

Le lobby du tabac qui piège les enfants – la cigarette est-elle si cool que ça?¹

1^{re} partie: le tabagisme une épidémie, stratégie marketing et manipulation

Jürg Barben

Pneumologie/Allergologie, Ostschweizer Kinderspital St. Gallen

Selon l'OMS, le tabagisme de nos jours est une épidémie et le plus grand problème de notre système de santé. Il y a plus d'un milliard de fumeurs sur le plan mondial, et parmi eux, plus de cinq millions en meurent chaque année [1]. La Suisse compte actuellement quelque deux millions de fumeurs, ce qui représente 27% des personnes de 14 à 65 ans [2]. Dans notre pays, plus de 9000 personnes meurent chaque année des suites du tabagisme, dont 2800 du cancer bronchique [3]. Ces décès correspondent à deux Boeing 747 s'écrasant chaque mois. Chez les hommes, l'incidence du carcinome bronchique a diminué ces dix dernières années, par contre elle a augmenté chez les femmes. L'épidémie de tabagisme engendre des coûts situés entre 5 et 10 milliards de francs en Suisse, selon que l'on inclue ou non tous les coûts indirects dans le calcul [4].

Le tabagisme et les enfants

Le médecin est confronté quotidiennement aux effets du tabagisme. Ses ravages chez l'être humain sont connus depuis des dizaines d'années: le tabac endommage presque tous les organes [5]. Chez les enfants aussi. Le tabagisme durant la grossesse entraîne diverses complications: les plus sévères sont les enfants mort-nés, les avortements spontanés, les décollements placentaires, la rupture prématurée des membranes et les pathologies périnatales; les plus fréquentes sont les naissances prématurées et le déficit staturo-pondéral [6]. La sévérité des séquelles dépend de la dose inhalée: plus la mère fume, plus les enfants seront petits et légers. C'est pourquoi on recommande actuellement la tolérance zéro pour le tabac durant la grossesse. Pour le système de santé des Etats-Unis, les coûts de l'exposition des enfants au tabac sont estimés à quelque 4,5 milliards de dollars US par année – dont 1,5 à 2 milliards uniquement pour les complications périnatales. En Suisse, 10 à 15% des femmes enceintes sont fumeuses. La majorité des fumeuses arrêtent de fumer durant la grossesse, mais bon nombre recommencent à fumer immédiatement après l'accouchement, car elles n'ont pas conscience des effets délétères du tabac sur les enfants. Les nourrissons sont exposés à la nicotine par le lait maternel (jusqu'à 6 µg par kg de poids corporel par jour), et les enfants de tous âges à la fumée passive. Cette exposition entraîne un accroissement du nombre d'otites moyennes et de conjonctivites, ainsi que des infections des voies respiratoires supérieures et inférieures telles que la sinusite, la bronchite et la pneumonie, sans oublier l'asthme bronchique et la toux

chronique (fig. 1 [7]). Le tabagisme passif entraîne également une diminution de la fonction pulmonaire. De nos jours plus de 50% des morts subites de nourrissons lui sont attribuées; autrement dit, le risque de mort subite du nourrisson est triplé [8].

La plus grande étude sur le tabagisme passif des enfants suisses, nommée SCARPOL (*Swiss Study on Childhood Allergy and Respiratory Symptoms with Respect to Air Pollution, Climate and Pollen*) date des années 1992–1993 [9]. Sur un ensemble de 4470 enfants, elle a prouvé que l'ampleur de l'effet était fonction de la dose: plus on fume à la maison, plus la fréquence des symptômes s'accroît, tels que bronchite, toux chronique, sibilances; le risque de ces symptômes est multiplié par un facteur de 1,8 si les enfants sont exposés à la fumée de plus de 20 cigarettes par jour. Au moment de l'étude, presque 50% des enfants étaient exposés à la fumée passive à la maison. Ce phénomène a probablement quelque peu diminué depuis lors, mais nous ne connaissons pas les chiffres actuels.

Non seulement les enfants sont exposés à la fumée passive, mais encore, ils commencent à fumer précocement. Plus de 80% des fumeurs ont commencé à fumer avant l'âge de 18 ans, avec une moyenne de 14 ans. A onze ans, presque 1% fume au moins une fois par semaine, à 15 ans, 15%. Les filles ont nettement rattrapé les garçons et il y a aujourd'hui autant de fumeuses que de fumeurs à cet âge [10].

Pourquoi les jeunes fument-ils?

De multiples facteurs entrent en jeu, le principal d'entre eux étant certainement la pression du groupe. Si un meneur de classe fume, de nombreux autres élèves le suivent, pour se sentir appartenir au groupe. Le modèle parental a son poids également – les enfants de parents fumeurs portent un risque trois fois plus élevé de fumer à leur tour [11]. Les facteurs sociaux tels que l'acceptation du tabagisme au sein de la société, l'accès aux produits et le prix des cigarettes exercent une forte influence [7].

