

Cours Saint-Etienne

2 Février 2013

Dr. MIRAY Maurice.

Lutte contre le tabagisme:
urgent d'innover !

Plan.

- **Introduction.**

THÉORIES ET NOUVELLES PRATIQUES DU MARKETING

MERCATOR

LENDREVIE - LÉVY **2013**



DUNOD

e-book inclus
+ compléments en ligne

10^{ème} année

- Bilan utile:
 - lorsqu'on répand des idées divergentes;
 - on finit par se poser des questions de "normalité".
- M'ont rassuré, en 2012:
 - Les contenus des rapports "BUR" et de la "cour des comptes" satisfaisants pour:
 - beaucoup "d'anti tabac", sauf quelques illuminés !
 - Les cigarettiers, sauf les débitants !
 - Le soutien de quelques tabacologues ...
 - Mon bénévolat à l'AVIPP.

Pour comprendre mes propos, ma position:
présentation de mon parcours personnel.

1975 Interne des hôpitaux: mauvaise rencontre !

VANCE PACKARD

LA
PERSUASION
CLANDESTINE

préface de

MARCEL BLEUSTEIN-BLANCHET

CALMANN-LÉVY, ÉDITEURS

Liberté de l'Esprit

Pour comprendre mes propos, ma position:
présentation de mon parcours personnel.

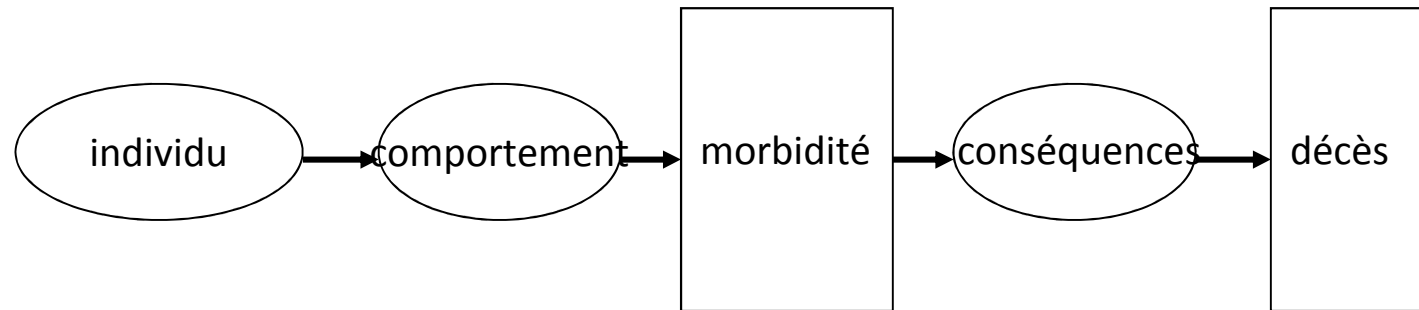
Interne des hôpitaux:	inquiet,
Bénévole:	angoissé,
DU de tabacologie:	frustré,
Cours au CNAM:	effrayé,
Actuellement:	catastrophé.

D'où mon analyse de deux importants rapports de 2012:

- Bons sur le bilan général de la lutte contre le T.
- Mais angoissants et affligeants quant aux recommandations faites pour renforcer cette lutte.
- Car vision archaïque et dépassée du tabagisme.

**« le tabagisme est un comportement renforcé
par une dépendance, dont la nicotine est responsable. »**

G. Lagrue.



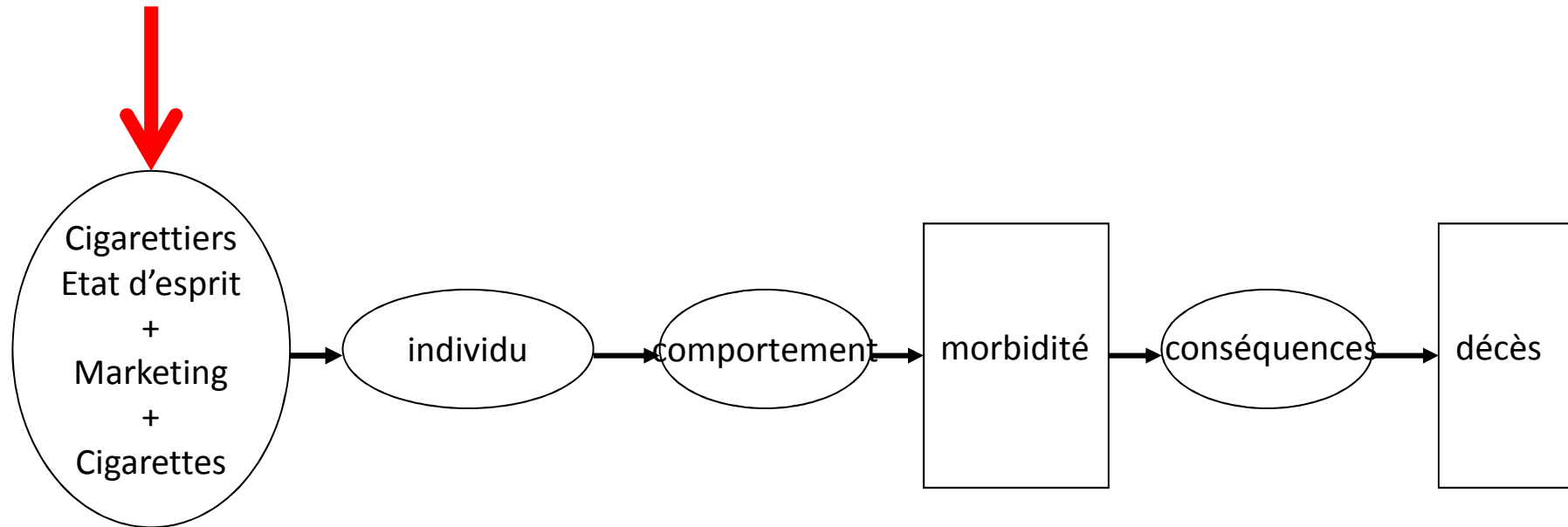
Vision classique du tabagisme

Vision personnelle du tabagisme:

“le tabagisme est un comportement renforcé par une dépendance, dont la nicotine est responsable”.

**Mais comportement
induit
par “les cigarettiers” qui n’ont cessés
de révolutionner et d’affiner
leurs techniques marketing,
depuis plus de 60 ans:**

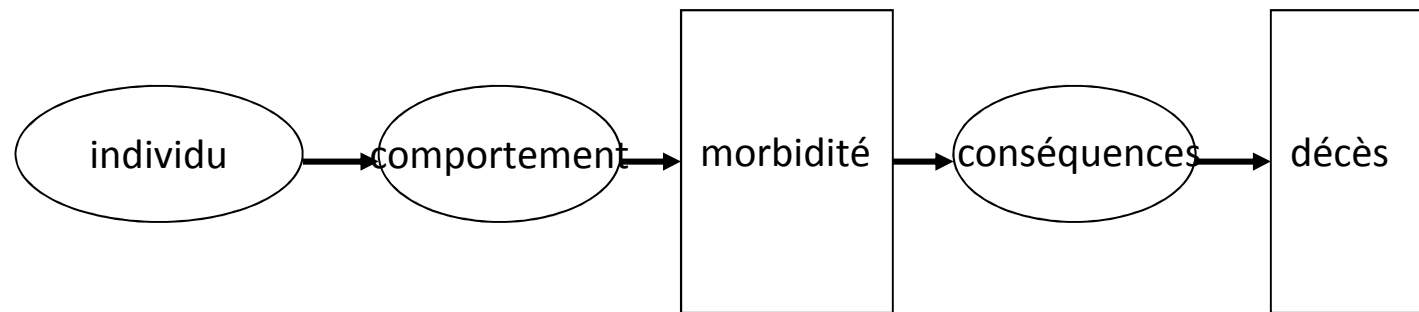
Vision personnelle du tabagisme



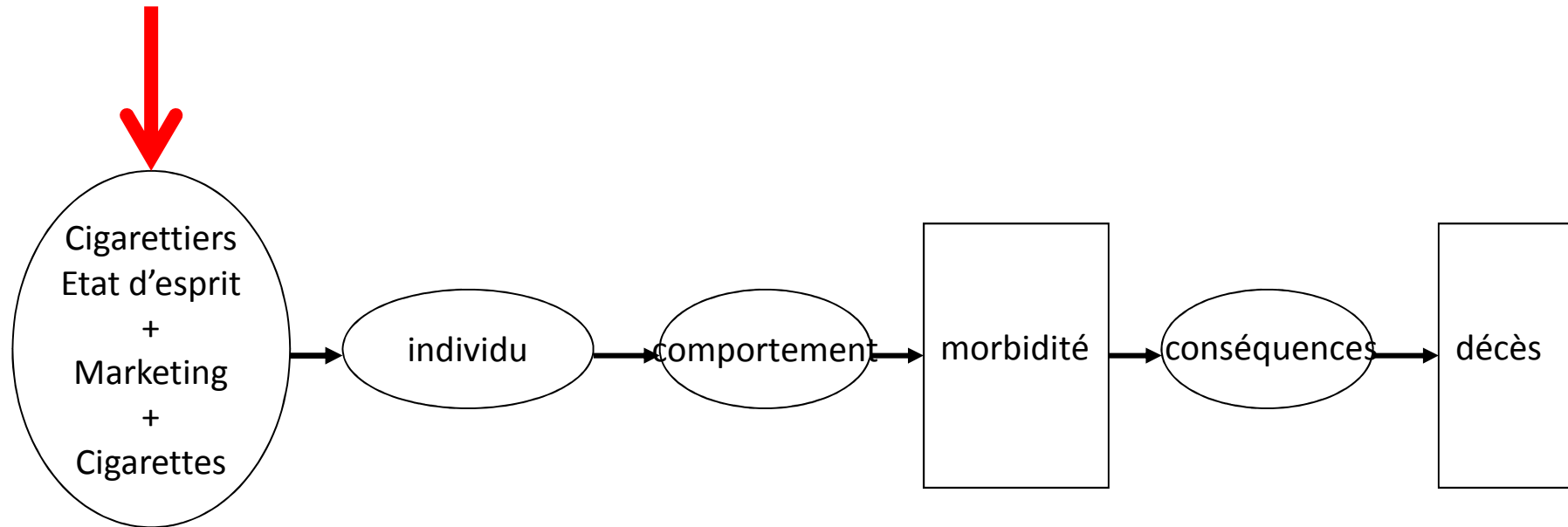
Mark. : marketing.

Com. Mark. : communication marketing.

Rappel de la vision du tabagisme, selon G. Lagrue.



Vision personnelle du tabagisme



Mark. : marketing.

Com. Mark. : communication marketing.

**L'état d'esprit et l'ensemble des moyens
utilisés par ces derniers
peuvent être qualifiés de:**

“ génie maléfique des cigarettiers”.

