

Année 2026

Thèse N° 166

L'influence des stratégies marketing de l'industrie du tabac sur les comportements des jeunes adultes fumeurs

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 13/05/2026

PAR

Mlle. SADRAOUI Raouia

Née Le 14/05/2000

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Tabagisme – Marketing du tabac – Jeunes adultes –Packaging –Point de
vente – Achat impulsif– Marrakech

JURY

M. A.BENJELLOUN HARZIMI

Professeur de Pneumo-phtisiologie

PRESIDENT

M. H.JANAH

Professeur de Pneumo-phtisiologie

RAPPORTEUR

M. M.MLIHA TOUATI

Professeur d'oto-rhino-laryngologie

M. Y. EL KAMOUNI

Professeur de Bactériologie-virologie

M. H.BABA

Professeur de Chirurgie Générale

JUGES



Serment d'Hippocrate

*Au moment d'être admis à devenir membre de la
profession médicale, je m'engage solennellement à
consacrer ma vie au service de l'humanité.*

*Je traiterai mes maîtres avec le respect et la
reconnaissance qui leur sont dus.*

*Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera
mon premier but.*

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

*Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions
de la profession médicale.*

Les médecins seront mes frères.

*Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération
politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*

*Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception. Même sous
la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois
de l'humanité.*

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires

: Pr. Badie Azzaman MEHADJI
: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI
: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

ADMINISTRATION

Doyen

: Pr. Said ZOUHAIR

Vice doyen de la Recherche et la Coopération

: Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen des Affaires Pédagogiques

: Pr. Redouane EL FEZZAZI

Vice doyen Chargé de la Pharmacie

: Pr. Oualid ZIRAOUI

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

**Liste nominative du personnel enseignants chercheurs
permanant**

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialités
01	ZOUHAIR Said (Doyen)	P.E.S	Microbiologie
02	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
03	BOUSKRAOUI Mohammed	P.E.S	Pédiatrie
04	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
05	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
06	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
07	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
08	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
09	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
10	SARF Ismail	P.E.S	Urologie
11	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	P.E.S	Ophtalmologie
12	AMAL Said	P.E.S	Dermatologie
13	ESSAADOUNI Lamiaa	P.E.S	Médecine interne
14	MANSOURI Nadia	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
15	MOUTAJ Redouane	P.E.S	Parasitologie
16	AMMAR Haddou	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
17	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique
18	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
19	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation

20	BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
21	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
22	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
23	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
24	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
25	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
26	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
27	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
28	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
29	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
30	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique
31	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
32	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
33	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
34	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
35	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)
36	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
37	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
38	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
39	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
40	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
41	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
42	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
43	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
44	FOURAIJI Karima	P.E.S	Chirurgie
45	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
46	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
47	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
48	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
49	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
50	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
51	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie

52	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
53	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
54	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
55	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
56	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
57	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
58	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
59	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
60	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
61	ABOUSSAIR Nisrine	P.E.S	Génétique
62	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
63	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie
64	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
65	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
66	LAKMICHI Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
67	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
68	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
69	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
70	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
71	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation
72	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
73	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
74	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
75	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
76	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
77	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophtalmologie
78	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
79	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
80	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie
81	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique

82	BELKHOUE Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
83	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
84	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
85	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
86	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
87	EL IDRISSE SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
88	RADA Noureddine	P.E.S	Pédiatrie
89	BOURRAHOUE Aicha	P.E.S	Pédiatrie
90	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
91	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
92	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
93	TAZI Mohamed Illias	P.E.S	Hématologie clinique
94	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
95	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
96	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
97	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
98	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
99	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
100	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
101	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
102	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
103	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
104	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
105	AISSAOUI Younes	P.E.S	Anesthésie-réanimation
106	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
107	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
108	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
109	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
110	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie
111	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
112	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire

113	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
114	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
115	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
116	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
117	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
118	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
119	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
120	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
121	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
122	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
123	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
124	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
125	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
126	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
127	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
128	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
129	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie
130	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
131	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
132	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
133	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
134	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique
135	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
136	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
137	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
138	ARABI Hafid	P.E.S	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle

139	BELHADJ Ayoub	P.E.S	Anesthésie-réanimation
140	BOUZERDA Abdelmajid	P.E.S	Cardiologie
141	ABDELFETTAH Youness	P.E.S	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
142	REBAHI Houssam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
143	BENNAOUI Fatiha	P.E.S	Pédiatrie
144	ZOUIZRA Zahira	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
145	SEBBANI Majda	P.E.S	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
146	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
147	ABDOU Abdessamad	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
148	HAMMOUNE Nabil	P.E.S	Radiologie
149	ESSADI Ismail	P.E.S	Oncologie médicale
150	ALJALIL Abdelfattah	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
151	LAFFINTI Mahmoud Amine	P.E.S	Psychiatrie
152	RHARRASSI Issam	P.E.S	Anatomie-pathologique
153	ASSERRAJI Mohammed	P.E.S	Néphrologie
154	JANAH Hicham	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
155	NASSIM SABAH Taoufik	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
156	ELBAZ Meriem	P.E.S	Pédiatrie
157	SEDDIKI Rachid	P.E.S	Anesthésie-réanimation
158	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophtalmologie
159	GEBRATI Lhoucine	MC Hab	Chimie
160	FDIL Naima	MC Hab	Chimie de coordination bio-organique
161	LOQMAN Souad	MC Hab	Microbiologie et Toxicologie
162	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
163	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie
164	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro-entérologie
165	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
166	MAOUJOURD Omar	Pr Ag	Néphrologie
167	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe

168	DAMI Abdallah	Pr Ag	Médecine Légale
169	AZIZ Zakaria	Pr Ag	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
170	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
171	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
172	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
173	LAHMINI Widad	Pr Ag	Pédiatrie
174	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
175	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale
176	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie
177	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
178	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
179	SAYAGH Sanae	Pr Ag	Hématologie
180	EL FAKIRI Karima	Pr Ag	Pédiatrie
181	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique
182	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
183	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
184	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
185	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
186	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
187	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ag	Parasitologie mycologie
188	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ag	Anatomie
189	DARFAOUI Mouna	Pr Ag	Radiothérapie
190	EL-QADIRY Rabiyy	Pr Ag	Pédiatrie
191	ELJAMILI Mohammed	Pr Ag	Cardiologie
192	HAMRI Asma	Pr Ag	Chirurgie Générale
193	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
194	BENZALIM Meriam	Pr Ag	Radiologie
195	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ag	Biochimie
196	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ag	Microbiologie-virologie
197	HAJHOUI Farouk	Pr Ag	Neurochirurgie
198	EL KHAASSOUI Amine	Pr Ag	Chirurgie pédiatrique

199	CHAHBI Zakaria	Pr Ag	Maladies infectieuses
200	MEFTAH Azzelarab	Pr Ag	Endocrinologie et maladies métaboliques
201	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
202	ATMANI Nouredine	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
203	AABBASSI Bouchra	Pr Ag	Pédopsychiatrie
204	DOUIREK Fouzia	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
205	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
206	RHEZALI Manal	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
207	ABALLA Najoua	Pr Ag	Chirurgie pédiatrique
208	MOUGUI Ahmed	Pr Ag	Rhumatologie
209	ZOUITA Btissam	Pr Ag	Radiologie
210	HAZIME Raja	Pr Ag	Immunologie
211	SALLAHI Hicham	Pr Ag	Traumatologie-orthopédie
212	BENCHAFAI Ilias	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
213	EL JADI Hamza	Pr Ag	Endocrinologie et maladies métaboliques
214	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ag	Anatomie pathologique
215	FASSI FIHRI Mohamed jawad	Pr Ag	Chirurgie générale
216	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ag	Cardiologie
217	ROUKHSI Redouane	Pr Ag	Radiologie
218	ARROB Adil	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
219	MOULINE Souhail	Pr Ag	Microbiologie-virologie
220	AZIZI Mounia	Pr Ag	Néphrologie
221	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ag	Dermatologie
222	YANISSE Siham	Pr Ag	Pharmacie galénique
223	KHALLIKANE Said	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
224	ZIRAOUI Oualid	Pr Ag	Chimie thérapeutique
225	IDALENE Malika	Pr Ag	Maladies infectieuses
226	LACHHAB Zineb	Pr Ag	Pharmacognosie
227	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ag	Dermatologie
228	AHBALA Tariq	Pr Ag	Chirurgie générale
229	EL AOUME Amal	Pr Ag	Orthodontie et orthopédie dento-

			faciale
230	WARDA Karima	MCHab	Microbiologie
231	SBAI Asma	MCHab	Informatique
232	ABISSY Meriem	MC	Microbiologie
233	SLIOUI Badr	MC	Radiologie
234	CHEGGOUR Mouna	MC	Biochimie
235	BELARBI Marouane	MC	Néphrologie
236	EL AMIRI My Ahmed	MC	Chimie de Coordination bio- organique
237	LALAOUI Abdessamad	MC	Pédiatrie
238	ESSAFTI Meryem	MC	Anesthésie-réanimation
239	RACHIDI Hind	MC	Anatomie pathologique
240	FIKRI Oussama	MC	Pneumo-phtisiologie
241	EL HAMDAOUI Omar	MC	Toxicologie
242	EL HAJJAMI Ayoub	MC	Radiologie
243	BOUMEDIANE El Mehdi	MC	Traumato-orthopédie
244	RAFI Sana	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
245	JEBRANE Ilham	MC	Pharmacologie
246	LAKHDAR Youssef	MC	Oto-rhino-laryngologie
247	LGHABI Majida	MC	Médecine du Travail
248	AIT LHAJ El Houssaine	MC	Ophtalmologie
249	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	MC	Chirurgie générale
250	EL MOUHAFID Faisal	MC	Chirurgie générale
251	AHMANNNA Hussein-choukri	MC	Radiologie
252	AIT M'BAREK Yassine	MC	Neurochirurgie
253	ELMASRIOUI Joumana	MC	Physiologie
254	FOURA Salma	MC	Chirurgie pédiatrique
255	LASRI Najat	MC	Hématologie clinique
256	BOUKTIB Youssef	MC	Radiologie
257	MOUROUTH Hanane	MC	Anesthésie-réanimation
258	BOUZID Fatima zahrae	MC	Génétique
259	MRHAR Soumia	MC	Pédiatrie

260	QUIDDI Wafa	MC	Hématologie
261	BEN HOUMICH Taoufik	MC	Microbiologie–virologie
262	FETOUI Imane	MC	Pédiatrie
263	FATH EL KHIR Yassine	MC	Traumato–orthopédie
264	NASSIRI Mohamed	MC	Traumato–orthopédie
265	AIT–DRISS Wiam	MC	Maladies infectieuses
266	AIT YAHYA Abdelkarim	MC	Cardiologie
267	DIANI Abdelwahed	MC	Radiologie
268	AIT BELAID Wafae	MC	Chirurgie générale
269	ZTATI Mohamed	MC	Cardiologie
270	HAMOUCHE Nabil	MC	Néphrologie
271	ELMARDOULI Mouhcine	MC	Chirurgie Cardio–vasculaire
272	BENNIS Lamiae	MC	Anesthésie–réanimation
273	BENDAOUD Layla	MC	Dermatologie
274	HABBAB Adil	MC	Chirurgie générale
275	CHATAR Achraf	MC	Urologie
276	OUMGHAR Nezha	MC	Biophysique
277	HOUMAIID Hanane	MC	Gynécologie–obstétrique
278	YOUSFI Jaouad	MC	Gériatrie
279	NACIR Oussama	MC	Gastro–entérologie
280	BABACHEIKH Safia	MC	Gynécologie–obstétrique
281	ABDOURAFIQ Hasna	MC	Anatomie
282	TAMOUR Hicham	MC	Anatomie
283	IRAQI HOUSSAINI Kawtar	MC	Gynécologie–obstétrique
284	EL FAHIRI Fatima Zahrae	MC	Psychiatrie
285	BOUKIND Samira	MC	Anatomie
286	LOUKHNATI Mehdi	MC	Hématologie clinique
287	ZAHROU Farid	MC	Neurochirurgie
288	MAAROUFI Fathillah Elkarim	MC	Chirurgie générale
289	EL MOUSSAOUI Soufiane	MC	Pédiatrie
290	BARKICHE Samir	MC	Radiothérapie
291	ABI EL AALA Khalid	MC	Pédiatrie
292	AFANI Leila	MC	Oncologie médicale

293	EL MOULOUA Ahmed	MC	Chirurgie pédiatrique
294	LAGRINE Mariam	MC	Pédiatrie
295	DAFIR Kenza	MC	Génétique
296	CHERKAoui RHAZOUANI Oussama	MC	Neurologie
297	ABAINOU Lahoussaine	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
298	BENCHANNA Rachid	MC	Pneumo-phtisiologie
299	EL GUAZZAR Ahmed	MC	Chirurgie générale
300	OULGHOUL Omar	MC	Oto-rhino-laryngologie
301	AMOCH Abdelaziz	MC	Urologie
302	ZAHLAN Safaa	MC	Neurologie
303	EL MAHFOUDI Aziz	MC	Gynécologie-obstétrique
304	CHEHBOUNI Mohamed	MC	Oto-rhino-laryngologie
305	LAIRANI Fatima ezzahra	MC	Gastro-entérologie
306	SAADI Khadija	MC	Pédiatrie
307	TITOU Hicham	MC	Dermatologie
308	EL GHOUl Naoufal	MC	Traumato-orthopédie
309	BAHI Mohammed	MC	Anesthésie-réanimation
310	RAITEB Mohammed	MC	Maladies infectieuses
311	DREF Maria	MC	Anatomie pathologique
312	ENNACIRI Zainab	MC	Psychiatrie
313	BOUSSAIDANE Mohammed	MC	Traumato-orthopédie
314	JENDOuzI Omar	MC	Urologie
315	MANSOURI Maria	MC	Génétique
316	ERRIFAIY Hayate	MC	Anesthésie-réanimation
317	BOUKOUB Naila	MC	Anesthésie-réanimation
318	OUACHAOU Jamal	MC	Anesthésie-réanimation
319	EL FARGANI Rania	MC	Maladies infectieuses
320	IJIM Mohamed	MC	Pneumo-phtisiologie
321	AKANOUR Adil	MC	Psychiatrie
322	ELHANAFI Fatima Ezzohra	MC	Pédiatrie
323	MERBOUH Manal	MC	Anesthésie-réanimation
324	BOUROUMANE Mohamed Rida	MC	Anatomie

325	IJDDA Sara	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
326	GHARBI Khalid	MC	Gastro-entérologie
327	ATBIB Yassine	MC	Pharmacie clinique
328	MOURAFIQ Omar	MC	Traumato-orthopédie
329	ZAIZI Abderrahim	MC	Traumato-orthopédie
330	HENDY Iliass	MC	Cardiologie
331	HATTAB Mohamed Salah Koussay	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
332	DEBBAGH Fayrouz	MC	Microbiologie-virologie
333	OUASSIL Sara	MC	Radiologie
334	KOUYED Aicha	MC	Pédopsychiatrie
335	DRIOUICH Aicha	MC	Anesthésie-réanimation
336	TOURAIF Mariem	MC	Chirurgie pédiatrique
337	BENNAOUI Yassine	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
338	SABIR Es-said	MC	Chimie bio organique clinique
339	LAATITIOUI Sana	MC	Radiothérapie
340	IBBA Mouhsin	MC	Chirurgie thoracique
341	SAADOUNE Mohamed	MC	Radiothérapie
342	TLEMCANI Younes	MC	Ophtalmologie
343	SOLEH Abdelwahed	MC	Traumato-orthopédie
344	OUALHADJ Hamza	MC	Immunologie
345	BERGHALOUT Mohamed	MC	Psychiatrie
346	EL BARAKA Soumaya	MC	Chimie analytique-bromatologie
347	KARROUMI Saadia	MC	Psychiatrie
348	EL-OUAKHOUMI Amal	MC	Médecine interne
349	AJMANI Fatima	MC	Médecine légale
350	ZOUITEN Othmane	MC	Oncologie médicale
351	MENJEL Imane	MC	Pédiatrie
352	BOUCHKARA Wafae	MC	Gynécologie-obstétrique
353	ASSEM Oualid	MC	Pédiatrie
354	ELHANAFI Asma	MC	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle

355	ABDELKHALKI Mohamed Hicham	MC	Gynécologie-obstétrique
356	ELKASSEH Mostapha	MC	Traumato-orthopédie
357	EL OUAZZANI Meryem	MC	Anatomie pathologique
358	HABBAB Mohamed	MC	Traumato-orthopédie
359	KHAMLIJ Aimad Ahmed	MC	Anesthésie-réanimation
360	EL KHADRAOUI Halima	MC	Histologie-embryologie-cyto-génétique
361	ELKHETTAB Fatimazahra	MC	Anesthésie-réanimation
362	SIDAYNE Mohammed	MC	Anesthésie-réanimation
363	ZAKARIA Yasmina	MC	Neurologie
364	BOUKAIDI Yassine	MC	Chirurgie Cardio-vasculaire
365	NABIL Mehdi	MC	Anesthésie-réanimation
366	KAAKOUA Mohamed	MC	Oncologie médicale
367	FIQHI Mohammed Kamal	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
368	BEN ELHEND Salah	MC	Radiologie
369	KHERRAB Anass	MC	Rhumatologie
370	AWATI El Mehdi	MC	Hématologie
371	HAOUANE Mohamed Amine	MC	Anatomie pathologique
372	BOUABBADI Salah eddine	MC	Ophtalmologie
373	MOUNIR Reda	MC	Chirurgie Cardio-vasculaire
374	AHCHOUCH Siham	MC	Hématologie clinique
375	AZRIOUIL Ouhb	MC	Traumato-orthopédie
376	CHALOUAH Badr	MC	Traumato-orthopédie
377	EL BEJJAJ latimad	MC	Anatomie pathologique
378	BABA Zineb	MC	Rhumatologie
379	OUSSAYEH Imane	MC	Anesthésie-réanimation
380	KASSAL Ghizlane	MC	Pédiatrie Néonatalogie
381	RACHID Chayneze	MC	Pneumo-phtisiologie
382	BALILI Khaoula	MC	Neurologie
383	IGARRAMEN Tariq	MC	Biophysique
384	EL MAGHTOUM Hicham	MC	Anesthésie-réanimation
385	KAOUANI Douaa	MC	Pédiatrie

386	ESSOLI Samira	MC	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
387	HABCHANE Amal	MC	Pharmacologie
388	CHARIK Mohamed Amine	MC	Cardiologie
389	MEZDID Chaymae	MC	Anatomie
390	ROUHI Salma	MC	Hématologie
391	EL OUARRADI Assia	MC	Microbiologie–virologie
392	JOULAL Hajar	MC	Médecine interne

LISTE ARRETEE LE 25/11/2025



DÉDICACES



« Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur ; elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries »

Marcel Proust



Je dois avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant mon parcours, qui ont su me hisser vers le haut pour atteindre mon objectif. C'est avec grand amour, respect et gratitude que je dédie ce modeste travail comme preuve de respect et de reconnaissance

C'est avec amour, respect et gratitude que je dédie cette thèse à ... ✨

*À la lumière de mes jours : ma chère grand-mère : Lalla Jmiaa
Sabri*

À celle qui a occupé une place unique et irremplaçable dans ma vie. Tu as toujours été à mes côtés, partageant chaque étape, chaque moment et chaque détail de mon parcours. Tu as su me consoler et me soutenir dans les périodes les plus difficiles, et tu as été la première à te réjouir de mes réussites et de mes joies. Je te serai éternellement reconnaissante pour ton amour inconditionnel, ta tendresse et ton affection. Ta présence bienveillante a été pour moi une source immense de force et de réconfort, et tes prières m'ont constamment accompagnée tout au long de mon chemin. Pour moi, tu es un symbole d'affection, de patience et de résilience. Je t'aime profondément et te remercie du fond du cœur pour tout ce que tu as fait pour moi. Sans toi, je n'aurais jamais pu parvenir à ce jour.

À ma chère maman Saïda Chihab

je te dédie ce travail en témoignage de mon amour, de mon estime et du profond respect que je te porte. Je te remercie énormément pour ton soutien inestimable ; pour ta présence et pour les innombrables sacrifices que tu as consentis pour moi tout au long de mon parcours. Puisse dieu, le tout puissant te procurer bonheur, santé et longue vie.

À ma chère sœur Nada

J'ai la chance de t'avoir comme sœur. Ta présence constante, ton écoute attentive et bienveillante, sans jugement, ont toujours été pour moi une source de réconfort et de sérénité. Tu es une personne profondément bonne et intelligente ; je te souhaite une vie pleine de succès et d'épanouissement. Tu as su me conseiller avec sagesse, me soutenir dans les moments de doute et me consoler dans les périodes les plus difficiles. Ton soutien moral, ta compréhension et ta disponibilité ont été d'une valeur inestimable tout au long de mon parcours. À travers chaque étape, tu as été un appui précieux et une véritable force pour moi, et je t'en serai toujours profondément reconnaissante.

*À ma tante Fatima, à son mari et à mes cousins Yasmine et
Youssef,*

Je vous dédie ce travail en témoignage de mon grande affection et de ma profonde gratitude.

À Monsieur ROCHD,

Dont la bienveillance, l'écoute attentive et l'altruisme ont profondément marqué mon parcours. Dans un moment de grande détresse, de stress et de doute, vous avez su m'apaiser, me redonner confiance et m'offrir un soutien sincère et précieux. Par votre générosité et votre foi en mes capacités, vous m'avez permis de reprendre espoir, de poursuivre la préparation aux concours et d'accéder aux études de médecine, qui représentaient mon rêve depuis le début. Je vous adresse ici l'expression de ma profonde gratitude, de mon respect et de mon admiration.

À ma chère Sara,

notre amitié est un trésor que je chéris et dont je suis fière. Merci de m'avoir toujours écoutée attentivement, de m'avoir guidée dans mes moments de doute et d'être restée proche de moi malgré la distance. Je suis fière d'avoir une personne aussi douce, bienveillante, réfléchie et brillante comme amie. Ta présence, même lointaine, a été pour moi un appui précieux tout au long de mon parcours.

À ma chère amie DR. Sanaa Fekkar

A celle avec qui j'ai commencé ce long chemin et qu'on l'a traversé ensemble avec tous les obstacles et les difficultés. Ta présence et ton écoute sincère sans jugement ont été pour moi d'un grand réconfort. Je te remercie également pour ton humour, qui a su alléger les moments de fatigue et illuminer même les situations les plus délicates. Cette thèse est le reflet d'un chemin parcouru ensemble, et je te la dédie en témoignage de ma profonde gratitude et de mon affection.

À ma chère amie DR. Nouhaïla Zidani

à ma confidente sincère, ton soutien, bienveillance et ta présence rassurante ont été pour moi d'un grand réconfort tout au long de ce parcours. Je suis reconnaissante de t'avoir comme amie et je te dédie ce travail en témoignage de ma profonde gratitude et de mon affection.

A ma chère amie DR. Hasna Achbani

Je te dédie ce travail en témoignage de ma profonde reconnaissance pour ta gentillesse ; ta bienveillance et ta disponibilité ainsi que pour tous les beaux moments qu'on a passé ensemble.

À mon ami d'enfance Yassine

Tu es bien plus qu'un ami pour moi, tu es un frère. Notre amitié m'est très précieuse. Tu as toujours été disponible, à l'écoute, et tu as su m'encourager et me soutenir dans les moments de doute et d'incertitude. Je te dédie ce travail en témoignage de ma profonde reconnaissance et de mon affection.

À mes chers amis Khadija, Amina et Abdeladem

Que j'ai eu le plaisir de connaître au cours de ce parcours. Je vous remercie pour votre amitié sincère, votre soutien et vos encouragements, ainsi que pour tous les bons moments partagés, tant au sein de l'hôpital qu'à l'extérieur.



REMERCIEMENTS



« La gratitude n'est pas seulement la plus grande des vertus, mais la mère de toutes les autres. »

Marcus Tullius Cicerone

**À NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE : PROFESSEUR
A. BENJELLOUNE HARZIMI**

*La spontanéité et la bienveillance avec lesquelles vous avez
accepté d'évaluer ce travail.*

*Je suis particulièrement honorée de l'attention que vous m'avez
accordée en acceptant de présider le jury de ma thèse.*

*Vos qualités humaines, votre rigueur scientifique et votre
professionnalisme m'ont profondément marqué.*

*Veillez accepter ce travail, en témoignage de mon profond
respect et de ma reconnaissance.*

**À NOTRE MAÎTRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE :
PROFESSEUR H. JANAH**

*Je vous exprime ma profonde gratitude pour l'honneur que vous
m'avez accordé en acceptant d'être le rapporteur de ce travail et
en m'en confiant l'encadrement.*

*Malgré vos nombreuses responsabilités professionnelles, vous
m'avez toujours réservé un accueil bienveillant et une
disponibilité constante. Je vous remercie sincèrement d'avoir
consacré une partie de votre temps précieux à ce travail et de
m'avoir guidée avec rigueur, patience et bienveillance.*

*Je suis honorée et fière d'avoir appris à vos côtés, et j'espère avoir
été à la hauteur de la confiance que vous m'avez accordée.*

*Veillez accepter, cher Maître, l'expression de ma profonde estime
et de toute ma considération.*

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE : PROFESSEUR
H.BABA

Nous sommes profondément sensibles à l'honneur que vous nous avez témoigné en acceptant de juger ce travail et de faire partie de mon jury de thèse.

Votre compétence scientifique et votre sens profond de l'humanité sont unanimement reconnus.

Veuillez croire à l'expression de notre grande admiration et de notre profond respect.

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE : PROFESSEUR
M.MLIHA TOUATI

Nous tenons à vous remercier d'avoir accepté de juger notre travail et de la spontanéité avec laquelle vous avez répondu favorablement à notre demande.

Nous vous exprimons toute notre reconnaissance et notre profonde gratitude pour l'intérêt que vous y avez porté et pour l'honneur que vous nous avez fait.

Je vous prie, cher Maître, de trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE : PROFESSEUR
Y.KAMOUNI

Vous nous faites l'honneur d'accepter, avec une grande bienveillance, de siéger parmi notre jury de thèse.

Votre présence, votre écoute attentive et vos commentaires constructifs ont constitué un soutien précieux pour moi lors de ce moment crucial.

Veuillez croire à l'expression de notre grande admiration et de notre profond respect.