Stratégie marketing des fabricants de tabac

La stratégie marketing des fabricants de tabac influence fortement l'acceptation de la cigarette dans la population. La réalité des faits ne se prête cependant

L'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêt sur les plans financier ou personnel en relation avec cet article.

1 Version revue de la leçon inaugurale tenue le 30 septembre 2010 à l'Université de Bâle.

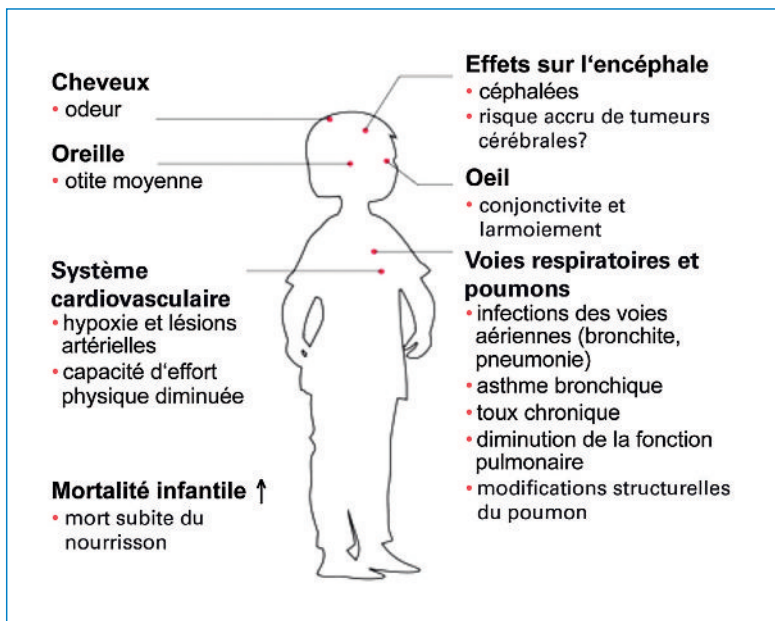


Figure 1

Les effets du tabagisme passif sur les nourrissons et les enfants.
Source: Deutsches Krebsforschungszentrum 2008.



Figure 2

Publicité de Marlboro datant des années 1950.
Source: <http://tobacco.stanford.edu>.

pas aux objectifs publicitaires: la cigarette est aujourd'hui le seul produit légalement disponible sur le marché, qui, s'il est correctement employé selon les recommandations des fabricants, tue précocement une moitié des utilisateurs et en rend malade l'autre [12]. Pour cette raison, il a fallu lier la cigarette à une autre image: celle des aspirations et des rêves de jeunesse [7]. En associant la marque Marlboro à l'idée d'aventure et de liberté, Philip Morris a parfaitement opéré ce lien. Ou, selon l'expression d'un expert en marketing: «Ce que nous vendons, c'est de l'espoir et des rêves.»

Les cigarettiers ont une longue expérience du marketing. Cependant avec la publicité des années 50, Marlboro aurait de la peine à recruter aujourd'hui de nouveaux candidats à la cigarette (fig. 2 [6]). Avant les années 60, peu de monde était au courant des effets toxiques du tabac. Mais force est de constater que les cigarettiers connaissaient déjà très tôt l'effet du tabagisme sur le métabolisme et la perte pondérale et sur l'allègement de l'humeur, et qu'ils en avaient fait un argument publicitaire dans les années 30 [13]. A cette époque, on faisait même recours à du personnel de soins et aux médecins dans la publicité pour les cigarettes (fig. 3 [6]).

