,9 %) **est beaucoup plus élevé** que celui de la population générale en 2014 (34,9 %), alors que le **pourcentage d'anciens fumeurs (3,80 %)**, quant à lui, est bien plus faible que celui retrouvé dans la population générale en 2014 (31,0 %). On suppose que comme les étudiants sont jeunes, le comportement d'arrêt du tabac reste marginal puisque l'initiation au tabac reste récente ; cela explique le **faible nombre d'anciens fumeurs.**

Enfin le comportement de consommation de la cigarette électronique reste marginal puisque **seul 1,3 % des étudiants** déclarent fumer la cigarette électronique.

Question : selon-vous, quel est le pourcentage d'étudiants qui fument quotidiennement ou occasionnellement ? (QCU)

Il a d'ailleurs été demandé aux étudiants d'estimer, selon-eux, la prévalence du tabagisme chez les étudiants. Si on considère la prévalence recalculée de 41,1 % comme étant la prévalence du tabagisme chez les étudiants Français en 2015, on s'aperçoit que **près de 80% des étudiants sous-estiment la prévalence du tabac**, et plus de **40 % la sous-estime de plus de 10 points minimum. Il est donc important de communiquer sur cette prévalence méconnue des étudiants.**

Question : quels sont les risques sur la santé et l'environnement liés au tabac ? (QCU)

Ils devaient soit cocher la case « oui », soit la case « non », selon s'ils estimaient que la consommation de tabac entraînait ou non le risque.

Les résultats sont plutôt encourageants sur leur niveau de conscience des dangers du tabac puisque **plus de 90 % des étudiants** ont rapporté la **réduction des capacités physiques** (99,5 %), le **cancer du poumon** (99,2 %), la **dépendance** (99,2 %), les **dents jaunes** (99,1 %), le **cancer de la sphère ORL** (98,5 %), la **mauvaise haleine** (97,7 %), le **tabagisme passif** (97,4 %), la **fragilité cardio-**

vasculaire (96,7 %), **les décès prématurés** (96,1 %) et **la broncho-pneumopathie chronique obstructive – BPCO** (95,8 %) comme étant des risques liés au tabac. [Figure 28]

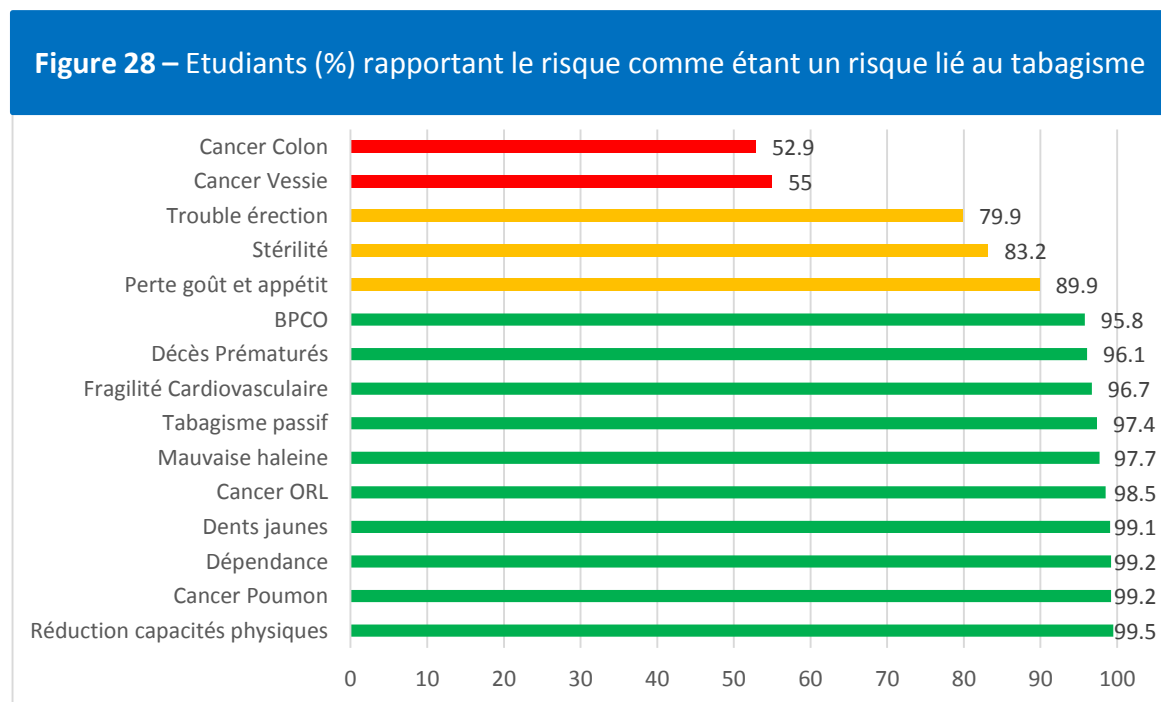
Ces résultats montrent que les étudiants connaissent la majorité des risques liés au tabac, ce qui démontre qu'un travail d'éducation à la santé a bien été réalisé même s'il reste encore beaucoup à faire.

Ensuite, viennent **la perte de goût et de l'appétit** (89,9 %), **la stérilité** (83,2 %) et **les troubles de l'érection** (79,9 %). [Figure 28]

Ces symptômes ou encore ces risques, sont moins connus dans le milieu des étudiants ou encore parfois tabous comme **la stérilité** et **les troubles de l'érection**. En effet, ce ne sont pas les messages principaux utilisés dans les campagnes de prévention qui mettent plutôt principalement en avant les affections pulmonaires et les cancers.

Enfin, 1 étudiant sur 2 pense que **le cancer de la vessie** (55 %) et le **cancer du côlon** (52,9 %) sont des risques liés à la consommation de tabac. [Figure 28]

Ainsi, on peut en déduire que la communication sur ces risques liés au tabac est moins connue des étudiants, et c'est peut-être une autre piste de sensibilisation envisageable dans les prochaines campagnes de prévention.



Par ailleurs, lorsqu'on compare ces résultats entre différents sous-groupes de l'échantillon, on observe une différence significative :

- Les **étudiants en santé** sont **nettement plus nombreux** à identifier 10 risques sur 15 liés au tabac, comparé aux étudiants hors santé. En effet, parmi ces 10 risques, ils ont coché notamment le **cancer de la vessie** (71,7 % vs 34,4 %, $p<0.001$), le **cancer du côlon** (64,9 % vs 38,1 %, $p<0.001$), les **dysfonctions érectiles** (87,2 % vs 70,9 %, $p<0.001$) et la **stérilité** (88,8 % vs 76,3 %, $p<0.001$). La différence avec les **étudiants hors santé** est sans commune mesure.

En effet, seulement **moins de 4 étudiants hors santé sur 10 ont repéré les risques du cancer de la vessie et du côlon**. De par leurs études, les étudiants en santé sont davantage sensibilisés sur ces risques. Il est donc important de communiquer auprès de **tous** les étudiants de ces risques.

- Les femmes semblent également mieux informées concernant **4 risques sur les 15 proposés**. En effet, les femmes mentionnent le **cancer de la sphère ORL** (99,3 % vs 96,9 %, $p<0.01$), la **perte de goût et d'appétit** (92,0 % vs 86,0 %, $p<0.01$), la **BPCO** (97,7 % vs 92,1 %, $p<0.01$) et le **tabagisme passif** (99,1 % vs 94,3 %, $p<0.001$). Les femmes semblent mieux repérer ces risques que les hommes. Cependant, il n'en reste pas moins que la connaissance des hommes reste malgré tout d'un assez bon niveau puisque plus de 85% rapportent également ces mêmes risques. Ainsi, la prévalence du tabagisme chez les hommes étant plus élevée que chez les femmes, ils restent une cible de choix. Comme leurs connaissances semblent bonnes sur ces 4 risques, on pourra alors orienter l'information sur des thématiques différentes.

Questions : **selon vous, toutes morts confondues, combien de personnes meurent chaque année en France ? (QCU)**

selon-vous, quel est le nombre estimé de morts attribuable au tabac en France en 2014 ? (QCU)

Ce sont en effet deux questions importantes et il est intéressant de voir que ce sont des chiffres assez peu connus des étudiants. Ils n'ont pas vraiment conscience du nombre de décès imputables au tabac (73 000 décès par an) [12] [15].

L'étude qualitative a montré que les réponses étaient très éparées. La réponse à la question portant sur la mortalité toutes causes confondues, en France en 2014, est estimée à 556 000 par l'INSEE [39].

Les résultats révèlent une méconnaissance des étudiants sur ce chiffre. En effet, **seuls 31,4 %** ont une bonne estimation de la mortalité toutes causes confondues [Figure 29] **alors que 18,2 %** seulement répondent juste sur celle imputable au tabac [Figure 30]. Ces données pourraient faire l'objet d'un message de sensibilisation dans les prochaines campagnes de prévention.

Figure 29 – Estimation de la mortalité toutes causes confondues, par les étudiants (% d'étudiants)

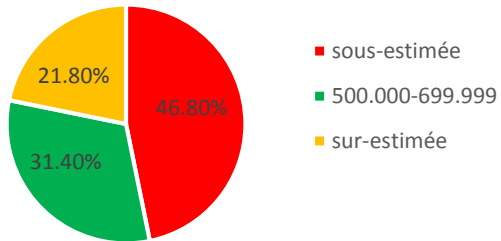
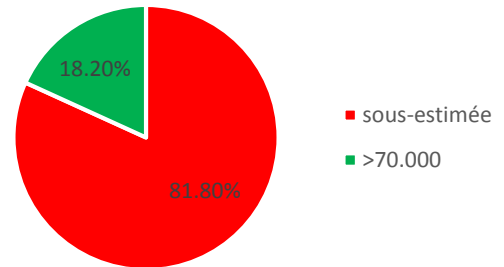


Figure 30 – Estimation de la mortalité imputable au tabac, par les étudiants (% d'étudiants)



5.3.2. Résultats spécifiques relatifs aux fumeurs

Que le fumeur soit occasionnel ou quotidien, les questions posées étaient identiques.

Question : que fumez-vous principalement ? (QCU)

Les premiers résultats montrent que **66% des fumeurs fument principalement des cigarettes** « toutes faites » contre **près de 30 % qui préfèrent consommer principalement du tabac à rouler**.

Le tabac à rouler, estimé à **deux fois moins cher** que les cigarettes industrialisées, a du succès puisque les ventes se sont considérablement accrues, passant de 1,5 % en 1991 à 12,5 % en 2004. En termes d'exposition aux produits de la fumée du tabac, le tabac à rouler correspond à une **quantité plus importante** de goudrons, de monoxyde de carbone et de nicotine par rapport à un même nombre de cigarettes industrialisées.

La différence est liée à la qualité du tabac, moins bonne pour le tabac en vrac. En effet, il est moins tassé, le fumeur doit inhaler plus fort et plus profondément dans les poumons, pour l'embraser [10] [16].

Les drogues douces et les cigares/cigarillos, fumés de manière principale, représentent une consommation marginale de moins de 4 % et 0,4 % respectivement.

Questions : dans quel contexte avez-vous fumé pour la première fois ? (QCU) pourquoi fumez-vous ? (QCM)

En effet, **plus de 90 % des fumeurs** déclarent avoir fumé pour la première fois **avec des amis** (37,5 % en soirée, 25,4 % au collège, 20,6 % au lycée, 4,8 % à la faculté et 3,6 % autour d'une boisson).

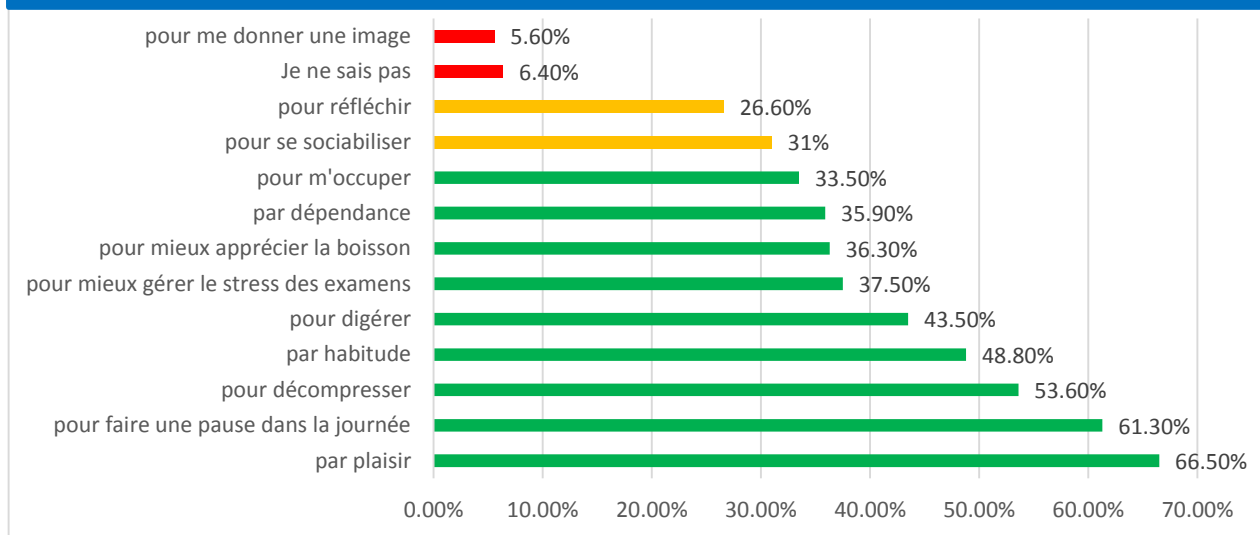
Seulement 3,2 % répondent avoir fumé seuls leur première cigarette et 2,8 % en famille.

Cette première expérience, rapportée principalement au cours du collège ou du lycée, nous laisse pressentir que si nous communiquons directement auprès des étudiants (études supérieures), les messages de communication seront axés sur **une prévention secondaire, visant à diminuer ou arrêter la consommation de cigarette chez les fumeurs**, plutôt que de faire de la prévention primaire, visant à limiter les initiations au tabac. Même si elle ne sera pas traitée dans ce projet de recherche, **la prévention primaire reste très importante**, avec un ciblage des populations collégiennes et lycéennes principalement.