LISTE DES ABRÉVIATIONS



Liste des abréviations

ADN	Acide désoxyribonucléique
AIC	Critère d'information d'Akaike
AVC	Accident vasculaire cérébral
BIC	Critère d'information bayésien
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
CCLAT	Convention-cadre pour la lutte antitabac
DHS	Dirhams marocains
ddl	Degrés de liberté
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
FMPA	Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Agadir
FMPF	Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès
FMPR	Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
IC	Intervalle de confiance
IC95 %	Intervalle de confiance à 95 %
JASP	Logiciel d'analyse statistique JASP
M₀	Modèle nul
M₁	Modèle ajusté
N	Effectif total
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OR	Odds ratio / rapport de cotes
ORL	Oto-rhino-laryngologie
p	Degré de signification statistique
p-value	Valeur de p
POS	Point of sale / point de vente
PPV	Point de vente
R²	Coefficient de détermination / pseudo-R ²
χ²	Test du Khi-deux



LISTE DES FIGURES



Figure 1	Répartition des participants selon l'âge
Figure 2	Répartition des participants selon le sexe
Figure 3	Répartition des participants selon la profession
Figure 4	Répartition des participants selon le niveau d'études
Figure 5	Répartition selon l'âge de la première cigarette
Figure 6	Pourcentages des types de tabac consommés
Figure 7	Répartition des fumeurs selon les dépenses mensuelles pour le tabac
Figure 8	Nombre de personnes fumant dans l'entourage
Figure 9	Utilisation simultanée de la cigarette et de la cigarette électronique
Figure 10	Répartition selon le nombre de cigarettes fumées par jour
Figure 11	Répartition selon la marque de cigarettes préférée
Figure 12	Répartition selon le critère principal de choix de la marque de cigarettes
Figure 13	Répartition selon l'influence du design du paquet
Figure 14	Influence des avertissements sur l'intention de réduire ou arrêter de fumer
Figure 15	Répartition selon la perception des cigarettes light
Figure 16	Exposition aux présentoirs et étalages des paquets de cigarettes
Figure 17	Achat non planifié des cigarettes au moment du paiement
Figure 18	Approche par un vendeur pour une nouvelle marque ou promotion
Figure 19	Cadeaux promotionnels de marques de tabac reçus hors magasin
Figure 20	Changement de marque à cause de publicité ou offre spéciale
Figure 21	Influence du prix sur le choix de la marque ou la quantité
Figure 22	Exposition au contenu lié au tabac sur les réseaux sociaux
Figure 23	Réception de publicités sponsorisées et codes promo
Figure 24	Interaction avec du contenu pro-tabac en ligne
Figure 25	Association de marque de cigarettes à un événement
Figure 26	Exposition aux affiches ou enseignes pro-tabac à l'extérieur
Figure 27	Placement de marque dans films / séries / vidéos
Figure 28	Fréquence d'utilisation de la vape par semaine
Figure 29	Raison principale d'utilisation de la vape
Figure 30	Utilisation de liquides contenant de la nicotine
Figure 31	Perception de la dangerosité de la vape
Figure 32	Perception du risque de dépendance à la vape
Figure 33	Exposition aux publicités de vape
Figure 34	Sources d'exposition aux publicités

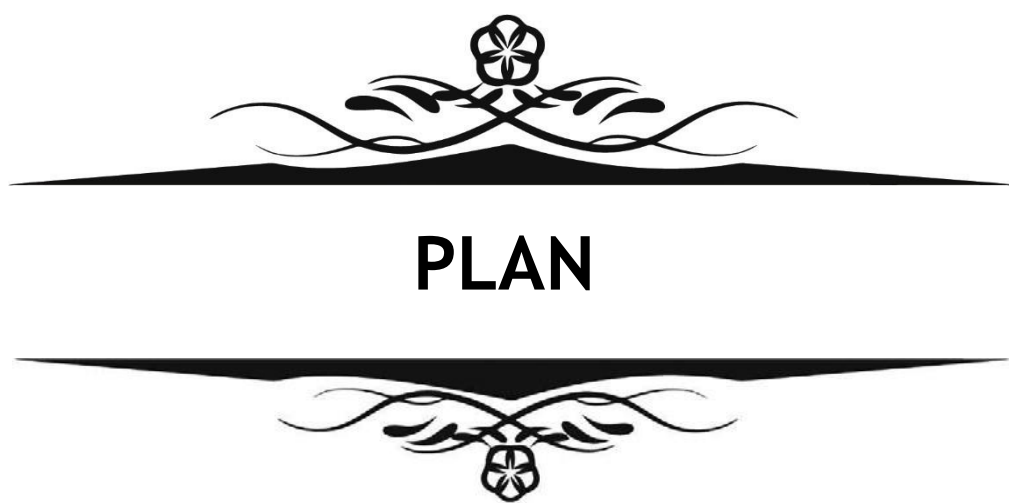
Figure 35	Influence de la couleur, design et saveurs sur l'envie d'essayer
Figure 36	Sources d'achat des cigarettes électroniques
Figure 37	Existence d'une marque préférée
Figure 38	Noms des marques préférées de vape
Figure 39	Association du tabac à l'élégance féminine
Figure 40	Tabac et contrôle du poids féminin
Figure 41	Utilisation des médecins dans la promotion du tabac
Figure 42	Masculinisation de l'image du tabac
Figure 43	Affichage extérieur du tabac : Marlboro Man
Figure 44	Sponsoring du tabac en Formule 1



LISTE DES TABLEAUX



Tableau 1	Association entre fréquence des présentoirs et dépenses mensuelles du tabac
Tableau 2	Association entre l'approchement par un vendeur dans les lieux de commerce et les dépenses mensuelles du tabac
Tableau 3	Association entre l'achat non planifié au comptoir et les dépenses mensuelles du tabac
Tableau 4	Association entre le contenu en ligne lié au tabac et les dépenses mensuelles du tabac
Tableau 5	Association entre la réception de publicités sponsorisées et les codes promo et les dépenses mensuelles du tabac
Tableau 6	Association entre le clique sur le contenu pro-tabac et les dépenses mensuelles du tabac
Tableau 7	Association entre l'exposition au sponsoring des événements et les dépenses mensuelles du tabac
Tableau 8	Association entre le placement de produit et les dépenses mensuelles du tabac
Tableau 9	Association entre la réception de cadeaux portant une marque et les dépenses mensuelles du tabac
Tableau 10	Association entre la réception de cadeaux portant une marque et les dépenses mensuelles du tabac
Tableau 11	Association entre l'influence du design du paquet et les dépenses mensuelles du tabac
Tableau 12	Récapitulatif des résultats de l'étude bivariée
Tableau 13	Récapitulatif des résultats de la régression logistique
Tableau 14	Récapitulatif des régressions de la régression logistique
Tableau 15	Récapitulatif des résultats de la régression logistique
Tableau 16	Comparaison de l'âge d'initiation avec d'autres études
Tableau 17	Comparaison de la perception des cigarettes light et menthol avec d'autres études
Tableau 18	Comparaison de l'influence du prix avec d'autres études
Tableau 19	Comparaison de l'exposition au sponsoring avec d'autres études
Tableau 20	Comparaison de la réception des codes promotionnels avec d'autres études
Tableau 21	Comparaison de l'exposition au contenu lié au tabac sur les réseaux sociaux avec d'autres études
Tableau 22	Comparaison des formes de publicité de la vape les plus observées avec d'autres études
Tableau 23	Comparaison des sources d'approvisionnements de la vape avec d'autres études
Tableau 24	Comparaison de la perception de la dangerosité de la vape avec d'autres études
Tableau 25	Comparaison des résultats de la régression logistique avec d'autres études



INTRODUCTION	1
MATERIELS ET METHODES	4
I. Type de l'étude :	5
II. Cadre et période de l'étude :	5
III. Population étudiée :	5
IV. Les critères d'inclusion :	5
V. Les critères d'exclusion :	6
VI. Méthode de recueil des données :	6
VII. Traitement et analyse des données :	6
RÉSULTATS.....	7
I. Informations sociodémographiques :	8
1. L'âge	8
2. Le sexe :	9
3. Profession:.....	9
4. Niveau d'études :	10
II. Habitudes tabagiques:	11
1. Âge de la première cigarette :	11
2. Types consommés:	11
3. Dépenses mensuelles pour le tabac :	12
4. Nombre des personnes fumant dans l'entourage :	13
III. Cigarettes :	14
1. Nombre de cigarettes fumées par jour:	14
2. Marque préférée:	15
3. Critère principal de choix :	15
4. Influence de l'emballage et packaging :	16
5. L'exposition au marketing dans les points de vente :	18
6. Prix et promotions:	20
7. l'exposition au marketing du tabac en ligne et sur les réseaux sociaux	22
8. Sponsoring ; évènements ; merchandising:	24
9. Médias traditionnels et environnement :	25
IV. Cigarette électronique / vape :	27
1. QUESTION1:A quelle fréquence utilises tu la cigarette électroniques ?	27
2. QUESTION2: Quelle est votre principale raison d'utilisation ?	27
3. QUESTION3: votre liquide contient il la nicotine ?	28
4. QUESTION 4 : selon vous la vape est moins/aussi/plus dangereuse que la cigarette classique?	29
5. QUESTION5:pensez-vous que la vape peut entraîner une dépendance?	30
6. QUESTION 6 : as-tu vu des publicités pour la cigarette électronique ?	30
7. QUESTION 7:Ou as-tu vus ces publicités?	31
8. QUESTION 8: la couleur ; le design ou les différentes saveurs te donnent ils envie d'essayer la vape ?	32
9. QUESTION 9: ou vous procurez-vous la vape ?	32

10. QUESTION 10: avez-vous une marque préférée ?	33
11. QUESTION 11: Veuillez-vous la mentionner.....	34
V. Résultats de l'analyse bivariée:.....	35
1. Association entre fréquence des présentoirs et dépenses mensuelles du tabac :....	35
2. Association entre l'approchement par un vendeur dans les lieux de commerce et les dépenses mensuelles du tabac :	35
3. Association entre l'achat non planifié au comptoir et les dépenses mensuelles du tabac :	36
4. Association entre le contenu en ligne lié au tabac et les dépenses mensuelles du tabac :	36
5. Association entre la réception de publicités sponsorisées et les codes promo et les dépenses mensuelles du tabac :	37
6. Association entre le clique sur le contenu pro-tabac et les dépenses mensuelles du tabac :	37
7. Association entre l'association entre l'exposition au sponsoring des événements et les dépenses mensuelles du tabac :	38
8. Association entre le placement de produit et les dépenses mensuelles du tabac : ..	38
9. Association entre la réception de cadeaux portant une marque et les dépenses mensuelles du tabac :	39
10. Association entre l'exposition aux affiches pro-tabac à l'extérieur et les dépenses mensuelles du tabac :	39
11. Association entre l'influence du design du paquet et les dépenses mensuelles et les dépenses mensuelles du tabac :	40
VI. Régression logistique:	41
DISCUSSION	42
I. Tabac et dépendance :	43
II. Effets du tabac sur la santé :	44
III. Historique de la publicité et le marketing du tabac :	45
1. Les débuts du marketing du tabac : normalisation et expansion (fin XIX ^e – années 1950) :	45
2. L'explosion de la publicité télévisée et radiophonique.....	48
3. L'utilisation des figures charismatiques et des archétypes culturels :	48
4. L'émergence des preuves scientifiques et la stratégie du doute	50
5. Le développement des cigarettes « light » et la perception trompeuse de sécurité .	50
6. Vers les premières restrictions publicitaires	51
7. Vers une régulation globale : la Convention-cadre de l'OMS (2003) :	52
8. Place du Maroc dans la réglementation de la publicité du tabac :	53
IV. Etude descriptive et analytique :	54
1. Profil sociodémographique de l'échantillon:	54
2. Habitudes tabagiques :	54
3. L'influence du marketing du tabac :	55
4. Analyse bivariée:	64
5. Régression logistique binaire :	65
RECOMMANDATIONS	69

FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE :	71
CONCLUSION	74
RESUMES	77
ANNEXES	85
BIBLIOGRAPHIE	97



INTRODUCTION



L'influence des stratégies marketing de l'industrie du tabac sur les comportements des jeunes adultes fumeurs

Le tabagisme demeure l'une des principales causes évitables de morbidité et de mortalité dans le monde. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il constitue un problème majeur de santé publique responsable de plus de 8 millions de décès chaque année, dont plus de 7 millions liés à la consommation directe et environ 1,2 million dus au tabagisme passif. Malgré les efforts internationaux de lutte antitabac, plus de 1,3 milliard de personnes consomment encore des produits du tabac, dont plus de 80 % vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (1)

Au-delà de ses conséquences sanitaires, le tabagisme constitue un phénomène économique et sociétal fortement structuré par les stratégies de l'industrie du tabac. (2). Face au renforcement des réglementations encadrant la publicité directe, cette industrie a progressivement déplacé ses efforts vers des formes de marketing indirectes, plus diffuses et plus difficiles à réguler, reposant notamment sur le packaging, la visibilité en points de vente, les promotions ciblées, le marketing digital et le sponsoring événementiel. (3).

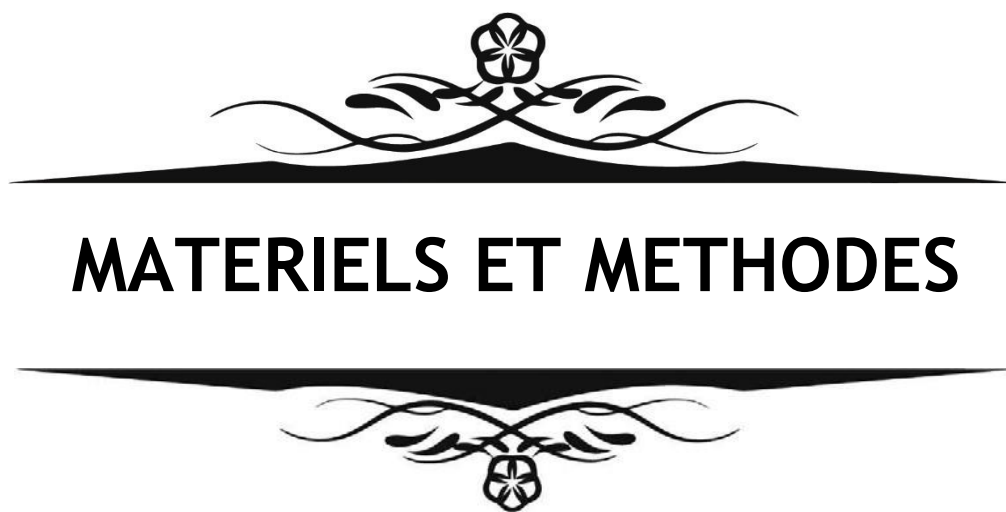
Les jeunes adultes représentent une cible privilégiée de ces stratégies. Plusieurs études ont montré que l'exposition au marketing du tabac est associée à une initiation plus précoce, à une augmentation de la probabilité d'expérimentation et à une progression vers une consommation régulière. Par ailleurs, ces stratégies contribuent à modifier la perception du risque, en particulier à travers le design des produits, les arômes et les messages implicites véhiculés par les médias numériques(4,5).

Au Maroc, le tabagisme demeure un enjeu majeur de santé publique, caractérisé par une initiation précoce et une progression vers l'âge adulte. Toutefois, les données concernant l'influence spécifique des stratégies marketing sur les comportements tabagiques des jeunes adultes restent limitées, notamment dans les grandes villes à forte dynamique commerciale et sociale comme Marrakech.(6).

Dans ce contexte, l'étude de l'influence du marketing du tabac apparaît essentielle pour mieux comprendre les déterminants comportementaux locaux.

L'influence des stratégies marketing de l'industrie du tabac sur les comportements des jeunes adultes fumeurs

L'objectif de ce travail est d'analyser l'association entre l'exposition aux différentes formes de marketing du tabac et la consommation tabagique chez les jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans à Marrakech.



I. Type de l'étude :

Il s'agit d'une **étude transversale descriptive et analytique**, réalisée auprès des jeunes adultes fumeurs qui vise à :

- Dresser le profil sociodémographique et tabagique de l'échantillon.
- Décrire l'exposition aux différents techniques marketings (présentoirs, design, promotions, réseaux sociaux, placement de produit).
- Tester les associations entre exposition marketing et consommation et identifier les leviers marketing les plus influents.

II. Cadre et période de l'étude :

L'étude a été menée dans **des lieux publics de la ville de Marrakech**, notamment les cafés et restaurants, lieux fréquemment fréquentés par les jeunes adultes.

La collecte des données s'est déroulée sur une période allant de **Septembre 2025 à Janvier 2026**.

III. Population étudiée :

La population cible était constituée de **jeunes adultes fumeurs âgés de 18 à 25 ans**, des deux sexes, résidant à Marrakech et présents dans les lieux publics sélectionnés au moment de l'enquête.

IV. Les critères d'inclusion :

Ont été inclus dans notre étude :

- ✓ Les jeunes adultes âgés de **18 à 25 ans**
- ✓ De **sex masculin et féminin**
- ✓ Se déclarant **fumeurs de tabac** au moment de l'enquête
- ✓ Résidant à Marrakech
- ✓ Ayant **accepté de participer volontairement à l'étude** après information

- ✓ Capables de comprendre et répondre au questionnaire administré en face à face

V. Les critères d'exclusion :

Ont été exclus de l'étude :

- ✓ Les personnes âgées de moins de 18 ans ou de plus de 25 ans
- ✓ Les personnes non-fumeurs de tabac
- ✓ Les personnes ne résidant pas à Marrakech
- ✓ Les personnes refusant de participer volontairement à l'étude
- ✓ Les personnes incapables de comprendre ou de répondre au questionnaire

VI. Méthode de recueil des données :

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme administré en mode face à face. Un total de **174 questionnaires** a été complété et exploité dans le cadre de cette étude .Ce dernier comporte :

- ✓ Les caractéristiques sociodémographiques
- ✓ Les habitudes de consommation de tabac
- ✓ L'exposition aux différentes stratégies du marketing du tabac.

VII. Traitement et analyse des données :

Le traitement des données a été effectué en deux étapes complémentaires. Dans un premier temps, le logiciel **Microsoft Excel** a été utilisé pour le nettoyage des données et la réalisation de l'**analyse descriptive** (fréquences, pourcentages et graphiques). Dans un second temps, l'**analyse analytique** a été conduite à l'aide du logiciel **JASP (Version 0.95.4.0)**. Ce dernier a permis de réaliser les tests inférentiels, notamment la **régression logistique**, afin d'explorer les associations entre les stratégies marketing et les comportements de consommation, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.



I. Informations sociodémographiques :

Nombre de réponses : 174

1. L'âge :

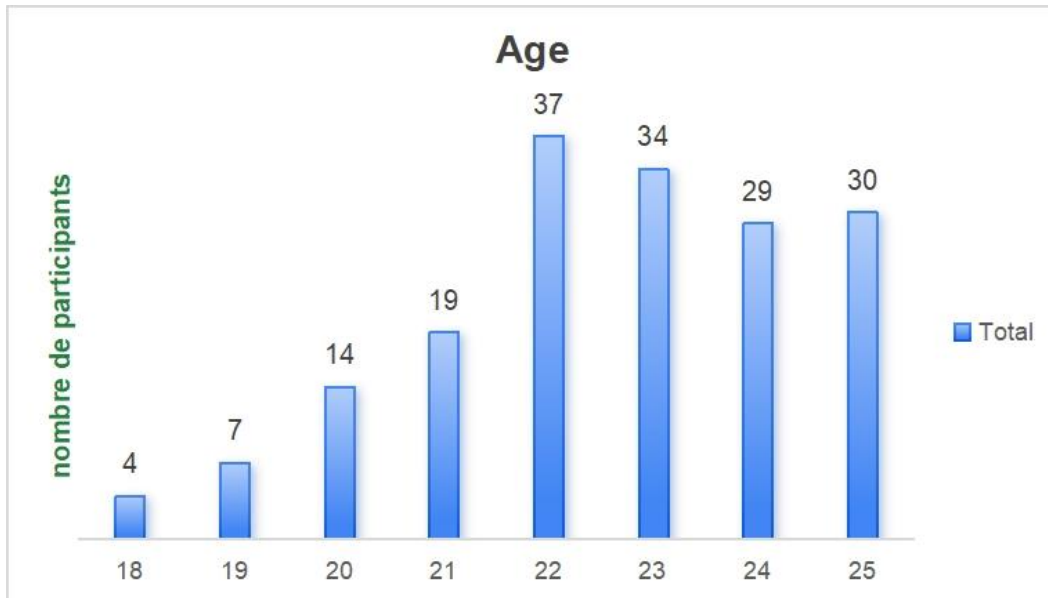


Figure 1 : Répartition des participants selon l'âge

Nous observons que les fumeurs de notre étude sont majoritairement âgés entre 22 et 25 ans. L'âge le plus représenté est de 22 ans avec un effectif de 37 personnes, suivi des âges de 23 ans (34 personnes), 25 ans (30 personnes) et 24 ans (29 personnes). Les âges inférieurs à 21 ans sont moins représentés, avec respectivement 4 personnes âgées de 18 ans, 7 âgées de 19 ans et 14 âgées de 20 ans.

L'âge moyen des fumeurs est de **22,6 ans**.

La médiane d'âge est de **23 ans**.

2. Le sexe :

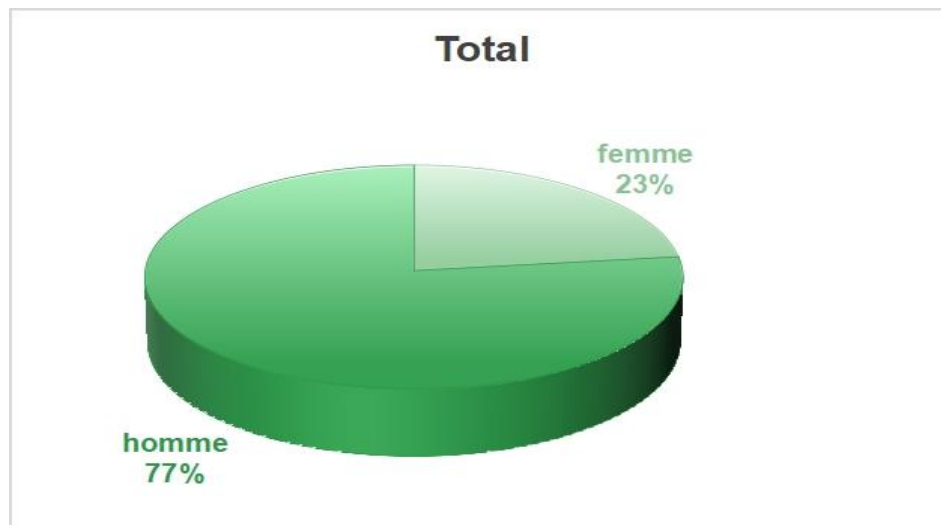


Figure 2 : Répartition des participants selon le sexe

Nous constatons une nette prédominance du sexe masculin parmi **les fumeurs enquêtés dans notre étude**. En effet, les hommes représentent **77 %** des participants avec un effectif de **134 personnes**, contre **23 %** de femmes, soit **40 personnes**.

Le sexe ratio est de : **3,35**.

3. Profession:

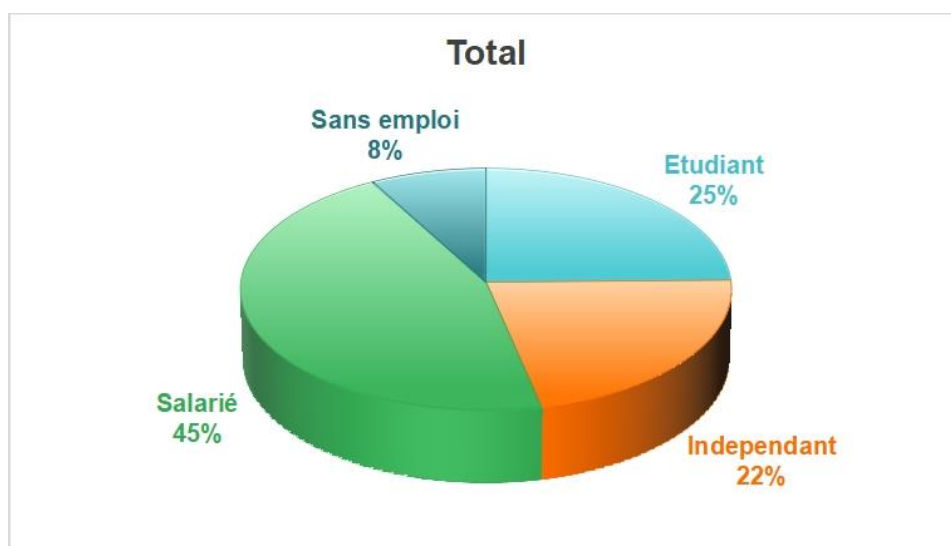


Figure 3 : Répartition des participants selon la profession

Nous constatons que la majorité des fumeurs de notre étude sont des salariés, représentant **45 %** de l'effectif total, soit **78 personnes**. Les étudiants constituent **25 %** des participants avec un effectif de **44 personnes**, suivis des travailleurs indépendants qui représentent **22 %**, soit **38 personnes**. Les sujets sans emploi sont les moins représentés avec **8 %** de l'effectif total, correspondant à **14 personnes**.

4. Niveau d'études :

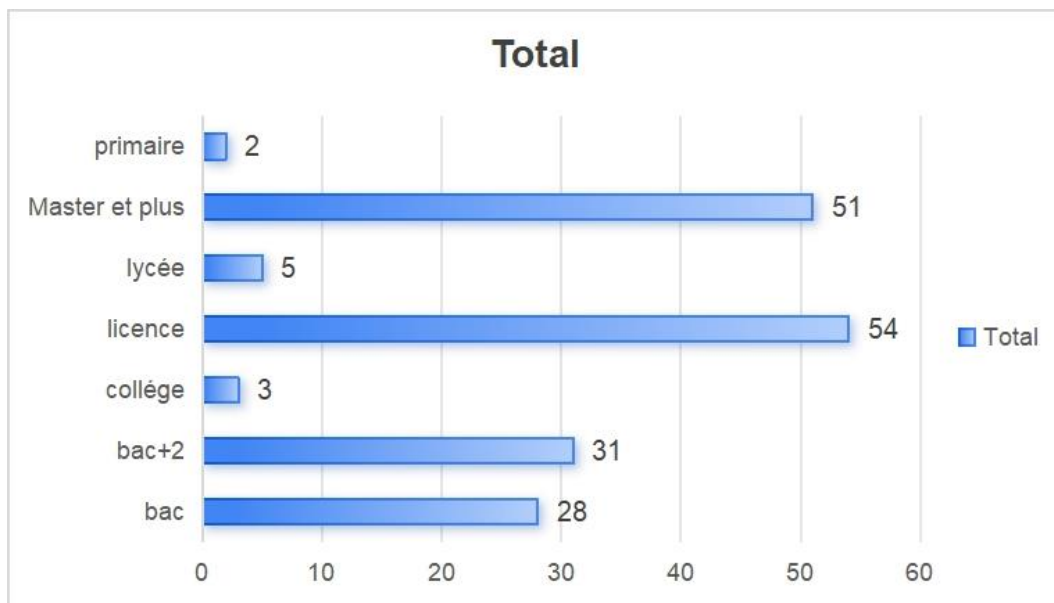


Figure 4 : Répartition des participants selon le niveau d'études

Nous constatons que le niveau d'études le plus représenté chez les fumeurs de notre étude est le niveau **licence**, avec **56 sujets**, soit environ **32 %** de l'effectif total. Il est suivi par le niveau **master et plus**, qui concerne **50 sujets (29 %)**.

Les niveaux **bac+2** et **baccalauréat** sont également bien représentés, avec respectivement **32 sujets (18 %)** et **28 sujets (16 %)**. En revanche, les niveaux d'études plus bas sont faiblement représentés, avec **5 sujets** ayant un niveau lycée (**3 %**), **3 sujets** un niveau collège (**2 %**) et **2 sujets** un niveau primaire (**1 %**).

II. Habitudes tabagiques:

1. Âge de la première cigarette :

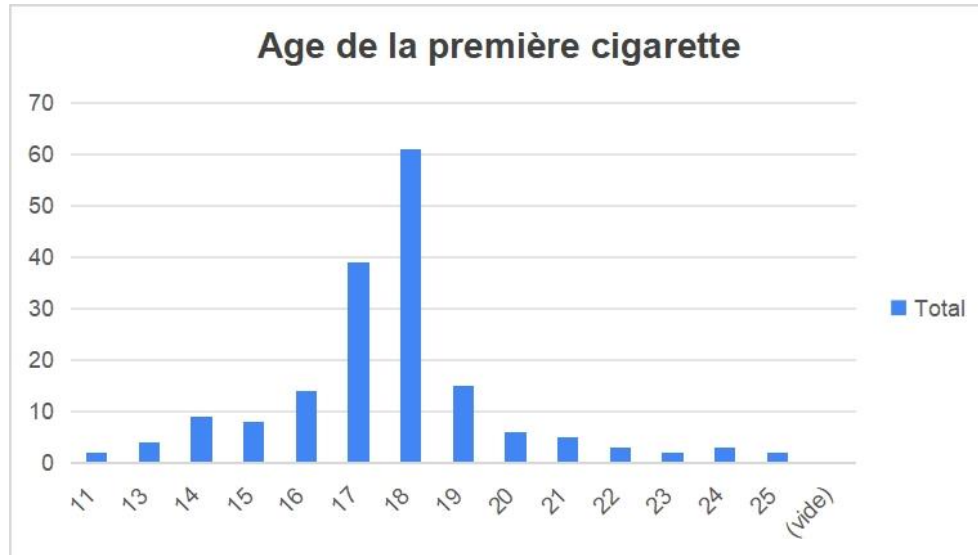


Figure 5 : Répartition selon l'âge de la première cigarette

Nous observons que l'âge de la première cigarette se situe majoritairement à la fin de l'adolescence. L'âge le plus représenté est **18 ans**, concernant environ **60 étudiants**, suivi de **17 ans** avec environ **38 étudiants**. Les âges de **16 et 19 ans** sont également représentés, alors que l'initiation tabagique avant 15 ans et après 20 ans reste peu fréquente.

L'âge moyen de la première cigarette est de **17,7 ans**, avec des extrêmes allant de **11 à 25 ans**.

2. Types consommés:

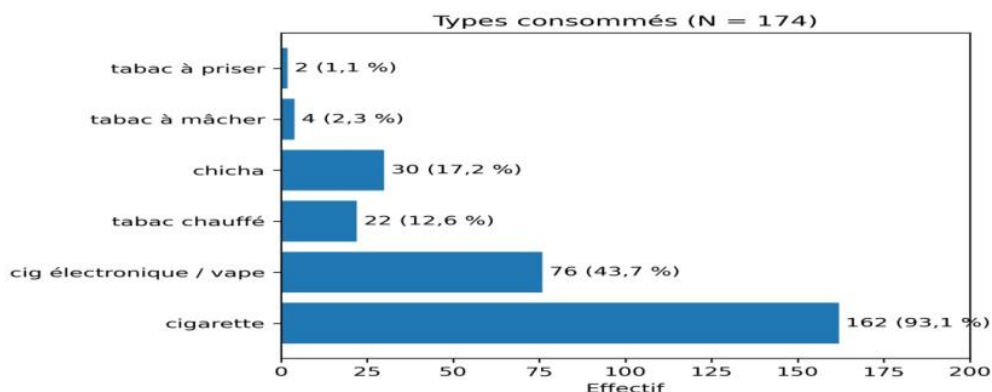


Figure 6 : Pourcentages des types de tabac consommés

Nous observons une nette prédominance de la cigarette classique parmi les participants de notre étude, consommée par **93,1 % des répondants (162 personnes)**. La cigarette électronique ou vape constitue le deuxième produit le plus utilisé, déclarée par **43,7 % des participants, soit 76 personnes**.

La consommation de tabac chauffé reste plus limitée, concernant **12,6 % des répondants (22 personnes)**, tandis que la chicha est rapportée par **17,2 % des participants, soit 30 personnes**. Les formes de tabac sans combustion demeurent marginales, avec une consommation de tabac à mâcher et de tabac à priser rapportée respectivement par **2,3 % (4 personnes)** et **1,1 % (2 personnes)**.