La stratégie publicitaire est toute différente aujourd'hui. Elle a étudié à fond les rêves et les aspirations des jeunes [14]. Aux Etats-Unis, 15 milliards de dollars US (50 dollars par tête) ont été consacrés à la publicité pour le tabac en 2003 [15], et le montant correspondant en Suisse s'élève à environ 100 millions, sponsoring compris. Les données de l'OMS indiquent que l'industrie du tabac consacre des centaines de milliards au marketing – un business qui a toujours été et continue d'être très lucratif. Depuis de nombreuses années, les fabricants de tabac tels que *British American Tobacco (BAT)* prétendent défendre le point de vue que «le tabac doit être exclusivement réservé aux adultes informés. Seuls ceux-ci savent estimer en connaissance de cause les éventuels risques de santé pour décider de fumer ou non» (www.bat.ch). La réalité et les documents de l'industrie du tabac mis à jour récemment [14, 16] tiennent un autre langage. L'industrie du tabac vise expressément enfants et adolescents, et la publicité utilise leur propre langage pour s'adresser à eux: «être fort et cool», «l'aventure et la liberté», «sortir du quotidien, être différent, se rebeller», «sex-appeal», «appartenir aux jeunes décontractés» [7, 17, 18]. Depuis longtemps, les fabricants de tabac sont conscients de cette contradiction. Comme on peut le voir dans un document de BAT de 1962: «Les jeunes adolescents posent un problème au fabricant de tabac. D'une part il voudrait déconseiller aux enfants de fumer, [...] de l'autre il ne va pas s'engager catégoriquement dans une campagne contre la consommation de tabac, car il risquerait alors de perdre les jeunes comme futurs consommateurs...» Et dans un document interne de 1975, la compagnie de tabac *Reynolds*, le fabricant de Camel, s'exprimait ainsi: «Notre visée marketing: accroître la part des jeunes adultes. Pour atteindre un accroissement des ventes durable de Camel filtre, la marque doit augmenter sa part dans le segment des 14 à 24 ans, qui défendent davantage de valeurs libérales et qui représentent le futur capital du marché de la cigarette.» [14] Ou alors la compagnie *Lorillard Tobacco*: «Bien que ces cigarettes s'adressent au marché de la jeunesse, il faut éviter d'encourager ouvertement les jeunes de moins de 21 ans à fumer des cigarettes. Le design du paquet d'emballage doit être conçu de façon à attirer le regard du jeune [...], mais non l'attention du gouvernement fédéral.» [7] Et chez *Philip Morris*, le même avis se fait jour en 1974: «En ce qui concerne Marlboro, il ne fait pas de doute que Philip Morris doit continuer à se préoccuper du marché de la jeunesse [...]» [7].



Figure 3
Publicité pour le tabac des années 1930.
Source: <http://tobacco.stanford.edu>.

Aujourd’hui, les fabricants de tabac ont mis en œuvre à la perfection ces concepts publicitaires. La publicité pour Camel, par exemple, fait appel au slogan «le début d’une communauté», un sujet qui préoccupe fortement les jeunes pendant la puberté. Les fabricants de Camel pensent, avant tout au début d’une communauté liée à vie à leur produit. Ou alors les Gauloises, qui portent le slogan «liberté toujours», un succès assuré dans le cadre pubertaire de la rébellion et du détachement du milieu parental. Pour l’observateur réaliste, le slogan pour la cigarette devrait se formuler plutôt: «dépendant/e pour la vie».

Personnages de bandes dessinées et cigarettes pour enfants

L’industrie du tabac ne s’est pas gênée de faire appel aux personnages de bandes dessinées que les enfants adorent (fig. 5). D’autre part, les petits apprécient beaucoup les cigarettes en chocolat et en gomme à mâ-

cher. Des études récentes ont montré que les cigarettes pour enfants doublent le risque de devenir fumeurs [19, 20]. Elles ont fait l’objet d’interdiction dans de nombreux pays (dont le Canada, l’Irlande, la Grande-Bretagne, la Finlande, la Norvège, l’Australie). En Suisse cependant, elles peuvent toujours être acquises sans autre au kiosque du coin. Tous les grands fabricants de tabac visent aujourd’hui une familiarisation précoce à leurs produits, les enfants montrant justement une grande sensibilité pour les marques et les logos. Dans une étude réalisée aux Etats-Unis, on a présenté divers logos à des enfants de trois à six ans en leur demandant à quoi cela les faisait penser [21]. 85% des enfants de trois ans, et 95% des enfants de six ans ont mis en relation le logo de «Disney Channel» avec Mickey Mouse. 30% des enfants de trois ans, et plus de 90% des enfants de six ans ont mis en relation «Old Joe the Camel» avec des cigarettes. L’imprégnation sous cette forme a déjà lieu avant que les enfants ne sachent lire et écrire.

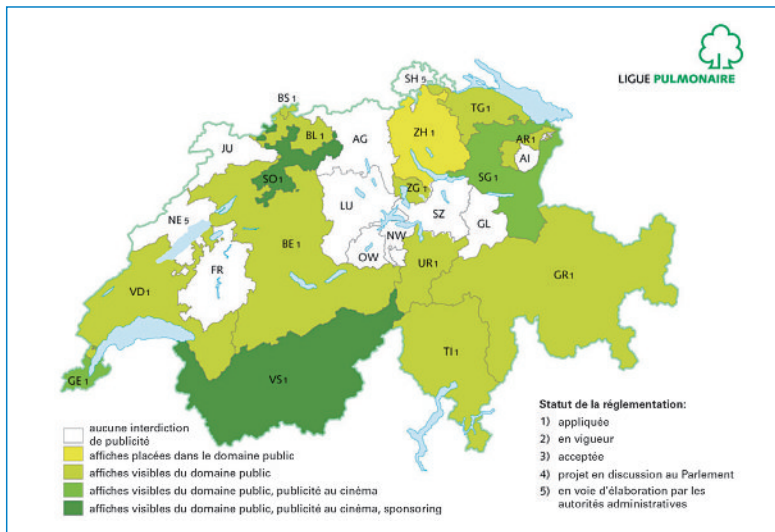


Figure 4
Restrictions de la publicité pour le tabac: règles cantonales, février 2011
Source: Ligue pulmonaire suisse.