Question : pourquoi fumez-vous ? (QCM)

Cette enquête démontre que lorsqu'on demande aux étudiants fumeurs les raisons pour lesquelles ils fument, pour **2/3 d'entre eux** il s'agit d'un plaisir. **Plus d'1 fumeur sur 2** l'utilise pour décompresser. Le plus marquant est que **pour près de 50 %** des fumeurs, fumer est devenue une **habitude** et **pour plus d'un tiers une dépendance** [Figure 31].

Figure 31 – Raisons pour lesquelles un fumeur fume (% de fumeurs)

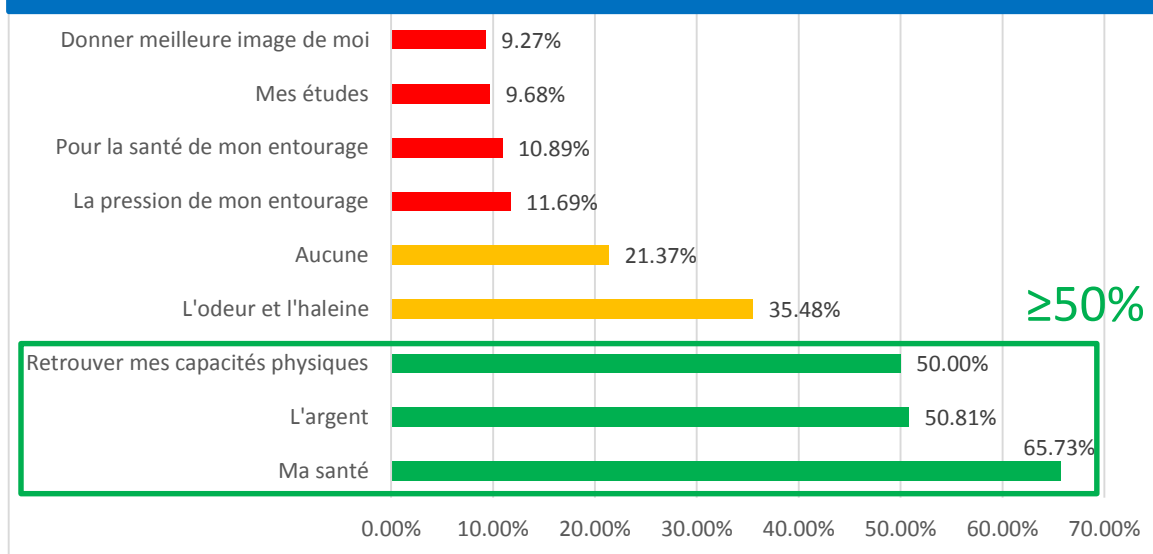


Les réponses à cette question montrent un réel sentiment de plaisir, peut-être associé à une dépendance ou une habitude, parfois difficile à avouer. Cette balance est difficile à combattre, notamment dans le processus d'arrêt du tabac.

Question : quelles sont vos motivations pour arrêter de fumer ? (QCM)

A noter que les 3 principales motivations pour éventuellement arrêter de fumer sont en premier lieu **la santé** (65,73 %), vient ensuite **l'argent** (50,81 %) et enfin **retrouver ses capacités physiques** (50,00%) [Figure 32]. Voici donc 3 points sensibles sur lesquels il serait intéressant de communiquer puisqu'au moins 1 fumeur sur 2 les considère comme une motivation pour arrêter de fumer. Notamment sur l'aspect financier puisque **près de 20 %** des étudiants fumeurs quotidiens sont **boursiers échelon 1 et +** et **35 % des fumeurs travaillent en parallèle de leurs études**. Mettre l'accent sur ce à quoi l'argent investi dans l'achat de tabac pourrait servir (loisir, voyages, jeux vidéo...) serait intéressant et innovant.

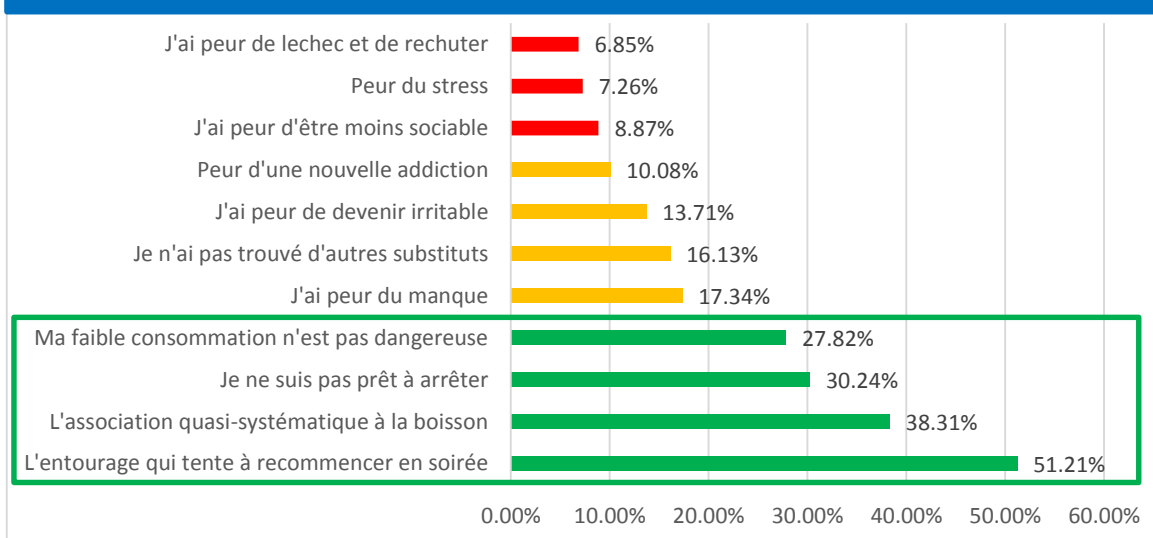
Figure 32 – Motivations pour arrêter le tabac (% de fumeurs)



Question : qu'est-ce qui vous freine pour arrêter ? (QCM)

En premier lieu, l'arrêt du tabac n'est pas aussi facile et des freins subsistent. En effet, plus **d'1 fumeur sur 2** rapporte que le frein le plus important est **la tentation de l'entourage et des amis notamment en soirée [Figure 33]**. Face à ce constat, on pourrait imaginer un message de prévention s'adressant directement à l'entourage du fumeur qui tente d'arrêter.

Figure 33 – Freins pour arrêter le tabac (% de fumeurs)



En deuxième lieu, la consommation quasi-systématique du **tabac associée à la consommation de boisson** (alcoolisée ou non) (38.31%). C'est un problème majeur en termes de santé publique puisque la boisson semble engendrer la consommation de cigarette et inversement.

Par ailleurs, et il s'agit également d'un frein fort, **plus de 30 % des fumeurs déclarent ne pas être prêts à arrêter de fumer**, notamment parce qu'ils considèrent que leur « faible » consommation en qualité de fumeur ne leur semble pas dangereuse (27,82 %). Il est donc important de pouvoir communiquer sur la **toxicité du tabac dès les premières cigarettes**.

Question : avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ? (QCU)

Malgré ces freins, plus **d'1 fumeur sur 2** déclare avoir déjà essayé d'arrêter de fumer.

Questions :

quelle est votre consommation mensuelle moyenne (30 jours) de tabac en nombre de cigarette ? (QCU)

aviez-vous déjà calculé votre consommation mensuelle allouée au tabac ? (QCU)

quel est votre budget mensuel (30 jours) moyen dépensé pour le tabac ? (QCU)

aviez-vous déjà calculé votre budget mensuel alloué au tabac ? (QCU)

D'emblée, il est intéressant de noter que près de **75 % des fumeurs n'avaient jamais calculé leur consommation de tabac** et **plus de 50 % n'avaient jamais calculé le budget alloué à leur consommation de tabac**. La prise de conscience des dépenses investies dans la consommation de tabac est une source exploitable pour sensibiliser ces étudiants à l'importance d'arrêter de fumer et au gâchis que cela représente.

Par ailleurs, pour **plus d'1 fumeur sur 3**, la consommation mensuelle **dépasse les 200 cigarettes** (ce qui représente en moyenne 6 à 7 cigarettes/jour) [Figure 34] pour un budget mensuel **dépassant les 50 €** (près de 20 % de ces étudiants fumeurs dépensent plus de 80 € par mois dans leur consommation de tabac) [Figure 35].

Figure 34 – Consommation mensuelle de cigarettes chez les étudiants (% d'étudiants fumeurs)

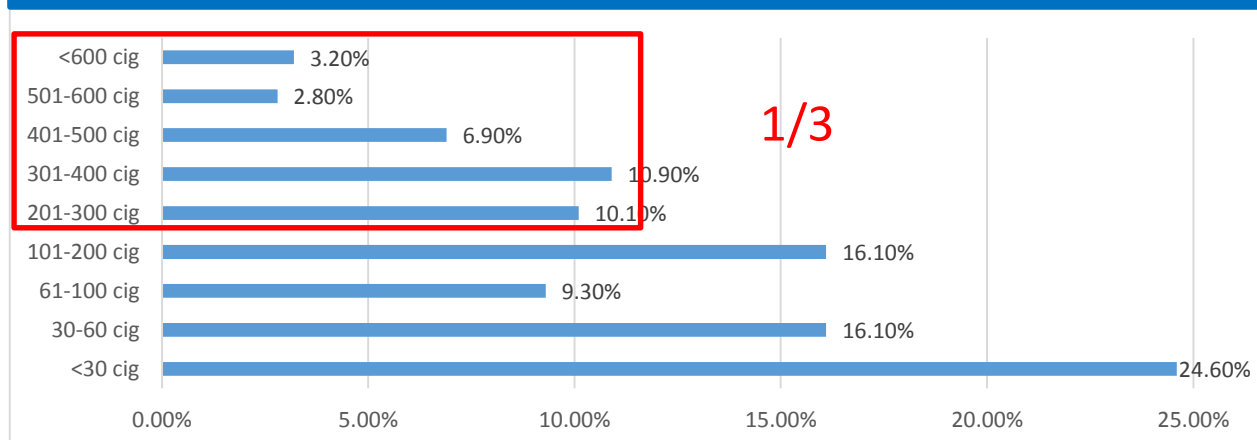
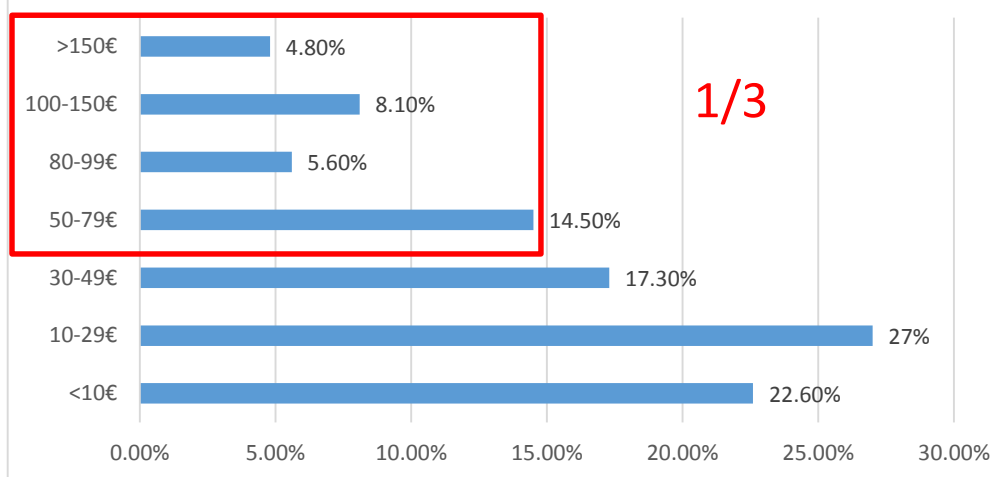


Figure 35 – Budget (€) alloué au tabac (% d'étudiants fumeurs)



5.3.3. Résultats relatifs aux non-fumeurs

Question :

avez-vous déjà essayé de fumer ? (QCU)

si oui, pourquoi ne pas avoir continué. Si non, qu'est-ce qui vous motive à ne pas fumer ? (QCM)

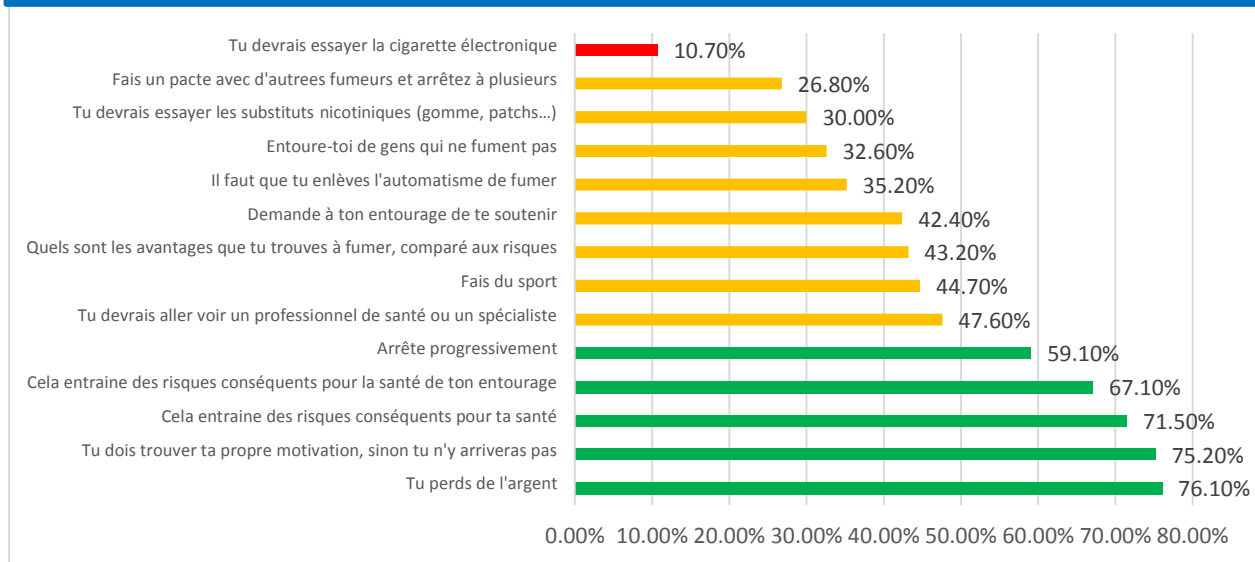
Concernant les non-fumeurs, il est intéressant de noter que **57,3 %** d'entre eux ont déjà essayé de fumer, mais que malgré cet essai, ils ne sont pas devenus fumeurs. En effet, les motivations principales sont **les conséquences que le tabac induit sur la santé (79,6 %)**, **la perte d'argent (79,3 %)** associée à **une envie de se faire plaisir autrement (74,7 %)** et **l'odeur désagréable que le tabac dégage et laisse (63,5 %)**.

