



DOSSIER DE PRESSE | 9 JANVIER 2023

POUVOIR DE VIVRE

L'INDUSTRIE DU TABAC NE RUINE PAS QUE LA SANTÉ

SOMMAIRE

01

L'INDUSTRIE DU TABAC A TOUT INTÉRÊT À CE QUE LA PRÉCARITÉ PERDURE

03

L'industrie du tabac s'enrichit au détriment des personnes les plus modestes 03

Le tabagisme maintient les personnes les plus défavorisées dans une situation de précarité 05

02

FAVORISER LA RÉDUCTION DU TABAGISME CHEZ LES PERSONNES LES PLUS MODESTES À TRAVERS DES MESURES ADAPTÉES

07

Perfectionner l'accès au sevrage tabagique en améliorant l'information et l'accès aux substituts nicotiques 07

Mettre en place des incitations financières pour réduire les inégalités sociales engendrées par le tabagisme 08

03

« POUVOIR DE VIVRE », UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION POUR RAPPELER COMBIEN LE TABAC NOUS COÛTE

09

01

L'INDUSTRIE DU TABAC A TOUT INTÉRÊT À CE QUE LA PRÉCARITÉ PERDURE

L'industrie du tabac s'enrichit au détriment des personnes les plus modestes

Particulièrement affecté par la hausse des prix de l'énergie, le revenu disponible moyen des Français a diminué de 720 € au cours du premier semestre 2022. Et malgré les aides et boucliers tarifaires mis en place, les ménages les plus modestes restent les plus touchés¹. En dépit du contexte économique actuel et du ralentissement de la consommation, certains secteurs d'activité tirent leur épingle du jeu, à commencer par l'industrie du tabac.

Le malheur des uns fait le bonheur des autres : **alors que les cigarettiers entament le pouvoir d'achat des fumeurs français à hauteur de 2 484 € par an en moyenne², ils réalisent chaque année 21,6 milliards d'euros de chiffre d'affaires uniquement en France³.** Et ce sont avant tout les personnes les plus précaires qui en font les frais : plus le revenu est faible, plus la prévalence du tabagisme quotidien est élevée.

Au-delà d'accroître les difficultés financières des plus modestes, la consommation de tabac **creuse également les inégalités de santé** : les personnes en situation de précarité sont les premières à en subir les conséquences. Or, le tabagisme tue un fumeur sur deux et est encore responsable en France de **75 000 décès prématurés par an⁴.**

Alors que les campagnes de prévention et de sensibilisation ont du mal à faire écho auprès des fumeurs socio-économiquement défavorisés, l'ACT tire la sonnette d'alarme sur le lien bien réel qui existe entre tabac et précarité.

En plaidant pour la mise en place de mesures innovantes, spécifiquement adaptées aux populations les plus modestes, l'ACT attire l'attention sur l'impact qu'a l'industrie du tabac sur le pouvoir d'achat des fumeurs, ou sur leur pouvoir de vivre tout simplement.



Loisirs, épargne, produits de première nécessité... ce dont prive l'industrie du tabac

Au-delà de nuire à la santé de ses consommateurs, l'industrie du tabac empiète également sur leur pouvoir d'achat : un **fumeur moyen français dépense chaque mois 207 €⁵** pour subvenir à sa consommation de tabac. Une enveloppe qui peut même s'élever à **320 € par mois pour une personne fumant un paquet par jour, soit 3 840 € par an.**

L'impact budgétaire de la consommation de tabac est d'autant plus lourd pour les plus défavorisés : **chez les personnes vivant sous le seuil de pauvreté, le tabagisme peut représenter jusqu'à 30 % des dépenses d'un ménage⁶.** À savoir qu'en France, ce sont encore **9,2 millions de personnes** qui vivent sous le seuil de pauvreté monétaire⁷ soit 14,6 % de la population française.