Publicité pour le tabac dans les films

Pour familiariser les enfants le plus tôt possible avec la cigarette, les fabricants recourent à l'audiovisuel en tant que porteur de message. Une étude portant sur 50 dessins animés pour enfants a révélé que 56% contiennent des scènes avec tabac et 50% avec alcool [22]. Une autre étude portant sur 250 films pour jeunes et jeunes adultes a montré que 85% contiennent des scènes avec tabac, dont 28% avec des marques reconnaissables, en particulier dans les films pour jeunes (32%) et même pour enfants (20%) [23]. Sous la pression du public, l'industrie du tabac a introduit en 1991 un code d'autorégulation, mais ceci n'a eu comme résultat que d'associer les marques de cigarettes aux acteurs principaux, ces derniers les mettant en valeur de façon plus ciblée. C'est justement cette fonction d'exemple incarnée par les stars du cinéma qui exerce un effet particulier sur le début du tabagisme auprès des jeunes [15, 24–28], avec davantage d'efficacité chez les enfants de parents non fumeurs. Certains documents internes montrent que l'industrie du tabac a consacré des sommes considérables au *product placement* – comme le fait de nos jours l'industrie automobile ou pharmaceutique. Ainsi en 1983, Sylvester Stallone écrit-il à son producteur: «Mon cher Bob, je confirme par la présente, que je consommerai comme convenu des produits de tabac de la marque Brown & Williamson dans au moins cinq de mes grands films. [...] En contrepartie Brown & Williamson s'engage à me verser la somme de \$ 500 000» (Document interne, Bates n° 685 083 120).

Sponsoring des marques de cigarettes

Pour se rapprocher davantage des jeunes, les fabricants de tabac se sont engagés activement dans le sponsoring de manifestations musicales (festivals de plein air, de jazz, etc.) et sportives. Ainsi Davidoff, par exemple, n'avait pas hésité à se servir d'enfants comme

supports publicitaires lors des *Swiss Indoors* à Bâle, et ce n'est que grâce à la pression du corps médical que ce procédé a été supprimé il y a quelques années. Davidoff a également exploité les *Swiss Indoors* expressément pour contourner l'interdiction de publicité télévisée sur le tabac, en vigueur en Suisse depuis 1964. Un document interne de 1999, publié tout récemment, révèle notamment que «certains produits bien connus de Davidoff, par exemple les parfums *Cool Water* et *Goodlife* ou le *café Davidoff*, ont été développés comme produits alibis pour faire connaître la marque de cigarettes» [29]. Bon nombre de pays européens ont résolument banni la publicité pour le tabac: elle est actuellement interdite dans 34 pays d'Europe sur 40 – mais pas en Allemagne, en Suisse et en Grèce [30]. En Suisse, plusieurs cantons ont banni les affiches publicitaires pour le tabac du domaine public (les cantons du Valais et de Soleure ont en outre interdit le sponsoring des cigarettiers [fig. 4]). Néanmoins, même dans ces cantons, la publicité pour le tabac est affichée dans les gares CFF, car ces dernières relèvent de la législation fédérale et il n'existe encore aucune interdiction de publicité pour le tabac au niveau national. Il est temps d'introduire une fois pour toutes des mesures cohérentes de protection de la jeunesse: la Suisse est à présent le seul pays d'Europe n'interdisant pas la vente de tabac aux jeunes. Certains cantons ont certes introduit cette interdiction, mais beaucoup n'ont pas de réglementation à ce sujet [30].

Substances contenues dans la fumée du tabac

Les fabricants de tabac prétendent toujours que leur publicité s'adresse exclusivement au «fumeur adulte et informé». Mais les faits montrent que la plupart des fumeurs – en particulier les enfants et les adolescents – n'ont pas la moindre idée des substances qu'ils inhalent en fumant. Cela fait des dizaines d'années pourtant que les cigarettiers sont parfaitement au courant des effets toxiques de la fumée du tabac et qu'ils mettent tout en œuvre pour les dissimuler au public et pour en minimiser l'importance. En 1998, un accord cadre de règlement (*Master Settlement Agreement*) avait forcé les fabricants de tabac à rendre accessibles au public des documents tenus secrets jusque-là [31]. C'est à ce moment que l'on a pu mettre en lumière l'ampleur des manipulations chimiques de la cigarette entreprises par l'industrie du tabac pour en faire un dispensateur de nicotine parfait qui rend encore plus dépendant son utilisateur [16]. Parmi plus de 4800 substances identifiées dans la fumée du tabac, on trouve entre autre: l'arsenic, le polonium, le méthanol, le phénol, le cadmium, le benzopyrène et le chlorure de vinyle. Plus de 250 de ces substances sont toxiques et 90 cancérigènes [8]. Un des composants les plus importants de la fumée du tabac est la nicotine, un alcaloïde présent dans les solanacées [32, 33]. La nicotine est une neurotoxine puissante qui peut entraîner des complications sérieuses à partir d'une dose de 50 mg. En moyenne, fumer une cigarette équivaut aujourd'hui à absorber 1,1 mg de nicotine, dont l'action est psychostimulante. Les effets sur le sys-