Question : **que diriez-vous à un fumeur pour qu'il arrête de fumer ? (QCM)**

Une fois de plus, les conseils les plus plébiscités sont **la perte d'argent (76,1 %)** et les **conséquences sur la santé du fumeur (71,5 %)**. A noter également que **3 non-fumeurs sur 4** restent conscients que le fumeur doit trouver **sa propre motivation** sous peine de ne pas y arriver (75,2 %) [Figure 36].

Ces réponses sont en ligne avec les autres questions. Il se dessine alors 2 axes de communication principaux à savoir **la santé et l'argent**.

Figure 36 – Conseils donnés par un non-fumeur à un fumeur (% d'étudiants non-fumeurs)



5.3.4. Résultats relatifs aux anciens fumeurs

Un parallèle est à faire entre les résultats des anciens fumeurs et ceux des fumeurs. En effet, le type de tabac fumé se retrouve dans les mêmes proportions (66,7 % fument des cigarettes, 29,2 % du tabac à rouler et 4,2 % des drogues douces). De plus, et les résultats se rapprochent également de ceux des fumeurs, **70,8 % n'avaient jamais calculé leur consommation mensuelle de tabac et 58,3 % leur budget mensuel**.

Questions : combien de tentatives d'arrêt avez-vous fait avant d'arrêter le tabac ? (QCU)
quelles étaient vos motivations pour arrêter de fumer ? (QCM)

Par ailleurs, plus de **9 anciens fumeurs sur 10** ont arrêté le tabac suite à 3 tentatives d'arrêt ou moins, et **4 fumeurs sur 10** ont arrêté du premier coup. Ces résultats sont encourageants, il peut être intéressant de les communiquer pour motiver les fumeurs dans leur processus d'arrêt du tabac. D'ailleurs, **58,3% d'entre eux ont arrêté sans méthode d'arrêt particulière**, les motivations principales étant **la santé** (62,5 %), **retrouver ses capacités physiques** (58,3%) et **l'argent** (54,2 %).

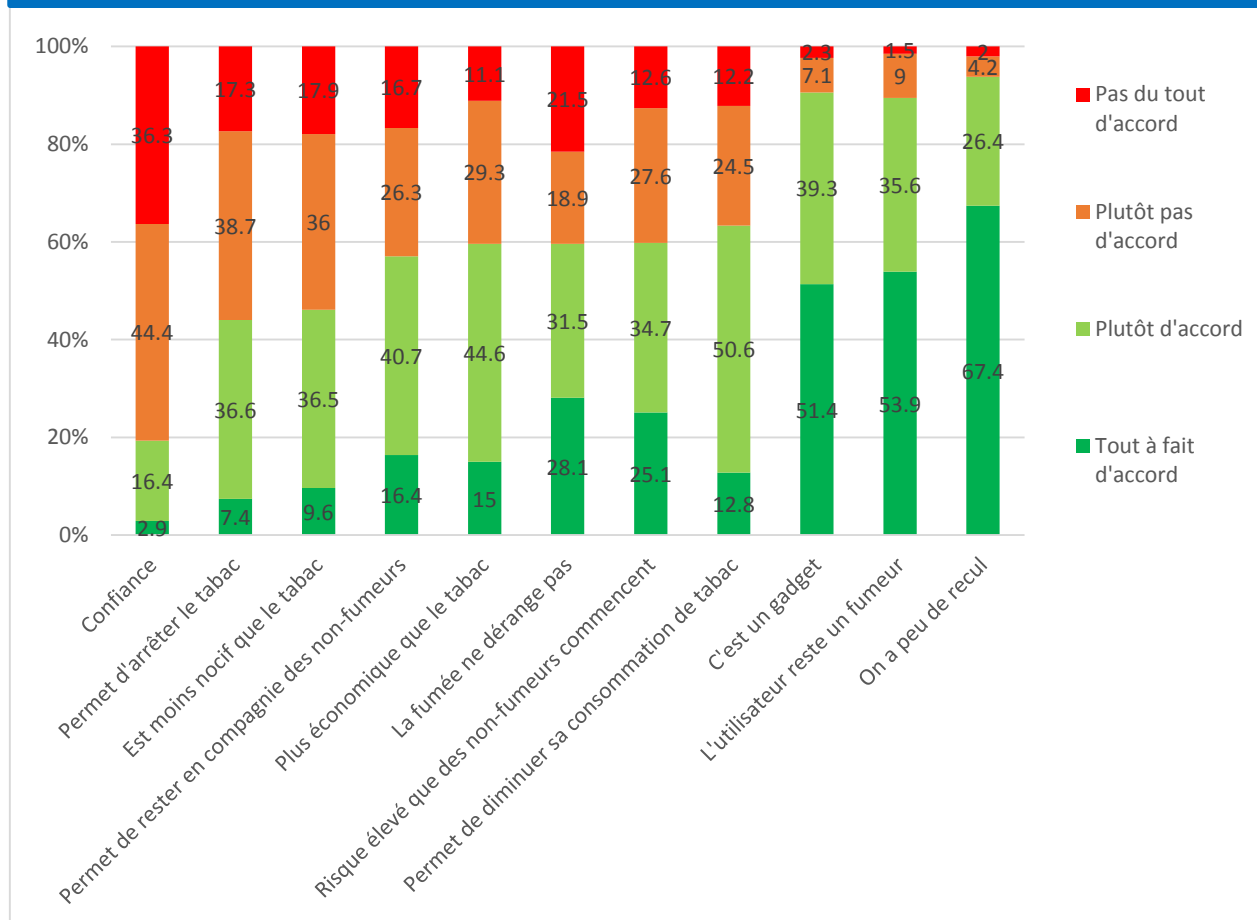
Question : que diriez-vous à un fumeur pour qu'il arrête de fumer ? (QCU)

Enfin, il est intéressant de noter que les anciens fumeurs pensent, tout comme les non-fumeurs, que le fumeur doit **trouver sa propre motivation** pour arrêter de fumer, sinon il n'y arrivera pas (70,8 %). Ils restent cependant moins nombreux que les non-fumeurs à avancer, comme arguments pour arrêter, **la santé** (50 %) et **l'argent** (45,8 %). En effet, même si ces deux raisons sont des éléments importants à prendre en compte dans un processus d'arrêt du tabac, l'ancien fumeur,

fort de son expérience, met davantage en exergue la motivation personnelle comme pilier principal de l'arrêt. En d'autre terme : il faut être prêt.

5.3.5. Résultats relatifs à la cigarette électronique

Figure 37 – Avis sur la cigarette électronique (% d'étudiants)



Même si plus **d'1 étudiant sur 3** a déjà essayé la cigarette électronique, le phénomène reste marginal dans cette population puisqu'ils ne sont que **1,3 %** à se considérer comme utilisateur d'une cigarette électronique. D'ailleurs, ce sont **moins de 2 étudiants non-fumeurs sur 10** qui ont essayé la cigarette électronique contre **7 étudiants fumeurs sur 10**. L'écart entre le pourcentage élevé d'étudiants ayant essayé la cigarette électronique, et le peu d'utilisateurs chroniques de ce produit s'explique comme suit : **plus de 90 %** des étudiants estiment qu'il n'y a **pas suffisamment de recul** sur ce produit, et presque autant qu'il s'agit d'un gadget. C'est pourquoi plus de **8 étudiants sur 10** n'ont pas confiance en ce produit [Figure 37].

Pour finir, en ce qui concerne le peu d'étudiants utilisant la cigarette électronique, les résultats aux questions qui leur ont été spécifiquement posées ne peuvent être interprétés puisqu'ils

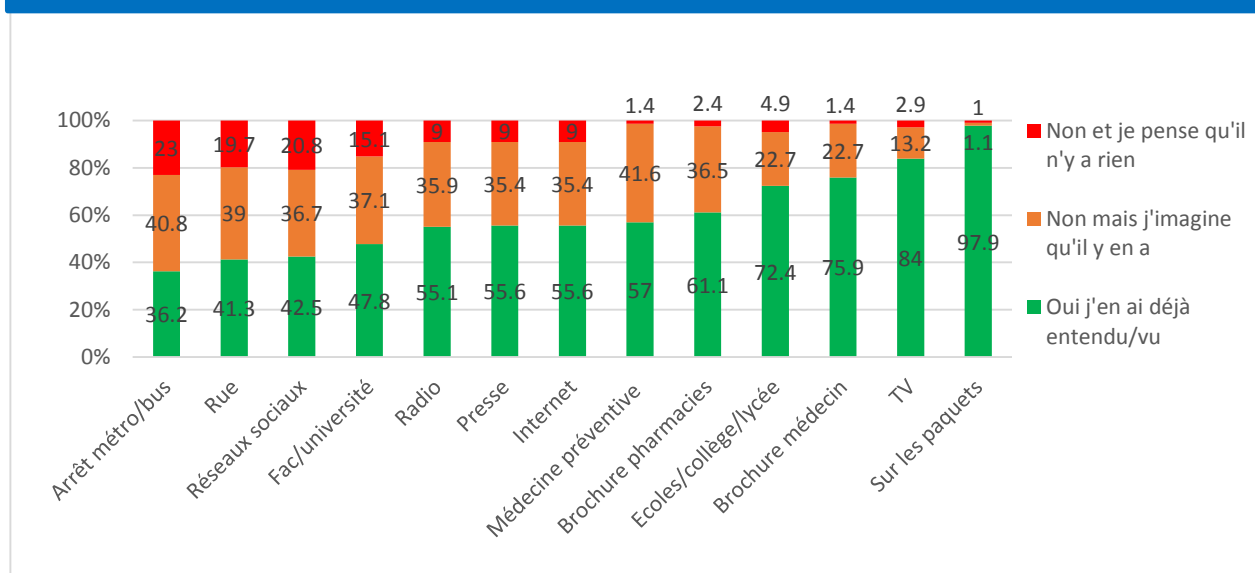
représentent seulement 8 individus sur l'ensemble de l'échantillon. Il serait par ailleurs intéressant de faire une étude spécifique sur le comportement de consommation des étudiants utilisant une cigarette électronique, avec un échantillon plus important.

5.3.6. Résultats relatifs aux campagnes de préventions

Tout d'abord, il apparaît comme essentiel de repenser les messages de prévention luttant contre le tabac pour **86,3 %** des étudiants. D'ailleurs, cette conviction est beaucoup plus significative ($p=0.01$) pour les fumeurs (**90,3 %**) que pour les non-fumeurs (83,8 %). Il s'agit d'un besoin éprouvé par les étudiants, qui doit être satisfait dans une optique de santé publique.

Question : sur lesquels de ces canaux de diffusion, avez-vous déjà été sensibilisé par une campagne de prévention contre le tabac : (QCU)

Figure 38 – Visibilité des messages de prévention par média (% d'étudiants)



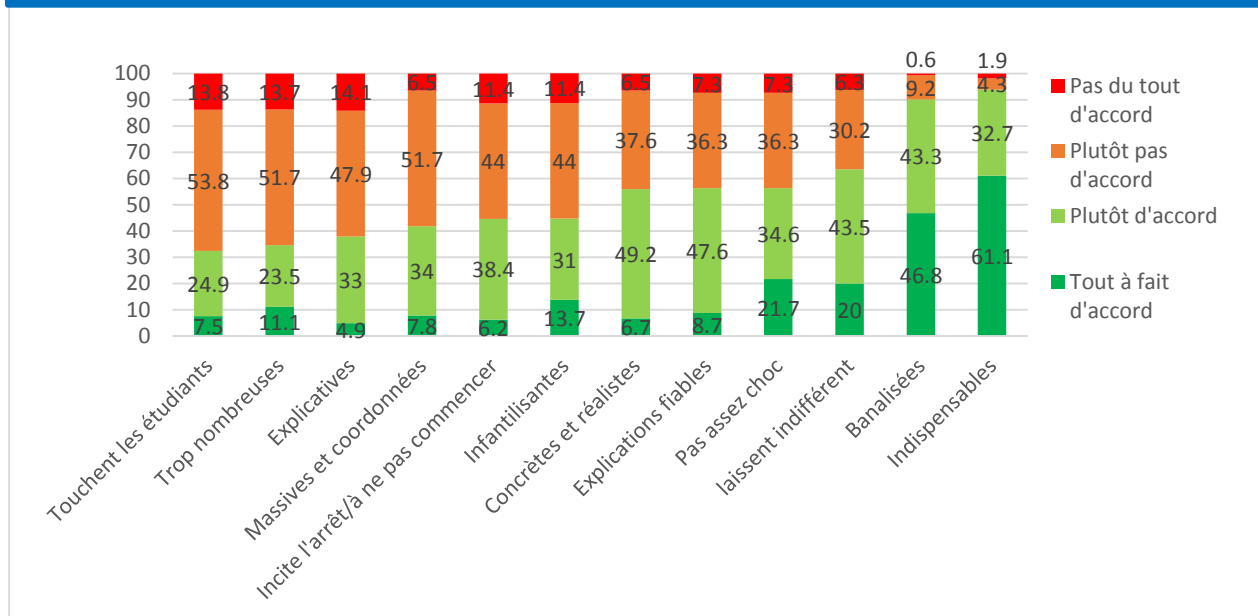
Avant d'analyser les résultats sur l'avis des étudiants concernant les mesures et campagnes de prévention, il est intéressant de regarder sur quel media les étudiants ont déjà vu ou entendu un message de prévention contre le tabac. A la quasi-unanimité (97,9%), les étudiants rapportent avoir vu un message de prévention sur les paquets de cigarettes. Ce n'est pas une surprise, cette question sert davantage d'étalon pour voir si les étudiants ont bien compris la question. **La télévision**, au-delà des messages de prévention retrouvés sur les paquets, reste le media où les étudiants ont le plus souvent vus/entendus un message de prévention luttant contre le tabagisme (84 %). Les lieux d'éducation (écoles, collèges, lycées : 72,4 %) et d'éducation à la santé (médecin 75,9 % et pharmacies 61,1 %) semblent également être promoteurs de prévention contre le tabac. Là où le bât blesse, c'est au niveau des arrêts de métro et de bus (36,2 %), des réseaux sociaux (42,5 %) et

de la faculté/université (47,8 %) puisque moins **d'1 étudiant sur 2** rapporte avoir vu ou entendu un message de prévention luttant contre le tabac. Quand on voit l'engouement que représente les réseaux sociaux pour les étudiants (98,7 % sont sur facebook), et qu'une bonne partie d'entre eux utilisent les transports en communs (27,5 % le bus et 20,0 % le métro), il apparait nécessaire de pouvoir communiquer sur ces endroits stratégiques pour véhiculer des messages de prévention luttant contre le tabagisme [Figure 38].