Malgré le poids financier important que représente le tabagisme, **trois fumeurs sur dix ne savent pas combien ils dépensent par mois pour acheter leurs produits⁸.** Et parmi ceux ayant une idée du budget qu'ils allouent, l'enveloppe budgétaire est bien sous-estimée : ils estiment dépenser en moyenne 123 €, soit environ un montant inférieur de plus de 40 % au budget moyen.

L'argent dépensé chaque mois pour l'achat de produits du tabac représente un budget qui n'est pas alloué à d'autres postes de dépenses. **S'ils ne fumaient pas, les Français déclarent qu'ils utiliseraient ce budget avant tout pour se faire plaisir** : 70 % d'entre eux attribueraient cet argent à des loisirs (vacances, sorties, culture, coiffeur, etc.). Ils consacraient ensuite ce budget à leur épargne (45 %) ou à l'achat de dépenses essentielles (37 % pour l'alimentation, le logement, le transport, l'électricité, etc.).

Un fumeur sur 5 reconnaît avoir déjà renoncé à certains achats ou activités pour subvenir à sa consommation de tabac. Une proportion beaucoup plus forte chez les 25/34 ans (42 %) et les personnes ayant un enfant de moins de 18 ans (29 %).

Chez les fumeurs reconnaissant se restreindre pour pouvoir acheter des produits du tabac, la moitié d'entre eux a **renoncé à des dépenses de première nécessité telles que l'alimentation, les frais de santé ou les produits d'hygiène** ; au profit des produits du tabac. **Plus d'un tiers** d'entre eux affirment avoir également **renoncé à épargner.**



Léontine GOLDZAHL
Économiste de la santé et
enseignante chercheuse à l'I'ÉSEG.

Les personnes les plus défavorisées sont le plus souvent fumeuses : en 2021, il y a deux fois plus de fumeurs quotidiens chez les personnes qui ont le plus faible revenu, par rapport à ceux qui ont le plus fort revenu. Chez les ménages vivant sous le seuil de pauvreté, c'est jusqu'à un tiers des dépenses qui sont allouées à la consommation de tabac donc cela les force nécessairement à faire des arbitrages budgétaires en défaveur d'autres dépenses telles que l'alimentation ou les loisirs qu'ils souhaiteraient s'offrir.

Un fumeur moyen français
dépense chaque mois

207 €

pour subvenir à sa
consommation de tabac

Le tabagisme maintient les personnes les plus défavorisées dans une situation de précarité

Le tabagisme aggrave les inégalités sociales

Au cours de ces dernières années, le **tabagisme est devenu un marqueur social fort** :

- Aujourd'hui, on compte près de **2 fois plus de fumeurs quotidiens parmi le tiers de la population française dont les revenus sont les moins élevés**, par rapport à ceux ayant les revenus les plus élevés⁹.
- Les inégalités sociales sont très marquées avec un **écart de plus de 15 points de prévalence tabagique** entre les fumeurs disposant des revenus les plus hauts et les plus bas¹⁰.
- Entre 2019 et 2020, cette catégorie sociale a même connu un **rebond de tabagisme de plus de trois points** (de 29,8 % en 2019 à 33,3 % en 2020)¹¹.

Ce constat se vérifie si l'on considère deux autres indicateurs, en termes de niveau de diplôme et de catégorie socioprofessionnelle :

- La **prévalence tabagique quotidienne est nettement plus élevée lorsque le niveau de diplôme est faible** : de 32 % parmi les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat contre 17,1 % parmi les titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat¹².
- Le **tabagisme est également associé à la situation de chômage** : de 45,7 % chez les personnes sans emploi contre 26,6 % parmi les actifs occupés¹³.