3. Dépenses mensuelles pour le tabac :

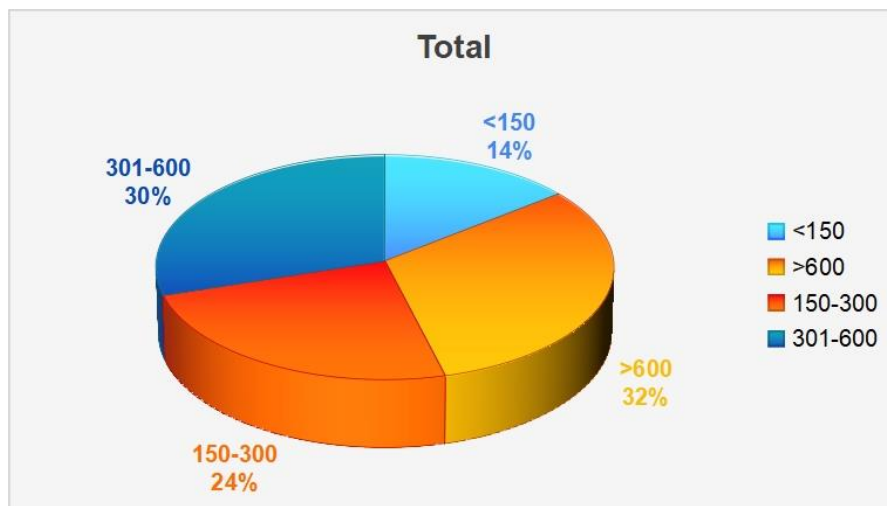


Figure 7 : Répartition des fumeurs selon les dépenses mensuelles pour le tabac

Nous observons que les dépenses mensuelles liées au tabac varient chez **les fumeurs enquêtés dans notre étude**. La tranche de dépense la plus représentée est celle **supérieure à 600 DHS par mois**, concernant **32 % des participants, soit 56 personnes**. Elle est suivie par la tranche **301 à 600 DHS**, qui regroupe **30 % des fumeurs, correspondant à 52 personnes**.

La tranche de dépense comprise entre **150 et 300 DHS par mois** concerne **24 % des participants, soit 42 personnes**, tandis que les dépenses **inférieures à 150 DHS par mois** sont rapportées par **14 % des fumeurs, correspondant à 24 personnes**.

4. Nombre des personnes fumant dans l'entourage :

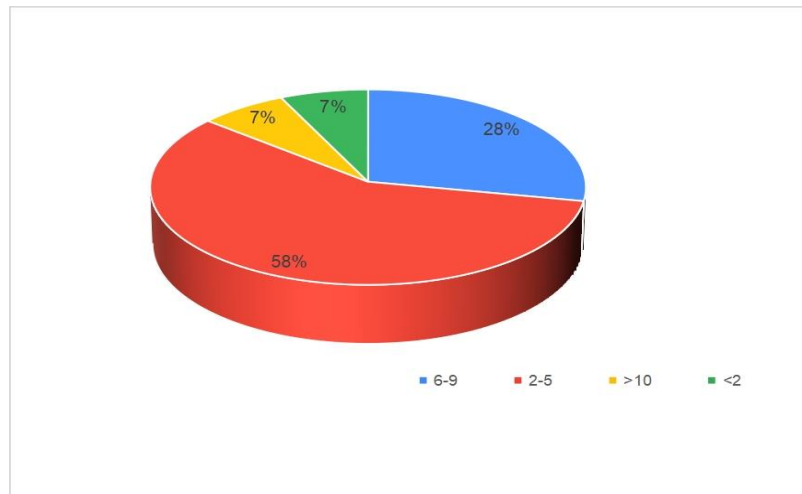


Figure 8:Nombre des personnes fumant dans l'entourage

Nous constatons que la majorité des fumeurs évoluent dans un entourage comprenant **entre 2 et 5 personnes fumeuses**, représentant **58 %** des participants, soit **101 fumeurs**. Une proportion non négligeable rapporte la présence de **6 à 9 personnes fumeuses** dans leur entourage, concernant **28 %** des sujets, soit **49 fumeurs**.

En revanche, les situations extrêmes sont moins fréquentes, avec **7 %** des participants déclarant un entourage comportant **moins de 2 personnes fumeuses (12 fumeurs)** et **7 %** rapportant un entourage de **plus de 10 personnes fumeuses (12 fumeurs)**.

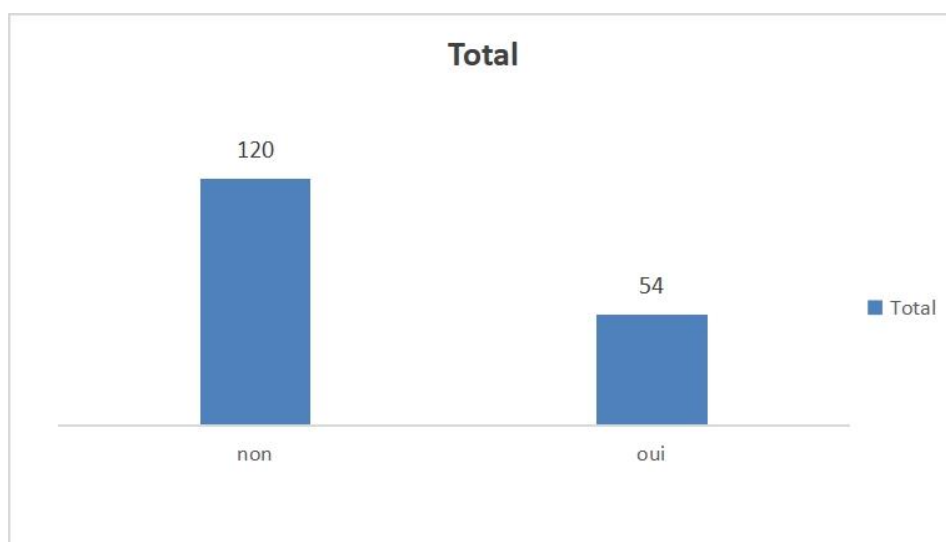


Figure 9:Utilisation simultanée de la cigarette et la cigarette électronique

Nous constatons que la majorité des participants n'utilisent pas la cigarette électronique de façon simultanée avec la cigarette classique. En effet, **120 étudiants**, soit **69 %** de l'effectif total, déclarent ne pas associer les deux modes de consommation.

En revanche, l'utilisation simultanée de la cigarette classique et de la cigarette électronique est rapportée par **54 étudiants**, représentant **31 %** des participants.

III. Cigarettes :

Nombre de réponses : 162

1. Nombre de cigarettes fumées par jour:

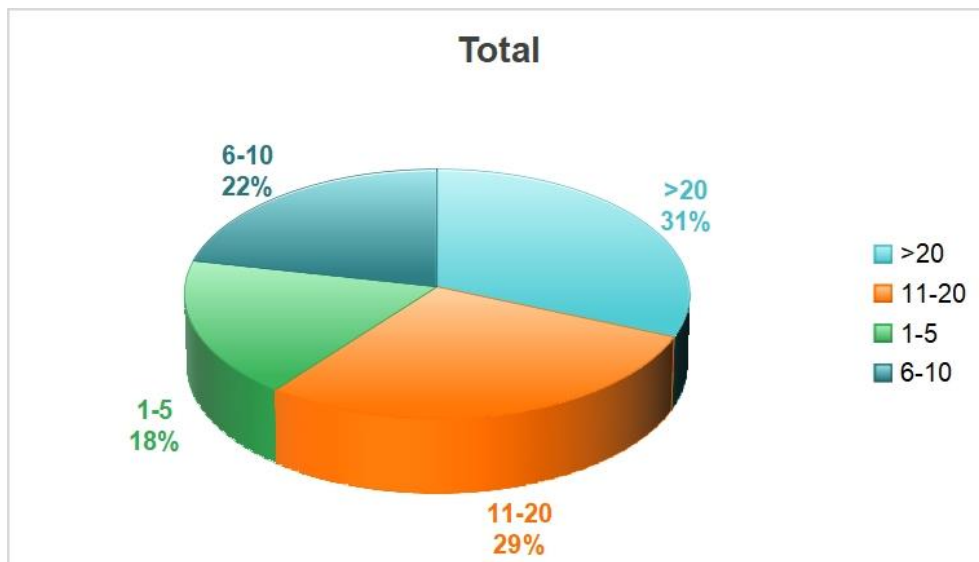


Figure 10: Répartition selon le nombre de cigarettes fumées par jour

Nous constatons que la consommation quotidienne de cigarettes est variable chez **les fumeurs enquêtés dans notre étude**. La tranche la plus représentée est celle de **plus de 20 cigarettes par jour**, concernant **31 %** des participants. Elle est suivie par la tranche de **11 à 20 cigarettes par jour**, qui regroupe **29 %** des fumeurs.

La consommation de **6 à 10 cigarettes par jour** est rapportée par **22 %** des participants, tandis que **18 %** des fumeurs déclarent consommer **1 à 5 cigarettes par jour**.

2. Marque préférée:

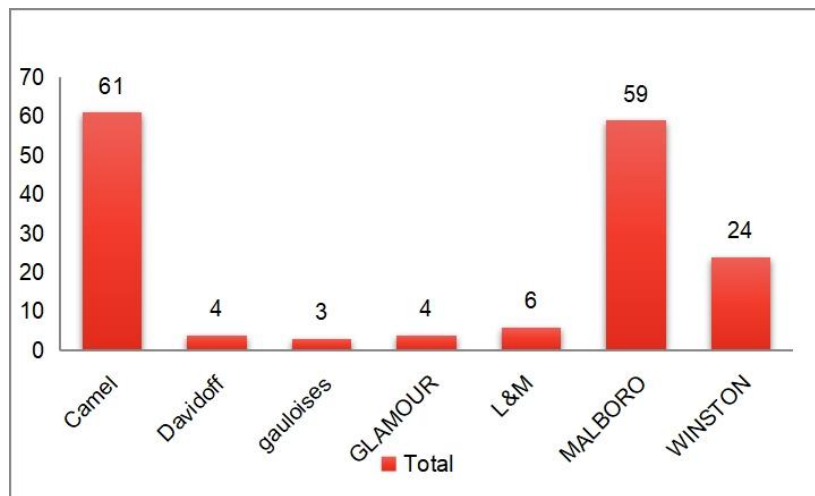


Figure 11: Répartition selon la marque de cigarettes préférée

Nous constatons que les marques de cigarettes les plus préférées par les fumeurs de notre étude sont **Camel** et **Marlboro**. La marque **Camel** arrive en tête avec **61 fumeurs**, soit **37,7 %** des réponses, suivie de très près par **Marlboro**, préférée par **59 fumeurs (36,4 %)**.

La marque **Winston** est citée par **24 fumeurs**, représentant **14,8 %** des répondants. En revanche, les autres marques sont nettement moins représentées, notamment **L&M** avec **6 fumeurs (3,7 %)**, **Davidoff** et **Glamour** avec **4 fumeurs chacun (2,5 %)**, ainsi que **Gauloises**, citée par **3 fumeurs (1,9 %)**.

3. Critère principal de choix :

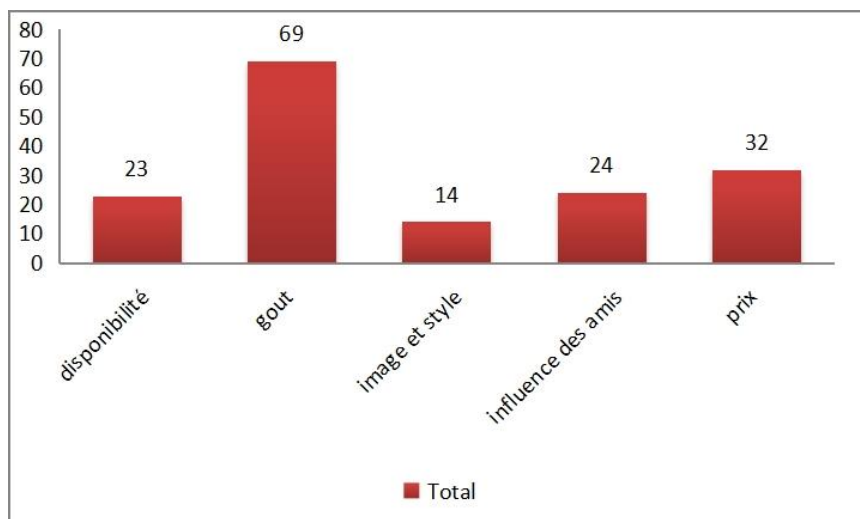


Figure 12: Répartition selon le critère principal de choix de la marque de cigarettes

Nous constatons que **le goût** constitue le principal facteur influençant le choix de la marque de cigarette chez les fumeurs de notre étude. Il est cité par **69 fumeurs**, soit **42,6 %** des répondants. **Le prix** représente le deuxième facteur le plus rapporté, avec **32 fumeurs** (19,8 %).

L'**influence des amis** est mentionnée par **24 fumeurs**, correspondant à **14,8 %**, tandis que la **disponibilité de la marque** est rapportée par **23 fumeurs** (14,2 %). En revanche, le facteur **image et style** est le moins cité, concernant **14 fumeurs**, soit **8,6 %** des réponses.

4. Influence de l'emballage et packaging :

4.1 QUESTION 1 : dans le choix d'une marque, le design du paquet (couleur, forme a-t-il influencé ta décision ?

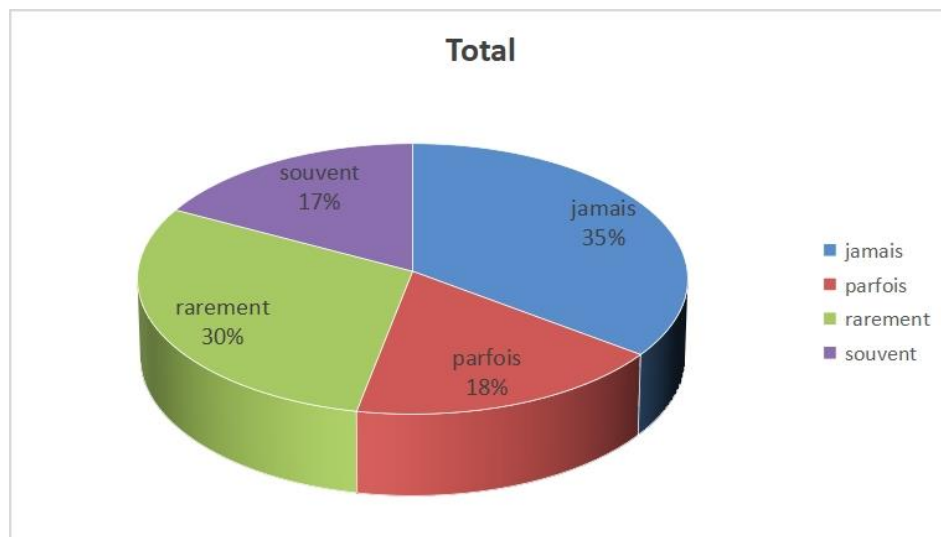


Figure 13: Répartition selon l'influence du design du paquet

Nous observons que l'influence du **design du paquet (couleur, forme)** sur le choix de la marque est variable chez **les fumeurs enquêtés dans notre étude**. En effet, **35 %** des fumeurs déclarent que le design **n'influence jamais** leur décision.

Par ailleurs, **30 %** des participants rapportent que le design les influence **rarement**, tandis que **18 %** indiquent qu'il les influence **parfois**. En revanche, **17 %** des fumeurs déclarent que le design influence **souvent** leur choix de marque.

4.2 QUESTION 2: Les avertissements t'ont-ils donné envie de réduire ou d'arrêter ?

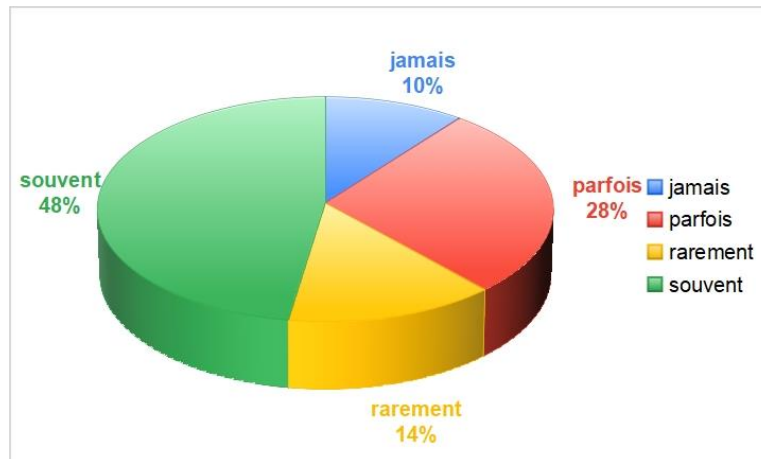


Figure 14: Influence des avertissements sur l'intention de réduire ou arrêter de fumer

Nous observons que les avertissements apposés sur les paquets de cigarettes influencent l'intention de réduire ou d'arrêter de fumer chez **les fumeurs enquêtés dans notre étude** de manière variable. En effet, **48 %** des fumeurs déclarent que ces avertissements leur donnent **souvent** envie de réduire ou d'arrêter de fumer, soit **78 fumeurs**.

Par ailleurs, **28 %** des fumeurs rapportent que les avertissements les influencent **parfois**, correspondant à **45 fumeurs**, tandis que **14 %** indiquent qu'ils les influencent **rarement**, soit **23 fumeurs**. En revanche, **10 %** des fumeurs déclarent que les avertissements ne les influencent **jamais**, correspondant à **16 fumeurs**.

4.3 QUESTION 3 : les cigarettes menthol /light semblent moins nocives?

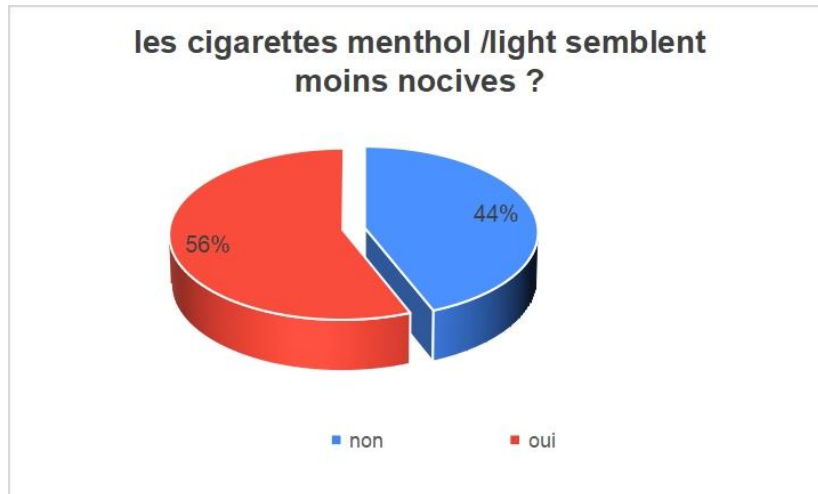


Figure 15: Répartition selon la perception des cigarettes light par les fumeurs

Nous observons que plus de la moitié des fumeurs enquêtés dans notre étude considèrent que les cigarettes mentholées ou light semblent moins nocives. En effet, 56 % des fumeurs partagent cette perception.

En revanche, 44 % des fumeurs estiment que les cigarettes mentholées ou light ne sont pas moins nocives que les cigarettes classiques.

5. L'exposition au marketing dans les points de vente :

5.1 QUESTION1:A quelle fréquence tu vois des présentoirs ou étalages de paquets de cigarettes dans les points de vente ?

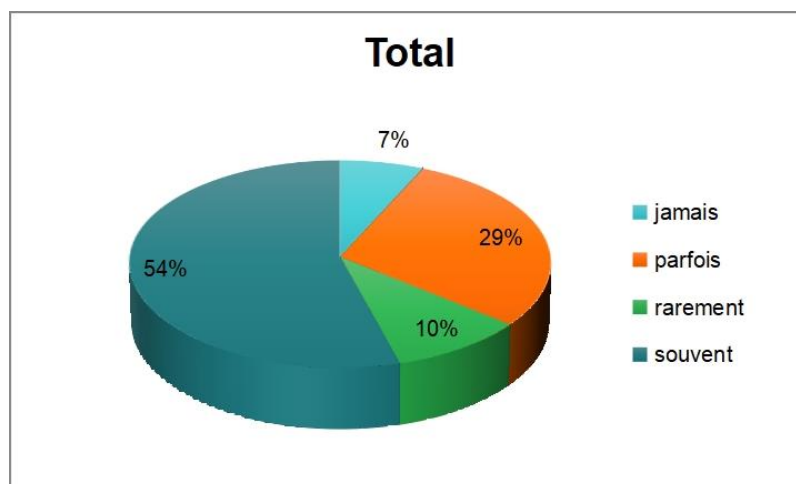


Figure 16: Exposition aux présentoirs et étalages des paquets de cigarettes dans les points de vente

Nous observons que l'exposition aux **présentoirs ou étalages de paquets de cigarettes dans les points de vente** est fréquente chez les fumeurs enquêtés dans notre étude. En effet, **54 %** des fumeurs déclarent voir **souvent** ce type de présentoirs.

Par ailleurs, **29 %** des fumeurs rapportent les voir **parfois**, tandis que **10 %** indiquent les voir **rarement**. En revanche, une faible proportion des fumeurs, soit **7 %**, déclare **ne jamais** voir de présentoirs ou d'étalages de paquets de cigarettes dans les points de vente.

5.2 Question2: Au moment de payer, t'est-il arrivé d'acheter une cigarette/paquet de façon non planifiée parce que c'était visible au comptoir ?

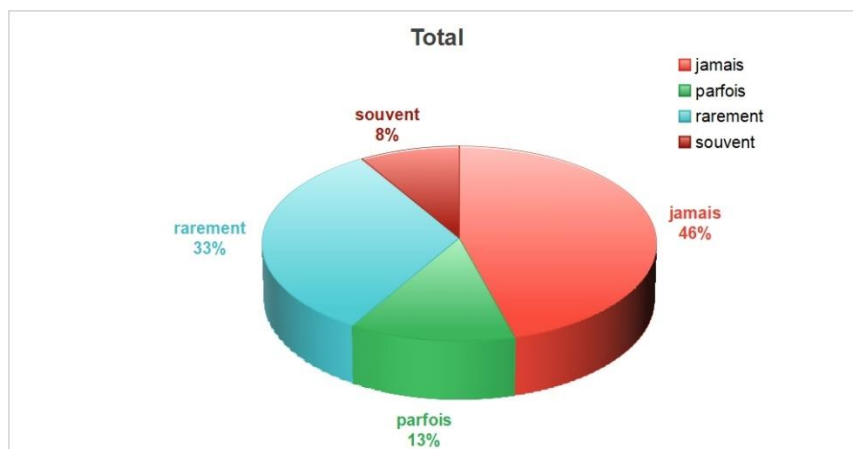


Figure 17: Achat non planifié des cigarettes au moment de paiement

Nous observons que l'achat **non planifié de cigarettes ou de paquets au moment du paiement, en raison de leur visibilité au comptoir**, est peu fréquent chez les fumeurs enquêtés dans notre étude. En effet, **46 %** des fumeurs déclarent que cela ne leur est **jamais** arrivé.

Par ailleurs, **33 %** des fumeurs rapportent que cette situation leur est arrivée **rarement**, tandis que **13 %** indiquent qu'elle survient **parfois**. En revanche, une faible proportion des fumeurs, soit **8 %**, déclare avoir **souvent** acheté une cigarette ou un paquet de manière non planifiée en raison de sa visibilité au comptoir.

5.3 QUESTION 3: Dans les commerces, as-tu été approché(e) par un(e) vendeur (se) te proposant une nouvelle marque ou une promo ?

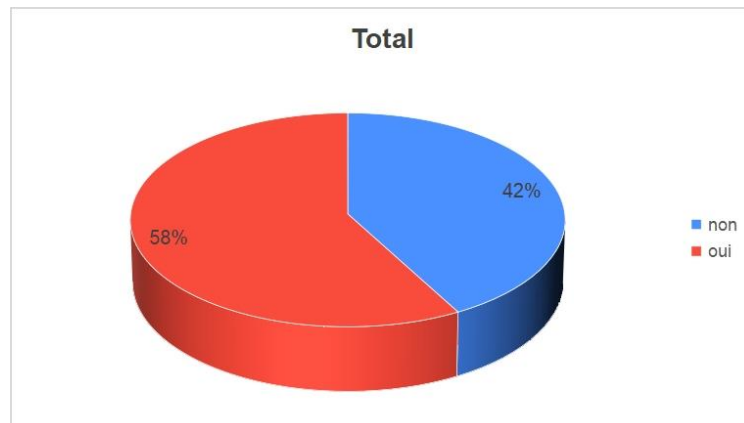


Figure 18: Approche par un vendeur en commerce pour une nouvelle marque ou une promotion

Nous observons que plus de la moitié des fumeurs enquêtés dans notre étude déclarent avoir été **approchés par un vendeur ou une vendeuse** leur proposant une **nouvelle marque ou une promotion**. En effet, **58 %** des fumeurs rapportent avoir vécu cette situation.

En revanche, **42 %** des fumeurs indiquent **ne pas avoir été approchés** par un vendeur ou une vendeuse à des fins de promotion ou de proposition de nouvelle marque.

6. Prix et promotions:

6.1 QUESTION 2: As-tu reçu un cadeau (briquet, t-shirt, cendrier) portant une marque de tabac en dehors d'un magasin ?

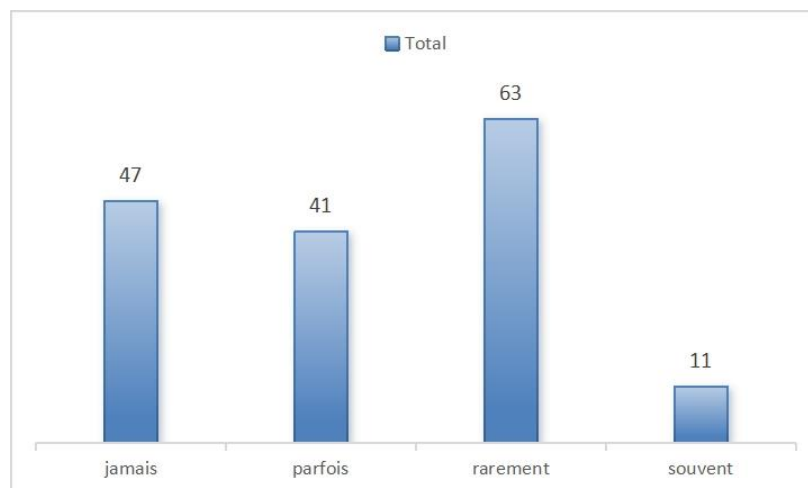


Figure 19 : Cadeaux promotionnels de marques de tabac reçus en dehors des magasins

Nous observons que la réception de **cadeaux portant une marque de tabac en dehors d'un magasin** (briquet, t-shirt, cendrier) est globalement **peu fréquente** chez les **fumeurs enquêtés dans notre étude**. En effet, **63 fumeurs** déclarent en avoir reçu **rarement**, ce qui représente **38,9 %** des répondants.

Par ailleurs, **47 fumeurs** (**29,0 %**) indiquent n'en avoir **jamais** reçu, tandis que **41 fumeurs** (**25,3 %**) rapportent en avoir reçu **parfois**. En revanche, une proportion plus limitée des fumeurs, soit **11 personnes** (**6,8 %**), déclare en avoir reçu **souvent**.

6.2 QUESTION 3: As-tu changé de marque récemment à cause d'une publicité ou d'une offre spéciale ?

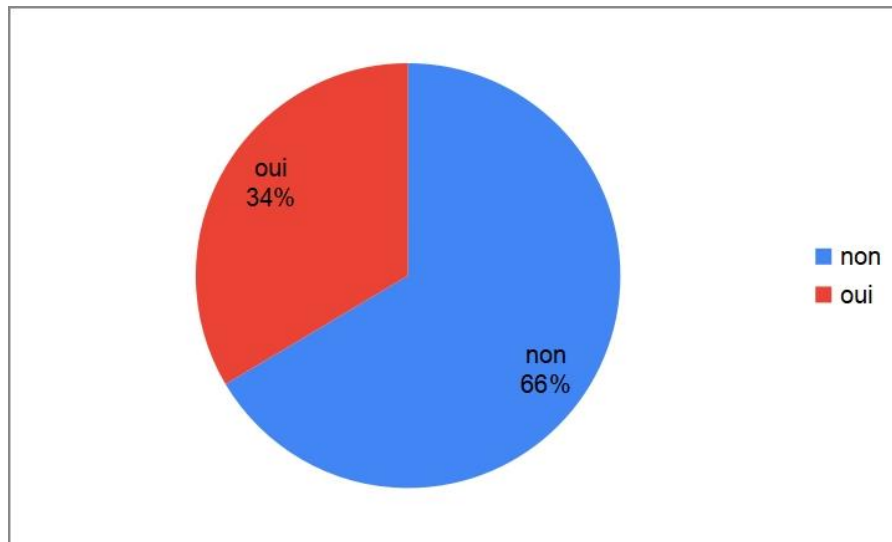


Figure 20: Changement de marque a cause de publicité ou d'une offre spéciale

Nous observons que la majorité des **fumeurs enquêtés dans notre étude** déclarent **ne pas avoir changé de marque récemment** à la suite d'une **publicité ou d'une offre spéciale**. En effet, **66 %** des fumeurs rapportent ne pas avoir modifié leur choix de marque pour ces raisons.