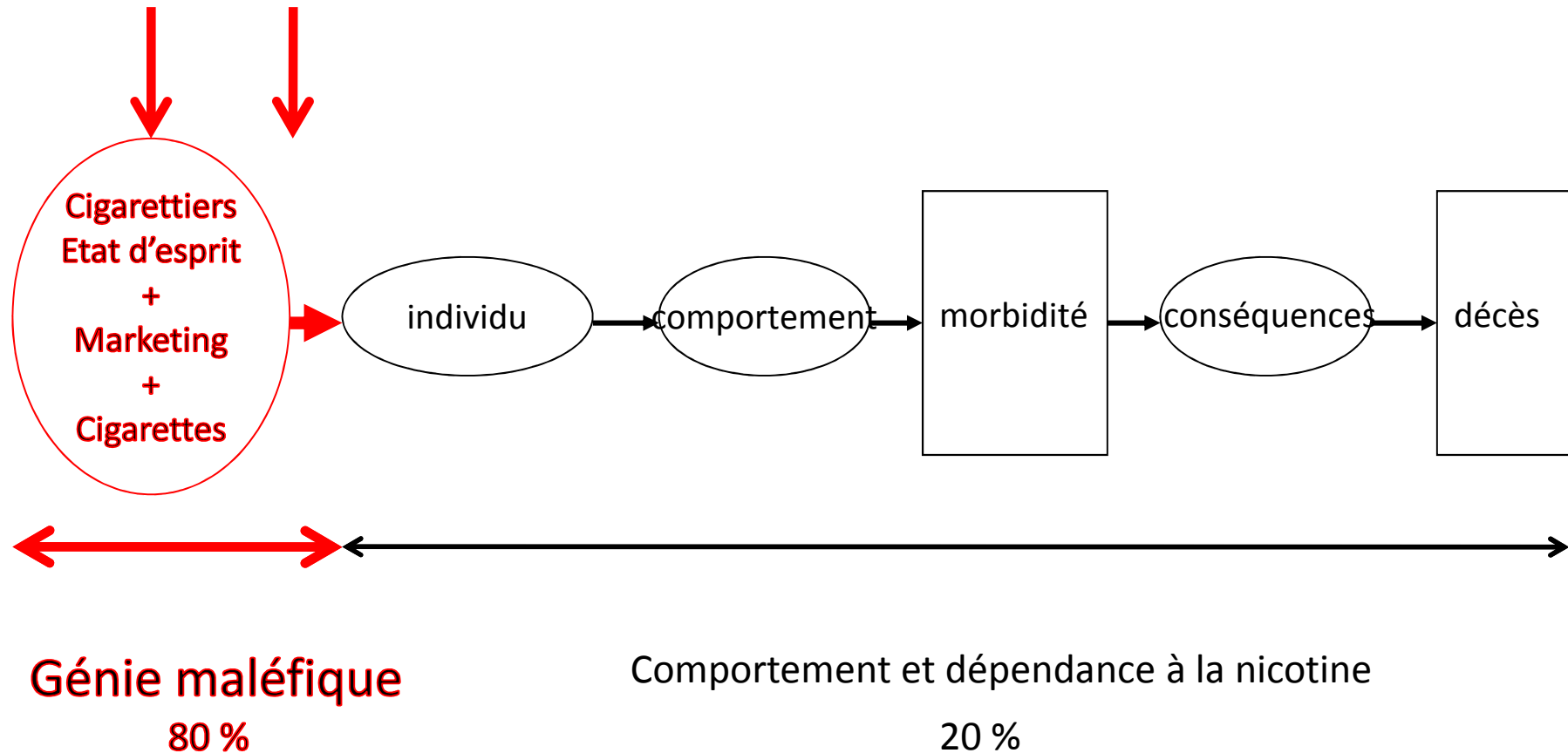
L'origine et la persistance de l'épidémie tabagique sont infiniment plus liées à ce génie maléfique des cigarettiers, qu'au comportement acquis du fumeur et à la dépendance à la nicotine.

Ce génie maléfique provoque:

une force de persuasion à rentrer et à se maintenir en tabagie:

- puissante;
- pernicieuse;
- permanente;
- perfectionnée sans relâche.

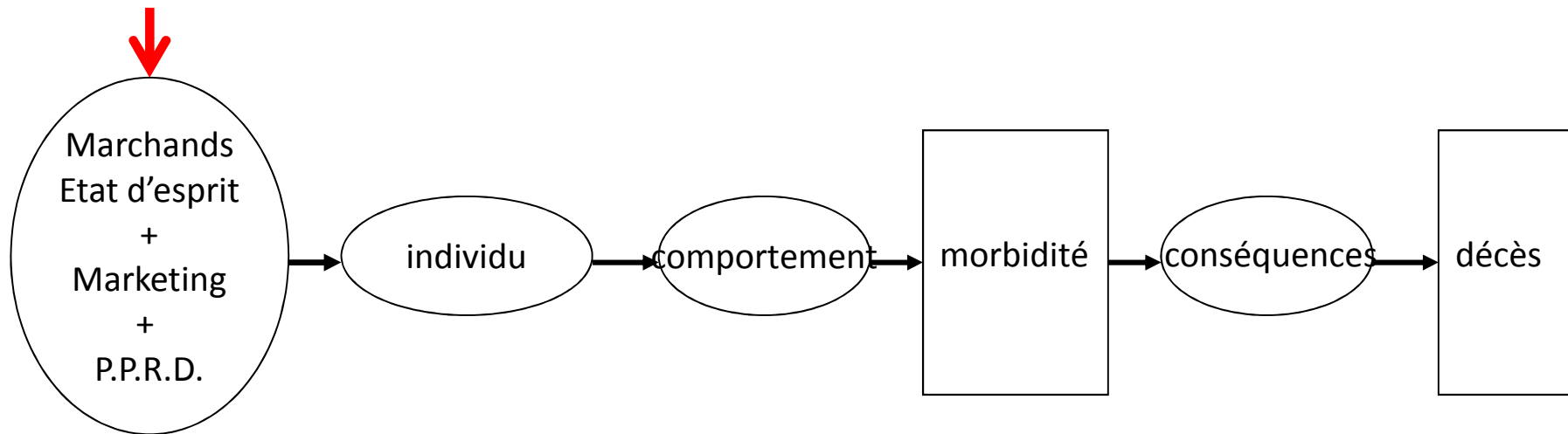
80 % de l'épidémie tabagique est liée au



Le drame actuel, qui perdure depuis des décennies:

1. Peu de tabacologues s'intéressent à ce point fondamental du tabagisme que sont les puissants mécanismes d'induction et de maintien affectif du tabagisme.
1. Point fondamental retrouvé dans de très nombreuses pathologies.

Pour de très nombreuses pathologies,
cette approche est identique:

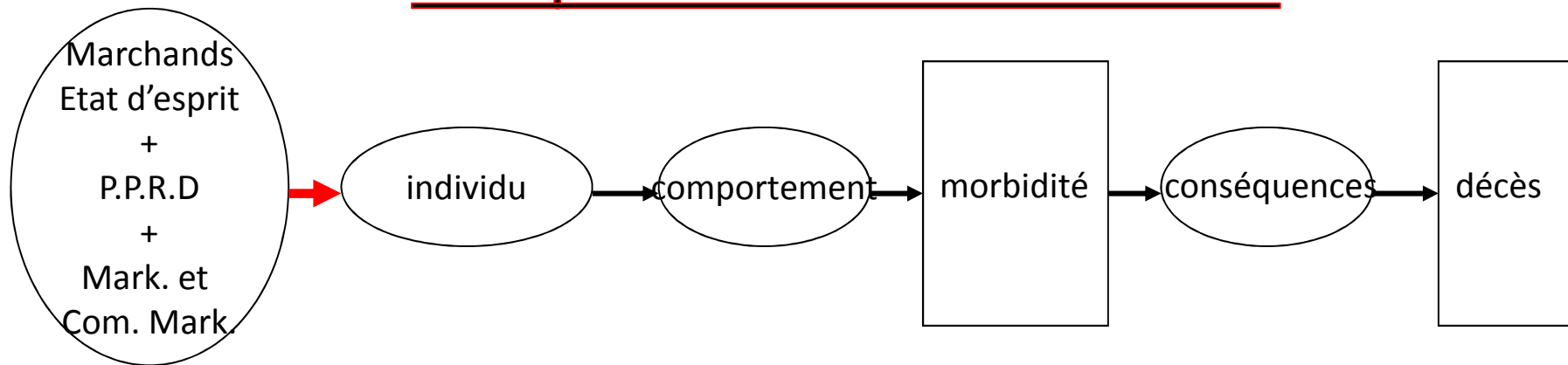


P.P.R.D. : produit potentiellement ou réellement dangereux.

Mark. : marketing.

Com. Mark. : communication marketing.

Ces maladies induites,
sont le fait d'un nouveau fléau:
les épidémies commerciales.



P.P.R.D. : produit potentiellement ou réellement dangereux.

Mark. : marketing.

Com. Mark. : communication marketing.

L'OMS, le 19 septembre 2011 a qualifié
ces maladies induites
de MNT.

- Les MNT: défi majeur pour le XXI^e siècle.
- Les MNT doivent être intégrées dans les programmes des objectifs du millénaire pour le développement (OMD).
- Le tabagisme est l'un des principaux facteurs de risque des MNT.

Ces épidémies commerciales et leurs MNT
ne sont que les tragiques méfaits
du capitalisme consumériste.

Capitalisme obsédé par les hyper profits
dans de nombreux domaines.

Dont nous commençons à découvrir les
effets pernicioeux en santé publique.

Génie maléfique à but financier avec 'révolution' d'un outil majeur de leur force de vente.

Afin de « créer du désir à fumer »

- d'une base rationnelle, les cigarettiers sont passés à une base affective pour stimuler la partie irrationnelle des décisions de nos enfants, de nos ados mais aussi des adultes que nous sommes: c'est le domaine des émotions;
- cette nouvelle méthodologie a été initiée il y a plus de 50 ans;
- affinée en permanence depuis par d'excellents spécialistes;
- reprise depuis par tous les grands lobbies: industriels, financiers... et pharmaceutiques compris.

Outils que nous n'avons pas étudié / V. Packard

Pour revenir aux deux rapports
de 2012
“qui feront date”

Les dix recommandations du
rapport “BUR”
de février 2012

1- La nécessité d'un Pilotage spécifique de la lutte contre le tabagisme

- **Mettre en place une structure interministérielle spécifique pour la lutte contre le tabac : un interlocuteur unique, délégué ou secrétaire général interministériel, désigné par le premier ministre, à la tête d'un dispositif resserré autour d'une équipe recrutée à coût constant par redéploiement des moyens et de personnels émanant de structures existantes.**

2- Financer le contrôle du tabac et la prévention des maladies non transmissibles liées au tabac.

- **Demander aux services de la direction de la sécurité sociale de proposer les éléments techniques pour : Instaurer une taxe sur le chiffre d'affaires des fabricants, et affecter une partie des recettes fiscales générées par le tabac au financement de la prévention et de la prise en charge de la dépendance tabagique.**

3- Une fiscalité tabac de santé publique pour protéger les jeunes

- **Revoir la politique fiscale des produits du tabac: Fixer des objectifs de hausses efficaces des prix, les motiver uniquement par des considérations de santé publique, avec pour but une division par deux de la prévalence du tabagisme à l'horizon 2025.**

4- Stopper l'ingérence de l'industrie du tabac et des buralistes dans les politiques de santé publique

- ❓ Confier aux corps transversaux d'inspection de l'Etat une investigation approfondie sur l'étendue et l'ampleur du rôle de l'industrie du tabac au regard du constat établi par ce rapport.**
- ❓ Edicter des règles encadrant la transparence et les interactions entre représentants de l'Etat et l'industrie du tabac par une ferme application des dispositions relatives aux conflits d'intérêt.**
- ❓ Mettre fin aux activités de l'industrie du tabac décrites comme « socialement responsables » et arrêter tout partenariat ou collaboration avec l'industrie du tabac.**

5- Rendre au tabac sa véritable image+++

- ❑ Informer le grand public et mobiliser toute la société par une campagne type « grande cause nationale » sur le thème de la sortie du tabac.
- ❑ Imposer un paquet neutre standardisé sur le modèle australien
- ❑ Mettre fin aux stratégies marketing de l'industrie du tabac +++

6- Faire appliquer et renforcer le cadre réglementaire

- ☐ Mobiliser et former les corps de contrôles déjà désignés pour une appropriation de leur mission
- ☐ Organiser des testings et des inspections à rythme régulier
- ☐ Assurer une implication plus forte des autorités de tutelle sur l'interdiction de vente aux mineurs
- ☐ Appliquer conformément à la loi l'interdiction de toute publicité, promotion sur le lieu de vente
- ☐ Appliquer des sanctions dissuasives, comme la révocation de licence dans le cas les plus graves de non respect des dispositions.
- ☐ Se mettre en conformité avec les recommandations internationales :
 - supprimer la possibilité de fumoirs et s'attaquer à la non-conformité des terrasses de cafés, bars et restaurants sur l'interdiction de fumer sur les lieux de travail/ lieux publics
 - introduire la vente sous le comptoir des produits du tabac
- ☐ Protéger les enfants:
 - application stricte de l'interdiction de vente aux mineurs
 - élargir le champ d'interdiction de fumer à l'ensemble des lieux publics ouverts ou fermés où les enfants peuvent se trouver comme les jardins d'enfants, les plages, les véhicules privés.