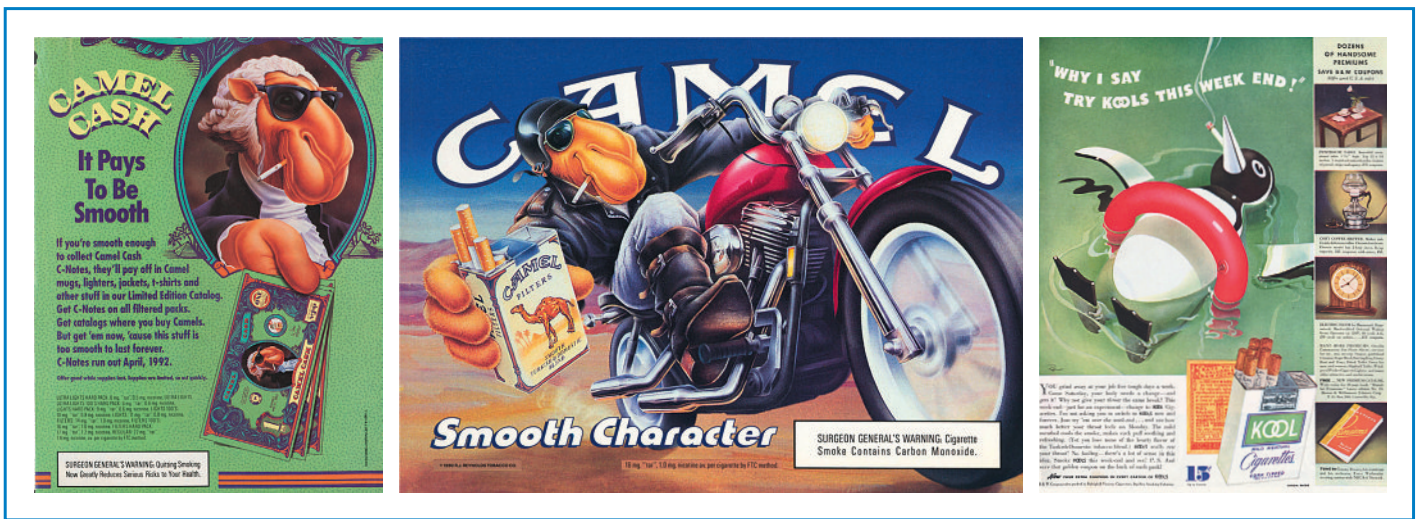


Figure 5
Personnages de bande dessinée apparaissant dans la publicité pour le tabac.
Source: <http://tobacco.stanford.edu>.

« vendre de la nicotine, une drogue qui rend dépendant ... »
 Mais devant les tribunaux, les responsables de l'industrie du tabac tenaient un tout autre propos: le 14 avril 1994, devant une commission parlementaire (*House Energy and Commerce Subcommittee*), sept d'entre eux ont juré sur la bible que la nicotine n'engendre pas de dépendance [34]. Et en 2002, devant un tribunal américain, quatre responsables de l'industrie du tabac sur cinq contestaient encore l'addictivité de la nicotine. On peut s'étonner de lire actuellement sur la version allemande du site de BAT (www.bat.ch): « Les autorités sanitaires considèrent que la nicotine est responsable de l'effet addictif du tabac. » Même son de cloche du côté de Philip Morris (www.pmi.com): « Les autorités de santé publique [sic] ont identifié la nicotine comme la substance qui crée la dépendance au tabac. » Aucune référence à des résultats scientifiques. Mais dans les documents internes, le langage est tout à fait différent; voici ce que disent les collaborateurs de Philip Morris en 1972 déjà: « Sans nicotine, il n'y aurait pas de tabagisme. [...] Personne n'est jamais devenu fumeur après avoir fumé une cigarette sans nicotine ... » [16]