En revanche, **34 %** des fumeurs indiquent avoir **changé de marque récemment** en raison d'une publicité ou d'une offre promotionnelle.

6.3 QUESTION 4: À quel point le prix influence-t-il ton choix (marque/quantité) ?

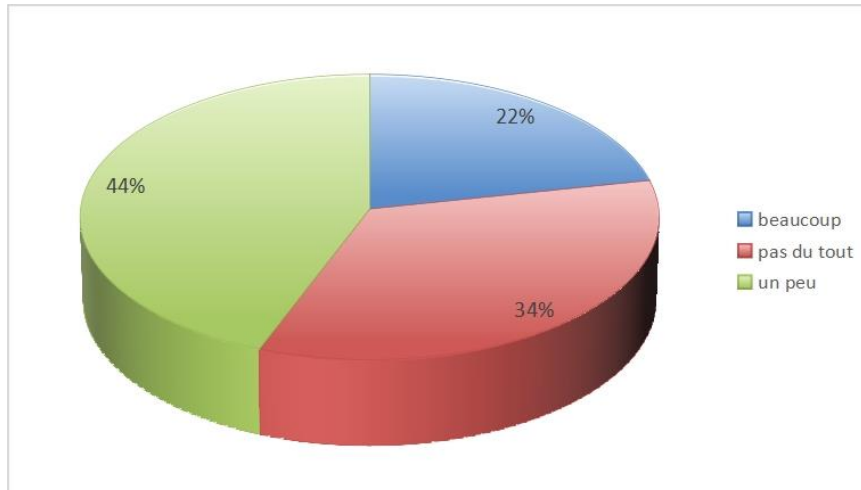


Figure 21: L'influence du prix sur le choix de la marque ou la quantité

Nous observons que le **prix** exerce une influence **modérée** sur le **choix de la marque ou de la quantité** chez les **fumeurs enquêtés dans notre étude**. En effet, **44 %** des fumeurs déclarent que le prix influence leur choix **un peu**.

Par ailleurs, **34 %** des fumeurs indiquent que le prix **n'influence pas du tout** leur décision, tandis que **22 %** déclarent qu'il influence **beaucoup** leur choix en matière de marque ou de quantité.

7. L'exposition au marketing du tabac en ligne et sur les réseaux sociaux

7.1 QUESTION 1: Au cours des derniers 3 mois, à quelle fréquence as-tu vu du contenu lié au tabac (marques, influenceurs, placement) sur les réseaux sociaux ?

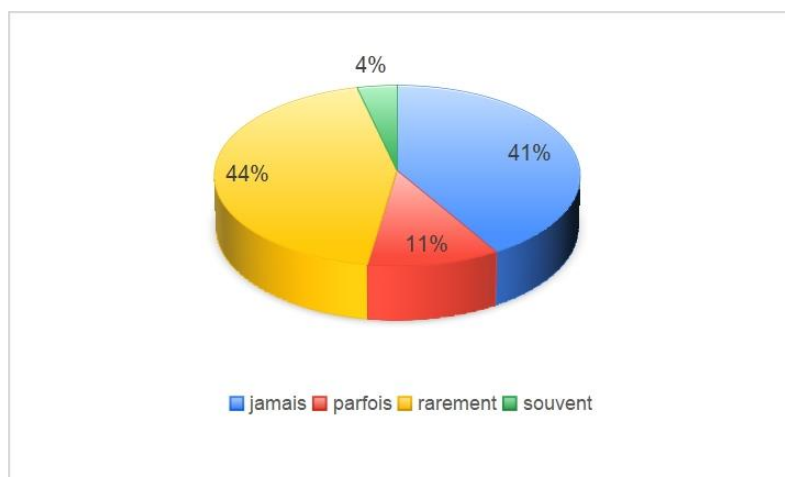


Figure 22: L'exposition au contenu lié au tabac sur les réseaux sociaux

Nous observons que l'exposition au **contenu lié au tabac sur les réseaux sociaux** (marques, influenceurs, placements de produits) est globalement **peu fréquente** chez les **fumeurs enquêtés dans notre étude** au cours des trois derniers mois. En effet, **44 %** des fumeurs déclarent avoir vu ce type de contenu **rarement**, correspondant à **71 fumeurs**, tandis que **41 %** indiquent ne l'avoir **jamais** vu, soit **66 fumeurs**.

Par ailleurs, **11 %** des fumeurs rapportent avoir été exposés à ce contenu **parfois**, correspondant à **18 fumeurs**. En revanche, une proportion très limitée des fumeurs, soit **4 %**, déclare avoir vu **souvent** du contenu lié au tabac sur les réseaux sociaux, correspondant à **7 fumeurs**.

7.2 QUESTION 2 As-tu reçu des publicités sponsorisées ou des codes promos pour des produits de tabac en ligne ?

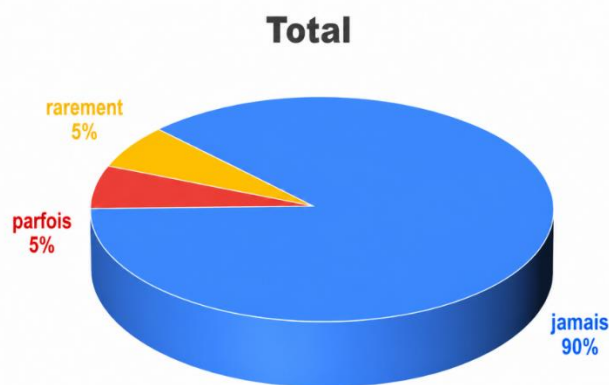


Figure 23: Réception des publicités sponsorisées et de code de promos en ligne

Nous observons que la réception de publicités sponsorisées ou de codes promotionnels pour des produits du tabac en ligne est peu fréquente chez les fumeurs enquêtés dans notre étude. En effet, la grande majorité des fumeurs, soit **90 %**, déclarent n'en avoir **jamais** reçu, ce qui correspond à environ **146 fumeurs**. Par ailleurs, **5 %** des fumeurs rapportent en avoir reçu **rarement**, soit environ **8 fumeurs**, tandis que **5 %** indiquent en avoir reçu **parfois**, correspondant également à environ **8 fumeurs**.

7.3 QUESTION 3 As-tu cliqué sur du contenu pro tabac (pub , lien boutique) ?

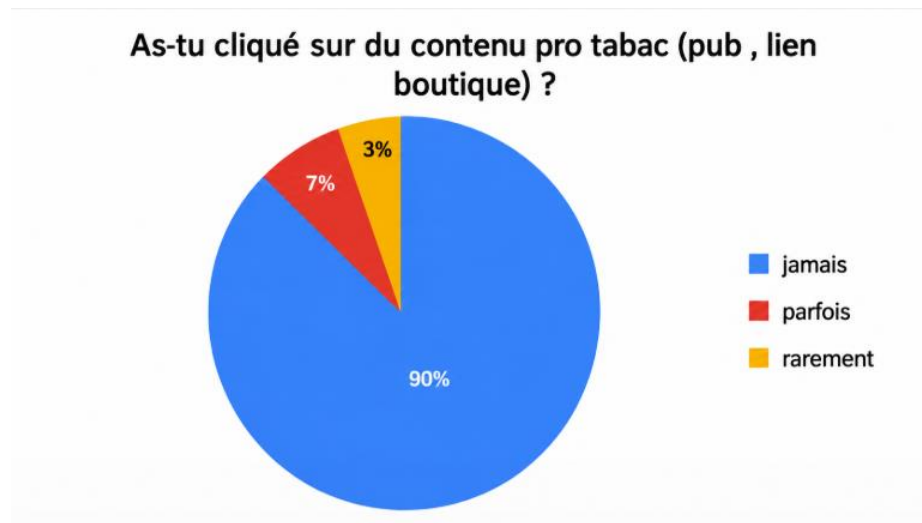


Figure 24: Interaction avec du contenu pro-tabac en ligne

Nous observons que le clic sur du contenu pro-tabac en ligne, notamment les publicités ou les liens vers des boutiques, est **rare** chez les fumeurs enquêtés dans notre étude. En effet, la grande majorité des fumeurs, soit **90 %**, déclarent n'avoir **jamais** cliqué sur ce type de contenu, correspondant à environ **146 fumeurs**.

Par ailleurs, **7 %** des fumeurs rapportent avoir cliqué **rarement**, soit environ **11 fumeurs**, tandis que **3 %** indiquent l'avoir fait **parfois**, correspondant à environ **5 fumeurs**.

8. Sponsoring ; evenements ; merchandising:

8.1 QUESTION: As-tu vu la marque d'un produit du tabac associée à un événement (concert, bar, club, sport) ?

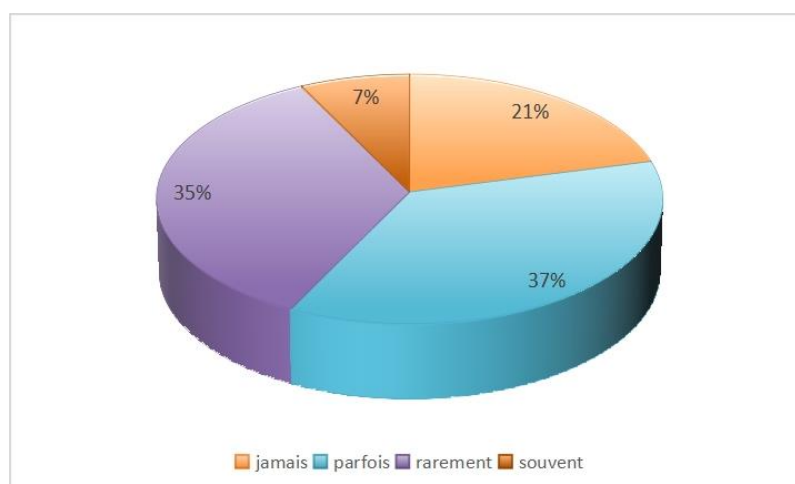


Figure 25: Association de marque de cigarettes à un événement

Nous observons que l'exposition à une **marque de produit du tabac associée à un événement** (concert, bar, club ou événement sportif) est relativement fréquente chez **les fumeurs enquêtés dans notre étude**. En effet, **37 %** des fumeurs déclarent avoir vu ce type d'association **parfois**, correspondant à **environ 60 fumeurs**, tandis que **35 %** rapportent l'avoir vue **rarement**, soit **environ 57 fumeurs**.

Par ailleurs, **21 %** des fumeurs indiquent n'avoir **jamais** observé ce type d'association, correspondant à **environ 34 fumeurs**. En revanche, une proportion plus limitée, soit **7 %** des fumeurs, déclare avoir **souvent** vu une marque de tabac associée à un événement, correspondant à **environ 11 fumeurs**.

9. Médias traditionnels et environnement :

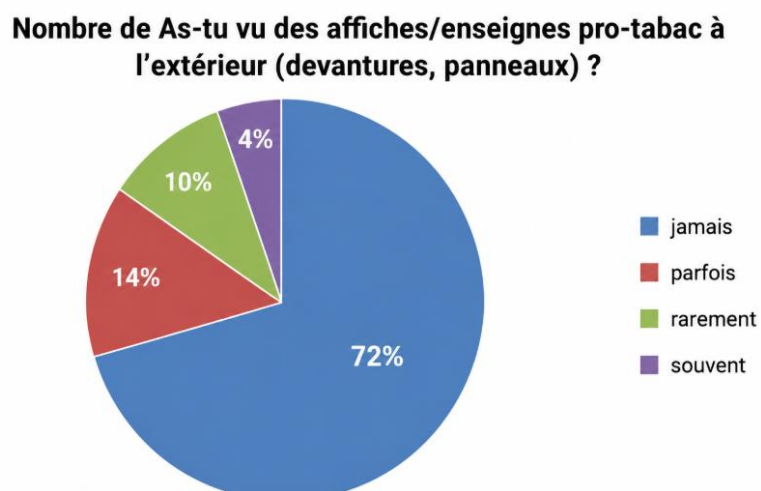


Figure 26 :Exposition des affiches ou enseignes pro tabac a l extérieur

Nous observons que l'exposition aux affiches ou enseignes pro-tabac à l'extérieur, notamment sur les devantures et les panneaux, est globalement peu fréquente chez les fumeurs enquêtés dans notre étude.

En effet, la majorité des fumeurs déclare ne jamais avoir vu ce type d'affichage, représentant **72 %** des répondants. Par ailleurs, **14 %** rapportent y avoir été exposés parfois, tandis que **10 %** déclarent les avoir vus rarement. En revanche, une proportion limitée, soit **4 %**, indique avoir été souvent exposée à ce type d'affichage extérieur.

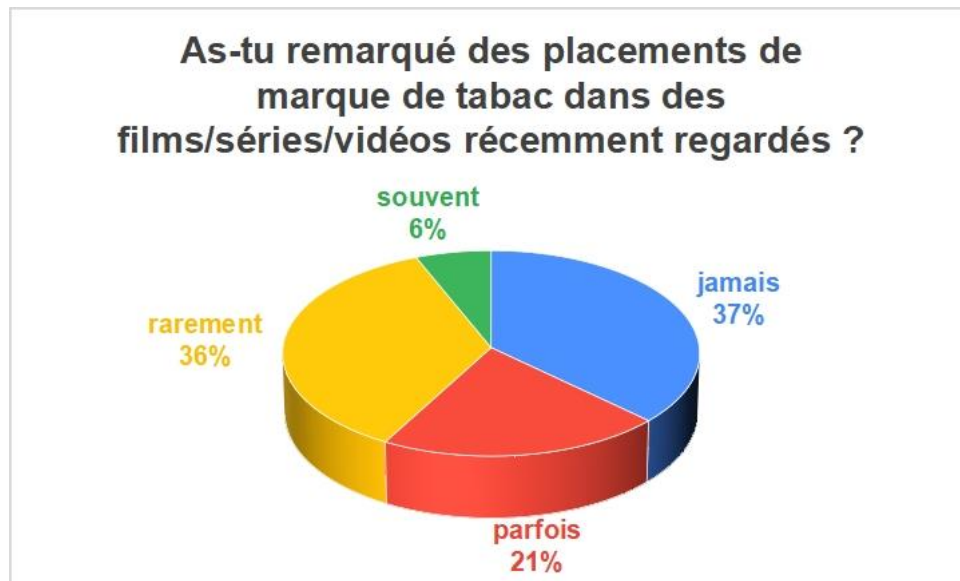


Figure 27 : Placement de marque dans les films / séries / vidéos

Nous observons que l'exposition aux **placements de marque de tabac dans des films, séries ou vidéos récemment regardés** est variable chez **les fumeurs enquêtés dans notre étude**. En effet, **37 %** des fumeurs déclarent n'avoir **jamais** remarqué ce type de placement, correspondant à **environ 60 fumeurs**, tandis que **36 %** rapportent l'avoir vu **rarement**, soit **environ 58 fumeurs**.

Par ailleurs, **21 %** des fumeurs indiquent avoir remarqué des placements de marque **parfois**, correspondant à **environ 34 fumeurs**. En revanche, une proportion plus limitée, soit **6 %**, déclare en avoir observé **souvent**, correspondant à **environ 10 fumeurs**.

IV. Cigarette électronique / vape :

Nombre de réponses : 76

1. QUESTION1:A quelle fréquence utilises tu la cigarette électroniques ?

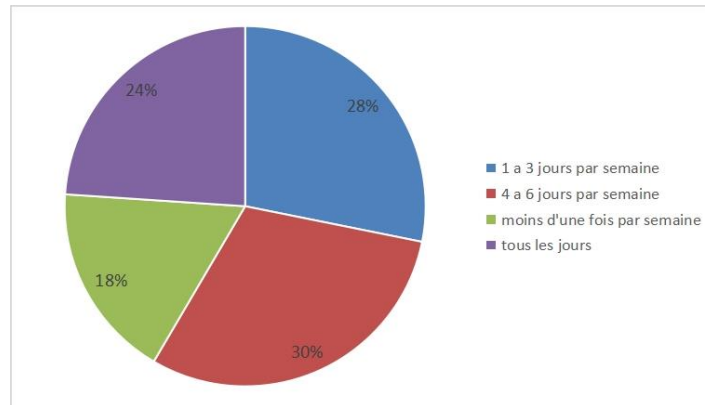


Figure 28 : Répartition selon la fréquence de l'utilisation de vape par semaine

Nous observons que la fréquence d'utilisation de la **cigarette électronique** est variable chez les **fumeurs enquêtés dans notre étude**. La modalité la plus représentée correspond à une utilisation de **4 à 6 jours par semaine**, rapportée par **30 %** des fumeurs.

Par ailleurs, **28 %** des fumeurs déclarent utiliser la cigarette électronique **1 à 3 jours par semaine**, tandis que **24 %** indiquent une utilisation **quotidienne**. En revanche, **18 %** des fumeurs rapportent une utilisation **inférieure à une fois par semaine**.

2. QUESTION2: Quelle est votre principale raison d'utilisation ?

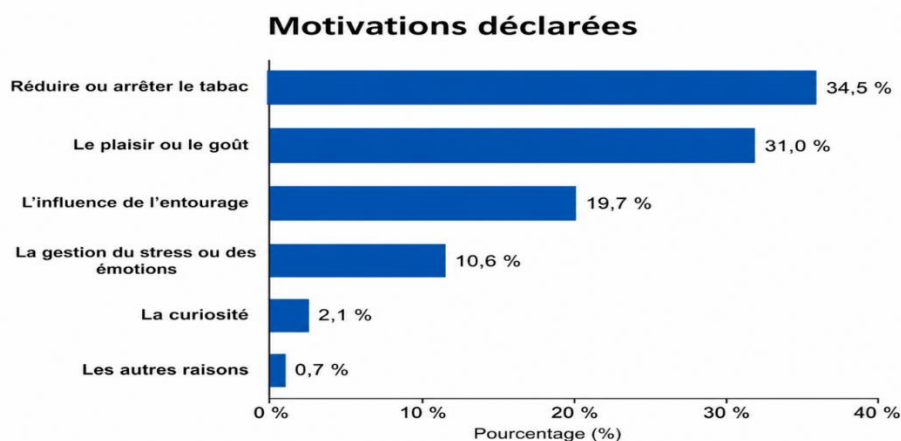


Figure 29 : Raison principale d'utilisation

Nous observons que la **principale raison d'utilisation** est le souhait de **réduire ou d'arrêter le tabac**, rapportée par **34,5 %** des fumeurs enquêtés dans notre étude. Elle est suivie par le **plaisir ou le goût**, cité par **31,0 %**.

L'**influence de l'entourage** constitue une autre motivation notable, mentionnée par **19,7 %**, tandis que la **gestion du stress ou des émotions** est rapportée par **10,6 %**. En revanche, la curiosité est rapportée par **2,1 %** et les **autres raisons** restent marginales. **0,7 %**

3. QUESTION3: votre liquide contient il la nicotine ?

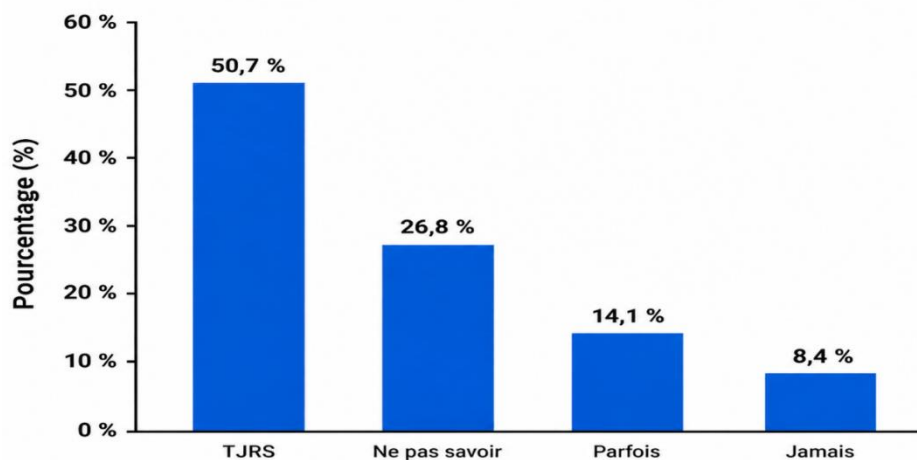


Figure 30: Répartition selon l'utilisation de liquide contenant de la nicotine

Nous observons que la majorité des fumeurs enquêtés dans notre étude utilisent un liquide contenant de la nicotine soit **50,7 %** des répondants.

Par ailleurs, **26,8 %** indiquent ne pas savoir si leur liquide contient de la nicotine, tandis que **14,1 %** rapportent que leur liquide en contient parfois.

En revanche, une proportion plus limitée, soit **8,4 %**, déclare que leur liquide ne contient jamais de nicotine.

4. QUESTION 4 :selon vous la vape est moins/aussi/plus dangereuse que la cigarette classique?

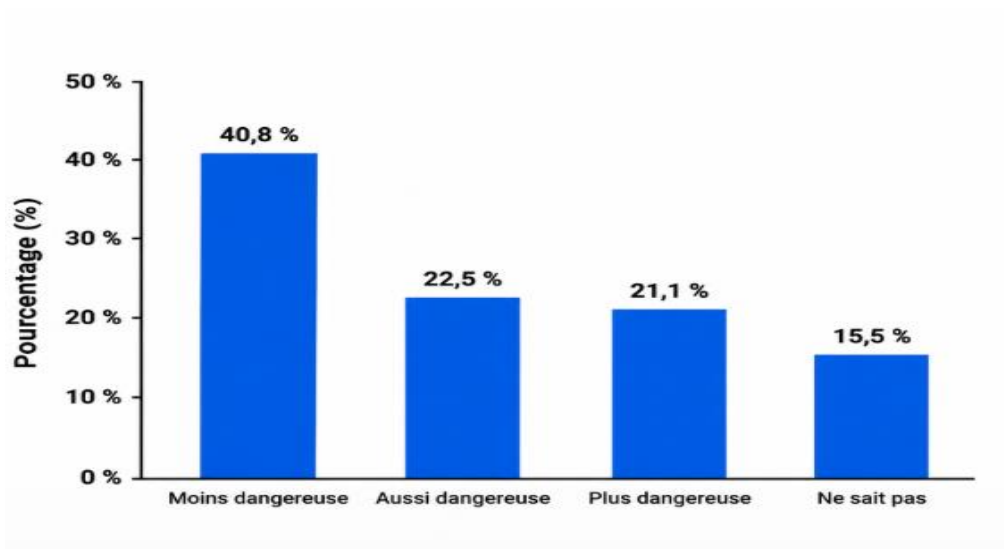


Figure 31 :Répartition selon la dangerosité de la vape

Nous observons que la perception de la **dangerosité de la cigarette électronique** est variable chez **les fumeurs enquêtés dans notre étude**. La majorité des fumeurs considèrent que la vape est **moins dangereuse que la cigarette classique**, cette opinion étant rapportée par **40,8 %** des répondants.

Par ailleurs, **22,5 %** estiment que la vape est **aussi dangereuse** que la cigarette classique, tandis que **21,1 %** la considèrent comme **plus dangereuse**. En revanche, **15,5 %** déclarent **ne pas savoir** se prononcer sur la dangerosité de la cigarette électronique.

5. QUESTION5:pensez-vous que la vape peut entraîner une dépendance?

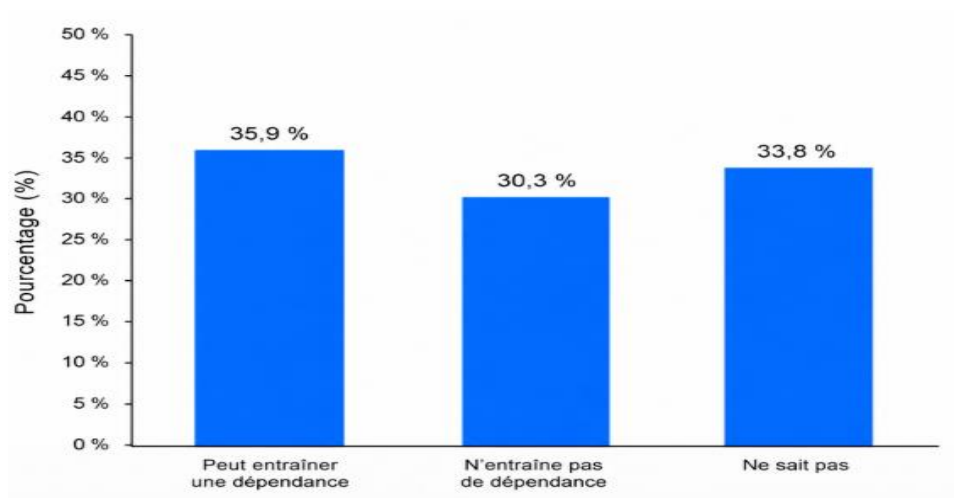


Figure 32 :Pensez vous que la vape peut entraîner une dépendance?

Nous observons que l'opinion concernant la capacité de la cigarette électronique à entraîner une dépendance est partagée chez les fumeurs enquêtés dans notre étude. En effet 35,9 % des fumeurs estiment que la vape peut entraîner une dépendance, Par ailleurs, 30,3 % considèrent que la cigarette électronique n'entraîne pas de dépendance, tandis que 33,8 % déclarent ne pas savoir se prononcer sur cette question.

6. QUESTION 6 : as tu vu des publicités pour la cigarette électronique ?

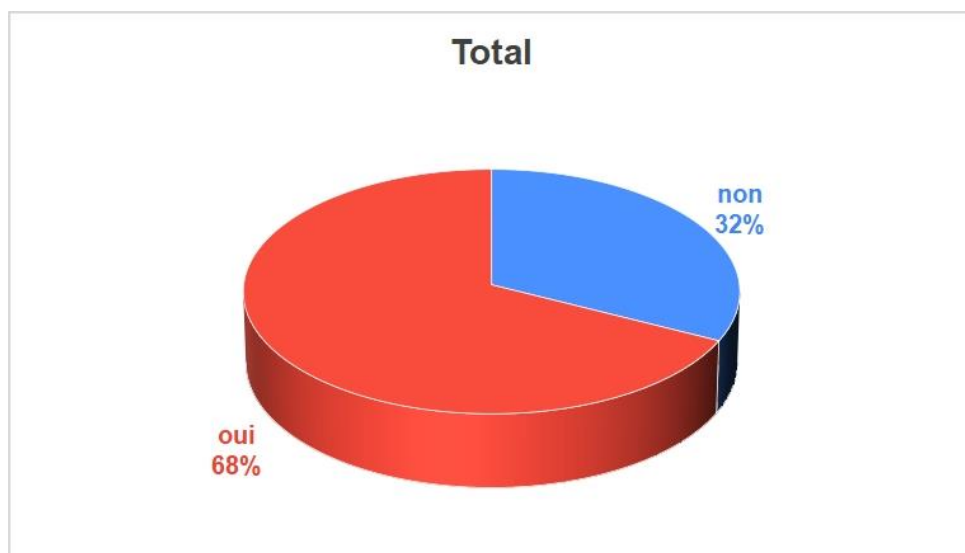


Figure 33 :Répartition selon l'exposition aux publicités

Nous observons que la majorité des fumeurs enquêtés dans notre étude déclarent avoir vu des publicités pour la cigarette électronique. En effet, 68 % des fumeurs rapportent avoir été exposés à ce type de publicité, correspondant à environ 52 fumeurs.

En revanche, 32 % des fumeurs indiquent ne pas avoir vu de publicités pour la cigarette électronique, soit environ 24 fumeurs.

7. QUESTION 7:Ou as tu vus ces publicités?

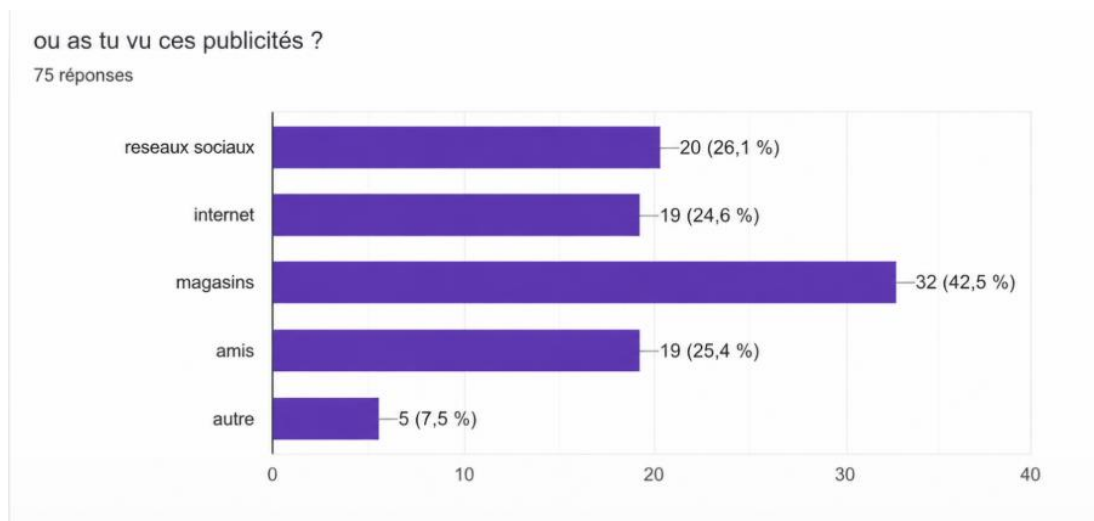


Figure 34 : Ou as tu vu ces publicités?