7- Aider tous les fumeurs qui le souhaitent à s'arrêter le plus rapidement possible

- ☐ Prendre en charge tous les fumeurs qui souhaitent s'arrêter avec la gratuité pour les populations prioritaires et vulnérables – Affections Longue Durée, femmes enceintes et bénéficiaires de la CMU (toutes populations confondues) et avec une prise en charge modulée pour le reste de la population, couverture complétée par les assurances complémentaires.**
- ☐ Veiller à élargir et rendre plus facile l'accès à l'aide à l'arrêt pour les populations que ne vont pas spontanément consulter.**
- ☐ Renforcer l'implication des professionnels de santé : en assurant la formation et la mobilisation de tous les professionnels de santé, intégrant la prévention tabac dans le contrat de performance des médecins généralistes et instaurant à titre expérimental des coopérations interprofessionnelles pour les consultations de sevrage par des paramédicaux.**
- ☐ Inclure le traitement de la dépendance tabagique dans les programmes de lutte contre les Maladies Non Transmissibles notamment en les intégrant dans les plans consacrés à la plupart d'entre elles.**

8- Lancer un programme de recherche et d'évaluation

Il est proposé que :

- ☐ L'Agence Nationale de Recherche (ANR) s'engage à mobiliser et à financer des équipes de recherche sur le contrôle du tabac.**
- ☐ L'annonce par le Président de la République d'un troisième plan cancer soit l'occasion**
 - de formuler une stratégie de recherche et de publication, sur des axes prioritaires de la Convention cadre impulsée par l'INCa en coopération avec l'ensemble des acteurs du contrôle du tabac.**
 - Soit revu à cette occasion le dispositif de recueil de données et d'information intégrant le groupe indicateurs données tabac (IDT) mené par l'OFDT ainsi que des initiatives comme le « Réseau de recherche clinique et épidémiologique sur le tabagisme » (type R2CET).**

9- Ré engager la France au plan européen et international

La France doit se rapprocher des pays qui souhaitent également que cette position change afin :

- ❑ d'obtenir la mobilisation de la Direction Générale de la Santé et des consommateurs (DG SANCO) et de l'Office de Lutte Anti Fraude (OLAF) pour s'assurer que la CCLAT et son application dans les Etats membres soient protégés de l'influence et de l'interférence de l'industrie du tabac notamment dans les négociations du protocole contre le commerce illicite.**
- ❑ d'obtenir que la révision de la directive européenne qui réglemente les produits du tabac intègre les recommandations internationales pour assurer une information optimale du grand public notamment avec l'introduction du paquet neutre.**
- ❑ de s'assurer du succès de la prochaine Conférence des Parties en novembre 2012 à SEOUL et notamment de faciliter l'accès aux mécanismes de financement déjà existants pour le soutien des pays et sources de financements.**

10- Préparer les acteurs économiques concernés à la sortie du tabac

- **Revoir le statut des buralistes, pour ne plus lier leur rémunération au volume de ventes de tabac.**

“Rapport de la cour des comptes”

- 1- Construire une stratégie pluriannuelle de lutte contre le tabagisme :***
- 2- Améliorer la connaissance du tabagisme et de ses effets :***
- 3- Remobiliser la fiscalité au service de la santé publique :***
- 4- Renforcer la réglementation et en garantir l'application :***
- 5-Organiser la prévention et l'aide à l'arrêt du tabac :***
- 6- Développer la coopération internationale :***

Principales recommandations

On trouvera ci-dessous, ordonnées selon les grands leviers d'action publique, les différentes recommandations formulées par la Cour à l'issue des constats effectués à l'occasion de la présente évaluation. La numérotation figurant à la suite de chacune d'entre elles renvoie à l'ordre de leur formulation au fil du rapport.

Construire une stratégie pluriannuelle de lutte contre le tabagisme :

- *confier au ministre chargé de la santé le rôle de coordination et de pilotage de l'ensemble des actions publiques en ce domaine et l'animation à cet effet d'un comité interministériel ad hoc (recommandation n° 8) ;*
- *inscrire la politique de lutte contre le tabagisme dans une nouvelle loi de santé publique sous forme d'un volet spécifique :*
 - *fixant de manière réaliste des objectifs quantifiés de réduction par étape de la prévalence en population générale et par groupes-cibles ;*
 - *précisant les modalités de mise en œuvre des dispositions de la convention-cadre de l'OMS et de ses directives d'application, et de la future directive européenne en ce domaine (recommandation n° 9) ;*
- *décliner la loi sous forme d'un plan de santé publique dédié articulant et programmant les contributions respectives pour atteindre les objectifs fixés des actions en matière de fiscalité et de prix, de réglementation comme de prévention et d'aide à la sortie du tabagisme (recommandation n° 10) ;*
- *veiller à ce que le mode d'association des acteurs de la politique de lutte contre le tabagisme respecte strictement les dispositions de la convention-cadre de l'OMS visant à préserver l'indépendance de la décision publique (recommandation n° 7) ;*
- *rendre obligatoire, dans la publication de toutes expertises, études ou contribution publique sur la lutte contre le tabagisme, la mention explicite des éventuels liens de leurs auteurs soit avec l'industrie du tabac, soit avec l'industrie pharmaceutique ou les fournisseurs de produits d'aide au sevrage (recommandation n° 6).*

Améliorer la connaissance du tabagisme et de ses effets :

- *élaborer un programme pluriannuel interdisciplinaire pour la recherche dans le domaine du tabac et en sécuriser le financement (recommandation n° 12) ;*
- *évaluer selon une méthodologie rigoureuse et publique les coûts de la morbidité et de la mortalité liée au tabac pour l'assurance maladie et pour la collectivité dans son ensemble (recommandation n° 2) ;*
- *analyser régulièrement, selon une méthodologie partagée, les modes d'approvisionnement, licites ou non, des consommateurs de tabac (recommandation n° 4) ;*
- *charger la direction générale de la santé de publier annuellement un tableau de bord de référence, regroupant l'ensemble des données tant épidémiologiques qu'économiques ou budgétaires relatives au tabac et des indicateurs de mise en œuvre, de suivi financier et de résultats de la politique de lutte contre le tabagisme (recommandation n° 11).*

Remobiliser la fiscalité au service de la santé publique :

- *mettre en œuvre dans la durée, au-delà des mesures déjà annoncées pour 2013, une politique volontariste de relèvement soutenu des prix du tabac en usant de l'outil fiscal à un niveau suffisant pour provoquer une baisse effective et durable de consommation (recommandation n° 18) ;*
- *poursuivre la réforme de la fiscalité du tabac afin de réduire rapidement l'écart de charge fiscale et de prix existant au bénéfice notamment du tabac à rouler, à tuber ou des cigares et cigarillos (recommandation n° 19) ;*
- *mettre en place, après concertation avec la profession, un mécanisme dégressif appliqué à la remise nette en fonction des niveaux de chiffre d'affaires (recommandation n° 5).*

Renforcer la réglementation et en garantir l'application :

- *établir un programme national de contrôle de l'application de la réglementation relative au tabac, décliné annuellement par corps de contrôle et selon des objectifs de vérification quantifiés dans chaque département, et faisant l'objet d'un suivi précis de sa mise en œuvre et de ses résultats en termes de type d'infractions constatées, de procédures engagées et de sanctions prononcées (recommandation n° 24) ;*

- *veiller à l'application la plus stricte de l'interdiction de toute mention publique affirmant ou suggérant le caractère moins nocif d'un produit du tabac (recommandation n° 20) ;*
- *confirmer l'opposition de la France à toute légalisation européenne du « snus » ou du « tabac à chauffer » (recommandation n° 25) ;*
- *prendre sans tarder les mesures nécessaires à une application incontestée de l'interdiction des cigarettes à goût sucré et étendre celle-ci aux autres produits du tabac de même type (tabac à rouler et à tüber notamment) (recommandation n° 21) ;*
- *interdire la publicité sur les lieux de vente (recommandation n° 22) ;*
- *faire rigoureusement respecter par les débits de tabac l'interdiction de vente aux mineurs, en étudiant l'instauration d'une sanction de fermeture temporaire en cas de manquements graves et répétés à la réglementation (recommandation n° 23) ;*
- *instaurer dans une prochaine loi de santé publique la suppression de la vente des paquets de tabac sur linéaires (recommandation n° 27) ;*
- *interdire de manière générale l'usage du tabac sur les terrasses qui ne sont pas totalement en plein air et séparées des espaces intérieurs (recommandation n° 28).*

Organiser la prévention et l'aide à l'arrêt du tabac :

- *conduire une stratégie pluriannuelle de campagnes d'information à l'instar de ce qui a été fait pour la sécurité routière, financées par une fraction forfaitaire de l'augmentation des recettes liées au tabac (par exemple à hauteur de 50 M€ par an, soit 0,03 %) (recommandation n° 1) ;*
- *développer des actions spécifiques et ciblées de prévention et d'aide au sevrage à l'égard des jeunes, des femmes et des personnes en situation de précarité (recommandation n° 17) ;*
- *faire de la prévention du tabagisme une priorité à part entière de la politique d'éducation à la santé du ministère de l'éducation nationale dans le primaire comme dans le secondaire, explicitement intégrée à la*

formation des enseignants, et associant tous les professionnels concernés ainsi que les parents et partenaires extérieurs (recommandation n° 29) ;

- * organiser un parcours d'aide au sevrage prévoyant un accompagnement systématisé par un professionnel de santé de premier recours (médecin traitant, pharmacien, voire infirmière), en coordination avec la ligne Tabac info service et avec des centres d'arrêt du tabac pouvant assurer une prise en charge individualisée (recommandation n° 30) ;*

- * renforcer à cet effet les consultations d'addictologie dans les structures hospitalières et médicosociales, en y identifiant des compétences spécialisées en tabacologie (recommandation n° 31) ;*

- * faire prendre en charge le sevrage tabagique par l'assurance maladie dès lors qu'il s'inscrit dans un parcours d'accompagnement ou qu'il concerne des groupes cibles, notamment en remboursant les substituts nicotiniques comme des médicaments (recommandation n° 32).*

Développer la coopération internationale :

- * mobiliser l'influence diplomatique de la France pour promouvoir une révision de la directive européenne qui intègre les principales dispositions antitabac issues de la convention-cadre de l'OMS et de ses directives d'application (recommandation n° 3) ;*

- * soutenir l'inscription dans la directive européenne en cours de préparation du principe du paquetage générique des produits du tabac et, le moment venu, en transposer l'obligation en droit interne (recommandation n° 26) ;*

- * engager activement les actions sur un plan européen ou bilatéral propres à permettre une meilleure harmonisation des niveaux de taxation et de prix du tabac notamment avec les pays frontaliers (recommandation n° 16) ;*

- * promouvoir au sein de l'Union européenne un régime de stricte limitation des importations privées de tabac, dérogeant pour des raisons majeures de santé publique au droit commun de la libre circulation (recommandation n° 15) ;*

- * mettre en œuvre sans délai les dispositifs de traçage des produits du tabac prévus par le récent protocole de l'OMS de lutte contre la*

contrebande et le projet de loi de finances rectificative présenté en conseil des ministres le 14 novembre 2012 (recommandation n° 13) ;

** renforcer les coopérations internationales en matière de trafic de tabac afin de réprimer plus efficacement ce dernier (recommandation n° 14).*

Ce qui m'inquiète:

- Deux rapports très intéressants. Mais plus sur la forme que sur le fond.
- Recommandations efficaces pour 20 % de l'ensemble des actions possibles.
- Comme d'habitude on se focalise sur les 20 % en reprenant les recommandations classiques d'ordre général.
- Les "stratégies marketing" sont abordées en 3^{ième} ligne de la 5^{ième} recommandation, dans le rapport "BUR". Sans amorcer un début de précision et d'analyse de ce thème fondamental.