Paradoxalement, les **personnes les plus précaires ont une dépendance à la nicotine plus marquée et une consommation journalière de cigarettes plus élevée** que dans le reste de la population¹⁴. Plusieurs facteurs psychosociaux et socio-économiques peuvent expliquer cette prévalence tabagique :

- L'environnement familial influe sur le statut tabagique : **un enfant de parents fumeurs a 3 à 4 fois plus de risques de devenir lui-même fumeur**¹⁵.
- Les conditions de vie des personnes socio-économiquement défavorisées contribuent à faire de la cigarette un soutien, **une béquille émotionnelle**. Perçue comme un moyen de lutter contre le stress, la cigarette peut représenter pour ces personnes une aide pour faire face aux difficultés de la vie¹⁶.
- Des études démontrent par ailleurs que les personnes socio-économiquement désavantagées **ont plus de difficultés à se projeter dans l'avenir et ont tendance à relativiser les risques liés au tabagisme** qui pèsent sur leur santé. La consommation de tabac est au contraire plutôt considérée comme un « plaisir de la vie »¹⁷.
- Différents travaux sociologiques démontrent également que la **cigarette a même une fonction socialisante, particulièrement chez les personnes en situation de précarité**¹⁷. Selon le dernier sondage BVA pour l'ACT, la place du tabac est jugée importante au sein des relations sociales pour 54 % des ménages défavorisés (contre 40 % pour l'ensemble de la population)¹⁸.

Un enfant de parents fumeurs a

3 à 4 fois

plus de risques de devenir
lui-même fumeur

Si plusieurs facteurs favorisent l'entrée dans le tabagisme des personnes socio-économiquement défavorisées, d'autres en freinent le sevrage :

- Plus éloignées du système de soins pour des raisons économiques et/ou géographiques, les personnes les plus modestes ont plus de difficultés à accéder à un accompagnement dans la durée¹².
- Une part d'entre elles renonce aux soins par **crainte du jugement** ou par **manque d'information**¹⁹. Même si le pourcentage reste élevé, ce sont 88,9 % des personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au baccalauréat qui ont le sentiment d'être bien informées sur les effets du tabagisme sur leur santé, contre 95,8 % des plus diplômés²⁰.
- Dans leurs travaux, les sociologues Douglas et Hoggart démontrent que les groupes socio-économiquement défavorisés, tenus à l'écart des sphères des pouvoirs politiques et économiques, **ont tendance à se méfier des institutions et notamment des autorités sanitaires**. Ils mettent plus fréquemment en doute les discours préventifs et relativisent les risques du tabagisme²¹.



Marion CATELLIN

Directrice de l'ACT-Alliance contre le tabac.

L'espérance de vie diffère entre les populations les plus aisées et les moins aisées. On estime que 50 % de cette différence de longévité est attribuable au tabagisme²². La consommation de tabac est une véritable double-peine pour les personnes socio-économiquement défavorisées : au-delà d'aggraver les inégalités de santé, elle creuse également les inégalités sociales. Quand chaque année en France l'industrie du tabac réalise plus de 20 milliards d'euros de chiffre d'affaires, le tabagisme accroît considérablement les difficultés financières des personnes les plus modestes²³. Dans un environnement social où la cigarette est plus acceptée et où les situations de précarité et de stress diminuent les chances du sevrage tabagique pour les personnes socio-économiquement désavantagées l'industrie du tabac y voit, elle, une source de revenus fiable. Les messages de prévention habituels sont peu entendus par cette tranche de la population. Si l'on souhaite réellement infléchir la prévalence tabagique chez ces personnes, il est nécessaire de prendre de mesures novatrices destinées spécifiquement à ce public !

Une exploitation systémique de la pauvreté par l'industrie du tabac qui dépasse les frontières

Compte-tenu d'une main d'œuvre à bas coût et d'un faible encadrement des conditions de travail, l'essentiel de la production des produits du tabac dans le monde a lieu dans des pays à faibles revenus ou intermédiaires (Chine, Brésil, Inde, Indonésie ou encore Malawi).

1 300 000 enfants sont exploités dans les champs de tabac, déscolarisés et exposés à la « maladie du tabac vert ».

Une telle stratégie de production permet de garantir à l'industrie du tabac de produire à bas coût, tout en s'assurant des marges exorbitantes : chaque année dans le monde, **les 6 plus importants cigarettiers génèrent 55 milliards de dollars de chiffres d'affaires, soit autant que ceux de Coca-Cola, PepsiCo, Nestlé, Mondeléz, Fedex, General Mills, Starbucks, Heineken et Carlsberg réunis**²⁴.