Nous observons que les magasins constituent le principal lieu où les fumeurs enquêtés dans notre étude déclarent avoir vu des publicités pour la cigarette électronique, cette modalité étant rapportée par 32 fumeurs, soit 42,5 % des répondants.

Les réseaux sociaux représentent également une source fréquente d'exposition, citée par 20 fumeurs (26,1 %), suivis de l'entourage amical, mentionné par 19 fumeurs (25,4 %), et de l'internet de manière générale, rapporté par 19 fumeurs (24,6 %). En revanche, les autres sources de publicité sont moins souvent citées, concernant 5 fumeurs, soit 7,5 % des réponses.

8. QUESTION 8: la couleur ; le design ou les différentes saveurs te donnent ils envie d'essayer la vape ?

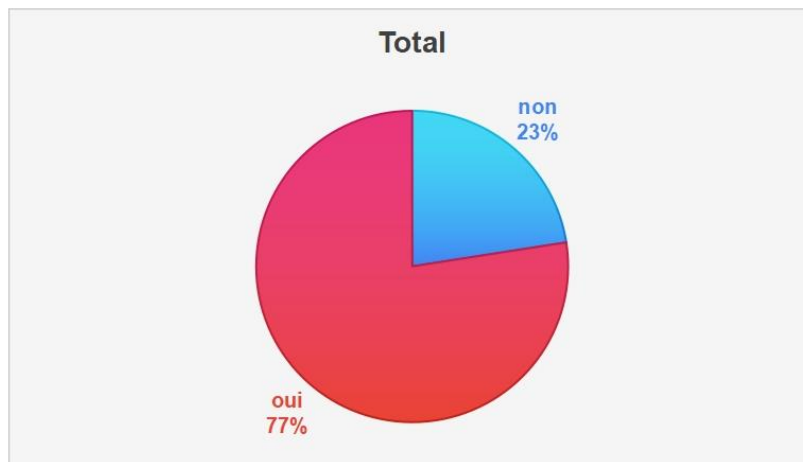


Figure 35 : Influence de la couleur; le design et les saveurs sur l'envie d'essayer la vape

Nous observons que la **couleur, le design ou les différentes saveurs** constituent des éléments attractifs pour une large majorité des **fumeurs enquêtés dans notre étude**. En effet, **77 %** des fumeurs déclarent que ces éléments leur donnent **envie d'essayer** la cigarette électronique.

En revanche, **23 %** des fumeurs indiquent que la couleur, le design ou les saveurs **n'influencent pas** leur envie d'essayer.

9. QUESTION 9: ou vous procurez vous la vape ?

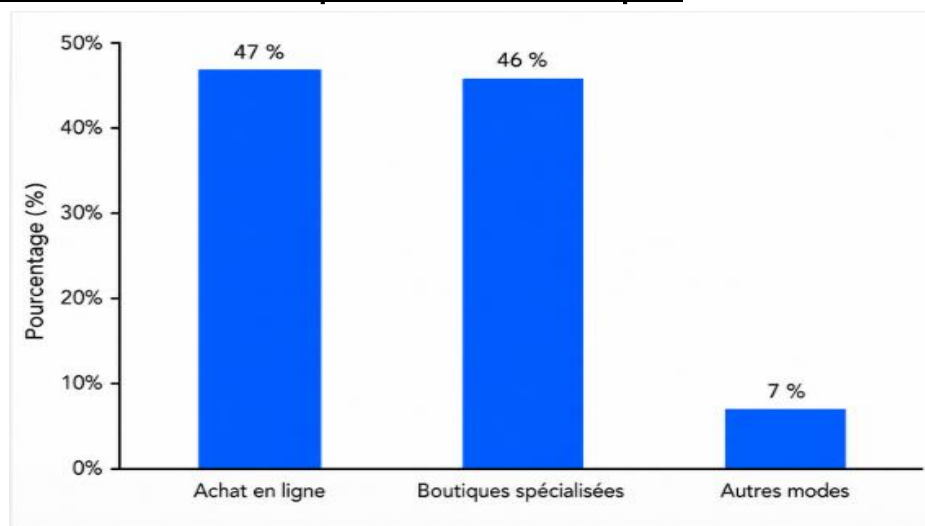


Figure 36 :Sources d'achats des cigarettes électroniques

Nous observons que les principaux modes d'approvisionnement en cigarette électronique chez les fumeurs enquêtés dans notre étude sont **l'achat en ligne** et **les boutiques spécialisées**. En effet, **l'achat en ligne** est le mode le plus fréquent, rapporté par environ **47%** des fumeurs, suivi de près par **les boutiques spécialisées**, citées par environ **46%** des fumeurs.

En revanche, les autres modes d'approvisionnement restent peu représentés, ne concernant qu'environ **7%** fumeurs.

10. QUESTION 10: avez-vous une marque préférée ?

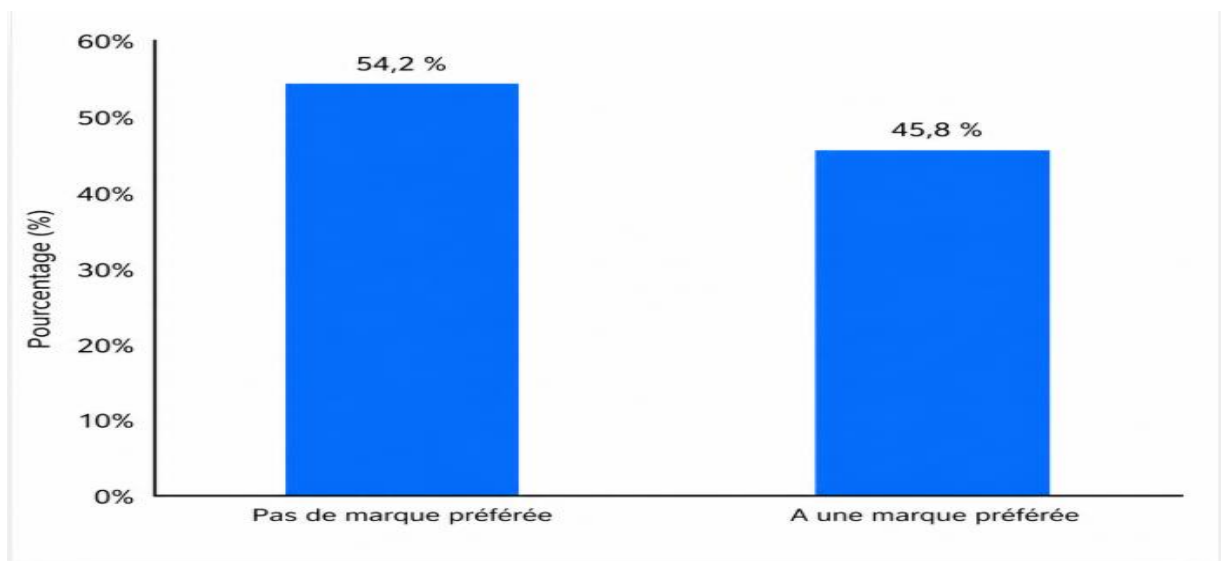


Figure 37: Avez vous une marque préférée ?

Nous observons que plus de la moitié des **fumeurs** enquêtés dans notre étude déclarent **ne pas avoir de marque préférée**. En effet, **41 fumeurs**, soit **54,2 %**, indiquent ne pas être attachés à une marque spécifique.

En revanche, **35 fumeurs 45,8 %** déclarent **avoir une marque préférée**.

11. QUESTION 11:Veuillez-vous la mentionner

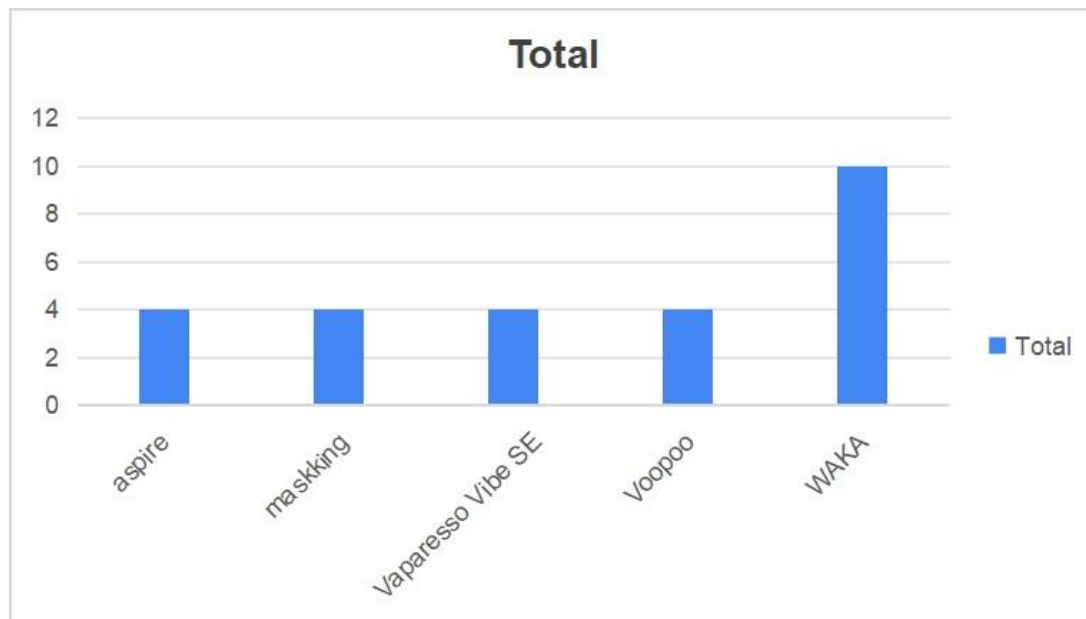


Figure 38 : Noms des marques préférées de vape

Nous observons que, parmi les **fumeurs enquêtés dans notre étude** ayant déclaré une **marque préférée de cigarette électronique**, la marque **WAKA** est la plus fréquemment citée, avec **10 fumeurs**.

Les marques **Aspire**, **Maskking**, **Vapresso Vibe SE** et **Voopoo** sont citées de manière comparable, chacune par **4 fumeurs**. Aucune autre marque ne se démarque de façon notable dans cette population

V. Résultats de l'analyse bivariée:

1. Association entre fréquence des présentoirs et dépenses mensuelles du tabac :

Tableau 1 : Association entre fréquence des présentoirs et dépenses mensuelles du tabac :

Fréquence des présentoirs	Dépenses < 300	Dépenses > 300	Total
Basse	28	14	42
Élevée	33	87	120
Total	61	101	162

Test	Valeur	ddl	p
Chi-deux (χ^2)	20,33	1	< 0,01
Effectif total (N)	162		

Il y'a une association statistiquement significative entre la fréquence des présentoirs et étalages dans les points de ventes et les dépenses mensuelles du tabac.

2. Association entre l'approchement par un vendeur dans les lieux de commerce et les dépenses mensuelles du tabac :

Tableau 2 : Association entre l'approchement par un vendeur dans les lieux de commerce et les dépenses mensuelles du tabac :

Approchement par un vendeur	Dépenses < 300	Dépenses > 300	Total
Non	22	51	73
Oui	39	48	87
Total	61	99	160

Test	Valeur	ddl	p-value
Chi-deux (χ^2)	3.631	1	0.057
Effectif (N)	160		

Il n'y'a pas une association statistiquement significative entre l'approchement par un vendeur dans les lieux de commerce et les dépenses mensuelles du tabac .

3. Association entre l'achat non planifié au comptoir et les dépenses mensuelles du tabac :

Tableau3 : Association entre l'achat non planifié au comptoir et les dépenses mensuelles du tabac :

Achat non planifié au comptoir	Dépenses $\leq$ 300	Dépenses $>$ 300	Total
Rare	52	54	106
Fréquent	9	47	56
Total	61	101	162

Test	Valeur	ddl	p-value
Test du Chi-deux (χ^2)	16,98	1	$< 0,001$
Effectif total (N)	162	—	—

Il y'a une association statistiquement significative entre l'achat non planifié au comptoir et les dépenses mensuelles du tabac.

4. Association entre le contenu en ligne lié au tabac et les dépenses mensuelles du tabac :

Tableau 4 : Association entre le contenu en ligne lié au tabac et les dépenses mensuelles du tabac :

Contenu en ligne lié au tabac	Dépenses $\leq$ 300	Dépenses $>$ 300	Total
Rare	52	86	138
Fréquent	9	15	24
Total	61	101	162

Test	Valeur	ddl	p-value
Test du Chi-deux (χ^2)	0,00029	1	0,987
Effectif total (N)	162	—	—

Il n y'a pas d'association statistiquement significative entre l'exposition au contenu lié au tabac en ligne et les dépenses mensuelles du tabac.

5. Association entre la réception de publicités sponsorisées et les codes promo et les dépenses mensuelles du tabac :

Tableau5 : Association entre la réception de publicités sponsorisées et les codes promo et les dépenses mensuelles du tabac :

Publicité sponsorisée / codes promo	Dépenses $\leq$ 300	Dépenses $>$ 300	Total
Rare	57	95	152
Fréquent	4	6	10
Total	61	101	162

Test	Valeur	ddl	p-value
Test du Chi-deux (χ^2)	0,025	1	0,874
Effectif total (N)	162	—	—

Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre l'exposition aux publicités sponsorisées / codes promo et les dépenses mensuelles du tabac.

6. Association entre le clique sur le contenu pro-tabac et les dépenses mensuelles du tabac :

Tableau6 : Association entre le clique sur le contenu pro-tabac et les dépenses mensuelles du tabac :

Clique sur contenu pro-tabac	Dépenses $\leq$ 300	Dépenses $>$ 300	Total
Rare	58	96	154
Fréquent	3	5	8
Total	61	101	162

Test	Valeur	ddl	p-value
Test du Chi-deux (χ^2)	0,000085	1	0,993
Effectif total (N)	162	—	—

Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre le clique sur le contenu pro tabac et les dépenses mensuelles du tabac.

7. Association entre l'exposition au sponsoring des événements et les dépenses mensuelles du tabac :

Tableau 7 : Association entre l'exposition au sponsoring des événements et les dépenses mensuelles du tabac

Sponsoring des événements	Dépenses ≤ 300	Dépenses > 300	Total
Non (0)	42	73	115
Oui (1)	19	28	47
Total	61	101	162

Test	Valeur	ddl	p-value
Test du Chi-deux (χ^2)	0,217	1	0,642
Effectif total (N)	162	—	—

Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre l'exposition au sponsoring des événements et les dépenses mensuelles du tabac.

8. Association entre le placement de produit et les dépenses mensuelles du tabac :

Tableau 8 : Association entre le placement de produit et les dépenses mensuelles du tabac

Placement de produit	Dépenses ≤ 300	Dépenses > 300	Total
Non (0)	44	68	112
Oui (1)	17	33	50
Total	61	101	162

Test	Valeur	ddl	p-value
Test du Chi-deux (χ^2)	0,411	1	0,521
Effectif total (N)	162	—	—

Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre l'exposition au placement de produits dans les films, séries et vidéos et les dépenses mensuelles du tabac.

9. Association entre la réception de cadeaux portant une marque et les dépenses mensuelles du tabac :

Tableau9 : Association entre la réception de cadeaux portant une marque et les dépenses mensuelles du tabac :

Cadeaux portant une marque de tabac	Dépenses $\leq$ 300	Dépenses $>$ 300	Total
Rare	55	78	133
Fréquent	6	23	29
Total	61	101	162

Test	Valeur	ddl	p-value
Test du Chi-deux (χ^2)	4,330	1	0,037
Effectif total (N)	162	—	—

Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre la réception de cadeaux portant une marque et les dépenses mensuelles du tabac.

10. Association entre l'exposition aux affiches pro-tabac à l'extérieur et les dépenses mensuelles du tabac :

Tableau10 : Association entre la réception de cadeaux portant une marque et les dépenses mensuelles du tabac :

Affiches pro-tabac à l'extérieur	Dépenses $\leq$ 300	Dépenses $>$ 300	Total
Rare	55	84	139
Fréquent	6	17	23
Total	61	101	162

Test	Valeur	ddl	p-value
Test du Chi-deux (χ^2)	1,528	1	0,216
Effectif total (N)	162	—	—

Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre l'exposition aux affiches pro tabac à l'extérieur et les dépenses mensuelles du tabac.

11. Association entre l'influence du design du paquet et les dépenses mensuelles et les dépenses mensuelles du tabac :

Tableau11 : Association entre l'influence du design du paquet et les dépenses mensuelles et les dépenses mensuelles du tabac :

Influence du design du paquet	Dépenses ≤ 300	Dépenses > 300	Total
Rare	41	64	105
Fréquent	20	37	57
Total	61	101	162

Test	Valeur	ddl	p-value
Test du Chi-deux (χ^2)	0,247	1	0,619
Effectif total (N)	162	—	—

Il n'y a pas d'association statiquement significative entre l'influence du design du paquet et les dépenses mensuelles du tabac .

Tableau12 : récapitulatif des résultats de l'étude bivariée

Variable explicative	résultat	OR brut	IC95%	P value
La fréquence des présentoirs et étalages dans les points de vente	Niveau de dépenses mensuelles	5.27	2.47–11.25	<0.01
Achat non planifié au comptoir	Niveau de dépenses mensuelles	5.02	2.24–11.29	<0.01
Publicités sponsorisées et codes promos	Niveau de dépenses mensuelles	0.90	0.24–3.33	0.87
Clique sur contenu lié au tabac	Niveau de dépenses mensuelles	1.01	0.23–4.37	0.9
Exposition au contenu liée au tabac sur les réseaux sociaux	Niveau de dépenses mensuelles	1.01	0.41–2.47	0.9
Sponsoring ; événements	Niveau de dépenses mensuelles	0.85	0.42–1.70	0.64
La visibilité des affiches extérieures	Niveau de dépenses mensuelles	1.86	0.69–5	0.521
La réception d'un cadeau portant une marque de tabac	Niveau de dépenses mensuelles	2.70	1.03–7.08	0.037
placement de marque dans les films, séries ou vidéos	Niveau de dépenses mensuelles	1.26	0.66–2.52	0.521
Approchement d'un vendeur proposant promo ou nouvelle marque	Niveau de dépenses mensuelles	0.53	0.28–1.02	0.57
L'influence du design du paquet	Niveau de dépenses mensuelles	1.19	0.61–2.32	0.74

VI. Régression logistique:

Tableau13 :Récapitulatif des résultats de la régression logistique :

Modèle	Deviance	AIC	BIC	Ddl	$\Delta\chi^2$	p	R ² de McFadden	R ² de Nagelkerke	R ² de Tjur	R ² de Cox & Snell
M ₀	214,6	216,600	219,688	161	—	—	0,000	—	0,000	—
M ₁	174,6	186,607	205,133	156	39,993	< 0,001	0,186	0,298	0,224	0,219

Tableau14 :Récapitulatif des régressions de la régression logistique :

Modèle	Variable	Estimation	Erreur standard	Odds Ratio	z	Wald	ddl	p
M ₀	Constante	0,504	0,162	1,656	3,110	9,670	1	0,002
M ₁	Constante	-3,573	2,477	0,028	-1,443	2,081	1	0,149
M ₁	Âge	0,117	0,108	1,124	1,088	1,185	1	0,276
M ₁	Sexe	-0,478	0,445	0,620	-1,073	1,152	1	0,283
M ₁	Achat non planifié	1,532	0,444	4,628	3,450	11,903	1	< 0,001
M ₁	Fréquence d'exposition aux présentoirs/étagères	1,742	0,424	5,711	4,106	16,857	1	< 0,001
M ₁	Réception de cadeau portant une marque de tabac	0,729	0,573	2,073	1,273	1,621	1	0,203

Tableau 15 : récapitulatif des résultats de la régression logistique

Variable	OR	IC 95 %	p	Interprétation
Âge	1,124	[0,91 - 1,39]	0,276	Non significatif
Sexe	0,620	[0,26 - 1,48]	0,283	Non significatif
Achat non planifié	4,628	[1,94 - 11,05]	< 0,001	Significatif
Fréquence d'exposition aux présentoirs/étagères	5,711	[2,49 - 13,11]	< 0,001	Significatif
Cadeau portant une marque de tabac	2,073	[0,67 - 6,37]	0,203	Non significatif



DISCUSSION



I. Tabac et dépendance :

Le **potentiel addictif** du tabac est lié principalement à la **nicotine**, alcaloïde psychoactif capable d'atteindre le cerveau en quelques secondes après inhalation. La nicotine se fixe sur les **récepteurs nicotiniques cholinergiques** cérébraux, ce qui entraîne la libération de plusieurs neurotransmetteurs, dont la **dopamine**.

La dopamine joue un rôle central dans la perception du plaisir ainsi que dans le circuit de la récompense, en particulier au niveau de **l'aire tegmentale ventrale** et du **noyau accumbens**, structures impliquées dans la perception du plaisir et le renforcement comportemental.

Cette activation dopaminergique constitue le substrat neurobiologique du **renforcement positif** et favorise la répétition du comportement de consommation.(7)

Avec une consommation répétée, le cerveau s'adapte progressivement à la présence de nicotine. Certains récepteurs deviennent moins sensibles, et l'équilibre entre les mécanismes d'excitation et d'inhibition est modifié. Cette adaptation entraîne une stimulation excessive et persistante du système dopaminergique, ce qui réduit progressivement l'effet initial de la nicotine. Le fumeur doit alors augmenter sa consommation pour ressentir le même effet, traduisant l'installation d'une **tolérance**.

En cas d'arrêt, la diminution brutale du taux de nicotine provoque un syndrome de sevrage marqué par irritabilité, anxiété, difficultés de concentration et envie irrépressible de fumer (craving). La reprise de la consommation permet de soulager ces symptômes, ce qui entretient et renforce la dépendance (7)

Cette dynamique addictive est particulièrement préoccupante chez l'adolescent et le jeune adulte. La maturation incomplète du cortex préfrontal, impliqué dans le contrôle inhibiteur et la prise de décision, associée à une sensibilité accrue du système dopaminergique au cours du développement cérébral, favorise une installation plus rapide et plus durable **de la dépendance nicotinique** (8)

II. Effets du tabac sur la santé :

Le tabagisme exerce des effets délétères majeurs sur l'appareil respiratoire, constituant le principal facteur de risque de nombreuses pathologies. Il est responsable d'environ 85 % des cancers du poumon, dont il favorise le développement par une irritation chronique des voies aériennes entraînant une métaplasie de la muqueuse.(9)

Il augmente également le risque de survenue de l'asthme et aggrave son évolution, avec un déclin accéléré de la fonction respiratoire, des exacerbations plus fréquentes et sévères, une augmentation des hospitalisations et de la mortalité, ainsi qu'une corticorésistance ; le tabagisme passif, notamment in utero et en post-natal, contribue aussi à l'apparition de l'asthme chez l'enfant. (10)

Par ailleurs, le tabac est le principal facteur étiologique de la BPCO, caractérisée par une inflammation chronique des voies aériennes, une hypersécrétion de mucus, une altération de l'épithélium bronchique et une destruction progressive du parenchyme pulmonaire, conduisant à une obstruction irréversible du flux aérien dont la sévérité dépend de l'intensité et de la durée de l'exposition. Enfin, le tabagisme favorise la survenue d'infections respiratoires, notamment virales comme la grippe, en altérant les mécanismes de défense pulmonaire.(11,12)

Le tabagisme exerce des effets délétères multisystémiques majeurs, touchant de nombreux organes et constituant un facteur de risque central de morbidité et de mortalité. Sur le plan cardiovasculaire, il induit une dysfonction endothéliale précoce, favorise le stress oxydatif, l'inflammation chronique et l'athérosclérose, tout en augmentant l'agrégabilité plaquettaire, ce qui majore le risque d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral(13)

Au niveau ORL et bucco-dentaire, le tabac altère la vascularisation gingivale, diminue l'immunité locale et favorise les infections, les maladies parodontales, la perte dentaire et les troubles de cicatrisation, tout en étant le principal facteur de risque des cancers des voies

aérodigestives supérieures par un effet carcinogène dose-dépendant, souvent aggravé par l'alcool. (12,14)

Sur le plan neurologique et psychique, la nicotine modifie durablement les circuits de récompense dopaminergiques, favorisant la dépendance, tout en étant associée à un risque accru d'AVC, de déclin cognitif, de démence et de troubles anxio-dépressifs, avec un cercle vicieux entre consommation et instabilité émotionnelle. (12,15)

Le tabagisme affecte également l'appareil digestif en favorisant le reflux gastro-œsophagien, les ulcères gastroduodénaux, la maladie de Crohn et plusieurs cancers digestifs, via des mécanismes d'inflammation chronique et de toxicité directe. (12)

Sur le plan uro-néphrologique, il constitue le principal facteur de risque du cancer de la vessie et contribue à l'altération progressive de la fonction rénale. (16)

Par ailleurs, il accélère le vieillissement cutané en diminuant la synthèse de collagène, retarde la cicatrisation et aggrave certaines dermatoses inflammatoires. Enfin, le tabac altère la fertilité masculine et féminine en perturbant les fonctions hormonales et gamétiques, et joue un rôle majeur dans l'oncogenèse en induisant des mutations de l'ADN et une instabilité génomique responsables de nombreux cancers.(12)

III. Historique de la publicité et le marketing du tabac :

1 Les débuts du marketing du tabac : normalisation et expansion (fin XIX^e – années 1950) :

L'apparition des premières publicités pour les produits du tabac remonte à la fin du XVIII^e siècle aux États-Unis, lorsque les frères *Lorillard* publièrent des annonces pour leurs produits de tabac à priser dans un quotidien de New York dès 1789, bien avant l'industrialisation moderne des cigarettes.

Avec l'introduction des machines à rouler à la fin du XIX^e siècle, la production de cigarettes devint mécanique et industrielle, permettant une distribution de masse et l'émergence de stratégies marketing plus sophistiquées pour atteindre un public élargi.(17)

À mesure que le marché se développait à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle, les manufactures de tabac exploitèrent pleinement les nouveaux moyens de communication — **journaux, magazines et affiches publicitaires** — pour associer la consommation de cigarettes à des valeurs positives telles que l'exotisme, la modernité ou la sophistication. Par exemple, certaines marques utilisaient des images orientales ou des représentations glamour pour vendre non seulement un produit, mais un style de vie séduisant.(18)

Dans les années 1920–1930, au moment où le tabac conquiert de nouveaux marchés, les cigarettiers commencèrent à élaborer des campagnes ciblées. L'une des campagnes les plus marquantes fut celle de ***Lucky Strike*** en 1929 qui associait le fait de fumer à **la perte de poids** et à l'émancipation, anticipant déjà l'usage de symboles culturels dans le marketing(19)

Une caractéristique majeure de cette période fut l'emploi d'autorités perçues comme légitimes — notamment des **figures médicales** — pour promouvoir les cigarettes. Jusqu'aux années 1950, des publicités affichaient des médecins ou des slogans implicites suggérant que fumer certains produits était compatible avec la santé ou présentait peu de risques, ce qui contribua à réduire les inquiétudes du public face aux premiers signaux sanitaires(20)

Parallèlement, l'industrie ne se limita pas aux campagnes générales : elle investit aussi dans le **placement de produits** dans des contextes culturels populaires comme **les sports** ou le **spectacle** bien avant que de telles pratiques ne deviennent monnaie courante dans d'autres secteurs industriels. Par exemple, la relation entre fabricants de tabac et joueurs de base-ball aux États-Unis à la fin du XIX^e siècle illustre comment l'association d'une marque à des héros populaires pouvait renforcer l'acceptation sociale du tabac.(21)



Figure 39 : Association du tabac à l'élégance féminine



Figure 40 : Tabac et contrôle du poids féminin

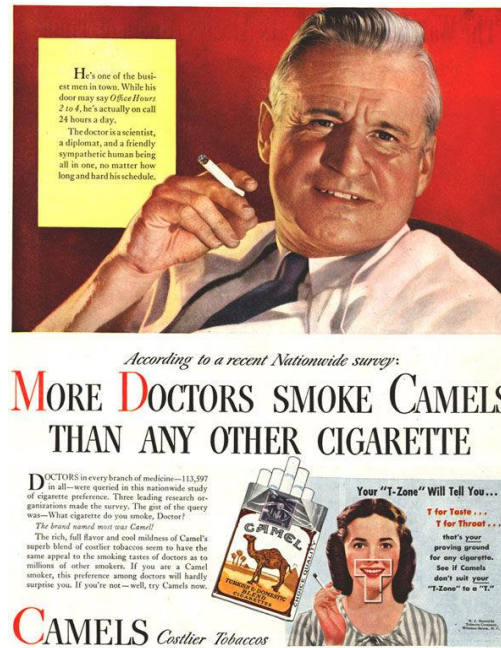


Figure 41 : Utilisation des médecins dans la promotion du tabac

2 L'explosion de la publicité télévisée et radiophonique

Dans les années 1950, la **télévision** devient le média dominant aux États-Unis et en Europe. Les fabricants de cigarettes investissent massivement dans ce nouveau canal de diffusion. Les spots publicitaires sponsorisent des émissions de divertissement, des journaux télévisés et des programmes populaires, touchant des millions de foyers quotidiennement. Cette stratégie permet d'ancrer la cigarette dans la normalité sociale et familiale .