Rien, ou si peu, concernant:

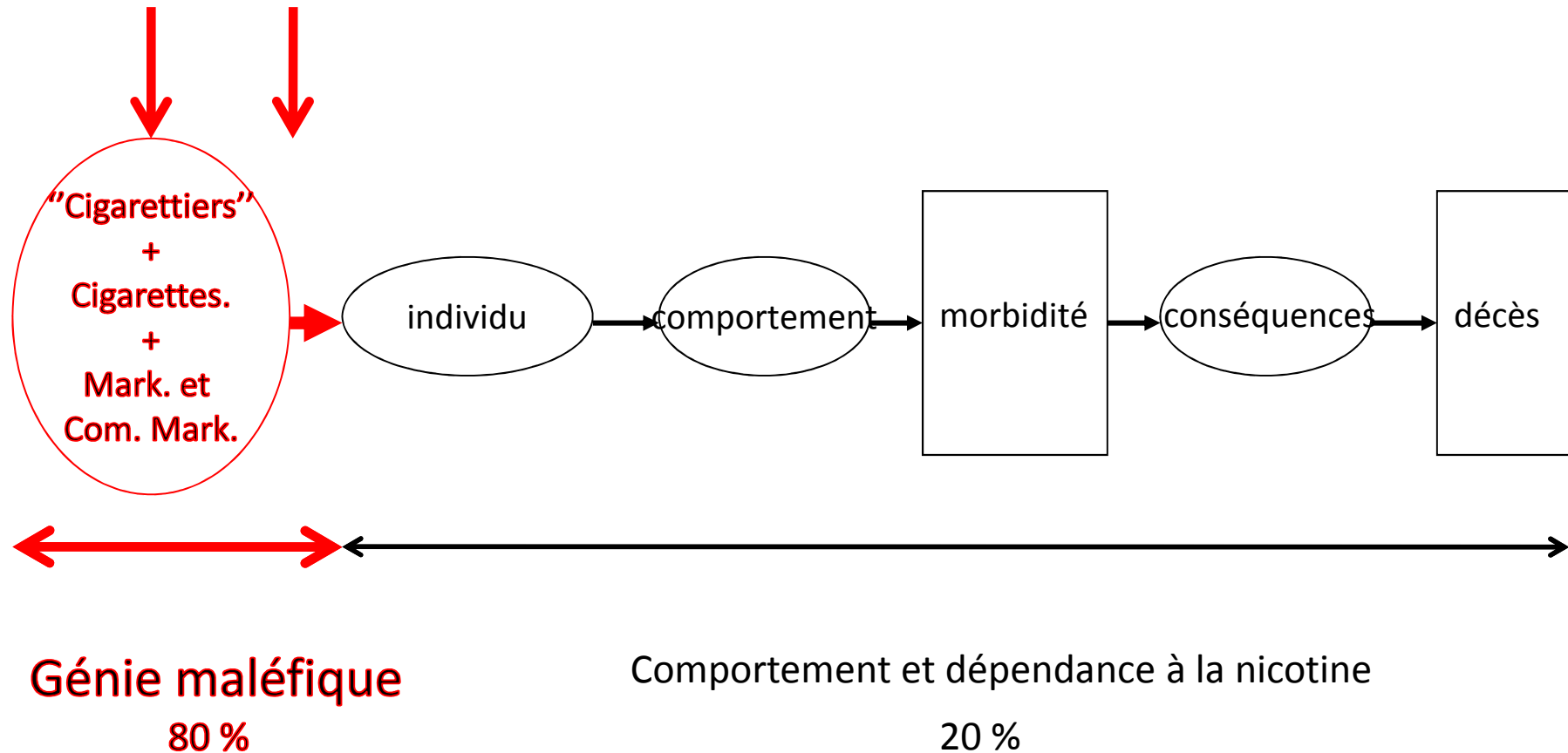
- La communication globale des entreprises.
- Les multiples outils du Marketing en général.
- Les spécifiques et nombreux moyens du marketing des cigarettiers.
- Le comportement du consommateur et ses nombreuses études.
- Les grossières ou subtiles manipulations qui peuvent influencer ce comportement.
- Les faces cachées de la publicité: sémiologie, rhétorique...
- La différence fondamentale entre publicité de marque et publicité de produit.
- L'archaïsme de la dissonance cognitive et ses effets iatrogènes.
- Les émotions en général.
- La guerre entre cognitivistes et neurobiologistes au sein du monde des émotions.
- Les différentes formes de prévention. Rien sur la prévention primaire/primordiale.
- Les données fondamentales de la notion du cycle de vie de tout produit.
- La manne financière récupérée par la mafia par la contrebande des cigarettes lorsque les prix étaient beaucoup plus bas qu'aujourd'hui.
- Le cas de l'Allemagne infiniment plus parlant que celui de l'Angleterre.
- Etc...

Face à ces deux rapports "décevants":
urgent d'innover.

Rappel de la philosophie des révolutions
scientifiques de Thomas KHUN:

**" les évolutions scientifiques se sont plus faites
par une vision nouvelle des problèmes que
par une accumulation des savoirs".**

Vision nouvelle du tabagisme:



Tant que nous ne toucherons pas à cette base,
le génie maléfique des marchands,
toutes ces épidémies commerciales et leurs
maladies induites, ou MNT, perdureront.



Et toutes nos préventions seront anarchiques.

Pour espérer innover:

- Avoir une vision macro et microscopique du système la plus étendue possible:
 - Prendre du recul, pour avoir une vision la plus large
 - Mais essayer de pénétrer au plus profond de l'intimité de la plupart des éléments qui constituent ce système.
- Sinon c'est le syndrome du silo: chacun dans sa bulle, convaincu d'avoir...

“Urgent d’innover” car situation tragique

En France:

- Reprise du tabagisme: + 1,8% en 5 ans.
- Vente officielle de tabac: chute. Mais contrebande explose.
- Les ados n’auraient jamais autant fumé ?
- Arrêt du déclin de la consommation d’alcool depuis 45 ans.
- Près d’un quart des femmes enceintes consomment de l’alcool. (Inserm déc. 2010)
- Les Français premiers consommateurs de cannabis, en Europe.
- Cocaïne, 2^{ème} drogue illicite. Les autres drogues explosent.
- En Europe: 49 nouvelles drogues de synthèse en 2011. Plus de 50 en 2012
- Les bénéfices des cigarettiers s’envolent. Tabaculteurs et débitants subventionnés !
 - 11,4 millions d’euros accordés aux tabaculteurs français en 2011.
 - Depuis 2004 les débitants de tabac ont reçus 1,24 milliard d’euros d’aides !
- Chez les femmes le cancer du poumon et les maladies cardiovasculaires progressent de façon plus qu’inquiétantes, sauf pour les caisses de retraite !
- L’obésité se porte plus que bien.

“Urgent d’innover” car situation tragique

- COLORADO 6 novembre 2012, referendum...
- Depuis:
 - Philip Morris aurait investi à Denver.
 - Un gadget très prisé au Noël 2012 !
 - Achetable sans difficulté par internet.
 - Aux conséquences insoupçonnées...

“Urgent d’innover” car situation tragique,
l’addictologie vue par les psychiatres:

- Leur “philosophie”: dans toutes les sociétés qui ont existés sur terre, il y a toujours eu des substances psycho-actives: « on ne pourra les interdire ».
- La politique la plus appropriée: limiter les risques.

.

Pas d'accord:
nos collègues psychiatres oublient que
nous sommes rentrés
dans le capitalisme consumériste et ses
redoutables épidémies commerciales.
Le syndrome du silo !

Oui aux salles de shoot, mais sous certaines conditions !

C'est sur cette base des épidémies
commerciales, le génie maléfique des
marchands,
que nous devrions focaliser 80 % de nos actions.



Points essentiels

- L'ère du capitalisme consumériste.
- Le génie maléfique des marchands: les hyper profits, des outils marketing de + en + affinés.
- Les épidémies commerciales: la conséquence de ce génie maléfique.
- Les MNT: séquelles de cette nouvelle forme d'épidémie.
- L'utilisation des émotions dans les processus de décision.

Emotions: sujet nouveau mais déjà intégrées dans certains cursus universitaire.

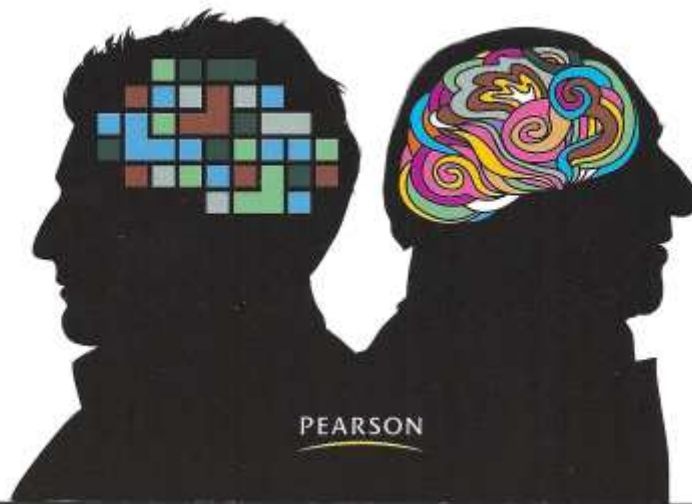
- Mauvaises rencontres personnelles...
 - Les émotions sont enseignées dans les business school avec l'approche de Damasio et de Ledoux.
- En faculté de médecine:
 - les futurs médecins ne reçoivent que très peu d'information sur ce sujet.
 - L'étude des processus de décision est rarement abordée à la différence des ESC et HEC.
 - Sujet fondamental pour l'observance thérapeutique

GÉNÉRATION Q.E.

Le quotient émotionnel, arme anticrise

Christophe
HAAG

Jacques
SÉGUÉLA



PEARSON

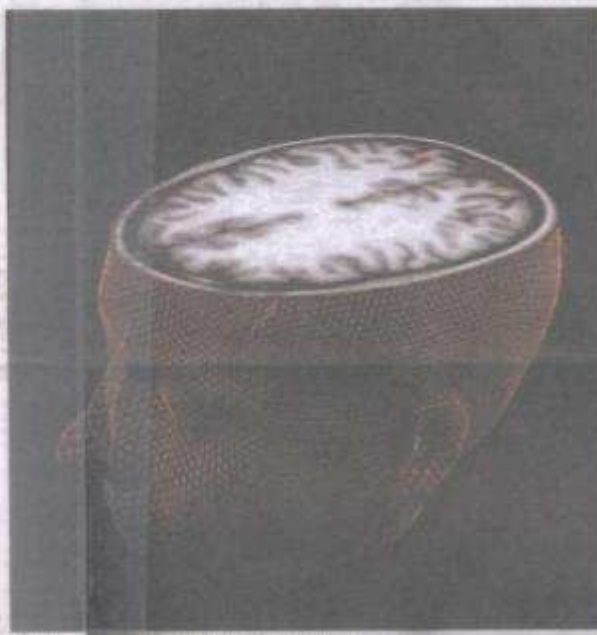
Le Monde Economie

Mardi 20 janvier 2008

DOSSIER

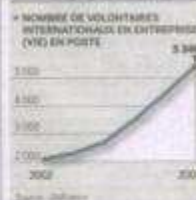
Neuroéconomie : les émotions dictent-elles nos décisions ?