Question : concernant les campagnes de prévention contre le tabac, quel est votre avis suivant les mentions ci-dessous ? (QCU)

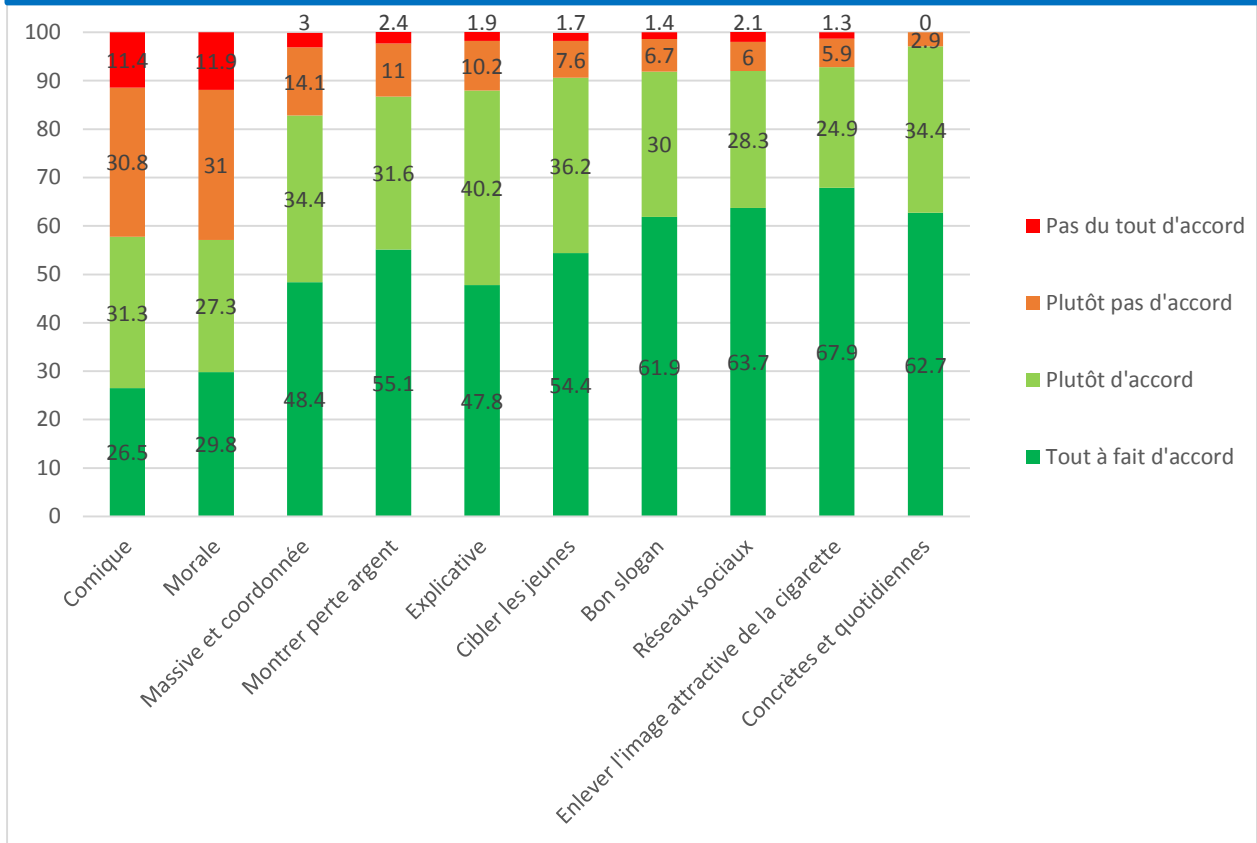
Plus de **9 étudiants sur 10**, sont d'accord avec le fait que les campagnes de préventions sont **indispensables**. Même si ce résultat est rassurant, ils sont autant à penser qu'elles sont **rapidement banalisées**. Cela suggère qu'une campagne de prévention doit être régulièrement renouvelée, avec de nouveaux messages. Par ailleurs, **plus de 2 étudiants sur 3** ne sont pas d'accord avec le fait que les campagnes de prévention **touchent directement les étudiants**. Des actions spécifiques et ciblées doivent donc être mises en place [Figure 39].

Figure 39 – Avis des étudiants quant aux campagnes de préventions (% d'étudiants)



Question : **selon-vous, comment une bonne campagne de prévention devrait être ? (QCU)**

Figure 40 – Avis des étudiants sur les caractéristiques d’une bonne campagne de prévention (% d’étudiants)



Dans cette même idée, il a été demandé aux étudiants ce qui, selon-eux, serait une bonne campagne de prévention. Les résultats montrent que **plus de 8 étudiants sur 10** sont d'accord avec le fait qu'une bonne campagne de prévention devrait être **concrète et se rapprocher du quotidien des gens** (97,1 %), **enlever l'image attractive de la cigarette** (92,8 %), **être sur les réseaux sociaux** (92,0 %), **avoir un bon slogan** (91,9 %), **cibler les jeunes** (90,6 %), **être explicative** (88,0 %), **montrer la perte d'argent** (86,7 %), et **être massive et coordonnée** (82,8 %). Ces résultats peuvent être une source d'inspiration pour répondre aux besoins des étudiants en termes de prévention, dans le but d'améliorer les campagnes de lutte contre le tabac auprès des étudiants [Figure 40].

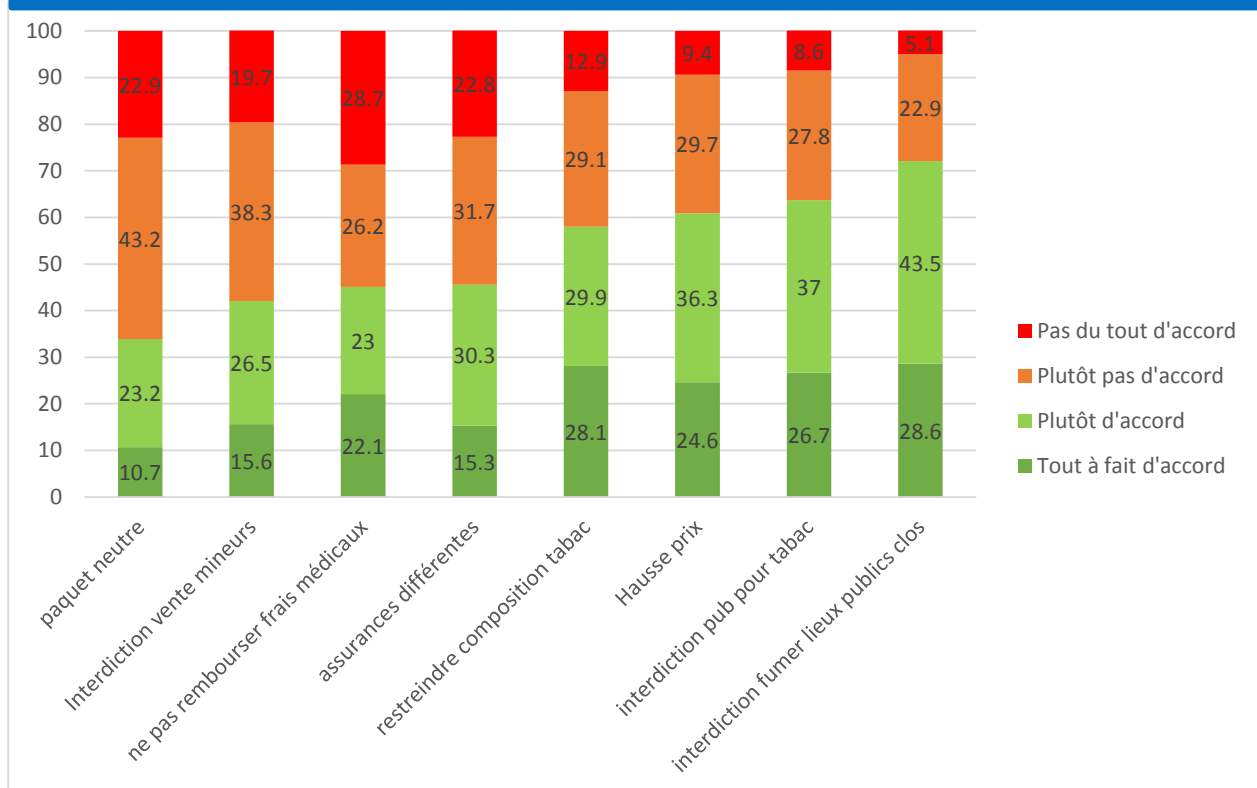
Enfin, pour compléter cette analyse, il a été demandé aux étudiants de donner leur avis sur l'efficacité de certaines mesures de prévention, appliquées depuis quelques dizaines d'année pour certaines, non appliquées en France pour d'autres.

L'interdiction de fumer dans certains lieux publics, l'interdiction de faire de la publicité pour le tabac et la hausse du prix du paquet de tabac semblent être efficaces pour **72,1 %**, **66,7 %** et **60,9 %** des étudiants respectivement [Figure 41].

De plus, le fait de **ne pas rembourser les frais médicaux liés aux conséquences du tabac** (45.1 %) et le fait de **proposer des assurances santé différentes pour les fumeurs** (45,6 %) ne semblent pas faire l'unanimité. Certains individus ont d'ailleurs précisé dans leur commentaire qu'il s'agirait « d'une atteinte à la liberté et à l'égalité ».

Enfin **le paquet neutre**, qui est la mesure de prévention la plus récente parmi la liste proposée, semble inefficace pour **60,1 % des étudiants [Figure 41]**.

Figure 41 – Avis des étudiants sur l'efficacité de certaines mesures de prévention (% d'étudiants)



5.4. Discussion et conclusion de l'étude quantitative FumÉtu

C'est une **prévalence élevée** du tabagisme que l'on retrouve chez les étudiants. Même si leurs connaissances des dangers du tabac semblent solides, la majorité sous-estime le nombre de décès lié au tabac entre 35 et 65 ans. Cela renforce l'idée que l'étudiant associe difficilement ce qu'il sait des dangers du tabac avec sa vie quotidienne de jeune fumeur sain.

En outre, les étudiants sont convaincus : il faut **renouveler les messages** de prévention luttant contre le tabagisme. Les canaux de diffusion sont sous-exploités, et en plus de la **santé**, **l'argent** apparaît comme une motivation principale pour arrêter le tabac. Il est donc important de communiquer à ce sujet dans les prochaines campagnes de prévention.

Quoiqu'il en soit, l'arrêt du tabac sera difficile sans volonté de la part du fumeur. Il pourrait être intéressant **d'encourager l'arrêt du tabac** plutôt que de prohiber sa consommation.

Enfin, la cigarette électronique apparaît comme un phénomène marginal chez les étudiants. Même si l'ANSM et le CNOP déconseillent l'usage de la cigarette électronique, il semble plus important de se focaliser sur la consommation de tabac qui touche davantage d'étudiants. **Surveiller l'évolution de la consommation de la cigarette électronique reste malgré tout une préoccupation.**

**VI. Proposition d'une nouvelle campagne de prévention
« FuméCoute » inspirée des résultats de l'étude
« FumÉtu »**

6.1. Présentation de la campagne de prévention « FuméCoute »

L'étude FumÉtu nous a permis de comprendre que si nous souhaitons véhiculer des messages de prévention auprès des étudiants, ces messages devront être construits dans un but de **prévention secondaire, visant à diminuer ou arrêter la consommation de cigarettes chez les fumeurs**, plutôt que de faire de la prévention primaire, visant à limiter les initiations au tabac.

L'analyse des campagnes de prévention élaborées par l'INPES depuis 2001 nous montre que plusieurs approches différentes ont été utilisées pour tenter de sensibiliser les fumeurs à arrêter le tabac :

- la manipulation : montrer que le fumeur est manipulé par les industries du tabac ;
- la révélation : attiser la curiosité du consommateur sur les substances contenues dans le tabac ;
- tas de cigarettes : sensibiliser sur le tabagisme passif et illustrer ce que représente, en volume de cigarettes, la consommation de tabac d'un fumeur au cours de sa vie ;
- les années 70, c'était hier : 30 ans plus tard, il est important de connaître les risques liés au tabac et notamment au tabagisme passif ;
- la dépendance : fumer n'est pas une liberté, mais une dépendance guidée par l'industrie du tabac.