Pour combler la perte de vitesse de son marché dans les pays occidentaux, l'industrie du tabac poursuit des stratégies marketing agressives dans les pays à plus faibles revenus. En présentant ses produits comme le symbole de l'accès à la richesse et au mode de vie occidental, elle séduit les plus jeunes et s'assure ainsi sa rentabilité future :

- **80 %** des fumeurs dans le monde vivent dans les **pays à revenus faibles ou intermédiaires**²⁵.
- Un fumeur au Bangladesh dépense **2,5 fois plus pour l'achat de tabac** que pour ses dépenses de vêtements, logement, santé et éducation²⁶.
- En Afrique, entre 1980 et 2016, la **prévalence tabagique** a bondi de **52 %**²⁷.

FAVORISER LA RÉDUCTION DU TABAGISME CHEZ LES PERSONNES LES PLUS MODESTES À TRAVERS DES MESURES ADAPTÉES

Perfectionner l'accès au sevrage tabagique en améliorant l'information et l'accès aux substituts nicotiques

Recommandés par la Haute Autorité de Santé dans le cadre d'un sevrage tabagique, les substituts nicotiques sont des outils essentiels pour accompagner un fumeur, augmentant ses chances de réussite de 50 à 70 %²⁸. À ce titre, le recours à ces substituts a été régulièrement facilité :

- Depuis le 1^{er} janvier 2016, le **droit de prescription de substituts nicotiques a été étendu à certains professionnels de santé** (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et sage-femmes²⁹) pour permettre aux fumeurs d'avoir plus facilement accès à ces traitements efficaces et remboursés.
- Depuis le 1^{er} janvier 2019, les substituts nicotiques sont **remboursés à 65 % par l'Assurance Maladie**, le reste pouvant être pris en charge par une complémentaire santé. Pour les bénéficiaires de la CMU-C et pour les patients ayant une affection de longue durée, les substituts nicotiques sont remboursés à 100 %³⁰ par l'Assurance Maladie.

Malgré ces nouvelles dispositions, le recours aux substituts nicotiques dans le cadre d'un sevrage tabagique reste limité :

- En 2016, **seules 11,7 % des personnes ayant arrêté de fumer ont utilisé uniquement les substituts nicotiques**³¹.
- Depuis 2020, **seules 14 % des prescriptions de ces traitements d'aide à l'arrêt ont été effectuées par des non-médecins**³².

Face à ce constat, l'ACT estime qu'il est nécessaire d'améliorer l'existant à travers deux mesures :

- **Améliorer l'information** sur la prescription et le remboursement des substituts nicotiques. À destination des professionnels de santé et des fumeurs, ces campagnes d'information nationales doivent permettre de généraliser et de faciliter l'usage de ce traitement médicamenteux.
- **Instaurer la gratuité des substituts nicotiques**. Partiellement couverte par l'Assurance Maladie, la prescription des substituts nicotiques n'est pas, pour une partie de la population, totalement gratuite. **Si la prescription était intégralement remboursée, plus de 3/4 des fumeurs estiment qu'ils seraient plus motivés à arrêter de fumer**³³.



Mettre en place des incitations financières pour réduire les inégalités sociales engendrées par le tabagisme

Afin d'inciter les fumeurs les plus défavorisés à se faire aider, l'ACT plaide pour l'expérimentation d'un programme innovant : **la mise en place d'incitations financières**. Conditionnée à l'arrêt du tabac, cette mesure viserait à **récompenser l'arrêt du tabac par un don, sous forme de bons d'achat ou d'espèces**. Plusieurs études et expérimentations ont été menées, notamment aux États-Unis, en Angleterre et récemment en France, en 2021. Si les modalités pratiques diffèrent, ces expérimentations ont **prouvé l'efficacité d'un tel dispositif pour le sevrage tabagique**³⁴.