tème nerveux ainsi que les processus de dégradation de la nicotine sont à présent bien explorés. Une fois inhalée, il ne faut que sept à dix secondes à la nicotine pour atteindre le cerveau et pour y stimuler les récepteurs spécifiques dans le système mésolimbique (noyau accumbens). La nicotine est métabolisée en cotinine dans le foie par l'enzyme CYP2A6, ce processus étant plus ou moins rapide selon les fumeurs. En cas de dégradation lente, les symptômes de manque et de dépendance sont peu prononcés, ce qui explique bien le phénomène des fumeurs occasionnels. La nicotine conduit à une très forte dépendance physique et psychique, comparable à celle de l'héroïne et de la cocaïne [17].
 Il est intéressant de constater que les cigarettiers savaient déjà bien avant les médecins que la nicotine est addictogène et provoque le besoin répété d'en consommer sans cesse [16]. Un document interne de Reynolds, intitulé « Les principes du commerce du tabac et la fonction décisive de la nicotine » montre que le rêve de tout commerçant devenait ainsi réalité. Un collaborateur de Brown & Williamson déclarait en 1963: « Notre affaire, c'est de

Manipulation chimique du tabac

En réalité, les fabricants de tabac ont tout fait pour augmenter la teneur en nicotine et réduire celle en goudron de la cigarette; la cigarette est à présent le parfait « dispensateur d'une unité de nicotine » [16, 35]. Une cigarette contient 10 à 15 mg de nicotine, dont 1 à 1,5 mg sont absorbés par le fumeur; la dose journalière absorbée par un fumeur moyen se situe entre 20 et 40 mg, et des effets indésirables sérieux peuvent se manifester à partir de 50 mg/j. L'objectif principal de toutes les manipulations était d'augmenter le pH de la fumée de tabac, afin de favoriser la dissociation du sel de nicotine et d'augmenter le taux de nicotine libre qui est absorbée plus rapidement par l'organisme [7]. Pour reprendre les termes d'un collaborateur de Reynolds en 1976: « Avec l'augmentation du pH, la nicotine change de forme chimique et sera plus rapidement absorbée par l'organisme, produisant plus rapidement son « coup de fouet » sur le fumeur. » Afin d'augmenter le pH du flux de fumée,

on a introduit des systèmes de filtres appropriés et doté la matière de l'enveloppe de composés d'ammonium. Un collaborateur de Reynolds déclarait en 1982 déjà: «Parmi les composants de la fumée de tabac, l'ammoniac est l'un des principaux régulateurs du pH.» [16] Afin d'augmenter l'alcalinité du tabac, on a créé de nouveaux mélanges, modifié la technique agricole et ajouté d'innombrables additifs [16]. Déjà pendant la phase de culture agricole, on a recours à des engrais azotés; la plante de tabac assimile ainsi les composés d'ammonium de manière naturelle et il n'est pas nécessaire de les déclarer comme additifs. Mais l'engrais azoté entraîne également des effets indésirables: les nitrosamines spécifiques du tabac qui se forment dans la fumée sont particulièrement cancérigènes [7, 16].

Additifs du tabac

Les additifs représentent aujourd'hui plus de 10% du poids total du tabac dans la cigarette. Les plus importants en sont les composés d'ammonium déjà cités et l'urée, qui font augmenter le pH. Pour compenser l'odeur âcre que développe la fumée de tabac lorsqu'elle est alcaline (cette odeur rappelle celle de la fumée du cigare qui, pour cette raison, n'est que peu inhalée), de nombreuses substances aromatisantes sont ajoutées aux cigarettes. Pratiquement toutes les cigarettes contiennent également du menthol. Cette substance est utilisée pour son arôme, mais aussi pour son action sur l'organisme: elle exerce des effets analgésiques, gustatifs et rafraîchissants, augmente la fréquence respiratoire et la ventilation minute, et favorise ainsi une inhalation plus profonde. La combustion de la cigarette est ainsi augmentée, et la pyrolyse de la cigarette libère alors des composés indésirables cancérigènes: le benzène, le phénol et des benzopyrènes. L'adjonction de cacao adoucit l'âpreté du tabac; il contient de la théobromine favorisant la dilation des bronches et des vaisseaux sanguins, et par conséquent l'absorption de la nicotine. Ces mesures servent principalement à faire passer le pH de 6,0 à 7,8, ce qui correspond à 40% de nicotine libre de la teneur totale. De nos jours, de nombreux autres additifs aromatiques comme la vanille, le chocolat, le clou de girofle, le citron vert, la cerise, la mangue, etc. sont ajoutés pour que les nouveaux fumeurs, dont la majorité sont des jeunes, acceptent plus facilement la fumée du tabac [16].