Excepté un message de deux secondes retrouvé dans un spot télévisé en 2012, le **coût financier pour un individu fumeur** que représente sa propre consommation de tabac, n'a encore jamais été utilisé comme message principal de prévention par l'INPES. **Pourtant les étudiants fumeurs rapportent que les deux principales motivations pour arrêter sont la santé et l'argent.**

Il est donc intéressant de regarder les principes fondamentaux de communication en santé publique selon lesquels agit l'INPES :

- respecter le choix de chacun ;
- ne pas inquiéter, pour éviter le rejet du message ;
- ne pas stigmatiser (notamment les comportements individuels à risque), ne pas marginaliser, ne pas culpabiliser ;
- ne pas imposer une norme sociale, par exemple en opposant des « bons » et des « mauvais » comportements ;
- ne pas informer sur les risques sans proposer des solutions (moyens de prévention) ;
- inciter à la réflexion, à la remise en question, pour amener les destinataires du message à construire une réflexion qui leur est propre et respecter leur autonomie, leurs croyances et leur responsabilité ;
- tenir compte des inégalités d'accès à l'information, des inégalités sociales de santé, des codes culturels ;
- soutenir et accompagner le changement, c'est-à-dire donner, autant que faire se peut, les moyens d'agir, de mettre les conseils en pratique, par exemple en renvoyant vers

un dispositif d'aide à distance (tabac-info-service, drogue-info-service ...) ou vers un professionnel de santé ;

- accompagner les campagnes grand public d'un volet pour les professionnels de santé ;
- rapprocher la communication nationale de la réalité locale en donnant aux acteurs de terrain les moyens de se réapproprier les messages. L'INPES prévient par exemple en amont les agences régionales de santé de toutes ses campagnes.

A travers ces principes, il n'apparaît pas de barrières particulières à ce que les messages de prévention soient axés sur **l'argent dépensé par le fumeur** pour satisfaire à sa propre consommation de tabac. Aucune information expliquant clairement pourquoi l'INPES ne communique pas davantage sur cette notion d'argent n'a été retrouvée. D'ailleurs, l'INPES est-elle réellement la mieux placée pour communiquer sur ce sujet ? La question se pose.

On pourrait alors imaginer que l'INPES ne soit pas directement acteur de cette campagne, mais qu'il serve **d'appui institutionnel** en apposant son logo et en apportant une expertise.

La proposition faite dans le cadre de ce projet de recherche consiste donc à placer comme acteur principal du message de prévention, non pas l'INPES, **mais un certain nombre d'entreprises**. Ces entreprises, en faisant leur propre publicité, participeraient au programme de lutte contre le tabagisme **en apportant un message de prévention**.

La campagne porterait alors le nom de **FuméCoute**, où on entend à la fois la notion de coût et d'écoute.

Exemples de secteurs d'entreprises au profil intéressant ; il s'agit d'une liste non-exhaustive de secteurs d'entreprises pour lesquels un produit, un service ou une campagne publicitaire est propice à pouvoir présenter un message de prévention :

- **un centre de sport et de remise en forme ;**
- **un confiseur sans sucre ;**
- **une agence de voyage ;**
- **un cinéma.**

En parallèle de la campagne FuméCoute, l'INPES pourrait alors conduire sa propre campagne de prévention, davantage axée sur **des messages liés aux conséquences du tabac sur la santé**.

6.2. Les canaux de diffusion à exploiter

Grâce à l'étude FumEtu, il ressort que certains canaux de diffusion sont à prioriser pour communiquer sur la campagne FuméCoute :

- les réseaux sociaux :
 - ✓ Facebook ;
 - ✓ Youtube ;
 - ✓ SnapChat ;
 - ✓ Twitter ;
 - ✓ Instagram.
- Les applications mobiles développées sur Apple OS et Android.
- La télévision : privilégier les chaînes TF1 et M6.
- Les encarts publicitaires aux arrêts de bus situés dans les campus universitaires.
- Les encarts publicitaires dans les métros.
- La radio

6.3. La campagne FuméCoute en pratique

Cette partie développe les messages de prévention qui pourraient être utilisés pour chaque enseigne. Chaque message publicitaire renverrait vers une aide à l'arrêt du tabac (numéro de téléphone) et si possible, serait soutenu par l'INPES.

6.3.1. Les centres de sport et de remise en forme

Pour commencer, les centres de sports et de remises en forme sont tout à fait légitimes de pouvoir communiquer sur l'arrêt du tabac. En effet, associer le sport et l'arrêt du tabac permet d'améliorer l'hygiène de vie et la santé des participants. Les étudiants fumeurs semblent d'ailleurs sensibles à cet argument, puisque **1 étudiant fumeur sur 2 déclare être motivé à arrêter de fumer pour retrouver ses capacités physiques.**

Aujourd'hui, les centres de sport et de remise en forme proposent des formules adaptées au besoin de chacun. Par exemple, un programme spécialisé pour les gens qui souhaitent perdre du poids, ou un programme spécialisé pour les gens souhaitant se muscler. L'idée serait alors de proposer un **abonnement personnalisé et spécialisé pour les personnes souhaitant arrêter le tabac.** Cet abonnement comprendrait :

- un accès libre à la salle ;
- une séance de coaching de groupe de 30 minutes par semaine ;
- une application gratuite de coaching pour téléphone ou ordinateur.

L'application serait téléchargeable sur Apple iOS et Android pour toucher 75 % des étudiants. Elle permettrait :

- d'apporter des conseils pour une meilleure hygiène de vie (sport, alimentation ...) ;
- de recevoir des messages de soutien de la part d'un coach ;
- de communiquer avec les autres adhérents pour partager les expériences et les difficultés ;
- d'assurer un suivi de la consommation de tabac, avec un système de récompense en fin de mois (bon d'achat, cours gratuit...).

L'offre proposerait **un tarif étudiant à 35 € par mois** (estimé selon les prix moyens actuels) et une possibilité de paiement en 12 fois sans frais pour un abonnement d'un an. D'ailleurs, plus d'1 étudiant fumeur sur 2 indiquent que l'argent est une motivation sérieuse pour arrêter de fumer. En proposant ce tarif préférentiel et spécifique aux étudiants, une bonne partie serait sensibilisée.

La communication se ferait principalement :

- aux arrêts de bus et métro des campus sous forme d'une affiche promotionnelle ;
- une distribution de flyers aux points stratégiques des campus (restaurant universitaires, bibliothèques universitaires...) ;
- sur les réseaux sociaux :
 - ✓ Facebook : création d'une « fan page » et de groupes spécifiques à la ville du club ;
 - ✓ Twitter : création d'un compte et communication sur les nouveautés ;
 - ✓ Youtube : diffusion d'une vidéo expliquant le concept.
- Un spot sur les radios étudiantes des grandes villes.

Le positionnement marketing de ce programme serait : « Un programme d'accompagnement sportif personnalisé pour les étudiants fumeurs souhaitant arrêter de fumer. »

Le message transmis : « Vous souhaitez arrêter de fumer ? Pour le prix d'environ 5 paquets de cigarettes par mois, nous vous proposons un programme intensif de coaching sportif personnalisé et adapté à vos besoins. »

La cible : en premier lieu, le fumeur culpabilisateur et le fumeur insouciant dont l'arrêt du tabac est une préoccupation, ainsi que les étudiant(e)s fumeurs(euses) souhaitant retrouver leurs capacités physiques. En second lieu tous les autres étudiants (non-fumeurs, anciens fumeurs, fumeurs de cigarettes électroniques...) s'ils choisissent un autre programme que celui spécialisé pour le fumeur.

L'enseigne peut tester ce nouveau concept à l'échelle d'une ville pour évaluer son impact (la ville d'Angers est souvent choisie pour tester de nouveaux concepts). Si l'impact est positif, un déploiement d'envergure nationale pourrait être envisagé.

6.3.2. Les confiseurs sans sucre

Certains confiseurs proposent aujourd'hui des confiseries dites sans sucre voire même sans calorie. Le goût sucré est alors obtenu par adjonction d'aspartame notamment. Bien que remis en causes par certaines études [40] [41], l'Autorité Européenne de Sécurité des Aliments (EFSA) déclare que l'aspartame a été considéré sûr pour la consommation humaine et est autorisé depuis de nombreuses années dans de nombreux pays, à la suite d'évaluations approfondies sur sa sécurité [42]. D'ailleurs, l'aspartame est retrouvé dans de nombreux médicaments comme l'amoxicilline ou dans certaines gommes à mâcher à base de nicotine par exemple [43].

Dans ces conditions, on peut proposer une confiserie sans sucre, comme une sucette par exemple, **dans le but de réduire la consommation de cigarette d'un étudiant fumeur sans avoir peur des controverses du sucre, ni de la prise de poids. Le geste qui permet d'amener la cigarette à sa bouche serait le même que celui qui permet d'amener la sucette à sa bouche. La gestuelle serait donc conservée sans le danger du tabac ce qui permet de faciliter l'arrêt.**

L'idée est de proposer un paquet de 20 mini-sucettes sans sucre (ce qui représente environ une durée de 5 à 10 minutes en bouche), dans un format similaire à celui des cigarettes mais à un prix bien moindre. Le paquet de cigarettes est aujourd'hui évalué autour de 7 €. Les mini-sucettes sucrées, quant à elles, sont vendues par paquet de 30 au prix de 3 € en moyenne. Ainsi, on peut estimer à 3,50 € notre paquet de 20 mini-sucettes sans sucre avec un packaging beaucoup plus esthétique et pratique.

La communication se ferait principalement :

- aux arrêts de bus et métro des campus sous forme d'une affiche promotionnelle ;
- une distribution gratuite d'échantillons aux événements étudiants (soirées, concerts, gala, week-end de bienvenue,...) ;
- sur les réseaux sociaux :
 - Facebook : création d'une « fan page » et achats d'encarts publicitaires,
 - Youtube : diffusion d'une vidéo publicitaire.
- dans le rayon confiserie des grandes surfaces avec un emplacement à hauteur des yeux, accompagné d'un bandeau vertical de couleur avec un flyers reprenant le message à transmettre (voir ci-après) ;
- un spot publicitaire sur les chaînes du groupe M6 et/ou TF1.

Le positionnement marketing de ce produit serait : « une sucette réduite en taille et en calorie, à prix abordable pour les étudiants, à prendre en cas d'envie de fumer. »

Le message transmis : « Vous fumez près de 7 cigarettes par jour ? Sachez que si vous remplacez chacune de ces cigarettes par une mini-sucette, vous économiserez 35 euros par mois, tout en préservant votre santé, celle des autres, et tout ça pour 0 calorie. Sucettes mini, plaisir maxi. »

La cible : Le fumeur culpabilisateur. La femme qui a peur de prendre du poids à l'arrêt du tabac.

6.3.3. Les enseignes de cinéma

Le cinéma est un canal de diffusion intéressant pour les étudiants. En effet, une étude menée par la LMDE en 2011 a révélé que **plus de 6 étudiants sur 10** sortait au cinéma **au moins 1 fois par mois** [44].

D'ailleurs, le cinéma est une véritable source de culture et de divertissement pour les étudiants. Il est donc important de faciliter son accès auprès de cette population. Pour cela, il existe un tarif réduit réservé aux étudiants.

Par ailleurs, on note que certaines enseignes de cinéma proposent une carte permettant un accès illimité au cinéma. Le prix de cette carte est d'environ 21 € par mois selon les enseignes, soit environ l'équivalent du prix de 3 paquets de cigarettes.

Ce tarif préférentiel permettant l'accès aux salles de cinéma en illimité est une opportunité sur laquelle il faudrait communiquer auprès des étudiants en mettant en avant l'avantage qu'il représente à s'arrêter de fumer. Un prix tellement attractif qu'un étudiant, fumeur de 3 paquets de cigarettes par mois, pourrait s'offrir le cinéma en illimité s'il arrêta de fumer.

La communication se ferait principalement :

- dans le hall du cinéma via des écrans de télévisions situés au niveau des files d'attentes
- dans la salle de cinéma directement, en projection juste avant le début du film
- aux arrêts de bus et métro des campus sous forme d'une affiche promotionnelle
- via une distribution de flyers aux événements étudiants (soirées, concerts, gala, week-end de bienvenue,...) et aux endroits stratégiques de la vie étudiante (restaurant universitaire, bibliothèque universitaire,...)
- sur les réseaux sociaux :
 - ✓ Facebook : création d'une « fan page » et achats d'encarts publicitaires ;
 - ✓ Youtube : diffusion d'une vidéo publicitaire.
- Via un spot publicitaire sur les radios étudiantes

Le positionnement marketing de cette campagne publicitaire serait : « Une carte illimitée à la culture et au divertissement cinématographique pour les étudiants. »

Le message transmis : « Aujourd'hui il y a le choix. Pour 21 €, certains jeunes décident de fumer 3 paquets de cigarettes par mois et condamnent ainsi leur santé. En effet, même si on parle beaucoup des cancers provoqués par le tabac (poumon, œsophage, colon, vessie...), le tabac génère d'autres affections visibles à court terme comme des bronchites à répétitions, une dysfonction érectile, une stérilité irréversible, une perte des capacités physiques et sportives, sans parler du jaunissement des dents, des doigts, de la peau, associé à une mauvaise haleine. Pour d'autres, 21 €, c'est rire, s'émerveiller, s'amuser, pleurer, frissonner, découvrir, apprendre, se cultiver. Oui, pour 21 € par mois, venez profiter d'un accès illimité aux salles de cinéma ; pour 21 € par mois, faites le bon choix, le choix de la culture. »

La cible : en premier lieu, le/la jeune fumeur(euse) (radical, insouciant, culpabilisateur). En deuxième lieu, les autres jeunes. Enfin, le reste de la population.

6.3.4. Les agences de voyage

Les 3 idées précédentes permettaient de communiquer sur la consommation mensuelle du tabac des étudiants fumeurs mais rapporter cette consommation à l'échelle d'une année et d'illustrer ce qu'un étudiant pourrait s'acheter en 1 an, voilà qui est encore plus frappant.