Du 11 au 13 janvier s'est tenu à New York un symposium réunissant le gratin de la recherche mondiale en « neuroéconomie ». Cette discipline, née aux Etats-Unis il y a dix ans, prétend utiliser les progrès de l'imagerie cérébrale pour expliquer, modéliser, voire prédire, le comportement des agents économiques. Une approche qui a séduit des universités américaines et quelques-unes de leurs homologues européennes. Mais des économistes résistent à ce qu'ils considèrent comme un « réductionnisme biologique » appliqué à une matière avant tout sociale.



EMPLOI

ÉTRANGER



Le volontariat international en entreprise séduit de plus en plus

PAGE VII

LA VIE AU TRAVAIL

Aider les salariés à concilier vie privée et vie professionnelle

PAGE VIII

ANNONCES

PAROLES D'EXPERTS

PAGE X

Dirigeants • Finance, administration, juridique, RH • Banque, assurance • Conseil, audit • Marketing, commercial, communication • Santé • Industries et technologies • Carrières internationales • Multiposte • Collectivités territoriales

PAGES IX À XII

Plan.

- Introduction.
- **1ère partie: comment le tabagisme par la cigarette est devenu une épidémie commerciale.**
- 2ème partie : maîtriser les piliers de cette épidémie commerciale.
- 3ème partie : innover pour espérer contrer durablement cette épidémie.
- Conclusion.

Origine du concept “épidémie commerciale”.



Dérivé du terme:

épidémies industrielles:

“morts précoces et handicaps sévères liés à la commercialisation de produits dangereux.”

R. Peto 1994.

Université D' Oxford.

Genèse de la cigarette
(et du cancer du poumon).

Détail important dans le marketing:
c'est le domaine
des pratiques théorisées...

Du tabac mais des tabagismes.

- Tabac à priser.
- Tabac à pipes.
- Tabac à chiquer.
- Tabac en cigarettes.
- Tabac en cigares.

Le point important: toutes ces formes de tabagisme ont eu une durée de vie limitée, en raison de l'inévitable cycle de vie de tout produit.

- Tabacs en nouvelle présentation ?



Mai 2010

- Proposition de loi pour autoriser la commercialisation du snus par T. Lazzaro

Octobre 2012

- Démission forcée du commissaire à la santé, à Bruxelles, du Maltais John DALLI,
- Aurait préparé, moyennant finances, une modification d'une directive antitabac, afin de pouvoir autoriser la vente du snus, ailleurs qu'en Suède.
- Piège sous jacent ?
- Une commission vient d'être créée le 9 jan. 2013
- Attention si date dépassée...

La lente émergence de la cigarette.

- Les tabagismes au début du XVIII ème siècle.
 - Prise, chique, pipe;
- Naissance d'une nouvelle forme de tabagisme.
 - peut-être à la cour d'Espagne,
 - surtout dans les boucheries des champs de bataille:
 - la guerre de Crimée 1854-1855.
 - la guerre de sécession 1861-1865.
- Découverte:
 - des vertus du tabac inhalé, sur les champs de guerre:
 - ‘la cigarette a été initiée et développée par les militaires’.



La lente émergence de la cigarette.

Mécanisation de la fabrication des cigarettes:

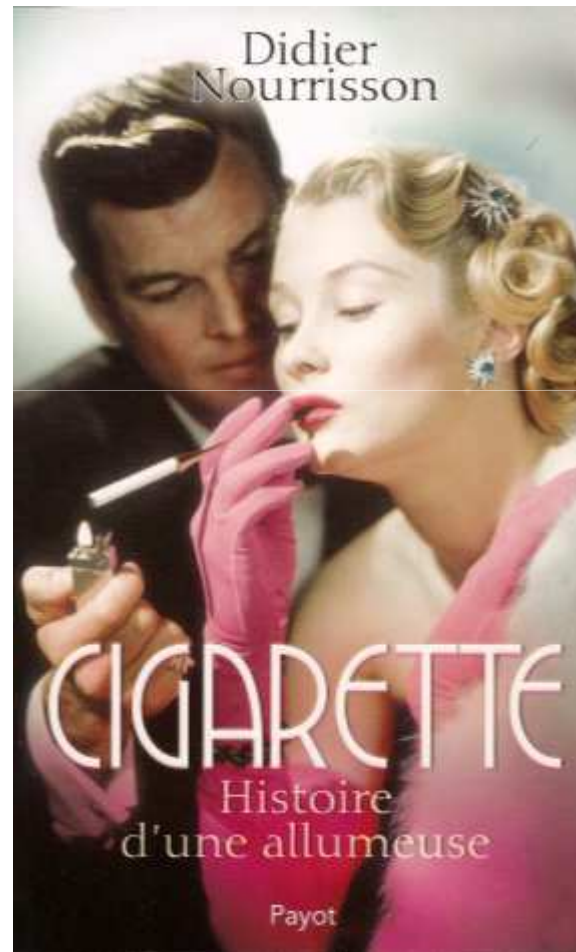
- En France: “les cigaretteuses” 1500 cig./jour
 - 1880: “la hongroise”
 - 1910: “la gauloise”
- Aux USA: “diabolique rencontre”:
 - Bonsack: génial bricoleur, 15000/j.
 - Duck: novateur héritier.

**“Le marché de la cigarette roulée mécaniquement,
“n’a pas d’avenir”,
il n’y aura pas assez de consommateurs !”**

L'erreur de Duck

- A racheté la quasi totalité des entreprises de tabac et de cigarettes aux USA à la fin du XIXème siècle
- Est tombé sur la loi des monopoles.
- Dissolution de son monopole dominant.
- Apparition de nouvelles marques.

La lente émergence de la cigarette.



La lente émergence de la cigarette.

Émergence de nouvelles marques.

Mécanisation de plus en plus performante.

Concurrences de plus en plus féroces.

Techniques commerciales innovantes, début des publicités.

1ère guerre mondiale:

- **Confirmation du pouvoir du tabac.**

Rappel des propos du Général Pershing:

“il nous faut du tabac, encore du tabac, plus que de la nourriture, du tabac autant que des balles”.

- **Découverte d’une nouveauté: le rôle du leader d’opinion.**

Toutes les Classes fument le

RIZ LA +



ÉRIC GODEAU

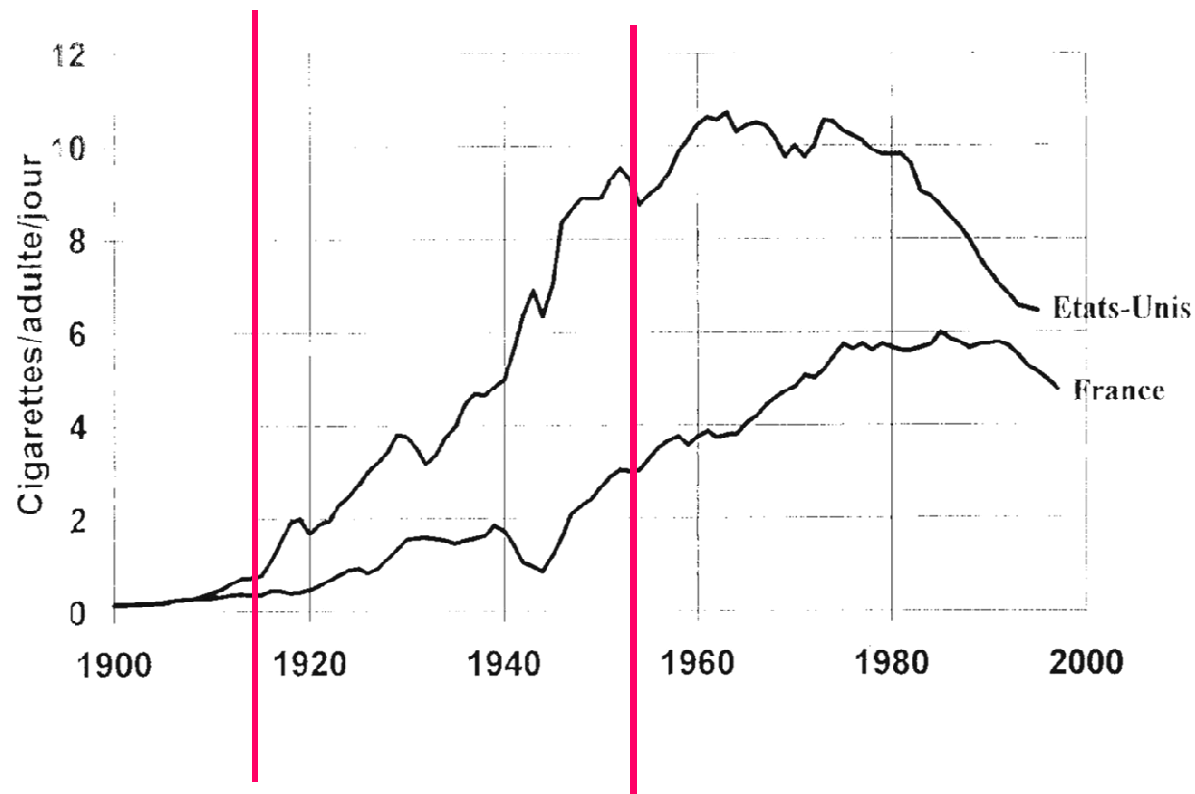
UN MONDE PARTI, EN FUMÉE

Les images du tabac
en France au xx^e siècle



CNRS EDITIONS

Vente et consommation de cigarettes roulées mécaniquement: France et USA



La lente émergence de la cigarette.

Explosion des ventes par le développement de la stratégie « push »

- La règle des 4 P. (produit, prix, placement, promotion.)
- On y privilégie les actions sur:
 - Produit.
 - Prix.
 - Placement (pas plus de 4km...)
 - Quant à la pub elle avait surtout une note informative, sur les valeurs intrinsèques du produit.

« on pousse le produit vers le consommateur »

Camels

*They Taste
so
Good!*



COSTLIER TOBACCOS



There is a Doctor in the House

—and it took a
minimum of \$15,000
and 7 years' hard work
and study
to get him there!

Prudence he "hangs out his
shingle," symbol of his right
to engage in the practice of
medicine and surgery. But to a
doctor it is more than a right:
it is a privilege—the privilege
of serving mankind, of helping
his fellow man to a longer,
healthier, and happier life.

© 1952, R. J. REYNOLDS TOBACCO CO., Winston-Salem, N.C.

According
to a recent
Nationwide
survey:

MORE DOCTORS SMOKE CAMELS THAN ANY OTHER CIGARETTE!



Famous physicians, surgeons, diagnosticians, specialists, doctors in every branch of medicine... a total of 113,377 doctors... were asked: "What cigarette do you smoke?"

And more of them named Camel as their smoke than any other cigarette! These independent research groups

found this to be a fact.

You see, doctors too smoke for pleasure. That full Camel flavor is just as appealing to a doctor's taste as to yours... that marvelous Camel mildness means just as much to his throat as to yours. Next time, get Camels. Compare them to your "T-Zone" (see right).

THE "T-ZONE" TEST WILL TELL YOU



The "T-Zone"—T for taste and T for throat—is your own proving ground for any cigarette. For only your taste and your throat can decide which cigarette tastes best to you... and how it affects your throat. On the basis of the experience of more, many millions of smokers, we believe Camels will rate your "T-Zone" as a "T."