En règle générale, les listes d'additifs publiées sur les sites des fabricants de tabac ne contiennent que les substances aromatisantes et on n'y trouve pas un mot sur les composés d'ammonium. Ainsi le site du fabricant *BAT* énumère-t-il plus de 200 additifs ([\[ingredients.com\]\(http://ingredients.com\); 25.9.2010\) utilisés exclusivement comme substances aromatisantes \(*flavoring function*\).](http://www.bat-in-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Cigarettes «light»

Dans ce contexte on doit se pencher sur les cigarettes «light», dont la part de marché a pu atteindre 75%. L'élévation du pH de la fumée vers des valeurs alcalines a permis d'augmenter massivement la fraction de nicotine libre en phase gazeuse, que les instruments de mesure, dits certifiés selon les normes ISO, sont incapables de mesurer. Ainsi est diminuée la fraction des sels de nicotine, qui, elle, est mesurable [16]. C'est là le principe de base de l'invention de la cigarette «light». Toutefois une étude récente montre qu'avec chaque cigarette, «light» ou non, un fumeur absorbe environ 1 mg de nicotine [36]. C'est la quantité qu'il faut à un fumeur dépendant pour «calmer» ses récepteurs; il inhale simplement plus fort et plus longtemps pour atteindre la quantité de nicotine nécessaire. C'est ce stratagème qui a valu à l'entreprise *Philip Morris* d'être poursuivie en justice aux Etats-Unis et d'être condamnée en 2004 à verser des dommages et intérêts pour 12 milliards de dollars US. Suite à ce procès, les groupes de tabac américains ne sont plus autorisés à vendre des cigarettes portant la désignation «light» ou «à faible teneur en goudron» ni à l'intérieur ni à l'extérieur des Etats-Unis [37]. *Philip Morris* a réagi en rebaptisant «Marlboro light» en «Marlboro Gold» [38].

Remerciements

L'auteur et les éditions EMH remercient Dr R. M. Kaelin, Pneumologie/Médecine interne FMH, Morges, pour la relecture de la version française.

Correspondance:

PD Dr Jürg Barben
Leitender Arzt Pneumologie / Allergologie
Ostschweizer Kinderspital
CH-9006 St. Gallen
juerg.barben@kispig.ch

Références recommandées

- Deutsches Krebsforschungszentrum. WHO Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle: http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Rote_Reihe_Tabakpraevention_und_Tabakkontrolle.html
- Schutz der Familie vor Tabakrauch. 2010.
- Rauchende Kinder und Jugendliche in Deutschland – leichter Einstieg, schwerer Ausstieg. 2008.
- Fakten zum Rauchen – Gesundheitsschäden durch Rauchen und Passivrauchen. 2008.
- Die Tabakindustriedokumente I. 2005. Passivrauchende Kinder in Deutschland – frühe Schädigungen für ein ganzes Leben. 2003.

Vous trouverez la liste complète et numérotée des références dans la version en ligne de cet article sous www.medicalforum.ch.

La deuxième partie de cet article paraîtra dans le numéro 22/2011.

Tabaklobby und Kinderfänger – wie cool ist rauchen wirklich?

Teil 1.

Le lobby du tabac qui piège les enfants – la cigarette est-elle si cool que ça?

1^{ère} partie.

Literatur (Online-Version) / Références (online version)