En effet, les résultats de l'étude FumÉtu montrent que plus **d'1 étudiant fumeur sur 2 dépense au moins 30 € par mois dans le tabac**. Rapporté à une année, ce budget équivaut donc au minimum à **360 €**.

A ce prix, de nombreux produits ou services sont abordables comme par exemple les voyages à l'étranger. En effet, un étudiant pourrait s'offrir un voyage de 7 nuits aux îles Baléares s'il arrêta de fumer pendant un an [45].

Alors pourquoi ne pas communiquer sur la multitude de destinations que pourrait s'offrir un étudiant fumeur s'il ne fumait pas pendant 1 an ? Le voyage proposé en fin d'année scolaire (période estivale) serait alors la récompense d'une année sans tabac, une motivation soutenue tout au long de l'année à ne pas fumer.

La communication se ferait principalement :

- aux arrêts de bus et métro des campus sous forme d'une affiche promotionnelle
- via une distribution de flyers aux événements étudiants (soirées, concerts, gala, week-end de bienvenue,...) et aux endroits stratégiques de la vie étudiante (restaurant universitaire, bibliothèque universitaire,...)
- sur les réseaux sociaux :
 - ✓ Facebook : création d'une « fan page » et achats d'encarts publicitaires ;
 - ✓ Youtube : diffusion d'une vidéo publicitaire
- via un spot publicitaire sur les chaînes du groupe M6 et/ou TF1

Le positionnement marketing de cette offre serait : « Un voyage à petit prix, avec de nombreuses destinations au prix d'une consommation annuelle moyenne de tabac d'un étudiant français. »

Le message transmis : « Comme 1 étudiant fumeur sur 2, vous dépensez plus de 30 € par mois dans le tabac. A l'année, cela représente plus de 360 €. Pour ce prix, vous vous offrez un risque élevé de développer un cancer du poumon, une fragilité cardio-vasculaire avec une augmentation du risque de faire un infarctus du myocarde, mais également des bronchites à répétitions, une dysfonction érectile, une stérilité irréversible, une perte de vos capacités physiques et sportives, sans parler du jaunissement des dents, des doigts, de la peau, associé à une mauvaise haleine. Pour ces 360 € que vous dépensez chaque année pour détruire votre santé, nous vous proposons, selon

vos envies, du plaisir, du repos, des rencontres, du spectacle, de la dégustation, de la culture, de la découverte. Alors arrêtez de fumer avant qu'il ne soit trop tard, et profitez pleinement de la vie à plein poumon. »

La cible : En premier lieu, le/la jeune fumeur(euse) (radical, insouciant, culpabilisateur). En deuxième lieu, les autres jeunes. Enfin, le reste de la population.

6.4. L'intérêt pour les entreprises

L'entreprise étant une structure à but lucratif, un des objectifs est bien évidemment de pouvoir générer du profit. Mais au-delà de cet aspect financier, l'entreprise se positionne comme un promoteur de santé publique et **cultive une image** qui peut lui être rentable.

D'ailleurs, si on pousse davantage la réflexion, il est totalement dans l'intérêt de l'entreprise de pouvoir s'assurer de la bonne santé des étudiants d'aujourd'hui, qui peuvent être ses employés de demain. En effet, à compter du 1^{er} Janvier 2016, les entreprises **auront l'obligation** de proposer une complémentaire santé à chacun de leurs employés. Et comme des employés en bonne santé coûtent moins cher à une entreprise, on peut voir la participation à cette initiative de santé publique comme un investissement à long terme.

On pourrait ainsi imaginer un partenariat entre les assureurs complémentaires et les entreprises, où l'assureur complémentaire financerait la campagne FuméCoûte de l'entreprise, et en échange l'assureur complémentaire aurait l'exclusivité en tant qu'unique complémentaire proposée par l'entreprise à ses employés.

6.5. Synthèse et perspectives d'avenir

Au final, communiquer sur l'aspect financier auprès des étudiants est une piste aujourd'hui inexploitée. Cette proposition, aussi inhabituelle qu'elle puisse être, doit être mise en pratique et testée sur de petits échantillons de populations, pour en connaître les points forts et les points à améliorer.

On pourrait imaginer approfondir l'étude FumEtu, en questionnant l'étudiant sur ce qu'il ferait avec 30 euros par mois ou avec 360 euros par an par exemple, pour mieux orienter les messages marketing des entreprises.

Par ailleurs, l'exemple du centre de sport pourrait être approfondi en effectuant un business plan permettant d'évaluer la soutenabilité financière d'une telle proposition.

En outre, une étude cette fois-ci menée auprès des entreprises pour évaluer l'acceptabilité d'une telle proposition permettrait d'apporter un poids plus important quant à la réalisation d'un tel projet.

Enfin, la présentation de ce projet à l'INPES est envisageable dans le but d'obtenir un avis plus expert et de discuter sur la faisabilité du projet.

Conclusion

Le tabagisme est une addiction touchant 13,5 millions de français à l'heure actuelle. Responsable de 73 000 décès par an, il représente la première cause de mortalité évitable.

Au sein de la population générale, il apparaît notamment que ce sont les personnes âgées de 20 à 25 ans qui sont les plus nombreuses à fumer. Un réel effort est donc à effectuer pour sensibiliser cette tranche d'âge.

Les résultats de l'étude FumÉtu suggèrent que des efforts doivent être réalisés à différents niveaux pour une meilleure prévention et prise en charge du tabagisme chez les étudiants.

En complément de la prévention primaire, la prévention secondaire doit être renforcée afin de diminuer directement le pourcentage d'étudiants fumeurs.

Ainsi, en termes de messages de prévention, la santé et l'argent apparaissent comme les 2 motivations principales pour qu'un fumeur arrête de fumer. La plupart des messages de prévention communiqués par l'INPES mettent aujourd'hui en avant les risques sur la santé provoqués par le tabac.

La campagne de prévention FuméCoûte permettrait ainsi, via certaines entreprises, de communiquer sur le coût que représente sa propre consommation de tabac pour un étudiant fumeur. En parallèle de cette campagne, l'INPES développerait sa campagne de prévention annuelle, davantage axée sur des messages en lien avec les dangers du tabac sur la santé, auprès des étudiants.

Enfin, on a pu s'apercevoir que la cigarette électronique restait un phénomène marginal chez les étudiants. Il serait cependant intéressant de réaliser une étude complémentaire et spécifique à cette population de fumeur, afin de comprendre leur comportement de consommation et, in fine, développer la première campagne de prévention à l'attention de ces fumeurs de cigarette électronique.

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien de l'étudiant fumeur

	Homme	Femme	Total
Etudiant santé	5	5	10
Etudiant hors-santé	5	5	10
Total	10	10	20

Quelle relation vous lie au tabac ?

Dans quel contexte avez-vous fumé pour la première fois ?

Pourquoi fumez-vous ?

Quelles seraient vos motivations pour arrêter de fumer ?

Qu'est-ce qui vous freine à arrêter de fumer ?

Quelles sont les conséquences du tabac ?

Connaissez-vous votre budget mensuel tabac ? quantité de cigarettes fumée en 1 mois ?

Selon-vous, combien de morts par an sont attribuables au tabac en France ?

Quels sont les moyens utilisés pour faire de la prévention contre le tabac ?

Que pensez-vous des campagnes de prévention anti-tabac ?

Quelle serait une bonne campagne de prévention selon-vous ?

Connaissez-vous des moyens d'aide à l'arrêt du tabac ?

Que pensez-vous de ces moyens ?

Que pensez-vous de la cigarette électronique ?

Annexe 2 : Guide d'entretien du non-fumeur

	Homme	Femme	Total
Etudiant santé	2	2	4
Etudiant non-santé	2	2	4
Total	4	4	8

Que pouvez-vous me dire sur le tabac ?

Quels sont vos freins/motivations à ne pas fumer ?

Quels conseils donneriez-vous à un fumeur pour qu'il arrête de fumer ?

Quelles sont les conséquences du tabac ?

Selon-vous, combien de morts par an sont attribuables au tabac en France ?

Quels sont les moyens utilisés pour faire de la prévention contre le tabac ?

Que pensez-vous des campagnes de prévention anti-tabac ?

Quelle serait une bonne campagne de prévention selon-vous ?

Que pensez-vous de la cigarette électronique ?

Annexe 3 : Guide d'entretien de l'ancien fumeur

	Homme	Femme	Total
Etudiant santé	2	2	4
Etudiant non-santé	2	2	4
Total	4	4	8

Quelle était votre relation avec le tabac ?

Dans quel contexte avez-vous fumé pour la première fois ?

Pourquoi fumiez-vous ?

Quelles ont été vos motivations pour arrêter de fumer ?

Quels ont été vos freins à arrêter de fumer ?

Quels conseils donneriez-vous à un fumeur pour qu'il arrête de fumer ?

Quelles sont les conséquences du tabac ?

Connaissiez-vous votre budget mensuel tabac ? et la quantité ?

Selon-vous, combien de morts par an sont attribuables au tabac en France ?

Quels sont les moyens utilisés pour faire de la prévention contre le tabac ?

Que pensez-vous des campagnes de prévention anti-tabac ?

Quelle serait une bonne campagne de prévention selon-vous ?

Que pensez-vous de la cigarette électronique ?

Annexe 4 : Guide d'entretien du fumeur de cigarette électronique

	Homme	Femme	Total
Etudiant santé	1	1	2
Etudiant non-santé	1	1	2
Total	2	2	4

Que pouvez-vous me dire sur la cigarette électronique ?

Pourquoi fumez-vous ?

Pourquoi avez-vous commencé la cigarette électronique ?

Cigarette électronique VS tabac : qu'en pensez-vous ?

Quelles sont les conséquences du tabac ?

Connaissez-vous votre budget mensuel cigarette électronique ? la quantité consommée en 1 mois ?

Selon-vous, combien de morts par an sont attribuables au tabac en France ?

Quels sont les moyens utilisés pour faire de la prévention contre le tabac ?

Que pensez-vous des campagnes de prévention anti-tabac ?

Quelle serait une bonne campagne de prévention selon-vous ?

Connaissez-vous des moyens d'aide à l'arrêt du tabac ?

Que pensez-vous de ces moyens ?

Annexe 5 : Questionnaire quantitatif FumÉtu

Question 1 : Vous êtes : (QCU : Question à choix unique)

- Un homme
- Une femme

Question 2 : Vous êtes âgé de : (QCU)

- 15 ans et moins
- 16 ans
- 17 ans
- ...
- 30 ans et +

Question 3 : Vous habitez : (QCU)

- Une ville de + de 100.000 habitants
- Une ville entre 10.000 et 100.000 habitants
- Une ville ou un village de moins de 10.000 habitants

Question 4 : Vous êtes étudiant : (QCU)

- Dans le domaine de la santé (médical, paramédical)
- Dans un autre domaine que celui de la santé

Question 5 : Vous êtes actuellement étudiant en année : (QCU)

- Bac +1
- Bac +2
- Bac +3
- Bac +4
- Bac +5
- Bac +6
- Bac +7
- Bac +8 et +

Question 6 : Êtes-vous boursier national : (QCM : Question à choix multiple)

- Echelon 0
- Echelon 1 et +
- Je ne suis pas boursier

Question 7 : Travaillez-vous en parallèle de vos études ? (hors stage, apprentissages...) (QCU)

- Oui

- Non

Question 8 : Vous possédez : (QCM)

- Une tablette
- Un smartphone Apple
- Un smartphone Samsung
- Un smartphone Nokia (Windows)
- Un smartphone Sony
- Un smartphone HTC
- Un smartphone LG
- Un smartphone d'une autre marque
- Un téléphone autre qu'un smartphone
- Je ne possède aucun téléphone

Question 9 : Pour aller en cours, vous vous déplacez quotidiennement (QCM)

- en métro
- en bus
- en tramway
- à pied
- en voiture
- en vélo/trottinette
- en véhicule à 2 roues motorisé
- en co-voiturage
- Autre

Question 10 : Parmi les chaînes de télévision suivantes, laquelle regardez-vous le plus : (QCU)

- Je ne regarde jamais la télévision
- TF1
- France 2
- France 3
- Canal + en clair
- France 5
- M6
- Arte
- Direct 8
- W9
- TMC
- NT1
- NRJ 12
- LCP

- France 4
- BFM TV
- I-Télé
- D17
- Gulli
- France Ô
- HD1
- Equipe 21
- 6TER
- Numéro 23
- RMC Découverte
- Chérie 25
- Chaînes canal +
- Paris première
- Teva
- RTL9
- Game One
- TV5 Monde
- BeInSport
- OCS
- Ciné +
- Autre (préciser)

Question 11 : Utilisez-vous régulièrement (au moins 1 fois par mois) : (QCM)

- Facebook
- Twitter
- Google+
- Tumblr
- Skyblog
- Instagram
- SnapChat
- WhatsApp
- Line
- Viber
- LinkedIn
- Skype
- Viadéo
- Youtube
- Dailymotion
- Vimeo

Question 12 : Profession de votre mère : (QCU)

- Agriculteur exploitant
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre
- Profession intermédiaire
- Employée
- Ouvrier
- Retraitée
- Autre personne sans activité

Question 13 : Profession de votre père : (QCU)

- Agriculteur exploitant
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Autre personne sans activité

Question 14 : Selon-vous, toutes tranches d'âges confondues en France depuis 2010, comment évolue le nombre total de fumeurs quotidiens et occasionnels : (QCU)

- Il augmente fortement
- Il a tendance à augmenter
- Il stagne
- Il a tendance à diminuer
- Il diminue fortement

Question 15 : Selon-vous, quel est le nombre moyen de cigarettes fumées par un étudiant fumeur régulier (au moins 1 cigarette par jour) en 2015 : (QCU)

- Moins de 5
- Entre 5 et 10
- Entre 11 et 15
- Plus de 15

Question 16 : Selon-vous, quel est le pourcentage d'étudiants qui fument quotidiennement ou occasionnellement en 2015 : (QCU)