CAMELS

Costlier Tobaccos



DISQUE BLEU

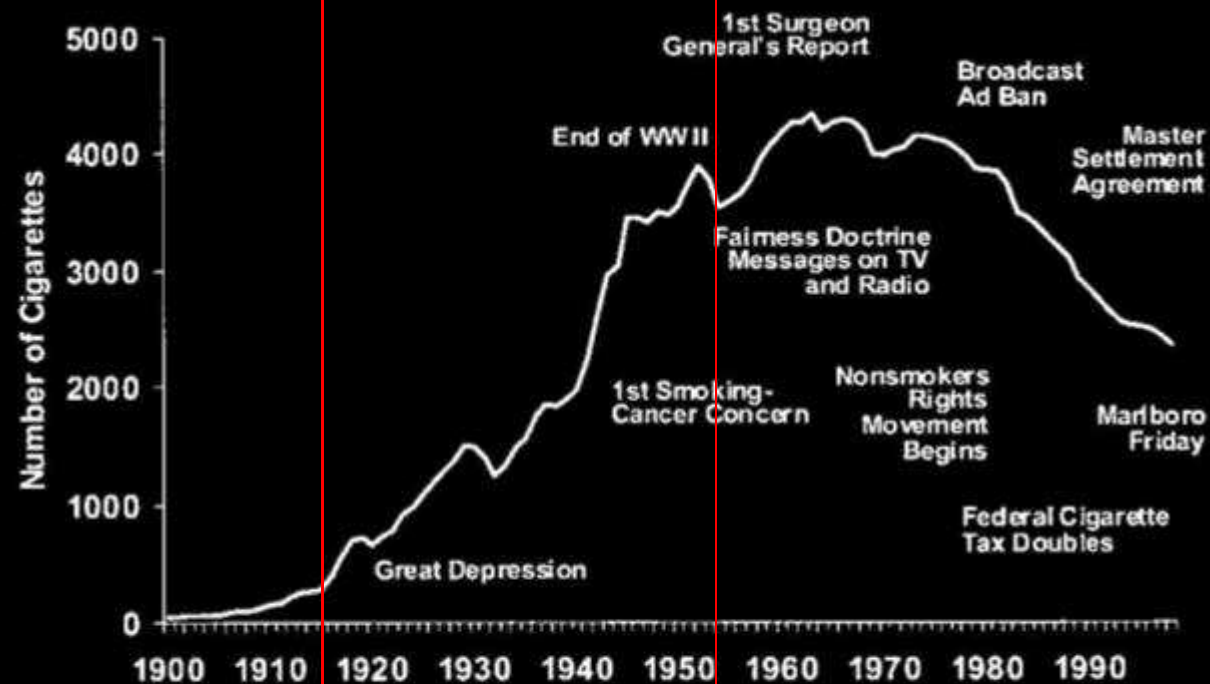
avec filtre = Pureté

Pendant vos instants de détente,
la fumée pure et légère
des "DISQUE BLEU" Filtre
vous procure le stimulant nécessaire
pour reprendre votre travail calmes et détendus.
Les "DISQUE BLEU",
avec ou sans filtre,
sont toujours fraîches
et de qualité constante.

JEAN CALIN

RÉGIE FRANÇAISE DES TABACS • CAISSE AUTONOME D'AMORTISSEMENT

Adult Per Capita Cigarette Consumption and Major Smoking-and-Health Events – United States, 1900-1998



Source: USDA; 1986 Surgeon General's Report

1

Début

2

Épid. industrielle

3

Épid. commerciale

Une nouvelle pathologie émerge: le cancer du poumon.

- Rappels de points importants trop oubliés.
 - Période des suspicions médicales:
 - dès les années 30,
 - les médecins allemands, du III ème Reich

Une nouvelle pathologie: le cancer du
poumon.

1ère grande manipulation anglo-saxonne.

Pour garder le monopole de la recherche.

On passe sous silence les études de médecins
Allemands sous le prétexte de médecins non
respectables car tous nazis.

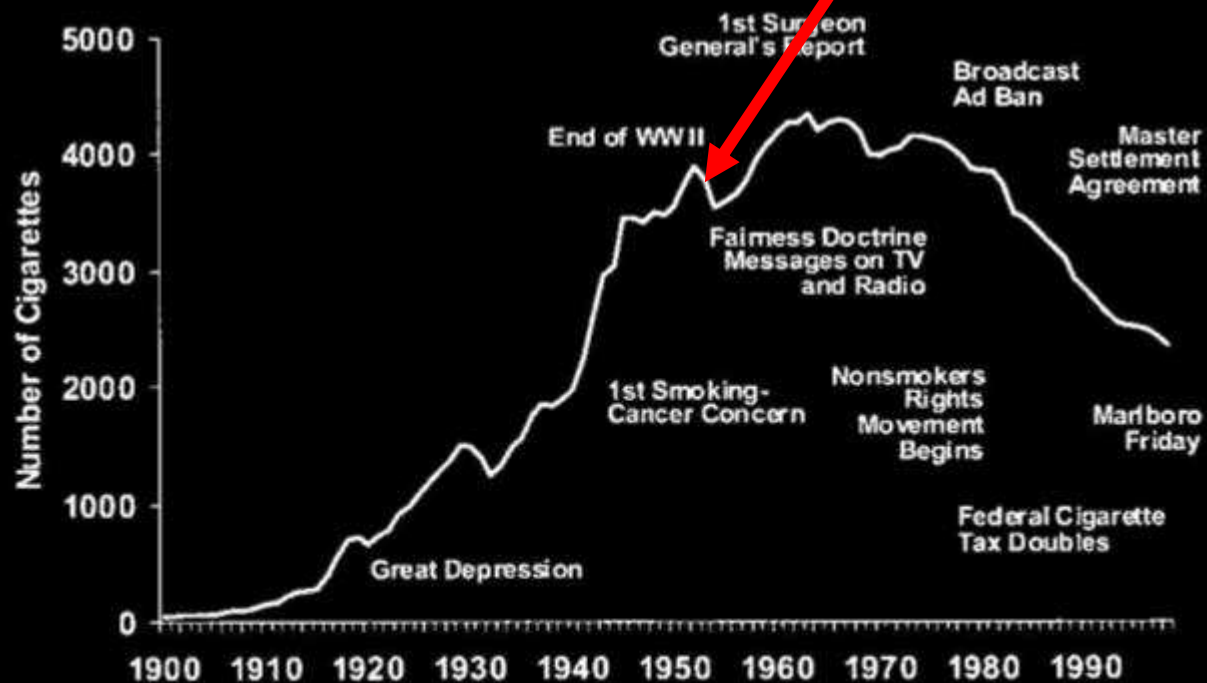
Études qui ont été reprises par l'université de
Princeton.

Les années noires des cigarettiers.

Suite aux multiples suspicions médicales:

- chute des ventes,
- effondrement des taux de croissance:

Adult Per Capita Cigarette Consumption and Major Smoking-and-Health Events – United States, 1900-1998



Source: USDA; 1986 Surgeon General's Report

Les années noires des cigarettiers.

- Chute des ventes et des taux de croissance:
Les médecins créent sans le comprendre:

la dissonance cognitive +++

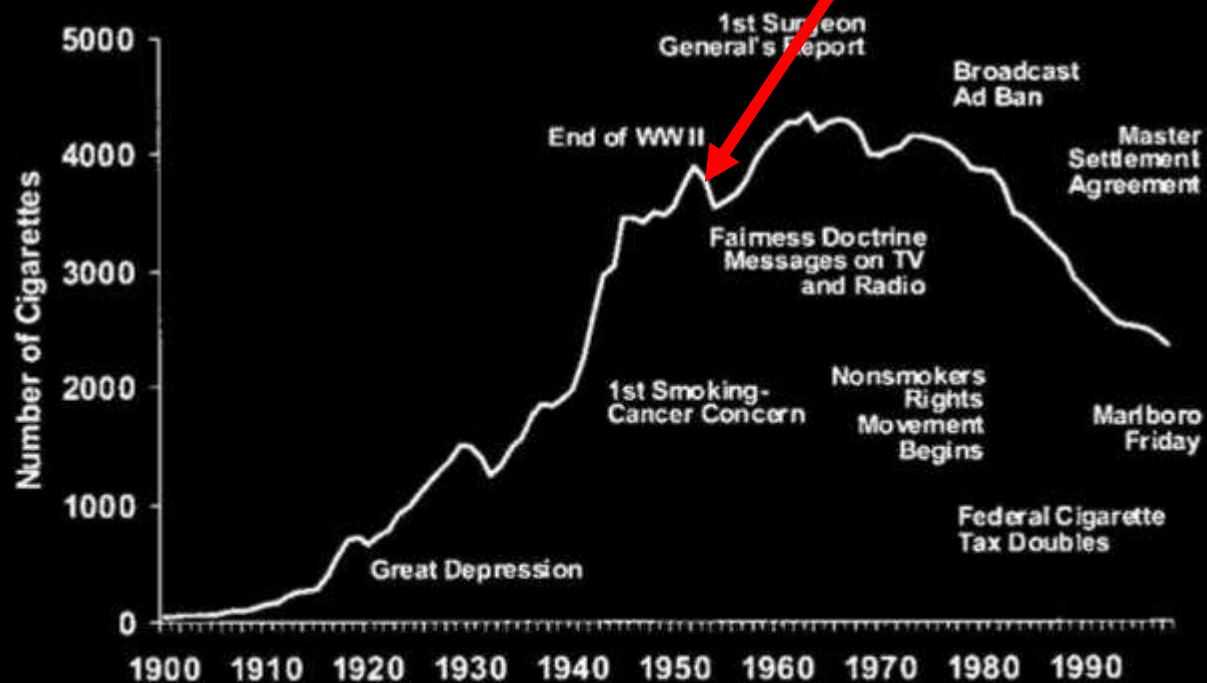
Théorisée ultérieurement par Festinger

- Dissonance cognitive sur laquelle nous sommes restés bloqués depuis 50 ans.

« Fumer provoque le cancer du poumon ».

« fumer nuit à... ».

Adult Per Capita Cigarette Consumption and Major Smoking-and-Health Events – United States, 1900-1998



Source: USDA; 1986 Surgeon General's Report

Réactions des cigarettiers: innovations stratégiques.

Nouvelle stratégie commerciale:

la stratégie pull remplace la stratégie push.

On favorise le 4ème P: la promotion

- Mise en application des théories de Dichter: **gourou+++**
- On fait tirer le produit par le consommateur grâce à un ‘‘hameçon psychologique’’ mis sur le produit +++

**«On ne pousse plus le produit vers le client,
on répond à une demande ! »**

Adult Per Capita Cigarette Consumption and Major Smoking-and-Health Events – United States, 1900-1998



Source: USDA; 1986 Surgeon General's Report

Réactions des cigaretteiers: innovations stratégiques.

**« Cette nouvelle stratégie commerciale
scelle la naissance
de l'épidémie commerciale. »**

Autres innovations utilisées:

- Liste non exhaustive:
 1. Dénier de la causalité du produit.
 2. Imposer aux adversaires la preuve scientifique.
 - Initiée par les pétroliers et l'essence plombée en 1923.
 3. Soudoyer des éminences universitaires ou autres.
 4. Rendre financièrement dépendantes les économies nationales.
 5. Améliorer leur produit: l'ammoniaque...

A ce sujet: ne pas oublier que la Gitane maïs et la Boyard maïs étaient infiniment "plus fortes" que la Marlboro ammoniaquée et pourtant grandes stagnation des ventes de ces French cigarettes.

Quelques subtils outils utilisés.

6. Maîtriser la dissonance cognitive des médecins.

- La comprendre ensuite la contrer.
- Puis plus subtil: affiner leurs connaissances sur cette DC pour faire perdurer son utilisation:

Afin d'induire des préventions iatrogènes.

- Méthodologie enseignée depuis dans les écoles de commerce !
- Phrases et futures photos “chocs” en sont le résultat.

7. Intégrer l'importance du pervers escalier des dépendances, mais surtout le rôle de la 1ère marche : comment faire rentrer les ados en tabagie.

8. La communication marketing moderne.

Quelques subtils outils utilisés.

8. La communication marketing moderne.

- Le conditionnement émotionnel par un désir puissant voire irrésistible: en ayant fait évoluer les bases de ce désir +++
 - Avant les années 50:
 - Séduction par les valeurs intrinsèques du produit.
 - Besoins physiologiques.
 - A partir des années 50:
 - Utilisation du besoin d'identification par la symbolique de la cigarette.
 - Avec publicité du produit: la cigarette.
 - Différente de la publicité de marque.
 - Publicité la plus redoutable, toujours persistante.
 - Non touchée par la loi Evin ++++

Quelques subtils outils utilisés.