- 1 Weltgesundheitsorganisation. WHO report on the global tobacco epidemic – implementing smoke-free environments. 2009. World Health Organization.
- 2 Keller R, Radtke T, Krebs H, Hornung R. Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2009. 2010. Universität Zürich - Psychologisches Institut, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- 3 Bundesamt für Statistik (BFS). Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz – Schätzungen für die Jahre 1995–2007. 2009.
- 4 Bundesamt für Gesundheit (BAG), Institut de recherches économiques et regionales UN. Die sozialen Kosten des Tabakkonsums in der Schweiz. 1998.
- 5 Deutsches Krebsforschungszentrum. Fakten zum Rauchen – Gesundheitsschäden durch Rauchen und Passivrauchen. 2008. Heidelberg.
- 6 Deutsches Krebsforschungszentrum. Passivrauchende Kinder in Deutschland - frühe Schädigungen für ein ganzes Leben. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle [Band 2], 1–44. 2003. Heidelberg.
- 7 Deutsches Krebsforschungszentrum. Rauchende Kinder und Jugendliche in Deutschland - leichter Einstieg, schwerer Ausstieg. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle [Band 8], 1–76. 2008. Heidelberg.
- 8 Deutsches Krebsforschungszentrum. Schutz der Familie vor Tabakrauch. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle [Band 14], 1–90. 2010. Heidelberg.
- 9 Latal Hajnal B, Braun-Fahrlander C, Grize L, Gassner M, Varonier HS, Vuille JC et al. Effect of environmental tobacco smoke exposure on respiratory symptoms in children. Schweiz Med Wochenschr. 1999;129:723–730.
- 10 Schmid H, Delgrande Jordan M, Kuntsche EN, Kuendig H, Annaheim B. Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. 2007. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme. Forschungsbericht 42.
- 11 Leonardi-Bee J, Jere ML, Britton J. Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. Thorax. 2011; Feb 15 [Epub ahead of print].
- 12 Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. BMJ. 1994;309:901–11.
- 13 Pseudoscience tobacco advertising from the bad old days. <http://transform-drugs.blogspot.com/2008/10/pseudoscience-tobacco-advertising-from.html> [2008 Available from: URL:<http://transform-drugs.blogspot.com/2008/10/pseudoscience-tobacco-advertising-from.html>
- 14 Pery CL. The tobacco industry and underage youth smoking: tobacco industry documents from the Minnesota litigation. Arch Pediatr Adolesc Med. 1999;153:935–41.
- 15 DiFranza JR, Wellman RJ, Sargent JD, Weitzman M, Hipple BJ, Winickoff JP et al. Tobacco promotion and the initiation of tobacco use: assessing the evidence for causality. Pediatrics. 2006;117:1237–48.
- 16 Deutsches Krebsforschungszentrum. Die Tabakindustriedokumente I. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle [Band 3], 1–78. 2005. Heidelberg.
- 17 Ullmer E, Bolliger CT. Tabak: Asche, Rauch und «Kohle». Schweiz Med Wochenschr. 1999;129:103–12.
- 18 Pumpe K. Kinderspezifische Tabakwerbung in Deutschland. Pneumologie. 2002;56:247–54.
- 19 Klein JD, Clair SS. Do candy cigarettes encourage young people to smoke? BMJ. 2000;321:362–5.
- 20 Klein JD, Thomas RK, Sutter EJ. History of childhood candy cigarette use is associated with tobacco smoking by adults. Prev Med. 2007;45:26–30.
- 21 Fischer PM, Schwartz MP, Richards JW Jr, Goldstein AO, Rojas TH. Brand logo recognition by children aged 3 to 6 years. Mickey Mouse and Old Joe the Camel. JAMA. 1991;266:3145–8.
- 22 Goldstein AO, Sobel RA, Newman GR. Tobacco and alcohol use in G-rated children's animated films. JAMA. 1999;281:1131–6.
- 23 Sargent JD, Tickle JJ, Beach ML, Dalton MA, Ahrens MB, Heatherston TF. Brand appearances in contemporary cinema films and contribution to global marketing of cigarettes. Lancet. 2001;357:29–32.
- 24 Lovato C, Linn G, Stead LF, Best A. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. Cochrane Database Syst Rev. 2003;4(CD003439).
- 25 Song AV, Ling PM, Neilands TB, Glantz SA. Smoking in movies and increased smoking among young adults. Am J Prev Med. 2007;33:396–403.
- 26 Lyons A, McNeill A, Chen Y, Britton J. Tobacco and tobacco branding in films most popular in the UK from 1989 to 2008. Thorax. 2010;65:417–22.
- 27 Samet JM. Smoking in movies: when will the saga end? Tob Control. 2010;19:173–4.
- 28 Anderson SJ, Millett C, Polansky JR, Glantz SA. Exposure to smoking in movies among British adolescents 2001–2006. Tob Control. 2010;19:197–200.
- 29 Lee CY, Glantz SA. The Tobacco Industry's Successful Efforts to Control Tobacco Policy making in Switzerland. University of California 2001; <http://repositories.cdlib.org/ctcre/tcpmi/Swiss2001>.
- 30 Bundesamt für Gesundheit (BAG). Dossier über die Tabakpolitik in den Kantonen und in Europa. 2009. p. 1–28.
- 31 Schroeder SA. Tobacco Control in the Wake of the 1998 Master Settlement Agreement. N Engl J Med. 2004;350:293–301.
- 32 Cami J, Farré M. Drug addiction. N Engl J Med. 2003;349:975–86.
- 33 Benowitz NL. Nicotine Addiction. N Engl J Med. 2010;362:2295–303.

- 34 Bartecchi C, MacKenzie TD, Schrier RW. The global tobacco epidemic. *Scientific American*. 1995;272:26–33.
- 35 Kessler DA, Witt AM, Barnett PS, Zeller MR, Natanblut SL, Wilkenfeld JP et al. The Food and Drug Administrations's regulation of tobacco products. *N Engl J Med*. 1996;335:988–94.
- 36 Jarvis MJ, Boreham R, Primatesta P, Feyerabend C, Bryant A. Nicotine yield from machine-smoked cigarettes and nicotine intakes in smokers: evidence from a representative population survey. *J Natl Cancer Inst*. 2001;93:134–8.
- 37 Gerste RD. Weltweites US-Verbot «leichter» Zigaretten. *NZZ am Sonntag* 2007;18. März.
- 38 Thrasher JF, Hammond D, Arillo-Santillán E. The alchemy of Marlboro: transforming 'light' into 'gold' in Mexico. *Tob Control*. 2010;19:342–3.