Aussi, l'ACT demande le **financement d'une expérimentation d'un tel dispositif au niveau national** :

- Sous condition de ressources, cette nouvelle mesure permettrait de **cibler les personnes en situation de précarité**.
- Au cours de ce programme, il s'agira de **déterminer l'efficacité et les modalités pratiques de la mise en œuvre de ces expérimentations**, particulièrement concernant la nature du don (espèces ou bon d'achat), leur régularité ou le contrôle de l'abstinence.

L'ACT est convaincue qu'une telle mesure **constituerait pour les ménages les plus modestes une motivation supplémentaire** à l'arrêt du tabac : **plus de deux tiers des fumeurs** affirment que recevoir une aide de l'État **les inciterait davantage à arrêter de fumer**. Une proportion d'autant **plus importante pour les fumeurs ayant des enfants à charge** (75 % pour les personnes ayant au moins un enfant entre 4 et 18 ans).

Plus de

2/3

des fumeurs affirment que recevoir une aide de l'Etat les inciterait davantage à arrêter de fumer

La hausse de la fiscalité des produits du tabac, une condition indispensable pour réduire la prévalence tabagique

La hausse de la fiscalité des produits du tabac est **reconnue par l'OMS comme étant le levier le plus efficace pour lutter contre le tabagisme** ; notamment auprès des jeunes générations et des ménages les plus modestes, davantage sensibles à l'augmentation des prix³⁵.

En France, **les politiques publiques adoptées en ce sens ont montré leur efficacité** : les dernières mesures réglementaires et de prévention mises en place entre 2014 et 2019 ont contribué à la **baisse de 4,5 points du tabagisme quotidien**, sur une période de 5 ans³⁶.

En complément des mesures innovantes présentées ci-dessus, l'ACT demande à ce que les taxes sur les cigarettes manufacturées continuent d'augmenter pour **atteindre en 2027 le prix de 15 euros pour un paquet de 20 cigarettes**. Pour que cette disposition soit pleinement efficace, le coût des autres produits du tabac, et notamment celui du tabac à rouler, doit progressivement s'aligner en proportion sur celui des cigarettes manufacturées.

03

« **POUVOIR DE VIVRE** », UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION POUR **RAPPELER COMBIEN LE TABAC NOUS COÛTE**

Afin de démontrer que la cigarette n'est pas l'amie du précaire mais de la précarité, l'ACT-Alliance contre le tabac lance une campagne de sensibilisation construite en deux temps, dès le mois de janvier.

Temps 1

L'ACT profite de la période des vœux pour souhaiter, au nom de l'industrie du tabac, une mauvaise année 2023. À travers ce message ironique, le collectif entend dénoncer à quel point les cigarettiers s'enrichissent sur le dos des fumeurs, tout en creusant les inégalités sociales et de santé.

Visible dès le 2 janvier jusqu'à la fin du mois, cet affichage sera relayé dans des grands supports presse (*Le Parisien*, *L'Humanité*, *L'Équipe*) et sponsorisé sur les réseaux sociaux Facebook et Instagram.

Sur cette même période, le dispositif sera amplifié avec un **partenariat média avec Brut**. À travers les yeux des consommateurs et de l'expertise de l'économiste de la santé **Léontine Goldzahl**, une vidéo dédiée décryptera le poids du tabagisme dans le budget des fumeurs, notamment pour les personnes les plus précaires, et présentera quelles sont les mesures adaptées à mettre en place pour réduire efficacement la prévalence tabagique au sein de cette population.

**L'industrie du tabac
vous souhaite une
mauvaise année 2023**

Temps 2

L'ACT compte s'appuyer sur la période des soldes d'hiver (du 11 janvier au 7 février 2023) pour faire le parallèle entre la consommation de tabac et le pouvoir d'achat. À travers l'accroche « **Et vous, de quoi vous prive l'industrie du tabac ?** », l'association invite les fumeurs à envisager ce qu'ils pourraient acheter s'ils ne fumaient pas. Pour ce faire, l'ACT a créé des publicités promouvant des biens de consommation utiles et désirés par une grande part de la population (une voiture, une télévision, une doudoune, etc.) en affichant non pas les prix réels, mais l'équivalence en paquets de cigarettes.