La radio reste également un vecteur majeur, notamment à travers le parrainage d'émissions musicales et sportives. Le marketing ne vend plus seulement un produit, mais une expérience culturelle intégrée au quotidien.(12)

3 L'utilisation des figures charismatiques et des archétypes culturels :

Cette période voit naître certaines des campagnes les plus emblématiques de l'histoire du marketing. L'exemple le plus célèbre est le **Marlboro Man**, introduit dans les années 1950 pour repositionner une marque initialement perçue comme féminine vers une image virile et

L'influence des stratégies marketing de l'industrie du tabac sur les comportements des jeunes adultes fumeurs

masculine. L'archétype du cow-boy solitaire devient un symbole puissant d'indépendance, de liberté et de force

Les acteurs hollywoodiens, les chanteurs et les sportifs apparaissent fréquemment dans des publicités ou dans des films fumant ostensiblement à l'écran. Ce placement de produit contribue à la glamourisation du tabagisme et à son association avec le succès social.

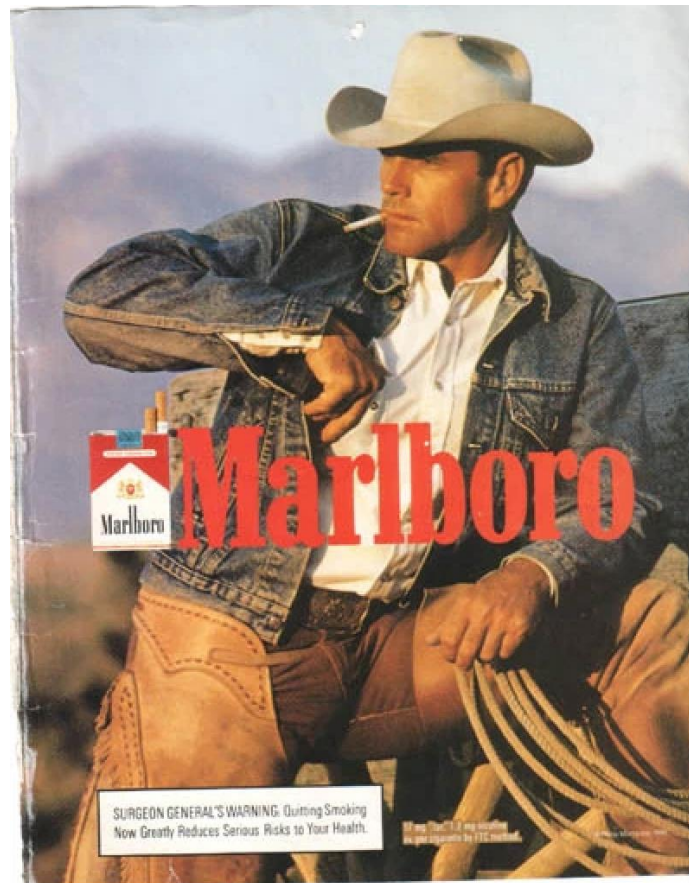


Figure 42 : Masculinisation de l'image du tabac

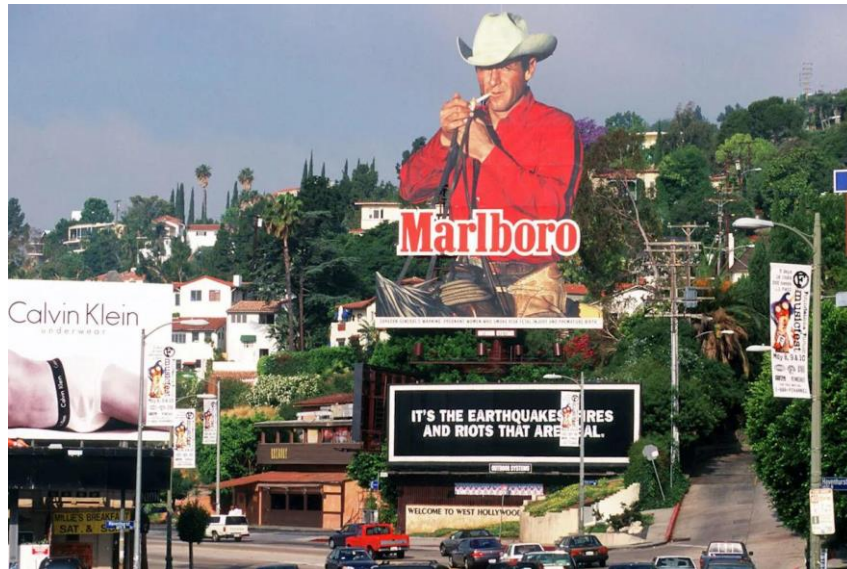


Figure 43 : Affichage extérieur de tabac :Marlboro Man

4 L'émergence des preuves scientifiques et la stratégie du doute

Dès 1950, plusieurs études épidémiologiques majeures établissent un lien entre tabagisme et cancer du poumon . En 1964, le rapport historique du Surgeon General américain confirme officiellement la responsabilité du tabac dans de nombreuses pathologies .

Face à ces données, l'industrie ne réduit pas immédiatement ses campagnes. Elle adopte plutôt une stratégie de "fabrication du doute". Des documents internes révélés ultérieurement montrent que les cigarettiers ont financé des recherches destinées à contester ou minimiser les conclusions scientifiques, retardant ainsi les réglementations sanitaires (22).

Cette stratégie reposait sur un principe simple : tant que le doute persiste, la consommation se maintient.

5 Le développement des cigarettes « light » et la perception trompeuse de sécurité

À la fin des années 1960, les fabricants introduisent des cigarettes dites "light" ou "mild", présentées comme moins nocives. Cette innovation marketing visait à rassurer les consommateurs inquiets sans modifier substantiellement la toxicité réelle des produits (23)

Les filtres, les mentions et les codes couleurs deviennent des outils de persuasion, suggérant une réduction du risque sanitaire malgré l'absence de preuve scientifique solide.

6 Vers les premières restrictions publicitaires

❖ Les premières restrictions (années 1960-1970)

L'accumulation des preuves scientifiques établissant le lien entre tabagisme et cancer pulmonaire, notamment après le rapport du Surgeon General américain en 1964, a marqué un tournant majeur dans la régulation du marketing du tabac .

Aux États-Unis, le **Public Health Cigarette Smoking Act de 1969**, entré en vigueur en 1971, interdit la publicité pour les cigarettes à la télévision et à la radio. Cette mesure visait à réduire l'exposition massive du public, notamment des jeunes, aux messages promotionnels diffusés sur des médias à large audience (24)

Plusieurs pays européens ont adopté des mesures similaires dans les années 1970, limitant progressivement la publicité audiovisuelle. Cependant, ces restrictions restaient partielles et laissaient subsister d'autres canaux promotionnels.

❖ Adaptation de l'industrie : déplacement vers des formes indirectes :

Face à l'interdiction télévisée, les fabricants ont rapidement redéployé leurs investissements vers :

- ❖ La presse écrite
- ❖ Les panneaux d'affichage
- ❖ Le sponsoring sportif
- ❖ Les événements culturels

Le sponsoring de la Formule 1, du tennis et d'événements internationaux est devenu un outil majeur de visibilité. Les logos de marques de cigarettes apparaissaient sur les voitures, les maillots et les circuits, contournant ainsi l'interdiction de publicité directe (22).

Cette stratégie d'"advertising substitution" a permis de maintenir une forte présence médiatique malgré les restrictions formelles.



Figure 44 : Sponsoring du tabac en Formule 1:

7 Vers une régulation globale : la Convention-cadre de l'OMS (2003) :

Un tournant décisif intervient avec l'adoption en 2003 de la **Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT/FCTC)** par l'Organisation mondiale de la santé (4).

L'article 13 de la Convention recommande l'interdiction complète de :

- ❖ Toute forme de publicité
- ❖ Promotion
- ❖ Parrainage

La Convention reconnaît explicitement que les interdictions partielles sont inefficaces, car l'industrie exploite systématiquement les failles juridiques.

Aujourd'hui, plus de 180 pays sont parties à la CCLAT, bien que le degré d'application varie considérablement. (25)

8 Place du Maroc dans la réglementation de la publicité du tabac :

Loi n° 15-91 relative à l'interdiction de fumer et de faire de la publicité et de la propagande en faveur du tabac dans certains lieux publics :

❖ CHAPITRE 3 :

De l'interdiction de la propagande et de la publicité en faveur du tabac

 **Article 7** – Sont interdites la propagande et la publicité en faveur du tabac et les activités de promotion de ses ventes par les moyens suivants :

- les émissions de radiodiffusion, télévision et les films ;
- la presse paraissant au Maroc
- les annonces dans les salles de spectacles artistiques ou culturels
- les affiches et signaux sur les devantures des débits de tabac ou des lieux de sa fabrication.

 **Article 8** .– Il est interdit de faire apparaître toute dénomination, marque ou signe de publicité du tabac, le nom de son producteur ou de son distributeur dans les lieux de pratique du sport ou à l'occasion des manifestations sportives.

 **Article 9** .– Il est interdit aux sociétés de production, de distribution ou de commercialisation du tabac ou à leurs agents de se livrer aux activités suivantes : 9 faire de la publicité pour toute marque de tabac ou de paquet de cigarettes dans les lieux de pratique du sport ou sur les vêtements et moyens de transports des joueurs ; 9 distribuer des cadeaux constitués de tabac ou portant des images de marque de tabac dans un but de publicité que ce soit à titre gratuit ou à prix réduits.

 **Article 10** .– . L'administration organise, en collaboration avec les organisations non gouvernementales, des campagnes de prévention et d'information pour sensibiliser les citoyens aux méfaits du tabac.(26)

IV. Etude descriptive et analytique :

1. Profil sociodémographique de l'échantillon:

Notre population est majoritairement masculine (77%) , avec une médiane d'âge de 23 ans , et dominée par des actifs (salariés + indépendants =67 %) , avec un niveau d'études élevé (=61% bac + 3 et plus)

Ce profil correspond exactement a la cible privilégiée du marketing du tabac : jeunes adultes autonomes financièrement ; socialement actifs ; avec forte exposition commerciale.

La prédominance masculine observée dans notre échantillon peut s'expliquer par des facteurs socioculturels, le tabagisme restant plus socialement accepté chez les hommes au Maroc. Un biais de recrutement lié aux lieux d'enquête , notamment les cafés , traditionnellement majoritairement fréquentés par des hommes, doit également être pris en compte

Toutefois, la présence d'un niveau d'études élevé parmi les participants souligne que la consommation tabagique ne se limite pas aux populations défavorisées sur le plan éducatif, mais concerne également des jeunes adultes informés.

2. Habitudes tabagiques :

2.1 Initiation :

Les résultats de notre étude mettent en évidence une initiation tabagique globalement **précoce**, avec un âge moyen de la première cigarette de **17,7ans** et une médiane **de 17,62** et un pic d'initiation situé **entre 17 et 18 ans**. (Extrêmes entre 11 et 25 ans).Ceci est en cohérence avec les données nationales et internationales.

Tableau 16 : comparaison de l'âge d'initiation avec d'autres études

Lieu de l'étude	Année de l'étude	Age d'initiation
FMPA(27)	2021	17.46 +/- 1.74
FMPF(28)	2021	19.20 (±2,4)
FMPR(29)	2017	16,73
FMPF(30)	2012	16.17 (±2,2)
FRANCE(31)	2021	entre 14 et 15
CANADA (32)	2020	16,5

Cette précocité suggère que les stratégies marketing ciblant les jeunes adultes interviennent sur une population déjà exposée au tabac durant l'adolescence.

2.2 Intensité et dépenses :

Près d'un tiers des participants (31 %) déclarent fumer **plus de vingt cigarettes par jour**, traduisant **un niveau élevé de dépendance nicotinique**. Cette intensité est également reflétée par l'impact économique du tabagisme, puisque **62 %** des enquêtés dépensent **plus de 300 dirhams** par mois pour l'achat de cigarettes, et parmi eux, **32 %** dépassent **les 600 dirhams** mensuels. Ces données suggèrent que la consommation n'est pas occasionnelle, mais bien ancrée dans les habitudes quotidiennes des jeunes adultes interrogés.

2.3 Environnement social :

L'environnement social apparaît fortement imprégné par le tabagisme, avec **86 %** des participants déclarant avoir **au moins deux fumeurs dans leur entourage proche**, et **28 %** rapportant la présence de **six fumeurs ou plus**. Cette forte prévalence au sein du réseau social favorise la normalisation du comportement tabagique et contribue à son maintien, voire à son intensification. Dans un tel contexte, les stratégies de marketing du tabac s'insèrent dans un cadre social déjà permissif, renforçant l'acceptabilité du produit et la répétition de la consommation.

3. L'influence du marketing du tabac :

3.1 Les Points de vente :

Les points de vente (présentoirs et étalages, rapprochement par un vendeur dans les commerces) sont **le levier le plus actif** dans notre étude :

Nos résultats révèlent une omniprésence de la stimulation visuelle : **54 %** des fumeurs déclarent voir **souvent** des présentoirs ou étalages de paquets de cigarettes, et **29 %** les perçoivent **parfois**, tandis que l'achat impulsif déclenché par cette visibilité est modéré.

Au-delà de la simple exposition visuelle, nos données mettent en évidence des stratégies de marketing direct et proactif. Plus de la moitié des participants (**58 %**) ont déjà été **approchés par un vendeur** ou une vendeuse dans les commerces pour la promotion d'une nouvelle marque.

3.2 Le packaging:

Le conditionnement des produits du tabac constitue un support d'information et d'influence visuelle majeur. Nos résultats mettent en évidence deux aspects significatifs concernant la perception des paquets par les jeunes adultes.

D'une part, l'importance des messages de prévention est soulignée par les déclarations des participants : **48 %** des fumeurs affirment que les avertissements apposés sur les paquets leur donnent **souvent** envie de réduire ou d'arrêter de fumer, auxquels s'ajoutent **28 %** qui déclarent être influencés **parfois**.

Ces résultats rejoignent les données de la littérature montrant que les avertissements sanitaires, en particulier lorsqu'ils sont visibles, graphiques et explicites, améliorent la perception des risques et peuvent renforcer la motivation à l'arrêt. **Hammond et al.** ont montré que les avertissements plus larges et graphiques étaient plus efficaces pour informer les fumeurs sur les risques du tabagisme. (33) De même, **Mays et al.** ont rapporté que les avertissements illustrés associés au paquet neutre augmentaient la motivation à arrêter chez les jeunes adultes fumeurs.(34)

Cette sensibilité aux messages sanitaires coexiste cependant avec une influence du design pur (couleur, forme) qui reste variable, puisque **17 %** des répondants déclarent qu'il influence **souvent** leur choix de marque. Ce constat est cohérent avec **les travaux de Bansal-Travers et al. et Wakefield et al.**, qui montrent que le design, les couleurs et les éléments

graphiques du paquet peuvent renforcer l'attractivité de la marque et modifier la perception du produit.(35,36)

D'autre part, une perception erronée de la dangerosité persiste selon le type de produit. Plus de la moitié des fumeurs de notre étude (**56 %**) considèrent que les cigarettes mentholées ou « light » semblent moins nocives que les cigarettes classiques.

Nos résultats apparaissent plus élevés que ceux rapportés dans la littérature . En effet, alors que **56 %** des fumeurs de notre étude considèrent les cigarettes mentholées ou « light » comme moins nocives, cette croyance concernait **25 %** des fumeurs dans l'étude de Green et al. en Corée du Sud.(37) Dans l'étude de King et al., les proportions étaient également inférieures, avec **19 %** pour les cigarettes « light » et **16 %** pour les mentholées en Malaisie, et **46 %** pour les « light » et **35 %** pour les mentholées en Thaïlande. (38)

Tableau17 : Comparaison de la perception des cigarettes light et menthol avec d'autres études

Étude	Pays / population	Résultat concernant la perception de moindre nocivité
Notre étude	Fumeurs de notre échantillon	56 % des fumeurs considèrent que les cigarettes mentholées ou « light » semblent moins nocives que les cigarettes classiques.
Green et al. (37)	Corée du Sud ; fumeurs adultes	25 % des fumeurs pensaient que les cigarettes « light » étaient moins nocives que les cigarettes classiques.
King et al. (38)	Malaisie ; fumeurs adultes	19 % pensaient que les cigarettes « light » étaient moins nocives ; 16 % pensaient que les cigarettes mentholées étaient moins nocives.
King et al. (38)	Thaïlande ; fumeurs adultes	46 % pensaient que les cigarettes « light » étaient moins nocives ; 35 % pensaient que les cigarettes mentholées étaient moins nocives.

3.3 Le prix :

Le prix s'établit comme un facteur déterminant lors de l'achat. Bien que le goût soit le premier critère cité (**42,6 %**), le prix constitue le **deuxième facteur le plus rapporté** par les fumeurs pour justifier le choix de leur marque.

L'influence des stratégies marketing de l'industrie du tabac sur les comportements des jeunes adultes fumeurs

- 19,8 % des répondants, soit 32 fumeurs, déclarent que le prix est l'élément principal influençant leur décision.
- Ce facteur dépasse l'influence des amis (14,8 %), la disponibilité de la marque (14,2 %) et l'image ou le style (8,6 %).

Cette importance est confirmée par le degré d'influence ressenti par les consommateurs sur leur choix global (marque et quantité)

44 % des fumeurs déclarent que le prix influence leur choix **un peu**, tandis que 22 % déclarent qu'il influence **beaucoup** leur choix.

Nos résultats rejoignent les données de la littérature montrant que le prix influence les comportements des fumeurs à plusieurs niveaux : **choix de la marque, quantité consommée et recours à des stratégies de minimisation du coût**. Dans l'étude de Nogueira et al. Le prix était cité par 51,7 % des fumeurs comme raison de choix de marque, après le goût (39) De même, Kuipers et al. et Geboers et al. ont montré que les fumeurs peuvent adapter leur consommation ou se tourner vers des produits moins coûteux afin de réduire leurs dépenses liées au tabac.(40,41)

Tableau18 : Comparaison de l'influence du prix avec d'autres études :

Nom de l'étude	Résultat principal	Année
Notre étude	66 % des fumeurs reconnaissent une influence du prix sur le choix de la marque ou bien la quantité consommée. Par ailleurs, 19,8 % des répondants déclarent que le prix est l'élément principal influençant leur choix de marque après le goût.	2026
Geboers et al.(40)	35,6 % des fumeurs ont déclaré avoir réduit leur consommation afin de diminuer leurs dépenses, tandis que 82,1 % des ex-fumeurs rapportaient que le prix avait joué un rôle dans leur arrêt du tabac.	2023
Nogueira et al.(39)	51,7 % des fumeurs citaient le prix comme principale raison du choix de leur marque de cigarettes.	2019
Kuipers et al.(41)	Les fumeurs adoptent différentes stratégies pour réduire le coût du tabagisme, notamment la diminution de la consommation, le passage au tabac à rouler	2019

3.4 Sponsoring et événements :

La présence des marques de tabac s'étend aux lieux de socialisation et aux manifestations culturelles fréquentées par les jeunes adultes.

L'influence des stratégies marketing de l'industrie du tabac sur les comportements des jeunes adultes fumeurs

Selon nos données, l'exposition à une marque de produit du tabac associée à un événement (concert, bar ou club) est une situation rapportée par une large catégorie des participants. (37 % des fumeurs déclarent avoir vu ce type d'association **parfois**, 7 % des fumeurs, déclarent avoir **souvent** vu une marque de tabac associée à un événement et 35 % l'ont vu rarement). ce qui signifie qu'au moins **72 %** des fumeurs ont déjà été exposés à ce type de promotion événementielle. suggérant que le sponsoring constitue encore **un canal d'exposition non négligeable**. Ce résultat est **supérieur** à celui rapporté par Septiono et al. en Indonésie, où **60,6 %** des adolescents fumeurs déclaraient avoir été exposés à une promotion ou à un sponsoring du tabac lors d'événements musicaux.

Tableau 19 : Comparaison de l'exposition au sponsoring avec d'autres études

Étude	Pays / population	Résultat principal
Notre étude	Maroc	72 % des fumeurs ont déjà été exposés à cette association marque-événement. (bars ;clubs ; concerts)
Septiono et al., 2022(42)	Indonésie	60,6 % des adolescents fumeurs déclaraient avoir été exposés à une promotion ou un sponsoring du tabac lors d'événements musicaux.

3.5 Marketing digital :

L'exposition au marketing digital du tabac (codes promos ; publicités sponsorisées ; contenu pro tabac sur les réseaux sociaux) apparaît globalement faible chez les fumeurs de notre étude.

Dans notre étude, la réception de codes promotionnels liés aux cigarettes apparaît relativement faible : seuls **10 % des fumeurs enquêtés** déclarent avoir reçu ce type de promotion au cours des 3 derniers mois. Ce résultat est nettement inférieur à celui rapporté par **Saunders et al.**, qui retrouvent que **34 % des participants** avaient reçu des coupons promotionnels pour les cigarettes au cours des **12 derniers mois**.(43) Il est également inférieur aux données de **Kelvin Choi et al.**, où **49,9 % des fumeurs** déclaraient avoir reçu des coupons de cigarettes au cours des **6 derniers mois**.(44)

Tableau20 : Comparaison de la réception des codes promotionnels avec d'autres études

Étude	Pays / contexte	Période d'évaluation	Résultat principal
Notre étude	Maroc — Marrakech	3 derniers mois	10 % des fumeurs ont reçu des codes promotionnels liés aux cigarettes.
Saunders et al. 2026 (43)	États-Unis	12 derniers mois	34 % des participants ont reçu des coupons promotionnels pour les cigarettes
Choi et al. 2013 (44)	États-Unis	6 derniers mois	49,9 % des fumeurs ont reçu des coupons de cigarettes.

D'autre part l'exposition au contenu lié au tabac sur les réseaux sociaux au cours des 3 derniers mois est globalement peu fréquente, 61% des fumeurs n'ont jamais vu ce contenu, tandis que 24 % déclarent une exposition rare. Par ailleurs 11% rapportent être parfois exposé et 4% indiquent être souvent exposés. Ce résultat est proche de celui rapporté par **Septiono et al.** En Indonésie, où 36,2 % des adolescents déclaraient avoir remarqué des publicités de cigarettes sur les réseaux sociaux(42). Il rejoint également les données de **de Haro et al.** En Espagne, qui retrouvent que 35,7 % des jeunes de 16 à 21 ans avaient vu des logos ou publicités identifiables de tabac conventionnel sur les réseaux sociaux au cours des derniers 30 jours.(45)

Tableau21 : Comparaison de l'exposition au contenu lié au tabac sur les réseaux sociaux avec d'autres études

Étude	Pays / population	Résultat principal
Notre étude	Maroc — fumeurs enquêtés	61 % n'ont jamais vu de contenu lié au tabac sur les réseaux sociaux au cours des 3 derniers mois ; 39 % y ont été exposés au moins rarement.
Septiono et al., 2022(42)	Indonésie — adolescents	36,2 % déclaraient avoir remarqué des publicités de cigarettes sur les réseaux sociaux.
de Haro et al., 2024(45)	Espagne — jeunes de 16 à 21 ans	35,7 % avaient vu des logos ou publicités identifiables de tabac conventionnel sur les réseaux sociaux au cours des 30 derniers jours.

Toutefois, il est important de souligner que notre étude reste basée sur l'exposition déclarée, donc elle ne prouve pas toujours qu'il s'agissait de publicités sponsorisées /payées.

3.6 Médias traditionnels et environnement :

L'exposition aux placements de marque de tabac dans les films, séries ou vidéos apparaît globalement **faible** chez les fumeurs de notre étude. En effet, une large majorité des participants (73 %) déclare n'avoir jamais ou rarement remarqué ce type de contenu. Toutefois, une proportion non négligeable de fumeurs (27 %) rapporte une exposition au moins occasionnelle, suggérant que ce type de marketing, bien que discret, reste présent et peut contribuer à la normalisation du tabagisme de manière indirecte.

L'exposition aux affiches ou enseignes pro-tabac à l'extérieur apparaît globalement **faible** chez les fumeurs de notre étude. En effet, la majorité des participants déclare n'avoir jamais été exposée à ce type d'affichage. Une proportion plus limitée rapporte une exposition rare ou occasionnelle, tandis que l'exposition fréquente reste marginale. Ces résultats suggèrent que ce levier de marketing est peu présent ou peu perçu dans l'environnement quotidien.

3.7 Marketing de la vape :

Les cigarettes électroniques ont commencé à être développées en Chine au début des années 2000, avant de se diffuser progressivement sur les marchés internationaux à partir du milieu des années 2000. Aujourd'hui, la vape occupe une place croissante dans les comportements de consommation nicotinique, en particulier chez les jeunes et les jeunes adultes.(46)

Ceci est cohérent avec nos résultats puisque **76 des fumeurs enquêtés dans notre étude utilisent la cigarette électronique** soit 43,7%.

a) Fréquence et lieux d'exposition publicitaires :

L'exposition aux publicités liées à la cigarette électronique apparaît élevée dans notre étude **68%** des participants déclarent avoir vu des publicités de cigarette électronique

- Les **magasins** sont le principal lieu où les participants voient des publicités

pour la vape (42,5 %, soit 57 personnes).

- L'exposition numérique est forte : les **réseaux sociaux** arrivent en deuxième position (26,1 %), suivis de près par l'internet en général (24,6 %).
- L'entourage joue également un rôle de vecteur publicitaire pour 25,4 % des répondants.
- De même, dans l'étude de **Singh et al**, l'exposition des jeunes américains aux publicités pour les cigarettes électroniques apparaît également élevée. En effet, **68,9 %** des élèves de collège et de lycée déclaraient avoir été exposés à au moins une source de publicité pour les cigarettes électroniques en 2014, correspondant à environ **18,3 millions** d'élèves.
- Les **magasins** étaient le principal lieu d'exposition : **54,8 %**, soit environ **14,4 millions** d'élèves.
- L'exposition numérique était importante : **Internet** arrivait en deuxième position avec **39,8 %**, soit environ **10,5 millions** d'élèves.(47)
- Les résultats de **Pettigrew et al.** montrent une exposition encore plus élevée, avec **85 %** des jeunes exposés à au moins une publicité de cigarette électronique, notamment dans les vape shops (48 %) les commerces (42 %)et les réseaux sociaux(29 %)(48)

Tableau 22 : comparaison des formes de publicité de la vape les plus observées avec d'autres études

Étude	Pays / population	Pourcentage d'exposition	Formes de publicités les plus observées
Notre étude	Maroc — participants enquêtés	68 %	– Magasins : 42,5 %– Réseaux sociaux : 26,1 %
Singh et al., 2016(47)	États-Unis — collégiens et lycéens	68,9 %	– Magasins : 54,8 %– Internet : 39,8 %
Pettigrew et al., 2023(48)	Australie, Chine, Inde, Royaume-Uni — jeunes de 15 à 30 ans	85 %	– Vape shops : 48 %– Supermarchés / épiceries / stations-service : 42 %

b) Attractivité du produit :

Il existe une très forte sensibilité aux caractéristiques visuelles et gustatives : **77 %** des fumeurs déclarent que la **couleur, le design ou les différentes saveurs** leur donnent envie d'essayer la cigarette électronique.

Seuls 23 % indiquent ne pas être influencés par ces éléments .

c) Modes d'approvisionnement :

- ✓ Le canal numérique est prédominant : **l'achat en ligne** est le premier mode d'approvisionnement (environ 68 personnes).
- ✓ Les **boutiques spécialisées** suivent de très près (environ 63 personnes). Les autres circuits de vente restent marginaux (environ 10 personnes).

Ce profil diffère des résultats de **Braak et al.**, qui retrouvent, dans une enquête menée auprès de vapoteurs adultes en Australie, au Canada, aux États-Unis et en Angleterre, une prédominance des **vape shops (41,4 %)**, devant l'achat en ligne (**27,5 %**) et les autres points de vente (**31,1 %**).⁽⁴⁹⁾ De même, dans l'étude américaine de **Hsu et al.**, les **vape shops** représentaient le principal canal d'achat en 2016 (**37,6 %**), alors que l'achat sur internet ne concernait que **17,5 %** des utilisateurs⁽⁵⁰⁾. Ainsi, par rapport à ces données internationales, notre étude montre une place nettement plus importante de l'achat en ligne, suggérant une forte digitalisation de l'approvisionnement en cigarette électronique dans notre population.