- Moins de 10 %
- Entre 10 et 20%

- Entre 21 et 30%
- Entre 31 et 40%
- + de 40%

Question 17 : Quels sont les risques sur la santé et l'environnement liés au tabac : (QCU, avec 2 colonnes oui, non pour chaque mention)

- Cancers de la sphère ORL (gorge, œsophage, palais...)
- Cancer du poumon
- Cancer de la vessie
- Cancer du colon
- Perte de goût et d'appétit
- Décès prématurés
- Fragilité cardio-vasculaire (risque d'infarctus, d'AVC...)
- Tabagisme passif
- Insomnie et défaut de concentration
- Mauvaise haleine
- Dysfonctionnement érectile
- Stérilité
- Irritabilité et agressivité
- Dépendance
- Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)
- Réduction des capacités physiques (essoufflement rapide, difficulté à faire du sport...)
- Dents jaunes

Question 18 : Selon-vous, toutes morts confondues, combien de personnes meurent chaque année en France : (QCU)

- Moins de 100 000
- Entre 100 000 et 299 999
- Entre 300 000 et 499 999
- Entre 500 000 et 699 999
- Entre 700 000 et 900 000
- Plus de 900 000

Question 19 : Selon-vous, quel est le nombre estimé de morts attribuable au tabac en France en 2014 : (QCU)

- Moins de 10 000
- Entre 10 000 et 29 999
- Entre 30 000 et 49 999
- Entre 50 000 et 70 000
- Plus de 70 000

Question 20 : Avez-vous déjà essayé la cigarette électronique ? (QCU)

- Oui
- Non

Question 21 : Quel est votre avis sur la cigarette électronique ? (Tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord) (QCU pour chaque mention)

- La fumée ne me dérange pas
- C'est un gadget qui suit un véritable effet de mode
- J'ai confiance
- Un bon moyen pour rester en compagnie des non-fumeurs
- Un bon moyen pour diminuer sa consommation de tabac
- Un bon moyen pour arrêter le tabac
- Un fumeur de cigarette électronique reste un fumeur
- C'est toujours moins nocif que le vrai tabac
- Un bon moyen pour faire des économies comparé au tabac
- Un risque élevé que des non-fumeurs s'y mettent
- Un produit dont on ne possède pas suffisamment d'études de sécurité et d'effet sur la santé

Question 22 : Sur lesquels de ces canaux de diffusion, avez-vous déjà été sensibilisé par une campagne de prévention contre le tabac : (QCU Oui j'en ai déjà vu, Non, mais j'imagine qu'il y en a, Non et je pense qu'il n'y a rien)

- Télévision
- Radio
- Sur les paquets de cigarette
- Brochures dans les pharmacies
- Brochures dans les médecines préventives étudiantes
- Brochures chez le médecin
- Dans les écoles/collège/lycées
- A la faculté
- Dans la rue
- Dans le métro/aux arrêts de bus
- Sur les réseaux sociaux
- Sur internet
- Articles dans la presse/magazines

Question 23 : concernant les campagnes de prévention contre le tabac, quel est votre avis suivant les mentions ci-dessous : (Tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord) (QCU)

- Elles deviennent rapidement banales
- Elles vous incitent à arrêter/ne pas commencer à fumer

- Elles sont diffusées de manière massive et coordonnées
- Elles vous laissent indifférent
- Elles ne sont pas assez choc
- Elles sont trop nombreuses
- Elles sont infantilisantes
- Elles vous semblent concrètes et réalistes
- Il est indispensable qu'elles existent
- Elles touchent les étudiants
- Elles donnent des informations fiables
- Elles sont explicatives

Question 24 : D'un point de vue général, pensez-vous qu'il faut repenser les messages de ces campagnes de prévention contre le tabac ? (QCU)

- Oui
- Non

Question 25 : Selon-vous, une bonne campagne de prévention devrait : (QCU Tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord)

- Etre massive et coordonnée
- Etre sur les réseaux sociaux
- Avoir un bon slogan
- Montrer la perte d'argent pour un fumeur
- Avoir une morale
- Avoir un aspect comique et déplacé
- Parler de choses plus concrètes et plus proches du quotidien des fumeurs
- Etre explicative et éducative d'un point de vue médical
- Cibler les jeunes
- Enlever l'image attractive de la cigarette

Question 26 : Quel est votre avis sur l'efficacité de chacune de ces mesures quant à l'impact qu'elles ont ou pourraient avoir sur la réduction de la consommation de tabac en France : (QCU très efficace, plutôt efficace, plutôt inefficace, très inefficace)

- La hausse du prix du tabac
- L'interdiction de vendre du tabac aux mineurs
- L'interdiction de fumer dans les lieux publics clos
- L'interdiction de faire de la publicité pour le tabac
- La création du « paquet neutre »
- Restreindre la composition en substances toxiques dans les cigarettes
- Ne pas rembourser les frais médicaux liés au tabac
- Créer des assurances et complémentaires différentes

Question 27 : Vous vous considérez comme : (QCU à questions additionnelles)

- Fumeur régulier (fume au moins 1 cigarette par jour)
- Fumeur occasionnel (fume moins d'1 cigarette par jour)
- Ancien fumeur
- Non-fumeur
- Fumeur de cigarette électronique

PAGE 4 - Fumeurs :

Question 28 : Vous fumez principalement : (QCU)

- Des cigarettes
- Du tabac à rouler
- Des cigarillos ou des cigares
- Des drogues douces

Question 29 : Quelle est votre consommation mensuelle (30 jours) moyenne de tabac en nombre de cigarette : (QCU)

- Moins de 30
- 30 à 60
- 61 à 100
- 101 à 200
- 201 à 300
- 301 à 400
- 401 à 500
- 501 à 600
- Plus de 600

Question 30 : Aviez-vous déjà calculé votre consommation de tabac mensuelle ? (QCU)

- Oui
- Non

Question 31 : Quel est votre budget mensuel (30 jours) moyen dépensé pour le tabac : (QCU)

- Moins de 10€
- 10 à 29€
- 30 à 49€
- 50 à 79€
- 80 à 99€
- 100 à 150€
- Plus de 150€

Question 32 : Aviez-vous déjà calculé votre budget mensuel alloué au tabac ? (QCU)

- Oui
- Non

Question 33 : Dans quel contexte avez-vous fumé pour la première fois ? (QCU)

- Avec des amis en soirée
- Avec des amis à l'école primaire
- Avec des amis au collège
- Avec des amis au lycée
- Avec des amis à la faculté
- Avec des amis autour d'une boisson
- Avec de la famille
- Seul
- Autre

Question 34 : Pourquoi fumez-vous ? (QCM)

- Je ne sais pas
- Pour décompresser
- Par plaisir
- Par habitude
- Pour se sociabiliser et être avec mes amis
- Pour mieux gérer mes examens
- Pour mieux apprécier la boisson (café, bière, autres alcools) et inversement
- Faire une pause dans la journée
- Pour réfléchir
- Par dépendance
- Pour digérer
- Pour me donner une image
- Pour m'occuper
- autre

Question 35 : Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ? (QCU)

- Oui
- Non

Question 36 : Quelles sont vos motivations pour arrêter de fumer ? (QCM)

- Aucune
- Ma santé
- Donner une meilleure image de moi
- La santé de mon entourage
- La pression de mon entourage pour arrêter
- Mes études
- L'odeur et la mauvaise haleine
- Retrouver mes capacités physiques (pour le sport)
- L'argent

Question 37 : Qu'est-ce qui vous freine à arrêter ? (QCM)

- Je ne vois aucun intérêt à arrêter
- Ma faible consommation n'est pas dangereuse alors je continue
- La peur du stress
- La peur de trouver une nouvelle addiction
- L'entourage qui me tente en soirée
- L'association à la prise de boissons (café, bières, autres alcool)
- Je ne suis pas prêt
- Je n'ai pas trouvé d'autres substituts au geste
- La peur de l'échec
- La peur du manque
- La peur d'être moins sociable
- autre

Question 38 : Avez-vous déjà eut recours à l'une de ces méthodes pour tenter d'arrêter du tabac ? (QCU oui, non)

- Médicaments et substituts nicotiques vendus en pharmacie (patch, gommes...)
- La cigarette électronique
- Un magnétiseur
- La sophrologie
- L'hypnose
- L'acupuncture
- Les centres anti-tabac
- Le sport et autres activités
- L'isolement
- La psychothérapie
- Trouver une autre addiction
- Être suivi par un professionnel de santé (médecin, pharmacien, spécialistes)
- Internet (tabac-info-service)
- N° Vert
- Application coach sur Smartphone
- L'entourage
- Autre

PAGE 5 : Non-fumeur

Question 39 : Avez-vous déjà essayé de fumer ? QCU

- Oui
- Non

Question 40 : Si oui, pourquoi ne pas avoir continué. Si non, qu'est-ce qui vous motive à ne pas fumer ? (QCM)

- Pas de plaisir, pas de sensations
- Trop de risque pour ma santé

- Trop de risque pour la santé de mon entourage
- Mon entourage me fait/m'a fait pression pour ne pas commencer
- Peur de devenir dépendant
- C'est mal vu de fumer
- Ce n'est pas bon en bouche
- Ca sent mauvais
- Je tousse et ça me brûle l'œsophage
- C'est une perte d'argent
- Je préfère me faire plaisir autrement
- Aucune de ces réponses
- Autre

Question 41 : Que diriez-vous à un fumeur pour qu'il arrête de fumer ? (QCM)

- Cela entraîne des risques conséquents pour ta santé
- Cela entraîne des risques conséquents pour la santé de ton entourage
- Arrête progressivement
- Arrête d'un coup
- Tu dois trouver ta propre motivation sinon tu n'y arriveras pas
- Fais un pacte avec d'autres fumeurs et arrêtez à plusieurs
- Tu perds de l'argent
- Entoure-toi de gens qui ne fument pas
- A vouloir faire comme les autres, cela révèle un véritable manque de personnalité
- Il faut que tu enlèves l'automatisme de fumer
- Fais du sport
- Trouve une autre addiction
- Demande à ton entourage de te soutenir
- Il ne fallait pas commencer !
- Quels sont les avantages que tu trouves à fumer, comparé aux risques présents?
- Tu devrais aller voir un professionnel de santé ou un spécialiste
- Tu devrais essayer la cigarette électronique
- Tu devrais essayer les substituts nicotiniques (patchs, gomme à mâcher...)
- Je n'ai pas de conseil en particulier à te donner
- Autre

PAGE 6 : Ancien fumeur

Question 42 : Vous fumiez principalement : QCU

- Des cigarettes
- Du tabac à rouler
- Des cigarillos ou des cigares
- Des drogues douces

Question 43 : Quelle était votre consommation mensuelle (30 jours) moyenne de tabac en nombre de cigarettes : QCU

- Moins de 30
- 30 à 60
- 61 à 100
- 101 à 200
- 201 à 300
- 301 à 400
- 401 à 500
- 501 à 600
- Plus de 600

Question 44 : Aviez-vous déjà calculé votre consommation de tabac mensuelle ? QCU

- Oui
- Non

Question 45 : Quel était votre budget mensuel (30 jours) moyen dépensé pour le tabac : QCU

- Moins de 10€
- 10 à 29€
- 30 à 49€
- 50 à 79€
- 80 à 99€
- 100 à 150€
- Plus de 150€

Question 46 : Aviez-vous déjà calculé votre budget mensuel alloué au tabac ? QCU

- Oui
- Non

Question 47 : Dans quel contexte avez-vous fumé pour la première fois ? QCU

- Avec des amis en soirée
- Avec des amis à l'école primaire
- Avec des amis au collège
- Avec des amis au lycée
- Avec des amis à la faculté
- Avec des amis autour d'une boisson
- Avec de la famille
- Seul
- Autres

Question 48 : Pourquoi fumiez-vous ? (QCU Tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord)

- Je ne sais pas
- Pour décompresser
- Par plaisir

- Par habitude
- Pour se sociabiliser et être avec mes amis
- Pour mieux gérer mes examens
- Pour mieux apprécier la boisson (café, bière, autres alcools) et inversement
- Faire une pause dans la journée
- Pour réfléchir
- Par dépendance
- Pour digérer après un repas
- Pour me donner une image
- Pour m'occuper
- autre

Question 49 : Combien de tentatives d'arrêt avez-vous fait avant d'arrêter le tabac ? QCU

- 1
- ...
- 5
- 6
- 7 et +

Question 50 : Quelles étaient vos motivations pour arrêter de fumer ? (QCM)

- Aucune
- Ma santé
- Donner une meilleure image de moi
- La santé de mon entourage
- La pression de mon entourage pour arrêter
- Mes études
- L'odeur et la mauvaise haleine
- Retrouver mes capacités physiques (pour le sport)
- L'argent
- Autre

Question 51 : Qu'est-ce qui vous freinait à arrêter ? (QCM)

- Je ne voyais aucun intérêt à arrêter de fumer
- Ma faible consommation n'est pas dangereuse, alors je continuais
- La peur du stress
- La peur de trouver une nouvelle addiction
- L'entourage qui me tente en soirée
- L'association quasi-systématique à la prise de boissons (café, bières, autres alcool)
- Je n'étais pas prêt
- Je n'ai pas trouvé d'autres substituts au geste
- La peur de devenir irritable
- La peur de l'échec et de rechuter
- La peur du manque

- La peur d'être moins sociable
- Autre

Question 52 : Avez-vous déjà eut recours à l'une de ces méthodes pour arrêter le tabac ? (QCM)

- Médicaments et substituts nicotiques vendus en pharmacie (patch, gommes...)
- La cigarette électronique
- Un magnétiseur
- La sophrologie
- L'hypnose
- L'acupuncture
- Les centres anti-tabac
- Le sport et autres activités
- L'isolement
- La psychothérapie
- Remplacer par une autre addiction
- Être suivi par un professionnel de santé (médecin, pharmacien, spécialistes)
- Internet (tabac-info-service)
- N° Vert
- Application coach sur Smartphone
- L'entourage
- Aucune
- Autre