- Depuis les années 60:
 - Utilisation du besoin d'identification par "l'ADN" de la marque (1964 début de la Marlboro).
 - Publicité de marque. Interdite par la loi Evin.
- Dans les années 90:
 - Renforcement de l'identification de la marque par la politique commerciale de la marque: Marlboro Classics,
- Le lobbying.
- Les R.P.

Comportement des médecins face à ces révolutions marchandes:

- La longue bataille des experts médicaux des années 50.
- Focalisés, englués et piégés par la preuve scientifique.
- Lancement de l'étude de R. Doll.

La longue bataille des experts médicaux.

- Controverse d'experts durant plus de 10 ans.
- Ayant fait progresser l'épidémiologie.
- Trois noms à retenir, et leurs résultats:
 - Fischer: effet de confusion,
 - Berkson: théorie des biais de sélection,
 - D. Schwartz: *"results of a french survey on a role of tobacco, particulary inhalation, in different cancer sites." Journal of the national cancer institute, vol.26, N°5, mai 1961.*

1964: grande annonce du surgeon general
aux USA:

« Reconnaissance officielle de l'existence d'une
association causale entre tabagisme et cancer
du poumon. »

1964: le vainqueur n'est pas celui qu'on croit.

- « Reconnaissance officielle de l'existence d'une association causale entre tabagisme et cancer du poumon. »
- Victoire historique des épidémiologistes !
- Le prix Nobel pour Sir Richard Doll !

Mais triomphe discret et total des cigarettiers
avec la redoutable stratégie pull.

Initiée 10 ans plus tôt. (*Syndrome du silo*)

Remarques sur cette période.

- Jamais évoquée.
- Et pourtant Vance Packard en 1954.

Définitions.

Épidémie industrielle:

Commercialisation de produits dont on découvrira que l'utilisation ou la consommation provoquera à court, moyen ou long terme des morts prématurées ou des handicaps graves.

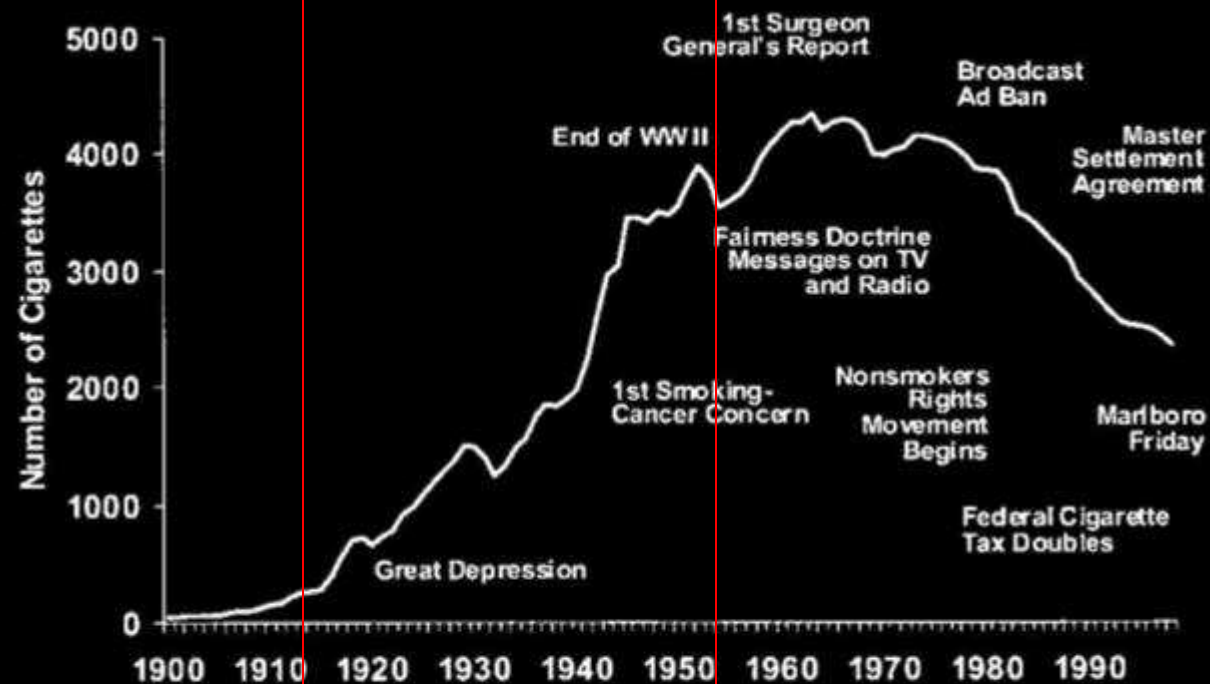
Caractère inopiné

Épidémie commerciale:

Commercialisation délibérée avec moyens légaux ou illégaux, de produits dont on sait que l'utilisation ou la conso. provoquera ou pourra provoquer à court, moyen ou long terme des morts prématurées ou des handicaps graves.

Caractère délibéré

Adult Per Capita Cigarette Consumption and Major Smoking-and-Health Events – United States, 1900-1998



Source: USDA; 1986 Surgeon General's Report

1

Début

2

Épid. industrielle

3

Épid. commerciale

Le XXI ème siècle sera le siècle des
épidémies commerciales,
avec ses multiples MNT.

19 septembre 2011, à l'OMS

déclaration politique sur les MNT

- Les MNT: défi majeur pour le XXI^e siècle.
- Les MNT doivent être intégrées dans les programmes des objectifs du millénaire pour le développement (OMD).
- Le tabagisme est l'un des principaux facteurs de risque des MNT.

Bagarre sémantique prévisible

- MNT / maladies induites.
- Epidémies industrielles / épidémies commerciales.
- Capitalisme / capitalismes
- capitalisme productiviste / capitalisme consumériste.

Les épidémies commerciales en France

- Tabagisme.
- Alcoolisme.
- A.V.P
- Amiante.
- Sur mal alimentation: la malbouffe.
- Le MP3 !

musique

Le MP3 mutile le son et l'audition

[Gilles Tordjman | Photo Edouard Chauvin pour Le Monde 2]

Passe-partout, doué d'ubiquité, en un mot : pratique, le MP3. Mais le format musical numérique favori d'Internet représente un bien étrange progrès puisque ses qualités sonores sont inférieures, quoi qu'en pensent les inconditionnels, à celles du bon vieux CD. Et pour ne rien arranger, le MP3, couplé à d'autres manipulations phoniques à la mode, rend sourd. Explications.

Merci Jack LANG !

Les épidémies commerciales en France

- Tabagisme.
- Alcoolisme.
- A.V.P
- Amiante.
- Sur mal alimentation: la malbouffe.
- Le MP3 !
- Surconsommation médicale
- Etc....

SANTÉ Pour se maintenir sur un marché mondialisé, les laboratoires doivent chaque année lancer deux à trois molécules susceptibles de dépasser 1 milliard de dollars de

ventes. ● LA CAPACITÉ des industriels à lancer un médicament en même temps aux États-Unis, en Europe et au Japon devient décisive. ● LES DÉPENSES de marketing ne

cessent d'augmenter et représentent aujourd'hui, pour les plus grands groupes, le double de leurs investissements en recherche. ● LES GRANDS GROUPES pharmaceu-

tiques cherchent à s'adresser directement aux patients. ● UN CONTRÔLE étroit s'exerce, en France, sur la communication des laboratoires à l'adresse des profes-

sionnels de santé comme du grand public. ● LA CRÉATION de sites Internet est de nature à changer la donne, même si le commerce de médicaments sur la Toile reste interdit.

Le marketing prend le pas sur la recherche dans l'industrie pharmaceutique

Les dépenses des laboratoires pour améliorer leur connaissance du marché sont estimées à 35 % de leur chiffre d'affaires. Autrefois uniquement axée sur les professionnels, la communication des fabricants de médicaments vise aujourd'hui les patients eux-mêmes

« UNE LÉGENDE dans l'industrie pharmaceutique veut que la recherche soit source de tous les profits, observe Philippe Cottet, analyste financier du Crédit lyonnais Securities Europe. En réalité, les groupes qui réussissent s'appuient sur des capacités marketing qui font réellement la différence. » A ses actionnaires, l'industrie du médicament offre des taux de rentabilité de 20 %, 30 %, voire 40 %. La forte croissance des ventes sur le plan mondial, estimée à 10,7 % en 1999 par le cabinet IMS Health, devrait se poursuivre au rythme de 8,1 % par an dans les cinq ans à venir. Pour tenir cette cadence effrénée, les grands groupes doivent, chaque année, mettre sur le marché deux ou trois molécules d'un potentiel de vente supérieur à 1 milliard de dollars, qu'ils appellent « blockbusters », comme les films à succès du box-office. Pour cela, il leur faut les lancer rapidement et simultanément aux États-Unis, en Europe et au Japon, qui représentent les trois quarts du marché mondial. Si le médicament n'est pas le mieux perçu de sa classe thérapeutique, l'entreprise qui le commercialise perd très vite des parts de marché.

« Le succès d'un médicament n'est pas seulement lié à sa qualité intrinsèque, ni même à son arrivée en premier sur le marché, confirme Arnaud de Bertier, directeur associé du cabinet de conseil McKinsey. Les blockbusters ne sont pas fondamentalement supérieurs aux autres médicaments de leur classe thérapeu-

double des budgets moyens de recherche et développement. Ils arrivent en tête des dépenses des grands laboratoires et connaissent une progression irréversible, évaluée cette année à 20 %. Le lancement d'un médicament en France revient entre 100 et 150 millions de francs la première année et nécessite environ 150 visiteurs médicaux employés pendant un an à temps complet pour démarcher les professionnels de santé.

« ÊTRE VÉCU COMME UTILE »

Le marketing s'immisce de plus en plus tôt dans le processus de mise au point de médicaments. Les équipes de marketing et de développement clinique travaillent ensemble, en amont, sur le choix des indications thérapeutiques à leur potentiel de ventes, quitte à ce que la mise au point du futur médicament soit plus longue et difficile. C'est pourquoi « les débouchés potentiels et les traitements en faveur des maladies orphelines sont très faibles de rentabilité », estime Pierre Chiriac, de la revue médicale indépendante *Prescrire*. Ces équipes élaborent de concert le message à délivrer sur le médicament. Dans un



contexte où le conditionnement, le mode d'administration, le packaging sont assez contrôlés, c'est la seule véritable marge de manœuvre de l'industrie.

« Il est très dangereux d'être perçu comme un commerçant. L'important

est d'être vécu par les professionnels de santé et les pouvoirs publics comme utile et efficace », explique un spécialiste des études de marché. L'anne pour atteindre ce but : mieux connaître les prescripteurs et, dorénavant, aussi les patients. « Les laboratoires sont de plus en plus demandeurs d'études de marché, constate Eric Ohayon, directeur du département marketing du groupe Povea. Leur nombre a augmenté de 30 % en trois à quatre ans. »

« La croissance des profits est basée sur l'optimisation de la relation

toires élargissent considérablement le marché en insistant sur la prévention, les diagnostics. Le dépistage est une manière élégante de susciter une demande : quelle est la population à risque pour une maladie donnée ? pourquoi le consommateur prend-il son traitement contre l'asthme, pourquoi ne le prend-il pas ? Quelle conception a-t-il de la maladie ? Autant d'informations qui servent à construire le discours sur le médicament. Des campagnes d'information grand public sur les pathologies sont ensuite diffusées à l'initiative des laboratoires. Les journalistes jouent un rôle « d'éducation du patient » et de relais de l'information.

TISSER DES LIENS

Les techniques de marketing de grande consommation commencent à s'appliquer aux médicaments. D'ailleurs, le pharmacien est tenté de recommander la marque sur laquelle il engrange la meilleure marge. Des spécialistes de l'étude de marché, à l'image de Cegedim, qualifient l'activité des médecins selon leur environnement, leurs besoins spécifiques, leurs patients, les médicaments qu'ils prescrivent, la durée des traitements, leurs coûts estimés par type de patients et par tranche d'âge... Ils gèrent des fichiers de médecins, des bases de données de comportements qui rendent la visite médicale beaucoup plus rentable.