Lancée dès le 30 janvier, cette campagne d'affichage nationale sera visible dans la presse (*Le Parisien*, *L'Équipe*), sur 40 parkings de supermarchés, sur les caddies de 70 magasins Leclerc répartis sur toute la France, et sur les réseaux sociaux Meta (Facebook et Instagram).



À propos de l'ACT-Alliance contre le tabac

L'ACT-Alliance contre le tabac est un collectif d'associations reconnu d'intérêt général, loi 1901, engagé au service de la santé publique. Depuis l'entrée en vigueur de la Loi Evin en 1991, l'ACT œuvre depuis plus de trente ans pour défendre le bien-être de tous face aux intérêts de l'industrie du tabac.

En tant que porte-parole de ses associations membres, l'ACT se fait le devoir d'éclairer par les faits les manipulations de cette industrie et de peser sur le débat public pour un avenir plus durable.

Sa détermination dans la lutte contre le tabac a permis de franchir des étapes décisives en matière de santé publique en France. C'est à travers des campagnes d'information et de plaidoyer que l'ACT poursuit son combat contre des fabricants redoublant d'efforts pour normaliser la consommation, sous différentes formes, de ses produits addictifs.

Par son action fédératrice, l'ACT mobilise collectivement décideurs, acteurs de santé publique, de l'environnement, des droits humains, de la finance, ainsi que les médias pour voir émerger en 2032 la première génération en France libérée des méfaits du tabac et de son industrie. www.alliancecontreletabac.org