Tableau 23 : Comparaison des sources d'approvisionnements de la vape avec d'autre études

Étude	Pays / population	Sources d'approvisionnement avec pourcentages
Notre étude	Maroc — participants enquêtés	Achat en ligne : 47 % ; boutiques spécialisées : 46 % ; autres circuits : 7 %
Braak et al., 2019 ⁽⁴⁹⁾	Australie, Canada, États-Unis, Angleterre — vapoteurs adultes	Vape shops / boutiques spécialisées : 41,4 % ; achat en ligne : 27,5 % ; autres points de vente : 31,1 %
Hsu et al., 2019 ⁽⁵⁰⁾	États-Unis — adultes utilisateurs de cigarette électronique	Vape shops / boutiques spécialisées : 37,6 % ; commerce général : 27,7 % ; internet : 17,5 %

d) La Perception de la dangerosité de la cigarette électronique :

Dans notre étude, la perception de la dangerosité de la cigarette électronique est hétérogène, mais la modalité la plus fréquente reste l'idée que la vape est **moins dangereuse que la cigarette classique**, rapportée par **40,8 %** des fumeurs. Ce résultat est **supérieur** à celui observé par **Jackson et al.** en Angleterre, où seulement **26,7 %** des adultes fumeurs considéraient la cigarette électronique comme moins dangereuse que la cigarette classique en juin 2023.(51) Il est également supérieur aux données européennes de **Gravely et al.**, qui rapportaient que **28,4 %** des fumeurs adultes percevaient la vape comme moins nocive que la cigarette.(52)

Tableau24 : Comparaison de la perception de la dangerosité de la vape avec d'autres études

Étude	Pays / population	Perception de la dangerosité de la vape par rapport à la cigarette classique
Notre étude	Maroc — fumeurs enquêtés	40,8 % considèrent la vape comme moins dangereuse ; 22,5 % comme aussi dangereuse ; 21,1 % comme plus dangereuse ; 15,5 % ne savent pas.
Jackson et al., 2024(51)	Angleterre — adultes fumeurs	26,7 % considéraient la vape comme moins dangereuse ; 33,7 % comme aussi dangereuse ; 23,3 % comme plus dangereuse . Environ 16,3 % ne savaient pas.
Gravely et al., 2020(52)	Europe — fumeurs adultes de 6 pays : Allemagne, Grèce, Hongrie, Pologne, Roumanie, Espagne	28,4 % considéraient la vape comme moins dangereuse ; 61,8 % la jugeaient aussi ou plus dangereuse ; 9,8 % ne savaient pas.

4. Analyse bivariée:

4.1 VARIABLES :

a. Variable dépendante :

Dans le cadre de l'analyse bivariée, la variable dépendante retenue était le **niveau des dépenses mensuelles consacrées au tabac**.

Afin de faciliter l'étude analytique et la comparaison entre groupes, cette variable a été **dichotomisée** en deux catégories :

- **Dépenses basses** : inférieures ou égales à 300 ;
- **Dépenses élevées** : supérieures à 300.

Cette dichotomisation a permis d'opposer les participants ayant une consommation financièrement plus importante à ceux ayant des dépenses plus limitées, dans le but d'identifier les facteurs marketing potentiellement associés à des dépenses mensuelles plus élevées.

b. Variables indépendantes :

Les variables indépendantes étudiées correspondaient à **11 dimensions d'exposition aux stratégies marketing du tabac**, sélectionnées en fonction des différents canaux promotionnels susceptibles d'influencer les comportements de consommation et d'achat. Ces variables étaient les suivantes :

- | | |
|---|---|
| 1. L'influence du design du paquet ; | 6. La réception de publicités sponsorisées et de codes promotionnels ; |
| 2. La fréquence de présence des présentoirs et des étalages de paquets de cigarettes dans les points de vente ; | 7. Le clic sur un contenu pro-tabac ; |
| 3. L'achat non planifié au moment du passage en caisse ; | 8. L'exposition à des événements associés au tabac ; |
| 4. L'approchement par un vendeur dans les commerces ; | 9. La visibilité des affiches extérieures ; |
| 5. La fréquence d'exposition à un contenu lié au tabac sur les réseaux sociaux ; | 10. La visibilité du placement de marque dans les films, séries ou vidéos ; |
| | 11. La réception d'un cadeau portant une marque de tabac. |

4.2 Principe de l'analyse bivariée

L'analyse bivariée avait pour objectif d'étudier l'existence d'une association entre le **niveau des dépenses mensuelles liées au tabac** et chacune des variables indépendantes représentant les différentes formes d'exposition au marketing du tabac.

L'influence des stratégies marketing de l'industrie du tabac sur les comportements des jeunes adultes fumeurs

Chaque variable indépendante a ainsi été croisée avec la variable dépendante dichotomisée (**dépenses basses / dépenses élevées**). Les comparaisons ont permis d'évaluer si certaines formes de marketing étaient significativement associées à un niveau de dépenses plus élevé.

4.3 Méthode statistique:

L'étude de l'association entre la variable dépendante et les différentes variables indépendantes a été réalisée à l'aide du **test du Chi-deux de Pearson**, lorsque ses conditions de validité étaient respectées.

Le seuil de significativité statistique a été fixé à **p < 0,05**.

4.4 RESULTATS DE LETUDE BIVARIEE:

Tableau 12 : récapitulatif des résultats de l'analyse bivariée

Variable explicative	Résultat	OR brut	IC95%	P value
La fréquence des présentoirs et étalages dans les points de vente	Niveau de dépenses mensuelles	5.27	2.47–11.25	<0.01
Achat non planifiée au comptoir	Niveau de dépenses mensuelles	5.02	2.24–11.29	<0.01
Publicités sponsorisées et codes promos	Niveau de dépenses mensuelles	0.90	0.24–3.33	0.87
Clique sur contenu lié au tabac	Niveau de dépenses mensuelles	1.01	0.23–4.37	0.9
Exposition au contenu liée au tabac sur les réseaux sociaux	Niveau de dépenses mensuelles	1.01	0.41–2.47	0.9
Sponsoring ; événements	Niveau de dépenses mensuelles	0.85	0.42–1.70	0.64
La visibilité des affiches extérieures	Niveau de dépenses mensuelles	1.86	0.69–5	0.521
La réception d'un cadeau portant une marque de tabac	Niveau de dépenses mensuelles	2.70	1.03–7.08	0.037
placement de marque dans les films, séries ou vidéos	Niveau de dépenses mensuelles	1.26	0.66–2.52	0.521
Approchement d'un vendeur proposant une promo ou nouvelle marque	Niveau de dépenses mensuelles	0.53	0.28–1.02	0.57
L'influence du design du paquet	Niveau de dépenses mensuelles	1.19	0.61–2.32	0.74

3 associations statistiquement significatives ont été retrouvées entre les variables étudiées et le niveau de dépenses mensuelles.

La fréquence des présentoirs et étalages dans les points de vente était associée à une augmentation des dépenses, ce facteur multipliant par 5,27 les chances d'avoir des dépenses élevées (OR = 5,27 ; $p < 0,01$).

L'achat non planifié au moment du paiement était également associé aux dépenses élevées, avec un effet multiplicatif de 5,02 (OR = 5,02 ; $p < 0,01$).

La réception d'un cadeau portant une marque de tabac était également associée aux dépenses élevées, avec un facteur multiplicatif de 2,70 (OR = 2,70 ; $p = 0,037$).

5. Régression logistique binaire :

Tableau 15 :récapitulatif des résultats de la régression logistique binaire

Variable	OR	IC 95 %	p	Interprétation
Âge	1,124	[0,91 – 1,39]	0,276	Non significatif
Sexe	0,620	[0,26 – 1,48]	0,283	Non significatif
Achat non planifié	4,628	[1,94 – 11,05]	< 0,001	Significatif
Fréquence d'exposition aux présentoirs/étalages	5,711	[2,49 – 13,11]	< 0,001	Significatif
Cadeau portant une marque de tabac	2,073	[0,67 – 6,37]	0,203	Non significatif

Afin d'identifier les facteurs indépendamment associés à un niveau élevé de dépenses mensuelles, une régression logistique binaire a été réalisée en incluant les variables suivantes : l'âge, le sexe, l'achat non planifié au comptoir, la fréquence d'exposition aux présentoirs et étalages dans les points de vente, ainsi que la réception d'un cadeau portant une marque de tabac.

Les variables incluses ont été sélectionnées sur la base d'un seuil $p < 0,20$ en analyse bivariée, ainsi que sur leur pertinence clinique.

Le modèle global était statistiquement significatif ($\Delta\chi^2 = 39,993$; $p < 0,001$), indiquant que l'ensemble des variables introduites améliore significativement l'explication du niveau de dépenses mensuelles. Les coefficients de détermination pseudo- R^2 étaient de

0,186 pour le R^2 de McFadden, 0,298 pour le R^2 de Nagelkerke, 0,224 pour le R^2 de Tjur et 0,219 pour le R^2 de Cox & Snell, suggérant une capacité explicative modérée du modèle.

Après ajustement sur les autres variables du modèle, **deux facteurs restaient significativement associés à un niveau élevé de dépenses mensuelles.**

La fréquence d'exposition aux présentoirs et étalages dans les points de vente apparaissait comme le facteur le plus fortement associé aux dépenses élevées, en multipliant par 5,71 les chances de présenter un niveau élevé de dépenses mensuelles (OR ajusté = 5,711 ; $p < 0,001$).

De même, **l'achat non planifié au comptoir** demeurerait significativement associé au niveau élevé de dépenses, avec un effet multiplicatif de 4,63 (OR ajusté = 4,628 ; $p < 0,001$).

En revanche, l'âge (OR ajusté = 1,124 ; $p = 0,276$), le sexe (OR ajusté = 0,620 ; $p = 0,283$) et la réception d'un cadeau portant une marque de tabac (OR ajusté = 2,073 ; $p = 0,203$) n'étaient pas significativement associés au niveau de dépenses mensuelles après ajustement.

Ainsi, l'analyse multivariée montre que, parmi les variables étudiées, les facteurs liés à l'environnement du point de vente et au comportement d'achat immédiat, notamment la fréquence d'exposition aux produits du tabac et l'achat non planifié, sont ceux qui restent indépendamment associés à un niveau élevé de dépenses mensuelles.

Comparaison de nos résultats avec la littérature :

Nos résultats sont en cohérence avec plusieurs données de la littérature internationale :

Une revue systématique de Robertson et al sur **l'impact de la promotion sur les lieux de vente sur le tabagisme** a analysé 20 études (18 quantitatives et 2 qualitatives) qui répondaient aux critères d'inclusion, chacune d'entre elles présentait des résultats concordant avec **une association positive entre l'exposition à la promotion du tabac sur le point de vente et le tabagisme ou la prédisposition au tabagisme**. Plusieurs études répondaient aux **critères clés de causalité** : 4 indiquaient **une relation dose-réponse**, 2

études prospectives ont été identifiées, et les données issues d'études d'intervention confirmaient la réversibilité de cette association. Les résultats étaient cohérents quel que soit le type de conception de l'étude(34).

Nos résultats concordent également avec ceux de Wakefield M et al. (2008), qui montrent que **l'exposition aux présentoirs de cigarettes au point de vente favorise les achats impulsifs et constitue un frein au sevrage tabagique**. En effet, une proportion non négligeable de fumeurs rapporte des achats non planifiés après exposition, ainsi qu'une augmentation des envies de fumer, y compris chez les sujets en tentative d'arrêt ou récemment sevrés. Cette influence peut conduire à des comportements d'évitement des points de vente et renforce l'idée que la suppression des présentoirs pourrait faciliter l'arrêt du tabac.(35)

Une autre étude réalisée par Li al (2013) visant à examiner l'impact des restrictions en matière de promotion du tabac dans les points de vente (PPV) en Australie et au Canada, par rapport au Royaume-Uni et aux États-Unis dans la période entre 2006 et 2010 a rapporté que **les achats impulsifs de cigarettes** étaient moins fréquents dans les endroits ayant mis en place **des interdictions d'exposition sur le lieu de vente**. (36)

Nos résultats concordent également avec ceux de Clattenburg et al. (2013), montrant que les achats impulsifs de cigarettes sont fréquents, notamment chez les fumeurs en démarche de sevrage, et sont associés à la perception du marketing au point de vente comme un frein à l'arrêt.

Tableau25 :comparaison des résultats de la régression logistique avec d'autres études

Auteur (année)	Pays	Type d'étude	Exposition étudiée	Résultats principaux
Wakefield et al. (2008) (54)	Australie	Expérimentale / observationnelle	Présentoirs visibles au point de vente	Augmentation des achats impulsifs de cigarettes
Clattenburg et al. (2013) (56)	États-Unis	Transversale analytique	Publicité et présentoirs au point de vente	Association avec les achats non planifiés et difficulté de sevrage
Robertson et al. (2015) (53)	International	Revue systématique	Marketing au point de vente	Association positive avec initiation, consommation et attitudes pro-tabac
Li et al. (2013) (55)	Canada	Étude quasi-expérimentale	Interdiction des présentoirs POS	Diminution de l'exposition et des achats impulsifs
Notre étude (2026)	Maroc	Étude transversale descriptive et analytique	Fréquence des présentoirs dans les points de vente et achat non planifié au comptoir	Association avec une augmentation des dépenses mensuelles liées au tabac



RECOMMANDATIONS



1. Renforcement de la réglementation du marketing du tabac :

- ✓ Réduire voire interdire la **visibilité des produits dans les points de vente** (présentoirs, étalages).
- ✓ Interdire les **mentions trompeuses** (« light », « menthol ») sur les paquets de cigarettes.
- ✓ Mettre en place le **packaging neutre**.
- ✓ Actualiser le cadre législatif marocain relatif à la publicité du tabac afin d'y intégrer explicitement les nouvelles formes de promotion numérique, notamment la publicité sur internet, les réseaux sociaux, les contenus sponsorisés, les influenceurs et les promotions en ligne.

2. Renforcement des mesures de dissuasion :

- Généraliser les **avertissements sanitaires illustrés (images choc)** sur les paquets.
- **Augmenter les taxes** sur les produits du tabac afin de réduire leur accessibilité.

3. Prévention et sensibilisation :

- Mettre en place des programmes de **sensibilisation dans les écoles, collèges et lycées**.
- Informer sur les **stratégies marketing de l'industrie du tabac** et leurs effets.

4. Réglementation de la cigarette électronique (vape) :

- Renforcer les **mesures d'interdiction ou de régulation de la vape**.
- Assurer une **application stricte des lois anti-tabac**, y compris pour les nouveaux produits.



FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE



Comme toute étude observationnelle, notre travail présente des forces méthodologiques, mais également certaines limites qui doivent être prises en considération lors de l'interprétation des résultats.

Forces de l'étude

La première force de cette étude réside dans son **intérêt local**. En effet, les données concernant l'influence des stratégies marketing du tabac chez les jeunes adultes au Maroc restent limitées, en particulier dans une ville à forte dynamique sociale et commerciale comme Marrakech. Cette étude permet donc d'apporter des données originales sur une problématique actuelle, à la fois sanitaire, sociale et réglementaire.

Une autre force importante est le choix de la population étudiée. Les jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans représentent une population particulièrement exposée aux stratégies de marketing, en raison de leur autonomie croissante, de leur fréquentation des lieux publics, de leur présence sur les réseaux sociaux et de leur sensibilité aux codes visuels, aux promotions et aux influences sociales. L'étude de cette tranche d'âge est donc pertinente pour mieux comprendre les déterminants de la consommation tabagique à une période clé de consolidation des habitudes de consommation.

Par ailleurs, l'étude ne s'est pas limitée à un seul aspect du marketing du tabac. Elle a analysé plusieurs dimensions : le packaging, les présentoirs et étalages dans les points de vente, les promotions, les cadeaux de marque, l'approche par les vendeurs, le sponsoring, les réseaux sociaux, le placement de produit, ainsi que le marketing de la cigarette électronique. Cette approche globale permet d'avoir une vision plus complète de l'exposition des jeunes fumeurs aux différentes formes de marketing.

Enfin, l'association entre les facteurs marketing et les dépenses mensuelles liées au tabac a été étudiée à travers une analyse bivariée puis une régression logistique. Cette approche analytique a permis d'identifier les facteurs indépendamment associés aux dépenses élevées, notamment l'exposition fréquente aux présentoirs et étalages ainsi que

l'achat non planifié au comptoir. Ces résultats renforcent l'intérêt pratique de l'étude, car ils mettent en évidence des leviers concrets sur lesquels les politiques de prévention peuvent agir.

Limite de l'étude :

La première limite concerne la méthode d'échantillonnage. Les participants ont été recrutés dans des lieux publics, notamment les cafés et restaurants de Marrakech. Ce mode de recrutement peut introduire un biais de sélection, Cela peut expliquer la prédominance masculine observée dans l'échantillon, les cafés étant souvent davantage fréquentés par les hommes dans le contexte socioculturel local.

Une autre limite est liée au caractère déclaratif des données. Les informations concernant la consommation de tabac, les dépenses mensuelles, l'exposition au marketing ou encore l'achat non planifié reposent sur les réponses des participants. Elles peuvent donc être influencées par un biais de mémoire, une sous-déclaration ou une désirabilité sociale.

La variable dépendante utilisée dans l'analyse analytique, à savoir les dépenses mensuelles liées au tabac, constitue un indicateur indirect de la consommation. Elle permet d'approcher l'intensité de consommation, mais elle peut être influencée par d'autres facteurs comme le prix des marques consommées, les achats groupés, les variations de revenus ou l'aide financière de l'entourage. De plus, la dichotomisation des dépenses en deux catégories peut entraîner une perte d'information statistique.

Enfin, cette étude a été réalisée dans une seule ville, Marrakech, ce qui limite la généralisation des résultats à l'ensemble des jeunes adultes marocains. Les habitudes de consommation, l'exposition au marketing et l'accessibilité aux produits du tabac peuvent varier selon les régions, le milieu urbain ou rural et le niveau socioéconomique.



CONCLUSION



Le tabagisme chez les jeunes adultes constitue un problème important de santé publique, en raison de son installation précoce, de son potentiel addictif élevé et de ses conséquences sanitaires à long terme. Notre étude, réalisée auprès de jeunes adultes fumeurs âgés de 18 à 25 ans à Marrakech, montre que la consommation tabagique est déjà bien installée dans cette population, avec un âge moyen d'initiation de 17,7 ans, une prédominance de la cigarette classique et des dépenses mensuelles parfois élevées.

Les résultats mettent en évidence l'importance des stratégies marketing dans l'environnement quotidien des jeunes fumeurs. Parmi les différents leviers étudiés, les points de vente apparaissent comme le canal le plus influent. La visibilité fréquente des présentoirs et étalages de cigarettes est fortement associée à un niveau élevé de dépenses mensuelles. De même, l'achat non planifié au moment du paiement constitue un facteur significativement lié à des dépenses plus importantes. Ces deux éléments restent associés aux dépenses élevées après ajustement par régression logistique, ce qui souligne le rôle majeur de l'environnement commercial immédiat dans le maintien de la consommation.

Le packaging et les caractéristiques visuelles des produits conservent également une influence notable, notamment à travers le design des paquets et la perception erronée de moindre nocivité des cigarettes dites « light » ou mentholées. Par ailleurs, la cigarette électronique occupe une place croissante chez les jeunes fumeurs, avec une attractivité importante liée aux saveurs, aux couleurs, au design et à la publicité, en particulier dans les magasins et sur les réseaux sociaux.

En revanche, le marketing digital du tabac classique semble moins marqué dans notre population, avec une faible exposition déclarée aux codes promotionnels, aux publicités sponsorisées et aux clics sur des contenus pro-tabac. Ce résultat doit toutefois être interprété avec prudence, car l'exposition numérique peut être indirecte, peu identifiable ou sous-déclarée.

Cette étude présente certaines limites, notamment son caractère transversal, qui ne permet pas d'établir une relation causale, ainsi que le recrutement dans des lieux publics, pouvant entraîner un biais de sélection. Néanmoins, elle apporte des données locales utiles sur l'influence du marketing du tabac chez les jeunes adultes à Marrakech.

En conclusion, nos résultats montrent que les stratégies marketing les plus associées à une consommation plus coûteuse sont principalement liées aux points de vente et à l'achat impulsif. Ces données plaident pour un renforcement de la réglementation du marketing du tabac, notamment la limitation de la visibilité des produits dans les commerces, l'interdiction des promotions et cadeaux de marque, l'adoption du paquet neutre, ainsi qu'un meilleur encadrement de la cigarette électronique. La lutte contre le tabagisme chez les jeunes adultes doit donc cibler non seulement le comportement individuel, mais aussi l'environnement commercial qui favorise et entretient la consommation.



Résumé

Le tabagisme demeure un problème majeur de santé publique, responsable d'une morbidité et d'une mortalité importantes à l'échelle mondiale. Au-delà de ses conséquences sanitaires, il constitue également un phénomène social et économique influencé par de multiples stratégies commerciales développées par l'industrie du tabac. Face aux restrictions progressives de la publicité directe, ces stratégies se sont déplacées vers des formes plus indirectes et parfois plus difficiles à identifier, notamment la visibilité des produits dans les points de vente, le packaging, les promotions, les cadeaux de marque, le sponsoring événementiel, les réseaux sociaux et la commercialisation des nouveaux produits nicotiniques comme la cigarette électronique. Les jeunes adultes représentent une population particulièrement vulnérable à ces influences, en raison de leur autonomie croissante, de leur sociabilité importante et de leur exposition fréquente aux environnements commerciaux et numériques.

L'objectif de cette étude était d'analyser l'influence des stratégies marketing du tabac sur les comportements tabagiques des jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans à Marrakech, et d'identifier les leviers marketing associés à un niveau plus élevé de consommation, évalué indirectement par les dépenses mensuelles consacrées au tabac.

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique menée dans des lieux publics de la ville de Marrakech, notamment les cafés et les restaurants, entre septembre 2025 et janvier 2026. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme administré en face à face. Au total, 174 questionnaires ont été remplis et exploités dans le cadre de cette étude. Le questionnaire portait sur les caractéristiques sociodémographiques, les habitudes de consommation tabagique, l'exposition aux différentes stratégies marketing du tabac, ainsi que les perceptions liées à la cigarette électronique. Le traitement des données a été réalisé à l'aide de Microsoft Excel pour l'analyse descriptive, puis de JASP pour l'analyse analytique, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Les résultats montrent une nette prédominance masculine, les hommes représentant 77 % des participants. L'âge moyen des fumeurs était de 22,6 ans. L'âge moyen de la première cigarette était de 17,7 ans, traduisant une initiation relativement précoce. La cigarette classique était le produit le plus consommé, rapportée par 93,1 % des participants, suivie par la cigarette électronique, utilisée par 43,7 %. La consommation tabagique apparaissait importante, avec 31 % des fumeurs déclarant consommer plus de 20 cigarettes par jour. Sur le plan économique, 62 % des participants dépensaient plus de 300 dirhams par mois pour le tabac, dont 32 % plus de 600 dirhams.

L'exposition aux stratégies marketing était variable selon les canaux. Les points de vente représentaient le levier le plus marqué : 54 % des fumeurs déclaraient voir souvent des présentoirs ou étagères de cigarettes, et 58 % rapportaient avoir déjà été approchés par un vendeur leur proposant une nouvelle marque ou une promotion. Le packaging gardait également une influence notable, avec 17 % des participants déclarant que le design du paquet influençait souvent leur choix, tandis que 56 % considéraient à tort que les cigarettes mentholées ou « light » semblaient moins nocives. Concernant la vape, 68 % des utilisateurs déclaraient avoir vu des publicités pour la cigarette électronique, et 77 % estimaient que les couleurs, le design ou les saveurs leur donnaient envie d'essayer ce produit.

L'analyse bivariée a retrouvé trois associations significatives avec un niveau élevé de dépenses mensuelles : la fréquence d'exposition aux présentoirs et étagères dans les points de vente, l'achat non planifié au comptoir et la réception de cadeaux portant une marque de tabac. Après ajustement par régression logistique, deux facteurs restaient indépendamment associés aux dépenses élevées : l'exposition fréquente aux présentoirs et étagères, multipliant par 5,71 les chances de dépenses élevées, et l'achat non planifié au comptoir, multipliant ces chances par 4,63.

Ainsi, cette étude montre que, chez les jeunes adultes fumeurs à Marrakech, les stratégies marketing les plus influentes ne sont pas principalement numériques, mais

L'influence des stratégies marketing de l'industrie du tabac sur les comportements des jeunes adultes fumeurs

surtout liées à l'environnement immédiat du point de vente. Ces résultats soulignent l'importance d'un renforcement de la réglementation sur la visibilité des produits du tabac, les promotions, les cadeaux de marque et le marketing de la cigarette électronique.

Abstract

Smoking remains a major public health issue, responsible for substantial morbidity and mortality worldwide. Beyond its health consequences, smoking is also a social and economic phenomenon influenced by multiple commercial strategies developed by the tobacco industry. As direct advertising has become increasingly restricted, these strategies have shifted toward more indirect and sometimes harder-to-identify forms, including product visibility at points of sale, packaging, promotions, branded gifts, event sponsorship, social media, and the marketing of new nicotine products such as electronic cigarettes. Young adults represent a particularly vulnerable population because of their increasing autonomy, high level of social interaction, and frequent exposure to commercial and digital environments.

The objective of this study was to analyze the influence of tobacco marketing strategies on smoking behaviors among young adults aged 18 to 25 years in Marrakech, and to identify the marketing factors associated with a higher level of tobacco consumption, indirectly assessed through monthly tobacco-related expenses.

This was a descriptive and analytical cross-sectional study conducted in public places in the city of Marrakech, particularly cafés and restaurants, between September 2025 and January 2026. Data were collected using an anonymous face-to-face questionnaire. A total of 174 questionnaires were completed and included in the study. The questionnaire covered sociodemographic characteristics, smoking habits, exposure to different tobacco marketing strategies, and perceptions related to electronic cigarettes. Data processing was performed using Microsoft Excel for descriptive analysis, followed by JASP for analytical analysis, with a significance threshold set at $p < 0.05$.

The results showed a clear male predominance, with men representing 77% of participants. The mean age of smokers was 22.6 years. The mean age at first cigarette was 17.7 years, reflecting relatively early smoking initiation. Conventional cigarettes were the

most commonly used product, reported by 93.1% of participants, followed by electronic cigarettes, used by 43.7%. Smoking intensity appeared substantial, with 31% of smokers reporting more than 20 cigarettes per day. Economically, 62% of participants spent more than 300 Moroccan dirhams per month on tobacco, including 32% who spent more than 600 dirhams.

Exposure to marketing strategies varied according to the channel. Points of sale represented the most prominent lever: 54% of smokers reported often seeing cigarette displays or shelves, and 58% stated that they had already been approached by a salesperson offering a new brand or a promotion. Packaging also maintained a notable influence, with 17% of participants reporting that pack design often influenced their choice, while 56% incorrectly considered menthol or “light” cigarettes to be less harmful. Regarding vaping, 68% of users reported having seen advertisements for electronic cigarettes, and 77% stated that colors, design, or flavors made them want to try these products.

Bivariate analysis found three significant associations with high monthly tobacco expenses: frequent exposure to cigarette displays and shelves at points of sale, unplanned purchases at the checkout counter, and receiving branded tobacco gifts. After adjustment using logistic regression, two factors remained independently associated with high expenses: frequent exposure to displays and shelves, which increased the odds of high expenses by 5.71, and unplanned purchases at the checkout counter, which increased these odds by 4.63.

In conclusion, this study shows that among young adult smokers in Marrakech, the most influential marketing strategies are not mainly digital, but are instead strongly related to the immediate point-of-sale environment. These findings highlight the need to strengthen regulations on tobacco product visibility, promotions, branded gifts, and electronic cigarette marketing.

ملخص

يبقى التدخين قضية كبرى من قضايا الصحة العامة، إذ يرتبط بارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات على الصعيد العالمي. وإلى جانب آثاره الصحية، فإنه يشكل كذلك ظاهرة اجتماعية واقتصادية تتأثر باستراتيجيات تجارية متعددة تطورها صناعة التبغ. ومع التقييد التدريجي للإعلانات المباشرة، انتقلت هذه الاستراتيجيات نحو أشكال غير مباشرة، وأحياناً أكثر صعوبة في التعرف عليها، ولا سيما إبراز منتجات التبغ في نقاط البيع، والتغليف، والعروض الترويجية، والهدايا الحاملة للعلامات التجارية، والرعاية الإشهارية للفعاليات، وشبكات التواصل الاجتماعي، وتسويق المنتجات النيكوتينية الجديدة مثل السجائر الإلكترونية. ويُعد الشباب البالغون فئة سكانية معرضة بشكل خاص لهذه التأثيرات، وذلك بسبب تزايد استقلاليتهم، وكثافة تفاعلهم الاجتماعي، وتعرضهم المتكرر للبيئات التجارية والرقمية.

كان الهدف من هذه الدراسة هو تحليل تأثير استراتيجيات تسويق التبغ على السلوكيات التدخين لدى الشباب البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و25 سنة بمدينة مراكش، وتحديد العوامل التسويقية المرتبطة بمستوى أعلى من الاستهلاك، والذي تم تقييمه بشكل غير مباشر من خلال النفقات الشهرية المخصصة للتبغ.

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات المقطعية الوصفية والتحليلية، وقد أجريت في أماكن عمومية بمدينة مراكش، خصوصاً المقاهي والمطاعم، خلال الفترة الممتدة ما بين شتبر 2025 ويناير 2026. جُمعت المعطيات باستعمال استبيان مجهول الهوية أُجري بطريقة مباشرة وجهاً لوجه. وقد تم ملء واستغلال ما مجموعه 174 استبياناً في إطار هذه الدراسة. شمل الاستبيان الخصائص السوسيو-ديموغرافية، وعادات استهلاك التبغ، والتعرض لمختلف استراتيجيات تسويق التبغ، إضافة إلى التصورات المرتبطة بالسجائر الإلكترونية. تم تحليل المعطيات باستعمال برنامج Microsoft Excel للتحليل الوصفي، ثم برنامج JASP للتحليل الإحصائي، مع اعتماد عتبة دلالة إحصائية محددة في $p < 0.05$.