En outre, les laboratoires qui réussissent ne proposent plus seu-

les pathologies, ou la possibilité de réaliser une publication lors d'un colloque.

La création d'observatoires, de réseaux, sur un sujet donné comme l'asthme ou la migraine permet à la fois de diffuser de l'information et de tisser des liens entre les professionnels de la santé. « Nous portons nos efforts sur la publicité, la formation, la constitution de partenariats avec les sociétés savantes (sociétés de cardiologie, d'urologie, de rhumatologie...), les patrons universitaires, les responsables de l'hôpital, et nous essayons de nous rapprocher des associations de malades », indique-t-on auprès d'un laboratoire.

Autre axe du marketing, la marque des médicaments reste fondamentale. Tous les Français connaissent le Doliprane ou l'Effergal, alors que peu de personnes sauraient citer les cinq premiers groupes pharmaceutiques mondiaux. Il n'existe pas de véritable capitalisation sur le nom du laboratoire, si ce n'est auprès des professionnels de santé. Aujourd'hui, l'américain Schering Plough essaie de se faire un nom dans la toxicomanie, le suisse Novartis dans la greffe d'organe. Auprès du grand public, ils cherchent à construire une image positive, humanitaire et sociale, en annonçant par exemple des dons de médicaments contre le sida en Afrique, ou en sponsorisant une campagne d'information antitabac auprès des jeunes.

« Les laboratoires sont de très grands spécialistes de la communica-

Le mode d'administration aussi fait vendre

Les groupes pharmaceutiques rivalisent d'ingéniosité pour trouver quelle forme d'administration d'un médicament (sirop, comprimés...) contribuera le mieux à son succès. Les sirops sont prisés par les enfants, notamment les antibiotiques. Sucrés, ils ont des goûts de fruits qui donnent envie d'y goûter. Les cuillères graduées en

STÉPHANE HOREL

**LES
MÉDICAMENTEURS**

**LABOS, MÉDECINS, POUVOIRS PUBLICS :
ENQUÊTE SUR DES LIAISONS DANGEREUSES**

EDITIONS DU MOMENT

Surconsommation médicale.

Suite au déremboursement du Solacy:

- « je considère que maintenant, ‘‘même si ma vie est en danger’’ il est de mon devoir de dire toute la vérité sur le système ‘‘mafieux’’ du médicament qui existe à l’échelle Européenne et que les hommes politiques connaissent. »

S. Grimberg. PDG des laboratoires Grimberg.

Lettre à l’attention des médecins de France.

Paris 6 janvier 2004.

Affaire Mediator:

Affaire du Mediator : la France malade de ses médicaments

Débats Un remède dangereux, tardivement retiré des pharmacies, des morts par centaines : comment est-ce possible ? Les points de vue de Didier Tabuteau, François Chollet, Bruno Toussaint et Philippe Pignarre. **Pages 24-25**

« La SS était autrefois l'assurance des patients, elle est de plus en plus l'assurance des actionnaires de l'industrie pharmaceutique ».

Philippe Pignarre.

Plaidoyer pour une nouvelle classification
des pathologies.

Pour comprendre la loi de Pareto !

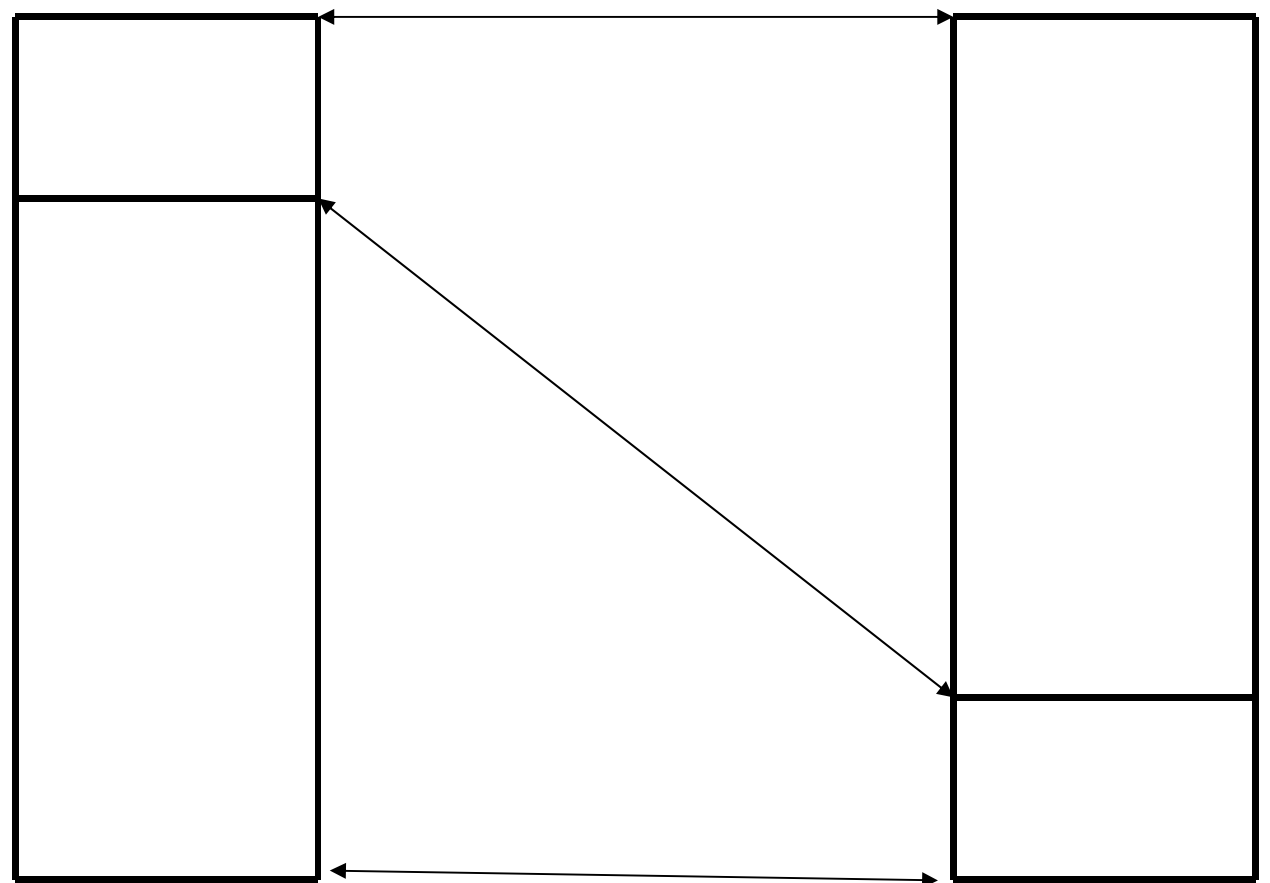
L'impitoyable loi de répartition de Pareto
pour classer ces épidémies commerciales.

Qui connaît cette loi ?

Qui date de 1897

L'impitoyable loi de répartition de Pareto:

- Loi empirique, implacable, qui encombre toutes nos activités quotidiennes.
- Loi effrayante, inquiétante, car terriblement exacte.
- Beaucoup d'efforts entraînent que peu de résultats et l'homme a tendance à se focaliser sur ce qui rapporte le moins.
- Loi ignorée par l'immense majorité des médecins +++



20% du total

80% du total

- 80% du chiffre d'affaire d'un hypermarché...
- Pour s'habiller...
- 80% des diplômes sont attribués à 20%...
- 80% des fumeurs arrêtent de fumer seuls !
- 80% des femmes enceinte arrêtent seules !

Plaidoyer pour une nouvelle classification des pathologies.

Nouvelle classification avec l'aide de Pareto:

- Pathologies fortuites: 20% ?
- Pathologies induites : 80% ?
 - Avec redistribution:
 - 20% induites par comportement humain “inné”.
 - 80% induites par comportement humain, initié par le marketing.

Plaidoyer pour une nouvelle classification
des pathologies.

Soit approximativement:

20% pathologies fortuites.

**20% pathologies induites par des
comportements humains.**

**60% pathologies induites par des
comportement humains induits par le
marketing.**

Cette enquête de l'Insee, sans suite, qui
confirme la règle.

Ce rapport de l'Insee qui confirmait la loi de
Pareto.

Publié le 22 novembre 2005.

Sans réaction des instances médicales dirigeantes
et des experts majeurs de santé publique.

Dans l'indifférence et l'apathie des syndicats
médicaux.

Qui aurait dû provoquer d'importantes réflexions
et autres commentaires.

Manipulations de l'industrie pharmaceutique ?

Les trois périodes de l'évolution de nos connaissances sur le tabagisme.

Leurs influences sur nos stratégies thérapeutiques.

Hier, 1ère période:

- méconnaissance d'une relation,
- constat des maladies,
- pas d'explication des maladies,
- pas d'explication du tabagisme,
- soins curatifs exclusifs.

Aujourd'hui, 2ème période:

- Reconnaissance d'une relation.
- Explication du tabagisme: les dépendances,
**« le tabagisme est un comportement renforcé
par une dépendance, dont la nicotine est
responsable. »**

G. Lagrue.

- Soins curatifs.
- Préventions: I, II, III, éducation et promotion de la santé.
- Mais grande anarchie dans ces préventions.

Demain: 3ème période:

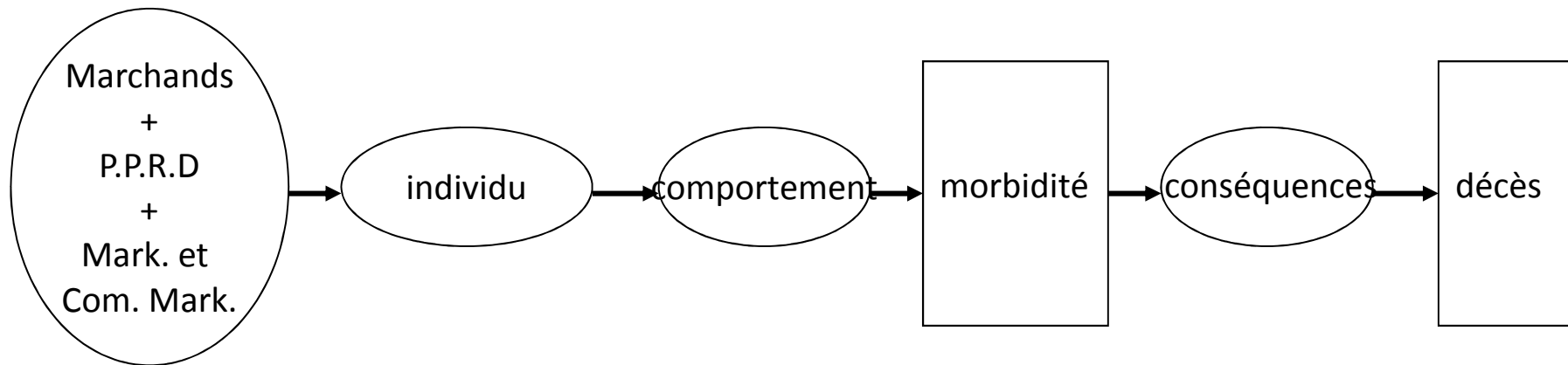
Reconnaissance d'une relation,

Explication du tabagisme: épidémie commerciale.

- comportements et dépendances certes.
- mais induits par un marketing sophistiqué,
- soins curatifs,
- préventions I, II, III ères
- surtout prévention primordiale ou universelle.

Avec espoir de voir l'amélioration des préventions.

Les épidémies commerciales:



P.P.R.D. : produit potentiellement ou réellement dangereux.

Mark. : marketing.

Com. Mark. : communication marketing.