Références

1. Entre janvier 2021 et juin 2022, la hausse des prix de l'énergie a entraîné une perte de pouvoir d'achat, malgré la mise en oeuvre des mesures exceptionnelles - Insee Analyses - 78 [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6655850>
2. Budget tabac calculé sur la base de 12,7 cigarettes / jour pendant un an pour un prix du paquet moyen à 10,7 €.
3. Tabagisme et arrêt du tabac en 2021 - OFDT [Internet]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/bilans/tabagisme-et-arret-du-tabac-en-2021/>
4. Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(15):278-84. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_2.html
5. Budget calculé sur la base de 12,7 cigarettes / jour pour un prix du paquet moyen à 10,7 €.
6. Seuil de pauvreté sur la base de la consommation d'un paquet par jour. - L'essentiel sur... la pauvreté | Insee [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5759045>
7. Revenu disponible de 1 102 euros par mois pour une personne vivant seule et de 2 314 euros pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 14 ans. L'essentiel sur... la pauvreté | Insee [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5759045>
8. Etude BVA pour l'ACT-Alliance contre le tabac. Indicateurs de l'ACT #6. Décembre 2022
9. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Gautier A, Soullier N, Richard JB, et al. Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. Bull Épidémiol Hebd. 2022;(26):470-80. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html
10. Idem
11. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Gautier A, Richard JB, Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du Baromètre de Santé publique France. Bull Epidemiol Hebd. 2021;(8):132-9. http://beh.sante-publiquefrance.fr/beh/2021/8/2021_8_1.html
12. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Gautier A, Soullier N, Richard JB, et al. Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. Bull Épidémiol Hebd. 2022;(26):470-80. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html
13. Idem
14. Baha M, Le Faou AL. Smokers' reasons for quitting in an anti-smoking social context. Public Health. 2010; 124(4): 225-31 et Gallo V, Mackenbach JP, Ezzati M, Menvielle G, Kunst AE, Rohrmann S, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Tjonneland A, Dalton SO, Overvad K, Redondo ML, Agudo A, Daponte A, Arriola L, Navarro C, Gurrea AB, Khaw KT, Wareham N, Key T, Naska A, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Masala G, Panico S, Contiero P, Tumino R, Buenode-Mesquita HB, Siersema PD, Peeters PP, Zackrisson S, Almqvist M, Eriksson S, Hallmans G, Skeie G, Braaten T, Lund E, Illner AK, Mouw T, Riboli E, Vineis P. PLoS ONE. 2012; 7(7): e39013.
15. Laverty AA, Filippidis FT, Taylor-Robinson D, et al Smoking uptake in UK children: analysis of the UK Millennium Cohort Study Thorax 2019;74:607-610.
16. Peretti-Watel, P. & Constance, J. (2009). Comment les fumeurs pauvres justifient-ils leur pratique et jugent-ils la prévention ?. Déviance et Société, 33, 205-219. <https://doi.org/10.3917/ds.332.0205>.
17. Merson F, Perriot J, Urdener M. Le sevrage tabagique des fumeurs en situation de précarité: état des lieux et propositions d'optimisation. Université de Liège, Faculté de Médecine. 2015. P5. Disponible à l'adresse : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01565783/document> [Consulté le 1er janvier 22]
18. Etude BVA pour l'ACT-Alliance contre le tabac. Indicateurs de l'ACT #6. Décembre 2022
19. DESPRÉS C. et al. Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique. [En ligne]. Questions d'économie de la santé. 2011. n°169, pp. 1-7. Disponible à l'adresse https://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_1631_0.pdf [Consulté le 15 avril 2021]
20. Pasquereau A, Deutsch A, Richard JB, Guignard R, Andler R, Estaquio C. Tabac et cancer. Perception des risques en 2015 et évolutions récentes. Baromètre cancer 2015. Saint Maurice : Santé publique France, 2019. 18 p.
21. Peretti-Watel, P. & Constance, J. (2009). Comment les fumeurs pauvres justifient-ils leur pratique et jugent-ils la prévention ?. Déviance et Société, 33, 205-219. <https://doi.org/10.3917/ds.332.0205>
22. Strategic review of health inequalities in England post-2010. Marmot M. Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review, London, 2010.
23. Tabagisme et arrêt du tabac en 2021 - OFDT [Internet]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/bilans/tabagisme-et-arret-du-tabac-en-2021/>
24. Branston, J. R. (2021). Industry profits continue to drive the tobacco epidemic: A new endgame for tobacco control?. Tobacco Prevention & Cessation, 7(June), 45. <https://doi.org/10.18332/tpc/138232>
25. World Health Organization. (2008). Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008 : le programme MPOWER. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43896>
26. Efrogmson D., Ahmed S., Townsend J. et al. Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh. Tob. Control, 2001, 10, 212-217.
27. Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M. 2018. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies.
28. Arrêt du tabac : quelle prise en charge pour les substituts nicotiques. Ameli. [En ligne] <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiques>. Consulté le 02/01/2023.
29. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, publiée au Journal officiel du 27 janvier 2016.
30. Cmu [Internet]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/cmu
31. Guignard R, Verrier F, Quatremère G, Andler R, El Khoury F, El Aarbaoui T, et al. Tentatives d'arrêt du tabac, aides utilisées et maintien de l'abstinence tabagique : une analyse rétrospective des données du Baromètre de Santé publique France 2017. Bull Epidemiol Hebd. 2021;(1):2-11. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/1/2021_1_1.html
32. Données de remboursement de l'assurance maladie pour l'année 2020.
33. Etude BVA pour l'ACT-Alliance contre le tabac. Indicateurs de l'ACT #6. Décembre 2022
34. Berlin I, Berlin N, Malécot M et al. Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: multicentre randomised controlled trial. BMJ 2021;375:e065217
35. Organisation mondiale de la Santé. (2014). Augmenter les taxes sur le tabac : ce que vous devez savoir. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112850>
36. Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Bull Epidemiol Hebd. 2020;(14):273-81. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/2020_14_1.htm



www.alliancecontreletabac.org



CONTACT PRESSE

ALLIANCE CONTRE LE TABAC | Astrid Billard – Tél. : 07 49 94 04 08 | astrid.billard@alliancecontreletabac.org