أظهرت النتائج وجود غلبة واضحة للذكور، حيث مثل الرجال 77% من المشاركين. وبلغ متوسط عمر المدخنين 22.6 سنة، بينما بلغ متوسط العمر عند تدخين أول سيجارة 17.7 سنة، مما يعكس بداية مبكرة نسبياً للتدخين. وكانت السجائر التقليدية أكثر المنتجات استهلاكاً، إذ استُعملت من طرف 93.1% من المشاركين، تلتها السجائر الإلكترونية التي استُعملت من طرف 43.7% منهم. وقد بدا استهلاك التبغ مرتفعاً، حيث صرّح 31% من المدخنين باستهلاك أكثر من 20 سيجارة يومياً. وعلى المستوى الاقتصادي، كان 62% من المشاركين ينفقون أكثر من 300 درهم شهرياً على التبغ، منهم 32% ينفقون أكثر من 600 درهم.

كان التعرض لاستراتيجيات التسويق متبايناً حسب القنوات. فقد شكلت نقاط البيع العامل الأكثر بروزاً، إذ صرّح 54% من المدخنين بأنهم يشاهدون غالباً واجهات أو رفوف عرض السجائر، كما أفاد 58% منهم بأنهم سبق أن تواصل معهم بائع لاقتراح علامة تجارية جديدة أو عرض ترويجي. كما حافظ التغليف على تأثير ملحوظ، حيث صرّح 17% من المشاركين بأن تصميم علبة السجائر يؤثر غالباً على اختيارهم، في حين اعتبر 56%، بشكل خاطئ، أن السجائر المنكهة بالمنثول أو السجائر «الخفيفة» تبدو أقل ضرراً. وبخصوص السجائر الإلكترونية، صرّح 68% من مستعمليها بأنهم شاهدوا

إعلانات خاصة بها، كما اعتبر 77% أن الألوان أو التصميم أو النكهات تدفعهم إلى الرغبة في تجربة هذا المنتج.

أظهر التحليل الثنائي وجود ثلاثة عوامل مرتبطة بشكل ذي دلالة إحصائية بارتفاع مستوى النفقات الشهرية، وهي: تكرار التعرض لواجهات ورفوف عرض السجائر داخل نقاط البيع، والشراء غير المخطط له عند صندوق الدفع، وتلقي هدايا تحمل علامة تجارية مرتبطة بالتبغ. وبعد التعديل باستعمال الانحدار اللوجستي، ظل عاملان مرتبطين بشكل مستقل بارتفاع النفقات: التعرض المتكرر لواجهات ورفوف عرض السجائر، الذي ضاعف احتمال ارتفاع النفقات بـ 5.71 مرات، والشراء غير المخطط له عند صندوق الدفع، الذي ضاعف هذا الاحتمال بـ 4.63 مرات.

وبالتالي، تُظهر هذه الدراسة أنه لدى الشباب البالغين المدخنين بمدينة مراكش، لا تُعد الاستراتيجيات التسويقية الأكثر تأثيراً رقمية بالدرجة الأولى، بل ترتبط أساساً بالبيئة المباشرة لنقاط البيع. وتؤكد هذه النتائج أهمية تعزيز التنظيم القانوني المتعلق بإبراز منتجات التبغ داخل نقاط البيع، والعروض الترويجية، والهدايا الحاملة للعلامات التجارية، وتسويق السجائر الإلكترونية.



Questionnaire – Influence du marketing du tabac chez les jeunes adultes (18–25 ans) à Marrakech

Vous êtes invité(e) à participer à une enquête sur l'influence du marketing du tabac chez les jeunes adultes à Marrakech. La participation est volontaire et anonyme. Durée estimée : 5 minutes.

A. Informations sociodémographiques

1. Sexe : ☐ Homme ☐ Femme
2. Âge : ans
3. Situation : ☐ Étudiant(e) ☐ Salarié(e) ☐ Indépendant(e) ☐ Sans emploi
4. Niveau d'études : ☐ non scolarisé ☐ primaire ☐ Collège ☐ Lycée ☐ Bac ☐ Bac+2 ☐ Licence ☐ Master+

B. Habitudes tabagiques

5. Âge de la première cigarette : ans
6. Type(s) consommé(s) : ☐ Cigarette ☐ Cig électronique/vape ☐ Tabac chauffé ☐ Chicha ☐ tabac à mâcher ☐ tabac à priser
7. Dépenses mensuelles pour le tabac : ☐ <150 DH ☐ 150–300 DH ☐ 301–600 DH ☐ >600 DH
8. Nombre de personnes qui fument dans ton entourage :

C. Cigarettes :

9. Le nombre de cigarettes fumées par jour : ☐ 1–5 ☐ 6–10 ☐ 11–20 ☐ >20
10. Quelle est ta marque de cigarettes préférée ?
11. Critère principal de choix : ☐ Prix ☐ Goût ☐ Image/style ☐ Disponibilité ☐ Influence amis

Emballage et packaging :

12. Dans le choix d'une marque, le **design du paquet** (couleur, forme) a-t-il **influencé** ta décision ? ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent
13. Les avertissements t'ont-ils **donné envie de réduire ou d'arrêter** ? ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent

L'influence des stratégies marketing de l'industrie du tabac sur les comportements des jeunes adultes fumeurs

14. Les cigarettes light/menthol semblent moins nocives : non ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 oui

Points de vente :

15. A quelle fréquence tu vois des présentoirs ou étagères de paquets de cigarettes dans les points de vente ? ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent

16. Au moment de payer, t'est-il arrivé d'acheter une cigarette/paquet de façon non planifiée parce que c'était visible au comptoir ? ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent

17. Dans les commerces, as-tu été approché(e) par un(e) vendeur(se) te proposant une nouvelle marque ou une promo ? (Oui/Non)

C. Prix et promotions :

18. As-tu reçu un cadeau (briquet, t-shirt, cendrier) portant une marque de tabac en dehors d'un magasin ? ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent

19. As-tu changé de marque récemment à cause d'une publicité ou d'une offre spéciale ? ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent

20. À quel point le prix influence-t-il ton choix (marque/quantité) ? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Réseaux sociaux et publicité en ligne :

21. Au cours des derniers 3 mois, à quelle fréquence as-tu vu du contenu lié au tabac (marques, influenceurs, placement) sur les réseaux sociaux : ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent

22. As-tu reçu des publicités sponsorisées ou des codes promos pour des produits de tabac en ligne : ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent

23. As-tu cliqué sur du contenu pro tabac (pub, lien boutique) ? ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent

E. Sponsoring, événements, merchandising

24. As-tu vu la marque d'un produit du tabac associée à un événement (concert, bar, club, sport) ? ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent

L'influence des stratégies marketing de l'industrie du tabac sur les comportements des jeunes adultes fumeurs

F. Médias traditionnels & environnement

25. As-tu **vu des affiches/enseignes pro-tabac à l'extérieur** (devantures, panneaux) ? ☐

Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent

26. As-tu **remarqué des placements de marque** de tabac dans des **films/séries/vidéos** récemment regardés ? ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent

Cigarette électronique :

1. A quelle fréquence utilises tu la cigarette électronique ?

☐ Moins d'une fois par semaine ☐ 1-3 jours/semaine ☐ 4-6 jours/semaine ☐ Tous les jours

2. Quelle est votre principale raison d'utilisation ?

☐ Curiosité ☐ Influence de l'entourage ☐ Gestion du stress/anxiété ☐ Pour arrêter ou réduire la cigarette classique ☐ Plaisir / goût ☐ Autre :

3. Votre e-liquide contient-il de la nicotine ?

☐ Toujours ☐ Parfois ☐ Jamais ☐ Je ne sais pas

4. Selon vous, la vape est :

☐ Moins dangereuse que la cigarette ☐ Aussi dangereuse ☐ Plus dangereuse ☐ Je ne sais pas

5. Pensez-vous que la vape peut entraîner une dépendance ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

6. As-tu déjà vu des publicités pour la cigarette électroniques ? ☐ oui ☐ non

7. Où as-tu le plus vu ces publicités ? ☐ Réseaux sociaux ☐ Internet ☐ Magasins ☐ Amis ☐ Autre

8. La couleur, le design ou les différentes saveurs te donnent-ils envie d'essayer la cigarette électronique ? ☐ oui ☐ non

9. Où vous procurez-vous vos produits de vape ?

☐ Boutique spécialisée ☐ En ligne ☐ Amis ☐ Autre :

10. Avez-vous une marque préférée de cigarette électronique

11. (si oui veuillez vous la mentionner) : ☐ oui ☐ non :

استبيان

تأثير تسويق التبغ على الشباب البالغين من 18 إلى 25 سنة بمدينة مراكش

ندعوكم للمشاركة في دراسة حول تأثير تسويق منتجات التبغ على الشباب البالغين بمدينة مراكش.

المشاركة في هذا الاستبيان طوعية ومجهولة الهوية.
المدة المتوقعة للإجابة: حوالي 5 دقائق.

أ. المعطيات السوسيو-ديموغرافية

1.الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

2.السن:

سنة.....

3.الوضعية المهنية:

☐ طالب(ة)

☐ موظف(ة) / أجير(ة)

☐ عامل(ة) مستقل(ة)

☐ بدون عمل

4.المستوى الدراسي:

☐ غير متمدرس

☐ ابتدائي

☐ إعدادي

☐ ثانوي

☐ باكالوريا

☐ باك +2

☐ إجازة

☐ ماستر أو أكثر

ب. العادات المرتبطة بالتدخين

5. السن عند تدخين أول سيجارة:
سنة.....

6. نوع أو أنواع المنتجات المستعملة:

☐ السجائر التقليدية

☐ السيجارة الإلكترونية / الفيب

☐ التبغ المسخن

☐ الشيشة

☐ تبغ المضغ

☐ تبغ النشوق

7. المصاريف الشهرية المخصصة للتبغ:

☐ أقل من 150 درهم

☐ من 150 إلى 300 درهم

☐ من 301 إلى 600 درهم

☐ أكثر من 600 درهم

8. عدد الأشخاص المدخنين في محيطك:

.....

ج. السجائر التقليدية

9. عدد السجائر المستهلكة يوميًا:

☐ 1-5

☐ 6-10

☐ 11-20

☐ أكثر من 20

10. ما هي علامتك المفضلة من السجائر؟

.....

11. ما هو المعيار الرئيسي لاختيارك للعلامة؟

- ☐ الثمن
- ☐ المذاق
- ☐ الصورة / الأسلوب
- ☐ التوفر
- ☐ تأثير الأصدقاء

د. التغليف وتصميم العلبة

12. عند اختيار علامة معينة، هل يؤثر تصميم علبة السجائر، من حيث اللون أو الشكل، على قرارك؟

- ☐ أبدًا
- ☐ نادرًا
- ☐ أحيانًا
- ☐ غالبًا

13. هل دفعتك التحذيرات الصحية الموجودة على علب السجائر إلى التفكير في التقليل من التدخين أو الإقلاع عنه؟

- ☐ أبدًا
- ☐ نادرًا
- ☐ أحيانًا
- ☐ غالبًا

14. هل تبدو لك السجائر "الخفيفة" أو المنكهة بالمنتول أقل ضررًا؟

- ☐ 1 لا، إطلاقًا
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4

5 ☐ نعم، تمامًا

هـ. نقاط البيع

15. ما مدى تكرار رؤيتك لواجهات أو رفوف عرض علبة السجائر داخل نقاط البيع؟

☐ أبدًا

☐ نادرًا

☐ أحيانًا

☐ غالبًا

16. عند الدفع، هل سبق لك أن اشتريت سيجارة أو علبة سجائر بشكل غير مخطط له لأنها كانت ظاهرة أمامك عند الصندوق؟

☐ أبدًا

☐ نادرًا

☐ أحيانًا

☐ غالبًا

17. داخل المحلات التجارية، هل سبق أن اقترب منك بائع أو بائعة لاقتراح علامة جديدة من السجائر أو عرض ترويجي؟

☐ نعم

☐ لا

و. الأسعار والعروض الترويجية

18. هل سبق أن تلقيت هدية تحمل علامة تجارية مرتبطة بالتبغ، مثل ولاعة أو قميص أو منفضة سجائر، خارج المحل التجاري؟

☐ أبدًا

☐ نادرًا

☐ أحيانًا

☐ غالبًا

19. هل غيّرت مؤخرًا علامة السجائر بسبب إعلان أو عرض خاص؟

☐ أبدًا

☐ نادرًا

☐ أحيانًا

☐ غالبًا

20. إلى أي درجة يؤثر الثمن على اختيارك للعلامة أو الكمية المستهلكة؟

1 ☐ لا يؤثر إطلاقًا

☐ 2

☐ 3

☐ 4

5 ☐ يؤثر بشكل كبير

ز. شبكات التواصل الاجتماعي والإعلانات الرقمية

21. خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة، ما مدى تكرار رؤيتك لمحتوى مرتبط بالتبغ، مثل العلامات التجارية أو المؤثرين أو وضع المنتجات، على شبكات التواصل الاجتماعي؟

☐ أبدًا

☐ نادرًا

☐ أحيانًا

☐ غالبًا

22. هل تلقيت إعلانات ممولة أو رموزًا ترويجية خاصة بمنتجات التبغ عبر الإنترنت؟

☐ أبدًا

☐ نادرًا

☐ أحيانًا

☐ غالبًا

23. هل سبق أن نقرت على محتوى مؤيد للتبغ، مثل إعلان أو رابط متجر إلكتروني؟

☐ أبدًا

☐ نادرًا

☐ أحيانًا

☐ غالبًا

ح. الرعاية الإشهارية، الفعاليات، والمنتجات الدعائية

24. هل سبق أن رأيت علامة تجارية لمنتج تبغ مرتبطة بحدث معين، مثل حفل موسيقي، مقهى، نادٍ، أو نشاط رياضي؟

☐ أبدًا

☐ نادرًا

☐ أحيانًا

☐ غالبًا

ط. وسائل الإعلام التقليدية والمحيط الخارجي

25. هل سبق أن رأيت ملصقات أو لافتات مؤيدة للتبغ في الفضاء الخارجي، مثل واجهات المحلات أو اللوحات الإعلانية؟

☐ أبدًا

☐ نادرًا

☐ أحيانًا

☐ غالبًا

26. هل لاحظت مؤخرًا ظهور علامات تجارية مرتبطة بالتبغ في أفلام أو مسلسلات أو مقاطع فيديو شاهدتها؟

☐ أبدًا

☐ نادرًا

☐ أحيانًا

☐ غالبًا

السيجارة الإلكترونية

1. ما مدى تكرار استعمالك للسيجارة الإلكترونية؟

- ☐ أقل من مرة واحدة في الأسبوع
- ☐ من يوم إلى 3 أيام في الأسبوع
- ☐ من 4 إلى 6 أيام في الأسبوع
- ☐ يوميًا

2. ما هو السبب الرئيسي لاستعمالك للسيجارة الإلكترونية؟

- ☐ الفضول
- ☐ تأثير المحيط
- ☐ التخفيف من التوتر أو القلق
- ☐ من أجل الإقلاع عن السجائر التقليدية أو التقليل منها
- ☐ المتعة / المذاق
- ☐ سبب آخر..... :

3. هل يحتوي السائل الإلكتروني الذي تستعمله على النيكوتين؟

- ☐ دائمًا
- ☐ أحيانًا
- ☐ أبدًا
- ☐ لا أعرف

4. في نظرك، السجارة الإلكترونية:

- ☐ أقل خطورة من السجارة التقليدية
- ☐ بنفس خطورة السجارة التقليدية
- ☐ أكثر خطورة من السجارة التقليدية
- ☐ لا أعرف

5. هل تعتقد أن السجارة الإلكترونية يمكن أن تؤدي إلى الإدمان؟

- ☐ نعم
- ☐ لا
- ☐ لا أعرف

6. هل سبق أن شاهدت إعلانات خاصة بالسيجارة الإلكترونية؟

☐ نعم

☐ لا

7. أين شاهدت هذه الإعلانات غالبًا؟

☐ شبكات التواصل الاجتماعي

☐ الإنترنت

☐ المحلات التجارية

☐ الأصدقاء

☐ مكان آخر..... :

8. هل تجعلك الألوان أو التصميم أو النكهات المختلفة ترغب في تجربة السجارة الإلكترونية؟

☐ نعم

☐ لا

9. من أين تحصل على منتجات السجارة الإلكترونية؟

☐ متجر متخصص

☐ عبر الإنترنت

☐ الأصدقاء

☐ مصدر آخر..... :

10. هل لديك علامة مفضلة من السجائر الإلكترونية؟

☐ نعم

☐ لا

11. إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكرها:

.....



BIBLIOGRAPHIES



1. World Health Organization

Tobacco

WHO. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

2. World Health Organization

WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke

WHO; 2023. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>

3. Freeman B

New media and tobacco control

Tob Control. 2012;21(2):139–144.

4. Lovato C, Watts A, Stead LF

Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours

Cochrane Database Syst Rev. 2011.

5. Henriksen L

Comprehensive tobacco marketing restrictions: promotion, packaging, price and place

Tob Control. 2012;21(2):147–153.

6. Cherqaoui S, Tazi M, Chaouki N

Rapport de l'enquête épidémiologique sur le tabagisme chez les jeunes scolarisés au

Maroc. *Rabat, Morocco, Ministry of Health*, 2002, vol. 10.

7. Benowitz NL

Nicotine Addiction

N Engl J Med. 2010;362(24):2295–2303.

8. Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM

Nicotine and the adolescent brain

J Physiol. 2015 ;593(16):3397–3412.

9. Smolarz B, Łukasiewicz H, Samulak D, Piekarska E, Kołaciński R, Romanowicz H

Lung Cancer—Epidemiology, Pathogenesis, Treatment and Molecular Aspect (Review of Literature)

Int J Mol Sci. 2025;26(5):2049.

10. Polosa R, Knoke JD, Russo C, Piccillo G, Caponnetto P, Sarvà M, et al.

Cigarette smoking is associated with a greater risk of incident asthma in allergic rhinitis

J Allergy Clin Immunol. 2008;121(6):1428–1434. doi:10.1016/j.jaci.2008.02.041

11. Centers for Disease Control and Prevention

The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress CDC; 2014. Disponible sur:

https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/tobacco/sgr/50th-anniversary/index.htm

12. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health

The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General

Centers for Disease Control and Prevention (US); 2014

13. Ambrose JA, Barua RS

The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: An update
J Am Coll Cardiol. 2004.

14. Johnson GK, Hill M

Cigarette smoking and the periodontal patient
J Periodontol. 2004;75(2):196–209.

15. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, et al.

Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019
Lancet. 2020;396(10258):1223–1249.

16. International Agency for Research on Cancer (IARC)

Tobacco Smoke and Involuntary Smoking

IARC; 2004. Disponible sur: <http://publications.iarc.who.int/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Tobacco-Smoke-And-Involuntary-Smoking-2004>

17. Duke University Libraries

Tobacco Advertising

Digital Collections Blog. Disponible sur: <https://blogs.library.duke.edu/digital-collections/eaaguide/tobacco/>

18. Harrison F

The History of Cigarette Advertising!

Fiona Harrison; 2021. Disponible sur: <https://www.fionaharrison.biz/the-history-of-cigarette-advertising/>

19. Comité National Contre le Tabagisme (CNCT)

Influenceurs : le marketing dissimulé 2.0 des industriels du tabac

CNCT. Disponible sur: <https://cnct.fr/ressource/actualites/influenceurs-marketing-dissimule-tabac/>

20. The Center for the Study of Tobacco and Society

History of Health Claims in Cigarette Advertising

CSTS. Disponible sur: <https://csts.ua.edu/collections/health-claims-and-tobacco/>

21. Génération Sans Tabac

Le base-ball, vecteur publicitaire historique pour l'industrie du tabac

Génération Sans Tabac. Disponible sur:

<https://www.generationsanstabac.org/fr/actualites/le-base-ball-vecteur-publicitaire-historique-pour-lindustrie-du-tabac/>

22. Davis RM

The role of the media in promoting and reducing tobacco use

American Psychological Association; 2008. Disponible sur:

<https://doi.apa.org/doi/10.1037/e481902008-001>

23. National Cancer Institute

Monograph 13: Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine-Measured Yields of Tar and Nicotine

National Cancer Institute; 2001

24. United States Congress

Public Health Cigarette Smoking Act of 1970

U.S. Government; 1970. Disponible sur: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/STATUTE-84/pdf/STATUTE-84-Pg87.pdf>

25. World Health Organization

Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

WHO; 2005. Disponible sur: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/59aabf5c-c108-4039-b427-1572be49410d/content>

26. Royaume du Maroc

Loi n° 15-91 relative à l'interdiction de fumer, à la publicité et à la propagande en faveur du tabac

Gouvernement du Maroc; 1995. Disponible sur:

<https://assets.tobaccocontrolaws.org/uploads/legislation/Morocco/Morocco-Smoke-Free-Ads-Propaganda-native.pdf>

27. Errami N

Tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine d'Agadir

Faculté de Médecine d'Agadir. Disponible sur:

<https://toubkal.imist.ma/bitstream/handle/123456789/21847/these91-21.pdf?sequence=1>

28. Benchekroun K

La prévalence du tabagisme chez les étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès; 2021. Disponible sur:

<https://toubkal.imist.ma/bitstream/handle/123456789/24833/174-21.pdf?sequence=1>

- 29. Lahlou L, Razine R, Gharbi N, Ahid S, Alaoui K, Thimou A, et al.**
Tabagisme et conduites addictives chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat-Maroc
Rev Epidemiol Sante Publique. 2017 ;65 : S81.
- 30. El-Ouardani M**
Tabagisme chez les étudiants en médecine de Fès
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès; 2012. Disponible sur:
<https://toubkal.imist.ma/bitstream/handle/123456789/22561/70-12.pdf?sequence=1>
- 31. La Revue du Praticien**
Enfant, adolescent et tabac
La Revue du Praticien. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/dossier/le-tabagisme-en-france-une-epidemie-pediatricue>
- 32. University of Waterloo**
Age of initiation
Tobacco Use in Canada. Disponible sur: <https://uwaterloo.ca/tobacco-use-canada/youth-tobacco-use/smoking-initiation/age-initiation>
- 33. Hammond D, Fong GT, McNeill A, Borland R, Cummings KM.**
Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey
Tob Control. 2006 ;15(suppl 3) :iii19-iii25.
- 34. Mays D, Niaura RS, Evans WD, Hammond D, Luta G, Tercyak KP**
Cigarette packaging and health warnings: the impact of plain packaging and message framing on young smokers
Tob Control. 2015 ;24(e1) :e87-e92.
- 35. Bansal-Travers M, Hammond D, Smith P, Cummings KM**
The impact of cigarette pack design, descriptors, and warning labels on risk perception in the U.S.
Am J Prev Med. 2011 ;40(6) :674-682.
- 36. Wakefield MA, Germain D, Durkin SJ**
How does increasingly plainer cigarette packaging influence adult smokers' perceptions about brand image? An experimental study
Tob Control. 2008 ;17(6) :416-421.
- 37. U.S. National Cancer Institute, World Health Organization**
The Economics of Tobacco and Tobacco Control
National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. Disponible sur :
<https://www.who.int/publications/m/item/nci-tobacco-control-monograph-series-21-the-economics-of-tobacco-and-tobacco-control>

38. King B, Yong HH, Borland R, Omar M, Ahmad AA, Sirirassamee B, et al.
Malaysian and Thai smokers' beliefs about the harmfulness of 'light' and menthol cigarettes
Tob Control. 2010 ;19(6) :444–450.
39. Nogueira SO, Tigova O, Castellano Y, Mons U, Kyriakos CN, McNeill A, et al.
Cigarette brand loyalty among smokers in six European countries: Findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys
Tob Induc Dis. 2019 ;16 :A12.
40. Geboers C, Candel MJM, Nagelhout GE, de Vries H, van den Putte B, Fong GT, et al.
Smokers' strategies to reduce tobacco spending: self-reported use and differences across subgroups. Findings from the International Tobacco Control (ITC) Netherlands Survey
BMC Public Health. 2023 ;23(1) :738.
41. Kuipers MA, Partos T, McNeill A, Beard E, Gilmore AB, West R, et al.
Smokers' strategies across social grades to minimise the cost of smoking in a period with annual tax increases: evidence from a national survey in England
BMJ Open. 2019 ;9(6) :e026320.
42. Saunders ME, Inyang NA, Nagler CF, Coats EM, Liu ST, Loomis BR.
Receipt and use of tobacco product coupons among adults who use cigarettes, cigars, and smokeless tobacco: reasons for use and association with subsequent tobacco product purchases
Nicotine Tob Res. 2026 ;ntag010
43. Choi K, Hennrikus DJ, Forster JL, Moilanen M.
Receipt and redemption of cigarette coupons, perceptions of cigarette companies and smoking cessation
Tob Control. 2013 ;22(6) :418–422.
44. Septiono W, Kuipers MAG, Ng N, Kunst AE.
Self-reported exposure of Indonesian adolescents to online and offline tobacco advertising, promotion and sponsorship (TAPS)
Tob Control. 2022 ;31(1) :98–105.
45. de Haro D, Amador ML, Lopez-Salas M, Ramirez Cervantes KL, Yanes-Roldan A, Fernández B, et al.
The influence of social media and video-on-demand platforms on the appeal and consumption of tobacco and emerging tobacco products: a cross-sectional study
Tob Induc Dis. 2024 ;22.

46. Rahman MA, Hann N, Wilson A, Worrall-Carter L.

Electronic cigarettes: patterns of use, health effects, use in smoking cessation and regulatory issues

Tob Induc Dis. 2014 ;12(1) :21.

47. Singh T, Agaku IT, Arrazola RA, Marynak KL, Neff LJ, Rolle IT, et al.

Exposure to advertisements and electronic cigarette use among US middle and high school students

Pediatrics. 2016 ;137(5) :e20154155.

48. Pettigrew S, Santos JA, Pinho-Gomes AC, Li Y, Jones A.

Exposure to e-cigarette advertising and young people's use of e-cigarettes: a four-country study

Tob Induc Dis. 2023 ;21 :141.

49. Braak DC, Cummings KM, Nahhas GJ, Heckman BW, Borland R, Fong GT, et al.

Where do vapers buy their vaping supplies? Findings from the International Tobacco Control (ITC) 4 Country Smoking and Vaping Survey

Int J Environ Res Public Health. 2019 ;16(3) :338.

50. Hsu G, Gamst AC, Zhuang YL, Wolfson T, Zhu SH.

A comparison of e-cigarette use patterns and smoking cessation behavior among vapers by primary place of purchase

Int J Environ Res Public Health. 2019 ;16(5) :724.

51. Jackson SE, Tattan-Birch H, East K, Cox S, Shahab L, Brown J.

Trends in harm perceptions of e-cigarettes vs cigarettes among adults who smoke in England, 2014–2023

JAMA Netw Open. 2024 ;7(2) :e240582.

52. Gravely S, Driezen P, Kyriakos CN, Thompson ME, Balmford J, Demjén T, et al.

European adult smokers' perceptions of the harmfulness of e-cigarettes relative to combustible cigarettes: cohort findings from the 2016 and 2018 EUREST-PLUS ITC Europe Surveys

Eur J Public Health. 2020 ;30(Supplement_3) :iii38–iii45.

53. Robertson L, McGee R, Marsh L, Hoek J.

A systematic review on the impact of point-of-sale tobacco promotion on smoking

Nicotine Tob Res. 2015 ;17(1) :2–17.

54. Wakefield M, Germain D, Henriksen L.

The effect of retail cigarette pack displays on impulse purchase

Addiction. 2008 ;103(2) :322–328.

55. Li L, Borland R, Fong GT, Thrasher JF, Hammond D, Cummings KM.

Impact of point-of-sale tobacco display bans: findings from the International Tobacco Control Four Country Survey
Health Educ Res. 2013 ;28(5) :898-910.

56. Clattenburg EJ, Elf JL, Apelberg BJ.

Unplanned cigarette purchases and tobacco point of sale advertising: a potential barrier to smoking cessation
Tob Control. 2013 ;22(6) :376-381.



قسم الطبيب :

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف
والأحوال باذلة وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض
والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم
سرهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلة رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح
والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنى، وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين
على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلايتي، نقيّة مما يشينها تجاه
الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد



سنة 2026
أطروحة رقم 166
تأثير الاستراتيجيات التسويقية لصناعة التبغ على سلوكيات
الشباب البالغين المدخنين
الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2026/05/13
من طرف

الآنسة راوية السدراوي

المزودة بتاريخ 2000/05/14

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

التدخين – تسويق التبغ – الشباب البالغون – التغليف – نقاط البيع – الشراء الاندفاعي –
مراكش

اللجنة

الرئيس

أ.بنجلون حارزيمي

السيد

أستاذ في طب أمراض الرئة والسل

المشرف

ه.جناح

السيد

أستاذ في أمراض الرئة

م.تواتي مليحة

السيد

أستاذ في أمراض الأنف و الأذن والحنجرة

ي. الكاموني

السيد

أستاذ في علم الأحياء الدقيقة والفيروسات

ه. بابا

السيد

أستاذ في الجراحة العامة

الحكام