Question 53 : Que diriez-vous à un fumeur pour qu'il arrête de fumer ? (QCU Tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord)

- Cela entraîne des risques conséquents pour ta santé
- Cela entraîne des risques conséquents pour la santé de ton entourage
- Arrête progressivement
- Arrête d'un coup
- Tu dois trouver ta propre motivation sinon tu n'y arriveras pas
- Fais un pacte avec d'autres fumeurs et arrêtez à plusieurs
- Tu perds de l'argent
- Entoure-toi de gens qui ne fument pas
- A vouloir faire comme les autres, cela révèle un véritable manque de personnalité
- Il faut que tu enlèves l'automatisme de fumer
- Fais du sport
- Trouve une autre addiction
- Demande à ton entourage de te soutenir
- Il ne fallait pas commencer !
- Quels sont les avantages que tu trouves à fumer, comparé aux risques présents?
- Tu devrais aller voir un professionnel de santé ou un spécialiste
- Tu devrais essayer la cigarette électronique

- Tu devrais essayer les substituts nicotiniques (patchs, gomme à mâcher...)
- Je n'ai pas de conseil en particulier à te donner
- Autre

PAGE 7 : Fumeur de cigarette électronique

Question 54 : En tant qu'utilisateur d'une cigarette électronique, vous considérez-vous comme un fumeur ? QCU

- Oui
- Non

Question 55 : Fumez-vous quelques cigarettes de temps en temps ? QCU

- Oui, cela m'arrive (soirée, certaines occasions...)
- Non, je n'en fume pas/plus du tout

Question 56 : Pourquoi avoir commencé et continué à utiliser la cigarette électronique : (QCM)

- Dans l'optique d'arrêter de fumer le tabac
- Cela me calme
- J'aime le goût
- C'est moins nocif que le tabac
- J'en suis dépendant
- Permet de garder le geste et la sensation de fumer
- J'ai suivi l'effet de mode
- Je voulais faire des économies VS tabac
- Pour retrouver mon souffle et faire des activités sportives
- autre

Question 57 : Quel dosage de Nicotine utilisez-vous ? QCU

- 0mg/mL : Absence de nicotine
- 1 mg/mL
- ...
- 18 mg/mL
- 19 mg/mL et +
- Autre

Question 58 : Quelle quantité (en mL) fumez-vous en 1 mois ? QCU

- Moins de 10 mL
- 10 à 20 mL
- 21 à 30 mL
- ...
- 91 à 100 mL
- + de 100 mL

Question 59 : Quel est votre budget mensuel pour acheter du e-liquide ? QCU

- Moins de 1€
- 2€
- ...
- 40€
- Plus de 40€

Bibliographie

[1] « INPES – La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes, N° 31, janvier 2015. » [En ligne]. Rapport disponible sur :

www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1611.pdf [Consulté le 16 août 2015].

[2] « INPES – L'industrie du tabac. » [En ligne]. Brochure disponible sur :

www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1524.pdf [Consulté le 16 août 2015].

[3] « Observatoire nationale de la vie étudiante – Enquête nationale Conditions de vie des étudiants, données sociodémographiques et académiques, 2013. » [En ligne]. Rapport disponible sur :

http://www.ove-national.education.fr/medias/OVEDonnees_socio-demo_et_aca_CDV2013.pdf [Consulté le 16 août 2015].

[4] « INSERM – Expertise collective: Tobacco Understand dependence in order to act Summary and recommendations, 2004. » [En ligne]. Rapport disponible sur :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7129/> [Consulté le 16 août 2015].

[5] LA Ciolino et al. Optimization Study for the Reversed-Phase Ion-Pair Liquid Chromatographic Determination of Nicotine in Commercial Tobacco Products. Journal of chromatography A. 1999 Aug; 852(2):451-463

[6] « Université de Bristol – Métabolisme de la nicotine. » [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.chm.bris.ac.uk/motm/nicotine/metabolisme.html> [Consulté le 16 août 2015].

[7] « INPES – La composition de la fumée du tabac. » [En ligne]. Brochure disponible sur :

www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1022.pdf [Consulté le 16 août 2015].

[8] « Faculté de médecine d'Unige – Tabagisme. » [En ligne]. Disponible sur :

http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2002-2003/travaux/03_r_tabagisme.pdf [Consulté le 16 août 2015].

[9] « Centre anti-tabac – Produits toxiques dans le tabac. » [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.tabac-stop.net/produits-toxiques-tabac.html> [consulté le 16 août 2015].

[10] « INCa – Le tabac, principal facteur de risque. » [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-poumon/Facteurs-de-risque/Tabac> [Consulté le 16 août 2015].

[11] « Stop-tabac – Dr Christian Rollini, chef de clinique à la Consultation de Gynécologie Psychosomatique et de Sexologie, Hôpitaux universitaires de Genève – Tabac et sexualité. » [En ligne]. Article disponible sur :

<http://www.stop-tabac.ch/fr/les-effets-du-tabagisme-sur-la-sante/tabagisme-et-sante-sexuelle> [Consulté le 16 août 2015].

[12] « Cour des comptes – Rapport d'évaluation, les politiques de lutte contre le tabagisme, décembre 2012. » [En ligne]. Rapport disponible sur :

<http://www.ccomptes.fr/fr./Publications/Publications/Les-politiques-de-lutte-contre-le-tabagisme>
[Consulté le 16 août 2015].

[13] « DASS – Etude de l'estimation des coûts du tabagisme en Nouvelle-Calédonie, septembre 2014. » [En ligne]. Etude disponible sur : www.dass.gouv.nc [Consulté le 16 août 2015].

[14] « INPES – Le tabagisme passif. » [En ligne]. Brochure disponible sur : www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=434 [Consulté le 16 août 2015].

[15] « ANPAA – Addictions, l'essentiel sur le tabac. » [En ligne]. Disponible sur : <http://www.anpaa.asso.fr/> [Consulté le 16 août 2015].

[16] « Tabac info service – Les risques du tabagisme actif. » [En ligne]. Disponible sur : <http://www.tabac-info-service.fr/Le-tabac-et-moi/Les-effets-nefastes-du-tabac-pour-moi/Les-risques-du-tabagisme-actif> [Consulté le 16 août 2015].

[17] « InVS – BEH n°20-21, 28 Mai 2013. » [En ligne]. Bulletin disponible sur : www.invs.sante.fr [Consulté le 16 août 2015].

[18] « OFDT – Le coût social des drogues, les dépenses publiques dans le cadre de la lutte contre les drogues, 2005. » [En ligne]. Etude disponible sur : <http://www.ofdt.fr/> [Consulté le 16 août 2015].

[19] « CNCT – Le tabac coûte cher à la société. » [En ligne]. Article disponible sur : <http://www.cnct.fr/combien-ca-coute-77/le-tabac-coute-cher-a-la-societe-1-24.html> [Consulté le 16 août 2015].

[20] JO. Prochaska et al. In search of how people change, applications to addictive behaviors. Am Psychol. 1992 Sep; 47(9): 1102-14.

[21] « HAS – Outil associé à la recommandation de bonne pratique. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence. Service des bonnes pratiques professionnelles, octobre 2014. » [En ligne]. Outil disponible sur : www.has-sante.fr [Consulté le 16 août].

[22] « INPES – Les profils des fumeurs en France. » [En ligne]. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/tabac/consommation/profils-fumeurs.asp> [Consulté le 16 août 2015].

[23] « OFDT – Résultats de l'enquête ETINCEL-OFDT sur la cigarette électronique, Prévalence, comportements d'achat et d'usage, motivations des utilisateurs de la cigarette électronique, 2013. » [En ligne]. Résultats disponibles sur : <http://www.ofdt.fr/> [Consulté le 16 août 2015].

[24] « LOI n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000334398> [Consulté le 16 août 2015].

[25] « INPES – Trente ans de communication contre le tabac : les campagnes CFES-INPES de 1976 à 2011. » [En ligne]. Rapport disponible sur : www.inpes.sante.fr/10000/themes/tabac/docs/strategies-campagnes.pdf [Consulté le 15 août 2015].

[26] « LOI n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur : <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000344577> [Consulté le 16 août 2015].

[27] « INPES – La législation anti-tabac en France. » [En ligne]. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/tabac/legislation.asp> [Consulté le 16 août 2015].

[28] « Directive 2001/37/CE du parlement européen et du conseil européen, relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac, Juin 2001. » [En ligne]. Disponible sur : <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=uriserv:c11567> [Consulté le 16 août 2015].

[29] « INCa – Les plans cancers de 2003 à 2013. » [En ligne]. Disponible sur : <http://www.e-cancer.fr/le-plan-cancer/les-plans-cancer-de-2003-a-2013> [Consulté le 16 août 2015].

[30] « INCa – Plan cancer 2003 – 2007. » [En ligne]. Disponible sur : http://www.e-cancer.fr/content/download/59052/537324/file/Plan_cancer_2003-2007_MILC.pdf [Consulté le 16 août 2015].

[31] « INCa – Plan cancer 2009 – 2013. » [En ligne]. Disponible sur : <http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2009-2013> [Consulté le 16 août 2015].

[32] « INCa – Plan cancer 2009 – 2013. » [En ligne]. Disponible sur : <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-cancer-2014-2019> [Consulté le 16 août 2015].

[33] « Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes – Marisol Touraine présente le Programme national de réduction du tabagisme. » [En ligne]. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/marisol-touraine-presente-le-programme-national-de-reduction-du-tabagisme.html> [Consulté le 16 août 2016].

- [34] « CNCT – Adopter le paquet neutre pour protéger les jeunes : synthèse récapitulative. » [En ligne]. Disponible sur : <http://www.cnct.fr/nos-actions-de-plaidoyers-90/le-paquet-neutre-presentation-generale-1-59.html> [Consulté le 16 août 2015].
- [35] « INPES – Qui sommes-nous ?, et la place de l'INPES dans le dispositif de lutte contre le tabagisme. » [En ligne]. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/tabac/index.asp> [Consulté le 16 août 2015].
- [36] P. Kotler, *Marketing management*, 14^e édition. Pearson, 2012.
- [37] « OVE – Loisirs et pratiques culturelles des étudiants, 2003. » [En ligne]. Disponible sur : www.ove-national.education.fr/medias/files/ove-infos/oi7_oi7.pdf [Consulté le 16 août 2015].
- [38] P. Necker et al. Consommation de tabac chez les étudiants en France données du Baromètre santé, 2000. [En ligne]. Disponible sur : www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/160/?sequence=14 [Consulté le 16 août 2015].
- [39] « INSEE – Décès, mortalité, espérance de vie. » [En ligne]. Disponible sur : http://www.insee.fr/fr/themes/theme.asp?theme=2&sous_theme=4 [Consulté le 16 août 2015].
- [40] JW. Olney et al. *Increasing brain tumor rates: is there a link to aspartame?* 1996 Nov. 55 (11) : 1115-23.
- [41] M. Soffritti et al. *Life-Span Exposure to Low Doses of Aspartame Beginning during Prenatal Life Increases Cancer Effects in Rats*. 2007 Sep. 115(9): 1293–1297.
- [42] « EFSA – Aspartame. » [En ligne]. Disponible sur : <http://www.efsa.europa.eu/fr/topics/topic/aspartame> [Consulté le 16 août 2015]
- [43] « Euresante par Vidal – liste des médicaments présentant de l'aspartame. » [En ligne]. Disponible sur : <http://www.euresante.fr/medicaments> [Consulté le 16 août 2015].
- [44] « LMDE – 2^e enquête nationale sur la santé des étudiants, 2008. » [En ligne]. Disponible sur : www.lmde.com [Consulté le 16 août 2015].
- [45] Catalogue de voyage Leclerc, printemps-été 2015

SERMENT DE GALIEN

~~~~~

En présence de mes maîtres et de mes condisciples, **je jure** :

**D'**honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

**D'**exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

**De** ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

**En** aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

**Que** les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

**Que** je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si je manque à mes engagements.

## Résumé

La prévalence du tabac en France est préoccupante, puisqu'en 2014 on estime à 28,2 % le nombre de fumeurs réguliers – *fumant au moins une cigarette par jour* - parmi la tranche d'âge des 15-75 ans. Même si la prévalence diminue chez les femmes de 20 à 44 ans, l'analyse par tranche d'âge montre que la prévalence la plus élevée en 2014 concerne la tranche d'âge des 20-25 ans, à la fois parmi les hommes et les femmes, avec une prévalence de 44,8 % et 32,5 % respectivement.

Parmi cette tranche d'âge on retrouve notamment les étudiants. Cette population est une cible de choix, à la fois quantitative puisqu'on estime à 2,4 millions le nombre d'étudiants en France, et à la fois qualitative puisque les fumeurs d'aujourd'hui seront les fumeurs de demain. Cependant, il est très difficile d'obtenir des informations relatives aux étudiants, d'où la nécessité de réaliser une étude qualitative et quantitative à destination des étudiants.

L'étude qualitative FumEtu, réalisée dans le cadre de cette thèse, a notamment révélé la présence de 3 profils d'étudiants fumeurs différents, qu'il serait intéressant de pouvoir cibler dans les campagnes de prévention luttant contre le tabac. L'étude quantitative a quant à elle montré que près d'une étudiante sur trois et près d'un étudiant sur deux sont fumeurs quotidiens ou occasionnels. Il en ressort également que la santé et l'argent sont les deux principaux axes sur lesquels il serait intéressant de communiquer dans les campagnes de prévention destinées aux étudiants.

L'institut national de prévention et d'éducation à la santé prévient chaque année sur les dangers liés à la consommation de tabac. Cependant, les campagnes de prévention ne communiquent pas sur l'argent que dépense un fumeur pour sa propre consommation de tabac, et sur ce qu'il pourrait faire avec cet argent s'il ne fumait pas.

La proposition faite dans le cadre de cette thèse consiste donc à ce que des entreprises proposent un produit ou un service, dans le but d'arrêter de fumer, et dont le coût serait inférieur à celui d'une consommation de tabac.

Mots clés : Tabagisme, étudiants, santé publique, campagne de prévention.